



VIH/SIDA, Eau, Assainissement et Hygiène

Document Thématique

Par : Evelien Kamminga et

Madeleen Wegelin-Schuringa (Institut Tropical Royal - KIT)

Revu par Kathy Eales (Mvula Trust) et Nomsa Mbovani (Mvula Trust)

Février 2004

IRC Centre International de l'Eau et l'Assainissement

Traduction de L'anglais faite par le CREPA, Burkina Faso

Veillez noter que les Documents Thématiques constituent des séries disponibles sur le site web. Cependant, nous avons jugés que ceux qui n'ont pas accès à l'Internet devront pouvoir aussi bénéficier de ces documents. C'est pourquoi nous les avons rendus disponibles en version papier.

La structure des pages web des Documents Thématiques est différente de celle des documents papiers. Nous avons essayé de corriger cela : en plaçant dans ce document les liens en notes de bas de pages et aussi en plaçant les informations qui ne font pas partie du texte actuel de la version web, dans les annexes de cette version papier.

Cependant, vous pourriez rencontrer des phrases ou des paragraphes qui semblent un peu étranges dans cette version papier. Si cela se produit, alors veuillez garder à l'esprit que ces documents sont d'abord destinés aux pages web.

Table des matières

Document Thématique (TOP en anglais): un moyen efficace pour mettre vos connaissances à niveau	v
Contenu de chaque Document Thématique (TOP)	v
Comment tirer profit de ce Document Thématique (TOP) ?	vi
1. Pourquoi ce thème est-il important ?	7
Impact du VIH/SIDA	7
Pas qu'une question de santé	7
2. Informations de base sur l'épidémie	9
VIH et SIDA	9
Période de latence et test	9
Phases de l'épidémie	11
3. Liens entre VIH/SIDA, Eau, Assainissement et Hygiène : différentes perspectives	15
Perspective du consommateur	15
Perspective sanitaire	18
Perspective des droits humains	20
Perspective du genre	21
Perspective de développement communautaire par la demande	23
Perspective de réduction de la pauvreté	25
Conclusion	28
4. Impact du VIH/SIDA sur l'eau, et les organisations et prestataires d'assainissement	29
Impact organisationnel interne	29
Impact sur la prestation de service	32
Conclusion	33
5. Impact du VIH/SIDA sur la pérennité des systèmes d'approvisionnement d'eau et d'assainissement communautaire	34
6. Impact du VIH/SIDA sur la demande pour les services d'eau et d'assainissement	36
Changements démographiques	36
Besoin accru de services d'approvisionnement d'eau et assainissement	36
Conclusion	37

7. Qu'avons-nous appris ?	38
La direction nationale et l'engagement politique sont décisifs à tous les niveaux	38
Le VIH/SIDA est un problème de développement qui nécessite une approche multi-sectorielle	38
L'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène sont des services clés pour un impact atténué	40
Le secteur de l'eau et assainissement est à la traîne dans la réponse au VIH/SIDA	41
L'intégration du VIH/SIDA dans le secteur de l'eau	41
Les programmes d'approvisionnement d'eau et assainissement qui stimulent l'habilitation et la réduction de la pauvreté traite aussi des questions pour la prévention et d'atténuation du VIH/SIDA	42
Implication des populations touchées par le VIH/SIDA	44
8. Implications pour le secteur de l'eau et assainissement : réponses multiples au VIH/SIDA	45
La direction nationale et l'engagement politique sont décisifs à tous les niveaux	45
Le VIH/SIDA est un problème de développement qui nécessite une approche multi-sectorielle	45
L'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène sont des services clés pour un impact d'atténuation	46
Le secteur de l'eau et assainissement est à la traîne dans la réponse au VIH/SIDA	47
Intégrer le VIH/SIDA dans le secteur de l'eau	47
Les programmes d'approvisionnement d'eau et assainissement qui stimulent l'habilitation et la réduction de la pauvreté traite aussi des questions pour la prévention et d'atténuation du VIH/SIDA	48
Implication des populations touchées par le VIH/SIDA	49
9. Ressources des Documents Thématiques (TOP)	50
Publications	50
Sites Web	56
Boîtes à outils	58
Contacts	61
Quiz	62
Réponses	64
Liste des abréviations et des acronymes	70
A Propos de l'IRC	71

Document Thématique (TOP en anglais): un moyen efficace pour mettre vos connaissances à niveau

Devez-vous vous lever pour améliorer votre pensée actuelle sur une question clé dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de la santé?

Essayer les Documents Thématiques de l'IRC (en anglais, TOP : Thematic Overview Paper) Les TOP constituent une nouvelle initiative sur le site web de l'IRC. Ils combinent une vue d'ensemble des expériences récentes, des opinions d'experts, et des tendances avec les meilleures publications, les sites web, et les informations sur des recherches les plus récentes. Chaque TOP contient assez d'information pouvant servir de base au sujet concerné, avec un accès direct pour traiter de vos intérêts personnels spécialisés, ainsi que des informations de contacts, de centres de documentation ou d'individus pouvant vous assister au niveau local. Revus par des experts renommés, actualisés avec de nouvelles études de cas, de résultats de recherches, les TOP offriront aux professionnels de la santé, de l'eau et assainissement, une source unique de la pensée et des connaissances actuelles dans ce secteur.

Contenu de chaque Document Thématique (TOP)

Chaque TOP consiste en :

- un document d'ensemble avec les réflexions les plus récentes ;
- des études de cas des meilleures pratiques ;
- des ressources TOP :
 - liens avec des livres, articles et publications
 - liens avec des sites web contenant des informations complémentaires
 - liens avec des informations de contacts pour les centres de documentation, les réseaux d'informations ou des experts individuels dans votre région
 - la possibilité de réagir par rapport à votre propre expérience ou de poser des questions par le Web.

Pour aider ceux qui n'ont presque pas accès à Internet, les TOP seront aussi disponibles en format version papier. L'IRC produira des copies imprimées, et le site web contiendra une version .pdf de la plus récente version pour que les individus puissent télécharger et imprimer les informations pour les partager avec leurs collègues.

Sous forme de dossiers, les TOP sont destinés à satisfaire les besoins des professionnels de l'eau, la santé et l'assainissement au Sud comme au Nord, qui travaillent pour l'administration locale ou nationale, les ONG, les organisations communautaires, les centres de documentation, les firmes du secteur privé, les agences des Nations Unies, et les agences d'assistance multilatérale ou bilatérale.

Toutes les informations n'intéresseront pas tout le monde. La force des TOP est que vous pouvez facilement trouver les parties qui vous intéressent. Ainsi, si vous voulez être informé de ce qui se passe dans ce secteur, ne tournez plus en rond ; allez directement au TOP !

Comment tirer profit de ce Document Thématique (TOP) ?

Les Documents Thématiques de l'IRC visent à offrir aux lecteurs deux types d'assistance :

- un accès facile aux principes fondamentaux du sujet – dans ce cas, du VIH/SIDA, eau, assainissement et hygiène – basés sur les expériences au niveau mondial et les positions des experts ;
- un lien direct avec des explications plus détaillées et des expériences documentées sur des aspects critiques du sujet sur le site web.

Ce sujet est non seulement pertinent pour les pays qui sont déjà durement touchés par l'épidémie (principalement en Afrique), mais aussi pour les pays qui connaissent une progression rapide du taux d'infection (en Asie et en Europe de l'Est), de même pour ceux qui commencent ou n'ont pas encore été touchés par l'épidémie.

Ce TOP traite des questions suivantes :

- certaines informations de base sur l'épidémie du VIH/SIDA ;
- les liens entre le VIH/SIDA, l'eau, l'assainissement et l'hygiène à partir de différentes perspectives : santé, droits humains, genre, développement communautaire par la demande et réduction de la pauvreté ;
- l'impact du VIH/SIDA sur les organisations et les prestataires de service d'eau et d'assainissement, en particulier en termes de mandat, et de réponse aux défis posés par le VIH/SIDA ;
- l'impact du VIH/SIDA sur la faisabilité économique, sociale et financière et la pérennité des systèmes d'approvisionnement en eau et assainissement (E&A) ;
- l'impact du VIH/SIDA sur la demande de services d'eau et d'assainissement accessibles, fiables et abordables, y compris les implications de stratégies et de planification ;
- les leçons apprises dans la prévention et l'atténuation des effets du VIH/SIDA à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de l'eau et l'assainissement ;
- ce que le secteur de l'eau et de l'assainissement peut faire concernant le problème du VIH/SIDA à différents niveaux ;
- les ressources du TOP : publications, sites web, contacts et boîtes à outils.

1. Pourquoi ce thème est-il important ?

Impact du VIH/SIDA

Le SIDA est devenu l'épidémie la plus dévastatrice que le monde ait jamais connu. En fin 2001, on estimait à 40 millions le nombre de personnes touchées par le VIH. Plus 5 millions de personnes sont nouvellement infectées chaque année et plus de 6 milles vies sont perdues chaque jour à cause de cette maladie. Pour l'actualité sur cette épidémie, voir : <http://unaid.org/worldaidsday/2002/press/Epiupdate.html>.

L'impact du VIH/SIDA est unique parce qu'il tue les adultes dans leur prime jeunesse privant ainsi les familles, les communautés et les nations de leurs forces vives les plus jeunes et plus productives. De plus, la lente usure des maladies chroniques associées au VIH/SIDA mine les ressources de la famille et des personnes soignantes : ce qui a une implication directe sur la participation civique et la pérennité des efforts de développement.

Pour le secteur de l'eau et de l'assainissement, ceci implique que l'Objectif de Développement du Millénaire pour réduire de moitié la proportion de personnes, incapables d'accéder ou de s'offrir de l'eau potable, sera mis à mal. La même chose s'applique pour le Sommet Mondial sur le Développement Durable de Johannesburg en 2002 dont l'objectif est de réduire de moitié le nombre de personnes qui n'ont pas accès à un assainissement amélioré.

L'épidémie du VIH aura un impact négatif sur la quantité et la qualité des services offerts par le secteur de l'eau et de l'assainissement. Comme conséquence de la diminution de productivité et de capacité, due à la mort ou la maladie du personnel, on peut citer le manque de compétences du nouveau personnel et le manque de capacité de formation, la réduction du financement en raison de la baisse de taux de base et de la réduction de budget de l'Etat, ainsi que la baisse de performance du personnel de ce secteur. Cependant, le secteur de l'eau et l'assainissement peut et doit jouer un rôle très important dans la prévention et l'atténuation des effets de cette épidémie.

Le VIH/SIDA a un impact négatif sur l'ensemble du développement social et économique, la réduction de la viabilité économique, et potentiellement la stabilité politique des pays ayant un taux de prévalence très élevé. Dans certains pays africains, le VIH/SIDA a fait reculer le développement d'une décennie ou plus. L'impact du VIH/SIDA est systémique et touche le développement à tous les niveaux, le ménage, la communauté, l'institution et la nation.

Pas qu'une question de santé

La communauté internationale a reconnu que le VIH/SIDA n'est pas qu'une simple question de santé. La Déclaration d'Engagement, adoptée par la Session Spéciale de

l'Assemblée Générale des Nations Unies¹ sur le VIH/SIDA tenue en juin 2001, présente le VIH/SIDA comme un problème complexe médical, social, économique politique, culturel, et de droits humains, qui passe par tous les secteurs des sociétés en développement. Elle constate aussi que d'ici 2003 la prévention, les soins, le traitement et l'appui et l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA doit être intégrée dans la planification du développement, y compris les stratégies d'éradication de la pauvreté, les allocations de budget national, et les plans de développement sectoriels.

L'ampleur et la gravité sans précédent de la pandémie a des conséquences sur la viabilité de la réalisation des Objectifs de Développement du Millénaire, qui guident en ce moment les efforts de développement, à la fois au niveau national et international. Bien que l'objectif clair soit d'arrêter et de renverser l'étendue du VIH/SID, le virus a des impacts sur plusieurs autres objectifs. Un aperçu de cette situation peut être trouvé dans le document du PNUD sur le SIDA et la réduction de la pauvreté².

¹ <http://www.unaids.org/UNGASS/index.html>

² <http://www.undp.org/dpa/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf>

2. Informations de base sur l'épidémie

VIH et SIDA

Le SIDA (Syndrome Immunitaire Déficitaire Acquis) est dû au Virus Immunodéficitaire Humain (VIH) qui détruit le système immunitaire d'une personne. Les personnes sont affectées par le VIH de trois manières possibles :

1. Par des relations sexuelles – soit hétérosexuelles ou homosexuelles. La plupart des infections dans le monde en développement se font par voie hétérosexuelle.
2. Directement dans le sang par voie de transfusion de sang contaminé ou de produits à base de sang ou le partage d'équipement d'injection de drogue intraveineuse.
3. De la mère à l'enfant. Ceci peut se produire avant la naissance à travers le placenta au cours de la naissance ou par le lait maternel.

La réalité des différents modes de transmission est décrite ci-dessous :

Modes de transmission	Estimation de l'efficacité
1. Voie sexuelle	0.1%-1.0%
2. A travers le sang :	
- Transfusion	> 90%
- Injection de drogue	0.5%-1.0%
- Autres (ex. le tatouage)	Infime
3. De la mère à l'enfant (vers la naissance)	20%-40%

En Afrique plus de 95% des infections se font par les relations sexuelles hétérosexuelles. Avec le faible taux concret de transmission ci-dessus, comment se fait-il que plus de 40 millions de gens soient affectés ?

Il y a plusieurs raisons à cela, médicales et épidémiologiques de même que sociales, culturelles et économiques, mais un des facteurs qui influencent le plus est la présence de maladies sexuellement transmissibles (MST). Lorsqu'une personne a déjà une maladie sexuellement transmissible le risque d'infection augmente de 10% à 80% suivant le type de MST. Beaucoup de gens ayant des MST ne sont pas au courant de leur situation car toutes les MST ne sont pas symptomatiques – ceci est particulièrement le cas des femmes. L'accès aux services des MST et de la santé de la reproduction est de ce fait très important.

Période de latence et test

Période de latence

Une fois qu'une personne est infectée, il y a une période de latence lorsque cette personne ne présente pas de symptômes. Cette période peut durer jusqu'à dix ans selon l'état de santé générale et l'alimentation de cette personne. La durée de la période de

latence est aussi influencée par le nombre de réinfections au cours de relations sexuelles non protégées avec une autre personne positive au VIH. Pendant ce temps, il n'y a pas de signes de positivité au VIH et c'est pourquoi 90% des personnes infectées ne sont pas informées de leur situation. Le seul moyen de la connaître consiste à faire le test de dépistage – ceci se fait dans les centres sanitaires ou à des centres de Dépistage et de Prise en Charge (CVD), publics ou privés, spécifiquement établis. Les tests disponibles ont été améliorés au cours des dernières années et actuellement il existe des tests rapides qui peuvent donner des résultats au bout d'une heure. Cependant, dans la plupart des pays en développement très peu de gens vont volontairement se faire dépister. La plupart des gens ne voient pas d'avantages à connaître leur statut car, en raison des coûts élevés et de la disponibilité, il n'y a pas de traitement accessible; il n'y a que les stigma et la discrimination des personnes infectées au VIH. A part le dépistage, le seul stigma qu'une femme positive peut avoir réside dans l'accouchement d'un bébé positif qui présente les signes de la maladie.

Ceci peut ou ne peut pas être suivi d'un test à la fois de la mère et du bébé. Même lorsque le test est fait, beaucoup de femmes ne vont pas révéler leur statut de personnes positives à leurs partenaires ou à leurs familles – il existe plusieurs exemples de femmes chassées de leur foyer et accusées de cette infection. Nul besoin de dire que la plupart de ces femmes auront été infectées par leurs maris. Un test VIH dépiste en réalité des anticorps au virus du VIH, qui peut mettre 1 à 3 mois pour se développer. Un test fait immédiatement après une exposition au VIH peut se révéler négatif et devra être répété pour être crédible. Certaines personnes sont faussement assurées après un test négatif qui aurait été fait trop tôt.

Le SIDA

La période de latence s'arrête au début des maladies. Le SIDA lui-même a très peu de symptômes mais se manifeste par la défaillance du système immunitaire, résultant en une vulnérabilité à une variété de maladies et d'infections. Ces infections opportunistes comprennent, en particulier, la tuberculose, l'herpès et certaines formes de cancer. En plus, les maladies telles que la diarrhée et le paludisme ont des effets dévastateurs sur le corps et son système immunitaire, le détruisant rapidement. Les maladies opportunistes peuvent être traitées avec des médicaments qui sont normalement utilisées contre celles-ci; mais en général la personne malade meure au bout de deux ans si un traitement anti-rétroviral n'est pas administré avant le début du SIDA. Parce que les infections opportunistes sont des maladies connues, le VIH/SIDA lui-même reste 'invisible'. Ceci rend plus facile son reniement et perpétue le silence autour de cette épidémie, augmentant ainsi son expansion.

Le traitement

Le débat est en cours concernant l'accessibilité des médicaments anti-rétroviraux à tous. Aux Etats Unis, en Europe de l'Ouest et au Brésil, les médicaments anti-rétroviraux sont disponibles pour toutes les personnes touchées, grâce au système sanitaire; et les taux de

mortalité ont été réduits de manière remarquable, en transformant la maladie en une maladie chronique. Le traitement le plus efficace est appelé Traitement Anti-Rétroviral Hautement Actif (HAART), une combinaison (changeante) de trois médicaments qui doivent être pris selon un emploi de temps journalier strict. Le coût de ce traitement était extrêmement élevé (10.000 dollars US par patient et par an). Mais les procès, les négociations et la production de génériques ont permis d'abaisser ces coûts à 300 dollars US par patient et par an dans certains pays (voir la modélisation du traitement anti-rétroviral de l'OMS dans les endroits à ressources limitées : lignes directrices pour une approche de santé publique³).

Cependant, les lignes directrices de l'ONUSIDA, l'OMS, et la Société International SIDA constatent aussi que 'en raison du coût élevé des médicaments anti-rétroviraux, la complexité des régimes et la nécessité d'un suivi rigoureux, des services et installations spécifiques doivent être mis en place avant d'envisager l'introduction de médicaments anti-rétroviraux où que ce soit '. Dans beaucoup de pays en développement ces services et installations n'existent pas et l'accès à ces médicaments doit, de ce fait, être amélioré en même temps que la fourniture de services de santé adéquats et crédibles au profit des pauvres.

La transmission de la mère à l'enfant⁴ peut être réduite par un traitement relativement simple et peu coûteux avec des anti-rétroviraux vers la naissance. Les principaux problèmes sont: la plupart des femmes ne réalisent pas qu'elles sont séropositives; l'efficacité des médicaments dans les accouchements subséquents est en débat; et après l'accouchement, l'enfant peut encore être infecté à travers l'allaitement maternel. Tandis que ces médicaments sont essentiels pour donner à l'enfant la chance de vivre en bonne santé, la mère est toujours susceptible de mourir – ce qui augmente les questions complexes sur le sort subséquent de ces enfants : l'enfant peut être abandonné ou récupéré par la famille élargie, mais il sera marginalisé.

Phases de l'épidémie

Les différentes phases de l'épidémie sont caractérisées par différents niveaux d'impact sur les différentes sphères de la vie et nécessite différentes actions de la part du gouvernement. Tableau explicatif ci-dessous.

³ http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub18/en/

⁴ <http://www.who.int/reproductive-health/rtis/MTCT/index.htm>

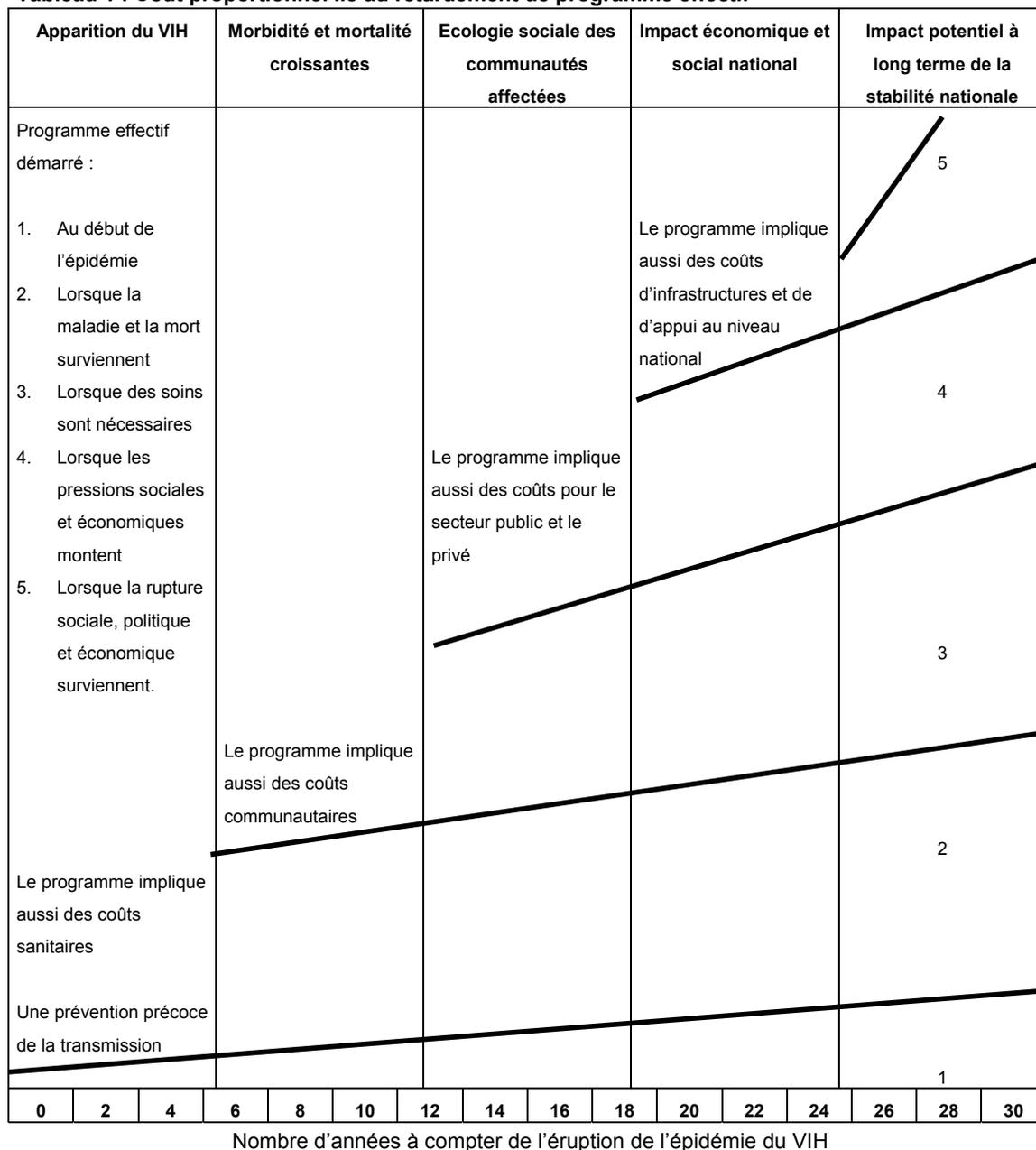
Phase	Description	Facteurs influents	Stratégies et programmes
Etendue du virus	Caché et asymptomatique, de plus en plus de personnes s'infectent	Mobilité, inégalité économique, pouvoir et autonomie, prévalence des MST, désespoir et perte d'espoir pour le futur	Prévention (préservatifs), changement dans le comportement et se focaliser sur la réduction de la pauvreté
Mortalité et morbidité croissantes	Apparition de conditions liées au VIH : maladie, stigma, reniement et utilisation croissante du système de santé	Développement de l'étendue, de la prise de conscience et des connaissances sur le VIH/SIDA ; programmes de prévention et de soins ; environnement juridique et éthique	Soins et traitement, CDV, appui psychologique, sécurité sanguine. Prévention (préservatifs, IEC). Changements de normes et de comportements. Appui sectoriel aux soins et traitement (santé et eau). Cible de la réduction de la pauvreté
Cohésion sociale des communautés affectées	Les enfants et autres dépendants sont laissés à eux-mêmes sans soutien ; désintégration des ménages ; expansion de la pauvreté ; dépassement des systèmes communautaires de lutte	Groupement des infections dans les communautés/ ménages, les ratios de dépendants, les inégalités de genre, la cohésion sociale ; programmes de prévention, de soins et d'appui efficaces ; environnement éthique et juridique	Inclusion sociale, maintenance du bien-être, CDV, appui psychologique, programmes de réduction de la pauvreté et d'assistance. Programmes juridiques, éthiques et de droits humains.

Impact social et économique national	Réduction en quantité et en qualité de la main d'œuvre dans les secteurs officiels, informels et publics ; réduction de la productivité et de du revenu national	Engagement politique ; mortalité et morbidité parmi la main d'œuvre productive ; groupement dans les emplois et au niveau géographique ; structures et main d'œuvre marchande et économie ; programmes de prévention, de soins et d'appui efficaces ; environnement éthique et juridique	Gouvernance, maintenance de la productivité, des stratégies fiscales et financières, planification du marché du travail, planification des services sociaux, maintenance des infrastructures. Intégration des programmes du VIH/SIDA dans tous les programmes de développement
Stabilité nationale affectée	Dislocation économique et sociale au niveau communautaire et national.	Engagement politique ; efficacité des stratégies précédentes ; efficacité et types de programmes de prévention, de soins et d'appui précédents.	Gouvernance, décentralisation, stratégies de survie communautaire, intégration du VIH/ SIDA dans tous les programmes de développement.

Adapté de : Projet régional sur le VIH et le développement en Afrique Subsaharienne (PNUD)

L'importance de connaître ces stades de l'épidémie consiste dans le fait que, très souvent les Etats refusent de reconnaître que le SIDA débute dans leurs pays. De ce fait, ils ne s'engagent dans aucun des programmes mentionnés dans la tableau précédent. Ils agissent ainsi parce que dans les premiers stades les effets sont ressentis surtout au niveau du ménage et de la communauté, souvent entourés de reniement et de stigma. De plus, lorsque l'action est entreprise, celle-ci tend à se confiner au secteur de la santé. Comme montré dans le tableau précédent, cette responsabilité pour la plupart de ces stratégies repose sur les secteurs et les ministères autres que ceux de la santé. Une compréhension précoce de cette situation peut entraîner un large consensus quant à la nécessité de dépenses opportunes en matière de programmes de prévention dans une perspective multi-sectorielle. Les implications financières liés à ignorer l'épidémie sont décrites dans le tableau 1 suivant.

Tableau 1 : Coût proportionnel lié au retardement de programme effectif



Source : PNUD

Les pays qui ont connu du succès dans leur lutte contre le SIDA sont par exemple, l'Ouganda, qui a percé le mur du reniement à un stade précoce et qui a pris l'engagement au niveau central, de mobiliser la société. Le reniement est l'effet 'secondaire' le plus dangereux de la pandémie du VIH parce qu'il paralyse les communautés et les empêche de lutter.

3. Liens entre VIH/SIDA, Eau, Assainissement et Hygiène : différentes perspectives

Il existe un certain nombre de liens entre le VIH/SIDA, l'eau, l'assainissement et l'hygiène associés à différentes perspectives. Dans le secteur de l'eau, ces perspectives sont utilisées pour plaider une approche plus holistique aux services d'eau et assainissement et pour la collecte de fonds. Les mêmes s'appliquent au VIH/SIDA et une compréhension de ces liens et perspectives aidera à l'élaboration d'approches intégrées.

Perspective du consommateur

Un bon accès à l'eau et l'assainissement est indispensable aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et la prestation de soins à domicile aux patients du SIDA. L'eau est nécessaire pour le bain des patients et la lessive des vêtements et des draps souillés. Une eau potable saine est nécessaire à la prise de médicaments. Des latrines de proximité sont nécessaires aux patients affaiblis. Enfin, l'eau est nécessaire pour garder l'environnement de la maison et des latrines salubre pour réduire le risque d'infections opportunistes. La fourniture d'eau et d'assainissement accroît le sens de dignité à la fois des patients et des personnes qui en prennent soin.

Les systèmes de santé publique dans plusieurs pays à forte prévalence ne peuvent plus satisfaire à la demande croissante de services de santé. Cette réalité avec les préférences culturelles contribue à la prise en charge de la majorité des patients du SIDA dans leurs communautés locales. Le puissant discours du directeur de l'Association Nationale Sud Africaine des Gens vivant avec le SIDA (NAPWA), Nkululeko Nxesi, est un plaidoyer pour de meilleurs services d'eau et assainissement. Il a été présenté à un atelier national d'assainissement organisé par une ONG Sud Africaine, le Mvula Trust en août 2002 et a été légèrement raccourci.

VIH/SIDA, eau et assainissement – pourquoi faut-il des services de base ?

Le NAPWA est une Association Nationale de Gens vivant avec le VIH/SIDA. Notre activité principale est la mobilisation et la facilitation de soins et d'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Nous offrons un renforcement de capacités aux personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers divers programmes. A travers des projets et des programmes tels que la dé-stigmatisation et la découverte et des campagnes nous menons des activités de sensibilisation sur le VIH/SIDA.

Y a-t-il un lien entre le VIH/SIDA, l'eau et l'assainissement ? La fourniture de services de base comprenant l'eau et l'assainissement compte-t-elle dans la lutte contre le VIH/SIDA ? La réponse du NAPWA à ces questions est un grand OUI. Notre analyse est que le VIH/SIDA n'est pas qu'une question médicale ou de santé mais une question de

développement socio-économique. Nous échouons si nous adoptons une approche simpliste dans la lutte contre l'impact et la progression du VIH/SIDA.

Qu'est-ce qu'une approche simpliste ? Selon le NAPWA, c'est se concentrer seulement sur les campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA et des appels pour la mise à disposition d'anti-rétroviraux. Il nous faut reconnaître et bouger rapidement pour traiter le VIH/SIDA de manière plus élargie et plus holistique.

Qu'est-ce qu'une approche holistique ? Selon le NAPWA, il s'agit de corriger les déséquilibres de développement socio-économique qui existent dans les pôles Nord et Sud, le sous développement général des pays du tiers monde et des pauvres, vivant les conditions des townships sud africaines et des zones rurales avec leurs populations. Une approche holistique consiste à investir dans le développement de système de soins effectifs, efficaces, prospères et appropriés.

Il s'agit d'éduquer notre jeunesse en matière de vie pour qu'elle puisse prendre le contrôle de ses droits sexuels et sanitaires. Il s'agit de créer des emplois pour les sans emplois. Il s'agit de recréer des structures familiales comme noyau de toute société. Il s'agit de régénérer la fibre sociale de notre société et de ses gens. Il s'agit d'offrir un traitement y compris les soins et l'appui de base et Anti-rétroviraux (lorsque nécessaire) et ainsi de suite.

Plus important encore, une approche holistique dans la lutte contre le VIH/SIDA consiste à s'assurer que les gens ont accès aux moyens d'existence appropriés de base. Si les gens n'ont pas accès à une nutrition de base, et des services de soins appropriés, ils seront vulnérables aux maladies périlleuses de la vie y compris le VIH/SIDA. Le VIH/SIDA prospère dans les environnements et conditions touchés par la pauvreté. Un accès à l'eau propre et un assainissement propre constitue un des premiers jalons pour mesurer le niveau d'accès aux moyens d'existence de base. C'est dans ce contexte que nous en tant que NAPWA voyons le lien étroit entre le VIH/SIDA, l'eau et l'assainissement.

S'il n'y a pas d'accès à des installations d'eau propre et assainissement adéquat, les gens et les communautés infectées et affectées deviennent plus vulnérables au VIH/SIDA. Je vais essayer de m'expliquer. L'eau et l'assainissement sont importants pour assurer la bonne santé d'une personne. Vous ne pouvez faire la cuisine avec de l'eau insalubre en raison des risques d'être infecté par des maladies. Des infections opportunistes telles que la diarrhée sont aussi causées par le manque d'eau salubre et d'assainissement adéquat. Veiller à ce que les gens vivant avec le VIH/SIDA aient accès à l'eau potable et assainissement réduit le risque de développer la diarrhée et le choléra. Plusieurs personnes sont mortes en raison de ces maladies. La fourniture d'eau potable et d'assainissement devient une des stratégies pour gérer les infections opportunistes. Le cycle de l'épidémie est à un stade où plusieurs personnes tombent malades. Par les soins à domicile et les soins palliatifs, on prend soin des personnes. Un des ingrédients les plus importants en soins est l'eau. L'accès à l'eau dans la famille garantira que les

membres de la famille ne luttent pas pour obtenir de l'eau pour les soins. Les familles affectées ont besoin d'eau pour la lessive des malades. Sans accès à l'eau ce service sera difficile à mettre en place.

Lorsque les gens approchent ou sont à un stade terminal cela signifie qu'ils vont fréquemment aux toilettes pour se soulager. Un accès à des installations sanitaires telles que les toilettes devient important. Les gens ne doivent pas faire de longues distances pour accéder à des toilettes. Une personne malade ne peut pas se permettre cela dans la mesure où cela va l'assécher. Le manque d'accès à l'eau potable et l'assainissement est la perte de dignité. Ces gens sans toilettes vont dans la brousse ou des espaces vides pour se soulager. Ceci est inacceptable et viole les droits et la dignité humaine. Ne pas avoir d'assainissement adéquat signifie qu'il a un cycle vicieux de pauvreté, de maladies et de mauvaise hygiène. La décomposition des déchets humains dans un espace ouvert signifie que les gens sont plus vulnérables pour attraper la maladie. Les gens vivant avec le VIH/SIDA ont besoin de vivre dans un environnement hygiénique et sain, libre de bactéries et germes nocifs.

Une des interventions les plus importantes dans la lutte contre le VIH/SIDA est la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'eau potable et l'assainissement constituent un de ces droits humains. Il est clairement établi dans la constitution sud africaine et les documents de politiques et de stratégies d'eau et assainissement du DWAF que: chaque citoyen de ce pays a droit à accéder à 25 litres d'eau par jour et à une toilette. Le manque d'accès à l'eau potable et l'assainissement est une violation des droits sanitaires des gens vivant avec le VIH/SIDA.

Le manque d'accès à l'eau potable et l'assainissement signifie que le système immunitaire d'une personne positive au VIH sera sérieusement compromis. Chacun, indistinctement de son statut positif au VIH a besoin d'eau. Mais pour une personne qui est positive au VIH, l'eau potable et l'assainissement deviennent plus importants.

Aujourd'hui les gens parlent de traitement pour les personnes positives au VIH. Une partie de ce traitement est sous forme de pilule. Il faut de l'eau pour avaler cette pilule. Faire ce traitement sans eau potable et salubre peut se révéler contre-productif par rapport aux raisons nobles et de bonnes intentions de prendre ce médicament. Les gens, en particulier les chercheurs, disent que le traitement des pays du premier monde – les médicaments anti-rétroviraux- fonctionnent. Une des raisons à cela est qu'ils ont accès à un niveau suffisant d'eau potable et un assainissement adéquat. Tandis que plusieurs personnes dans les communautés pauvres luttent pour ne recueillir que cinq litres d'eau par jour, les communautés des pays du premier monde et les riches sud africains se payent de l'eau minérale – qui est plus saine. C'est pourquoi nous croyons qu'il est possible et nécessaire que l'état puisse assurer que chaque personne dans le pays ait accès à de l'eau potable et l'assainissement.

En tant que NAPWA, nous invitons le gouvernement à élargir le processus d'approvisionnement d'eau et assainissement aux personnes sur cette base. C'est dans ce contexte que nous acclamons Mvula Trust pour ses efforts inlassables pour construire des ouvrages d'eau et assainissement dans nos communautés. Cependant, il faudra une tendance vigoureuse et radicale envers notre population rurale. C'est là que l'impact et le fléau de l'épidémie est ressenti.

Le plus important est la question de capacité de développement de nos gens. Nous invitons de ce fait le gouvernement à impliquer les communautés dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation dans son approche de mise en œuvre de l'eau et assainissement. Ceci offrira non seulement à nos gens de l'eau potable et assainissement, mais aussi de la dignité et un sens de vie et de propriété sur ces services de base mais aussi fondamentaux. Les gens qui vivent avec le VIH/SIDA devront être aussi impliqués dans tous ces processus.

Enfin, une suggestion pratique pour un partenariat entre le Mvula Trust et le NAPWA consistera à intégrer les activités de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans nos programmes communautaires. Pendant que les gens réfléchissent aux questions de l'eau et assainissement, pendant que les gens s'occupent à construire des ouvrages hydrauliques, ils devront penser au VIH/SIDA. Mais le plus important est que nous devons éduquer les gens vivant avec le VIH/SIDA sur l'importance de prendre de l'eau potable et d'avoir des services d'assainissement adéquats. Voici une des questions clés du plaidoyer de NAPWA.

Je vous remercie.

Perspective sanitaire

Le principal objectif du secteur de l'approvisionnement d'eau a toujours été d'améliorer la santé des gens en leur offrant de l'eau potable saine et l'assainissement. Avec le VIH/SIDA ceci devient même plus urgent parce que la diarrhée et les maladies de la peau sont parmi les infections les plus communément opportunistes. Pour certains patients, la diarrhée peut même devenir chronique, les affaiblissant même plus. Pour que les personnes touchées par le VIH/SIDA puissent rester autant que possible en bonne santé, et pour que les gens ayant le SIDA réduisent leurs risques d'avoir la diarrhée et des maladies de la peau, les installations d'approvisionnement d'eau et assainissement sont de la plus grande importance. Il faut aussi de l'eau potable pour prendre les médicaments.

Promotion de l'hygiène et éducation

Maintenant il est généralement accepté dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, que la disponibilité d'eau potable et assainissement ne conduit pas automatiquement à des améliorations de la santé, mais que la promotion de l'hygiène et des attitudes d'hygiène appropriées sont nécessaires aussi. Seules des pratiques de manipulation d'eau et assainissement améliorées, l'hygiène personnelle, l'hygiène domestique, l'hygiène

alimentaire et une bonne évacuation et un bon drainage des eaux usées, réduiront effectivement les maladies hydriques ou liées à l'assainissement. Pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (ceci comprend les membres des ménages et les familles des personnes positives au VIH), ceci est encore plus important. De ce fait, l'éducation à l'hygiène devra être spécifiquement ciblée en direction des personnes soignantes et des volontaires impliqués dans les soins à domicile; elle devra être un des éléments de la formation pour les soins à domicile. Actuellement ceci se fait rarement.

Accès à l'eau et aux latrines

Les points d'approvisionnement d'eau et les latrines doivent être accessibles à proximité de l'endroit où elles sont nécessaires. Ceci non seulement réduit le fardeau du déplacement – par exemple puiser de l'eau pour les personnes soignantes ou celles qui sont faibles – mais aussi réduit le risque de viol des filles et des femmes, pendant qu'elles puisent l'eau ou se soulagent à des endroits isolés et par conséquent réduit la vulnérabilité à l'infection du VIH. En plus, le projet de système d'eau nécessite la prise en compte que ceux qui puisent l'eau peuvent être des enfants ou des personnes âgées qui ont des exigences particulières (pompes manuelles trop élevées, pompes pas trop lourdes, murs de sécurité des puits pas trop élevés, ...). Ceci est particulièrement important quand ces tâches incombent aux enfants et aux personnes âgées suites aux effets néfastes du SIDA.

Allaitement infantile

L'eau potable est décisive à l'alimentation infantile. Si une mère est positive au VIH, un des trois risques consiste pour elle à transmettre le virus à son bébé par le lait maternel, même si l'enfant est né négatif au VIH. La solution 'évidente' consisterait à ne pas allaiter le bébé; mais ceci s'est révélé très difficile pour des raisons sociales, culturelles et économiques, de même que le coût et la disponibilité du lait en poudre, les stigmas et les traditions. En plus, le risque de mourir de diarrhée pour le bébé augmente, lorsque les formules d'alimentation ne sont pas préparées avec de l'eau potable ou lorsque les pratiques de nettoyage et de manipulation ne sont pas hygiéniques. La discussion est en cours à ce sujet⁵.

Sites d'enterrement

La pression est très forte aux endroits où il y a eu un nombre élevé de décès dus au SIDA. Ceci pourrait conduire les gens à enterrer dans les endroits où la chaire en décomposition risquerait de contaminer les sources d'eau souterraine. Il n'y a pas de risque supplémentaire parce que la personne est morte du SIDA, mais il faut que tous les sites d'enterrement soient soigneusement situés. Ceci pourrait être traité au cours de la promotion de l'hygiène.

⁵ <http://www.unicef.org/aids/mother.htm>

Croyances sanitaires inexactes

Il y a un grand nombre de croyances inexactes qui contribuent à davantage de stigmatisation des gens vivant avec le VIH/SIDA. Des exemples de ces mauvaises conceptions sont :

- Les gens peuvent être infectés du VIH/SIDA en raison de la pollution de la nappe phréatique proche des sites d'enterrement (Engelbrecht (1998) ; Ashton and Ramasar (2001) ou par la lessive des nappes sanitaires (Molefe and Appleton 2001).
- Les gens (les enfants qui s'amuse) peuvent être infectés au VIH par les mauvaises pratiques d'évacuation des déchets : préservatifs et nappes sanitaires. (Molefe and Appleton 2001).

Le virus du VIH est très fragile et ne peut se répandre de cette manière. Cependant, une discussion sur ces croyances devrait être encouragée au cours des activités de promotion de l'hygiène. Ignorer ces croyances ne diminuera pas leur existence et de ce fait, ne réduira pas les stigmas et la discrimination.

Perspective des droits humains

La question des stigmas nous conduit au fait que le VIH/SIDA est essentiellement une question de droits humains⁶ parce que :

- le nonaccès aux méthodes de prévention, aux informations et aux matériaux appropriés, au traitement et aux soins, conduisant à la vulnérabilité au VIH, est lié aux violations de droits humains tels que la pauvreté, l'inégalité, le racisme et le sexisme ;
- Les personnes vivant avec le VIH//SIDA sont souvent incapables de vivre une vie de qualité, de dignité et de liberté puisque leurs droits peuvent être violés sur la base de leur statut sérologique⁷.

L'ONUSIDA et ses huit organisations de co-parrainage, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF⁸), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD⁹), le Fonds des Nations Unies pour les Populations (FNUAP¹⁰), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, les Sciences et la Culture (UNESCO¹¹), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS¹²), le Programme International des Nations Unies pour la Lutte contre la Drogue (PNULC¹³), l'Organisation Internationale du Travail (OIT¹⁴), et la Banque Mondiale¹⁵ ancrent les principes des droits humains dans la prévention, le traitement, les soins et l'appui du VIH/SIDA (droits, éthique et loi¹⁶).

⁶ <http://www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-report.pdf>

⁷ <http://www.who.int/mediacentre/releases/pr91/en/>

⁸ <http://www.unicef.org>

⁹ <http://www.undp.org>

¹⁰ <http://www.unfpa.org>

¹¹ <http://www.unesco.org>

¹² <http://www.who.org>

¹³ <http://www.odccp.org>

¹⁴ <http://www.ilo.org>

¹⁵ <http://www.worldbank.org>

¹⁶ http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/pressarc02/Humanrights_100902.html

Egalement, une perspective de droits humains a été introduite dans le secteur de l'approvisionnement d'eau et d'assainissement. L'accès à une eau potable et à l'assainissement est considéré non seulement comme un besoin fondamental mais aussi comme un droit humain. Le Conseil Collaborant de l'Approvisionnement d'Eau et Assainissement, à travers la Vision 21¹⁷, fait le plaidoyer d'une approche holistique par laquelle, l'hygiène, l'eau et l'assainissement sont reconnus comme des droits humains liés au développement humain, l'élimination de la pauvreté, la pérennité de l'environnement et la gestion intégrée des ressources en eau.

Au Sommet Mondial de Johannesburg sur le Développement Durable, les délégués du « Programme d'Action de la Société Civile pour l'Eau » ont déclaré qu'un accès sûr à une eau potable et un assainissement suffisants pour les besoins humains, de même que l'eau pour la production à petite échelle, et pour appuyer les stratégies de vie, devront être considérés comme un droit humain¹⁸.

Accepter l'accès à l'eau et l'assainissement comme un droit humain, a des implications importantes en terme de programmation et de stratégie, en particulier dans les pays ayant une prévalence au VIH/SIDA, car il faut plus d'efforts et de financement pour assurer une couverture totale.

Une autre question de droit humain est la stigmatisation des personnes infectées et leurs personnes soignantes. Les personnes infectées et leurs familles peuvent devenir exclues de la prise de décision sur leur système d'eau communautaire. Des efforts supplémentaires sont de ce fait requis pour veiller à ce que les voix des personnes vivant avec le VIH/SIDA soient entendues directement ou indirectement par représentation (voir le chapitre 6). Ceci a aussi des implications pour la manière dont les gens travaillent dans les agences de l'eau et l'assainissement. Cette question est débattue au chapitre 4. Impliquer activement les gens affectés au VIH/SIDA s'est révélé aussi une stratégie efficace pour traiter les tabous autour de la maladie et pour créer plus d'ouverture. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent aussi être employées plus efficacement, en particulier comme éducateurs pairs dans les programmes d'amélioration de l'eau et assainissement – avec les avantages ajoutés de rupture des préjugés et de fourniture d'opportunités génératrices de revenus.

Perspective du genre

Les relations inégales de pouvoir entre les femmes et les hommes constituent un facteur important qui contribue au développement du VIH/SIDA. Le sexe n'est pas toujours consensuel et les femmes et les filles ne sont pas toujours en mesure de persuader leurs partenaires sexuels d'utiliser le préservatif. Ceci s'explique par la confiance et le tabou autour des sujets sexuels, en particulier dans le contexte d'une relation à long terme. L'anatomie des femmes et certaines pratiques culturelles (par exemple, l'infibulation et le

¹⁷ http://www.wsscc.org/load.cfm?edit_id=45

¹⁸ <http://www.irc.nl/source/item.php?id=741>

sexe à sec) les rendent plus susceptibles que les hommes à l'infection par le virus. Dans certains pays africains, cinq fois plus de femmes que d'hommes dans la tranche d'âge de 15-24 ans sont infectées. Des informations détaillées sur le genre et le SIDA peuvent être recueillies au : <http://www.unaids.org/gender>.

Dans un article paru dans le New York Times, l'ex-ministre de la santé du Mozambique, médecin et membre du comité directeur de la Coalition internationale des Femmes pour la Santé, M. Mocumbi a déclaré que le SIDA se développe parmi les hétérosexuels en raison de l'inégalité de genre.

Au Mozambique, le taux général d'infection au VIH parmi les filles et les femmes, de 15% est deux fois plus élevé que celui des garçons de leur âge, non pas parce que les filles sont confuses, mais parce que près de trois sur cinq d'entre elles sont mariées à 18.40% des personnes plus âgées, sexuellement plus expérimentées qui pourraient exposer leurs femmes au VIH et aux maladies sexuellement transmissibles [...]. L'abstinence n'est pas une option pour ces enfants mariés. Ceux qui essaient de négocier l'utilisation du préservatif font face généralement à la violence ou au rejet. [...] en tant que père, j'ai peur que les vies de mes propres enfants et des adolescents de leur âge. Bien qu'ils aient des familles, une éducation, des informations et un appui sûrs, la nécessité d'éviter des relations sexuelles risquées, très peu de leur âge en font autant. En tant que Premier ministre, je suis horrifié à l'idée que nous sommes entrain de perdre la plupart d'une génération ou deux. Les Nations Unies estiment que 37% de ceux de 16 ans d'âge dans mon pays mourront du SIDA avant d'atteindre 30 ans. [...] Nous devons rassembler plus de courage pour parler franchement et de manière constructive de sexualité. Nous devons reconnaître les pressions sur nos enfants à avoir des rapports sexuels qui ne sont ni d'amour ni sûrs. Nous devons leur donner des informations, les moyens de communication, et oui, des préservatifs. Changer fondamentalement la manière dont les filles et les garçons apprennent à se lier les uns aux autres et comment les hommes traitent les filles et les femmes est lent et demande beaucoup d'efforts. Mais sûrement la vie de nos enfants en vaut la peine' (Mocumbi 2001 de Tallis 2002^a).

^a <http://www.ids.ac.uk/brodge/reports/CEP-HIV-reportw2.doc>

Il y a un déséquilibre dans les impacts sociaux, économiques, et politiques de l'épidémie du VIH/SIDA. Les femmes sont affectées de manière disproportionnée en raison de leur rôle socialement défini. Partout, les femmes portent le principal fardeau des soins du SIDA. Elles prennent soin des membres de la famille, au long des générations, au-delà de leurs propres enfants, partenaires, parents et amis. Ceci présente de profondes implications émotionnelles, physiques et autres. Une des conséquences est le manque de temps pour la collecte d'eau et autres activités de production deviennent pénibles et réduisent le temps disponible pour d'autres activités. Ceci est particulièrement significatif lorsque les femmes elles-mêmes souffrent de mauvaise santé liée ou non au VIH/SIDA.

Les taux de scolarisation des filles tendent à décroître dans les communautés ayant des taux de prévalence élevés, puisque les filles doivent prendre en charge une grande partie des responsabilités domestiques et ménagères. Ceci à son tour décroît l'accès à l'information, la connaissance et les circonstances favorables génératrices de revenus, ce qui peut, à son tour accroître la probabilité de l'infection.

Le site web de l'ONUSIDA¹⁹ offre un éventail de ressources sur le genre et le SIDA. Cette boîte à outils illustre le rôle que le genre joue dans la pandémie mondiale du VIH/SIDA. Cette boîte contient trois éléments distincts :

- L'almanach Genre et SIDA qui offre un aperçu ciblé sur le genre, des importantes questions liées à la prévention, la transmission et les soins du VIH/SIDA.
- Sept feuilles d'information sur le Genre et SIDA qui présentent et illustrent les principaux points de l'almanach.
- Six modules Genre et SIDA qui offrent des lignes directrices pratiques aux praticiens de terrain sur les divers aspects du travail sur le VIH/SIDA sensible au genre.

L'approvisionnement d'eau et d'assainissement peut aider les hommes et les femmes à mieux faire face aux effets du VIH/SIDA. En améliorant l'accès à l'approvisionnement d'eau et assainissement, une partie des besoins de ces femmes sera satisfait. Offrir de l'eau pour une utilisation de production peut aussi être stratégiquement important car cela peut renforcer leurs options pour des moyens d'existence durables (voir chapitre Perspective de développement communautaire par la demande). Assurer une prise de décision équilibrée en genre peut aussi conduire à une 'habilitation' qui pourra contribuer à plus de relations de genre équilibrées.

Perspective de développement communautaire par la demande

Approche par demande communautaire du secteur de l'eau et l'assainissement

La perspective de développement communautaire par la demande qui a été appliquée dans le secteur de l'eau et l'assainissement au cours des vingt dernières années est particulièrement pertinente dans un contexte du VIH/SIDA. Cette approche place les communautés à la place du conducteur et exige que: les institutions d'Etat répondent à la demande, renforcent les capacités (en particulier en matière de compétences à résoudre les problèmes) et créent un environnement favorable en fournissant un appui technique, la formation de partenariats, et des cadres de stratégie d'appui.

Compétence communautaire sur le VIH/SIDA

L'expérience dans le secteur de l'eau et l'assainissement a montré un lien entre les niveaux organisation, habilitation et autonomie communautaires et le niveau pérennité des interventions d'eau et assainissement. Les facteurs importants ici comprennent les mesures qui font la promotion de l'égalité de genre, une plus grande équité socio-

¹⁹ <http://www.unaids.org/gender>

économique, la cohésion sociale, l'autorité traditionnelle stable, et le respect des différences ethniques.

Comme on peut s'y attendre, les mêmes facteurs définissent aussi l'habilité des communautés à faire face à l'impact du VIH/SIDA et à prévenir de nouvelles infections. Les communautés ayant une prévalence au VIH/SIDA très élevée sont souvent caractérisées par: le chômage ou une réduction des occasions génératrices de revenus, une forte mobilité, la migration de la main d'œuvre, le conflit social, les inégalités sociales et une base économique faible – elles manquent aussi de capacité à décroître l'environnement du risque. Ce que l'on appelle dans le secteur de l'eau 'gestion communautaire' peut se comparer à ce qui est appelé 'compétence communautaire du VIH/SIDA'. Dans ce qui est décrit comme société compétente en matière de VIH/SIDA²⁰, les individus, les familles et la communauté dans son ensemble ont accepté la réalité du VIH/SIDA. Ils évaluent la manière dont ceci affecte les différents aspects de leur vie et prennent des actions concrètes pour minimiser son impact : ils se sont adaptés à vivre positivement avec le SIDA.

Les organisations communautaires fortes dévouées à l'équité sociale, la fourniture de service social fondamental (par exemple, l'approvisionnement d'eau) et la promotion de santé communautaire, sont les principaux piliers de compétence face au VIH. Elles accroissent la cohésion sociale et de ce fait réduisent la vulnérabilité de la population au VIH. La compétence communautaire est un attribut collectif et non individuel. Cependant les effets d'une compétence communautaire au VIH sont ressentis par les individus : les résultats d'une plus grande compétence sont une réduction de la transmission du VIH, moins d'isolement et de stigmatisation, et plus de soins et d'appui aux personnes dans le besoin. La compétence communautaire est aussi définie par les partenariats qui sont forgés par les institutions autour de la communauté, le secteur public, le secteur privé et les ONG, et la manière dont ils travaillent ensemble.

Approches de prévention

Les activités de prévention de la communauté sur le VIH et l'hygiène utilisent des méthodes similaires. Dans les deux domaines, l'approche dominante dans le changement de comportement pour la prévention de la transmission du VIH ou la transmission de maladies hydriques ou d'assainissement, a porté sur la sensibilisation et l'éducation pour un changement de comportement des individus, avec un accent sur l'envoi de messages (communication à sens unique). Bien que ceci ait habituellement abouti à des niveaux élevés de connaissances, elle n'a pas abouti à des changements significatifs ou durables de comportement.

L'approche de compétence communautaire change l'accent en donnant des messages pour renforcer les capacités de la communauté à: évaluer les risques et les barrières à la prévention, et à élaborer des solutions et des plans d'action. Ceci constitue aussi le centre des nouvelles approches élaborées dans le secteur de l'eau pour renforcer les capacités

²⁰ <http://www.unaids.org/publications/documents/responses/index.html#community>

de la communauté à gérer la pérennité des approvisionnements d'eau et à améliorer le comportement à l'hygiène.

Perspective de réduction de la pauvreté

VIH/SIDA et pauvreté

Le VIH/SIDA est le plus grand obstacle à la satisfaction des objectifs mondiaux de réduction de la pauvreté et de développement (voir le document du PNUD sur les Implications du VIH/SIDA sur la réduction de la pauvreté²¹ et la boîte à outils du SIDA pour l'allégement de la dette et la réduction de la pauvreté. Le tableau 2 démontre que la pauvreté augmente la vulnérabilité au VIH et que le SIDA exacerbe la pauvreté. Les problèmes liés à la pauvreté tels que le chômage, le manque de confiance en soi, et le sens du fatalisme ont été jugés énormément significatifs dans la vulnérabilité à l'infection du SIDA. De façon similaire, un pauvre accès aux services de bases tels que l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement sont des indicateurs qui augmentent la vulnérabilité au VIH.

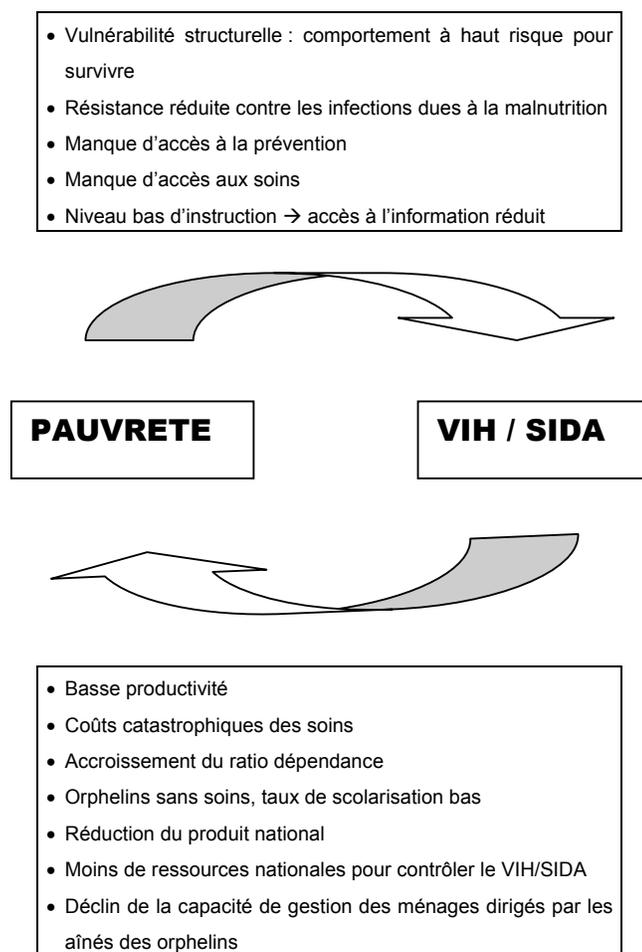
Impact différent pour les riches et les pauvres

Bien que le VIH/SIDA affecte à la fois les riches et les pauvres, l'impact en est différent. Les plus riches ménages sont susceptibles de changer les allocations budgétaires mais ceci peut être temporaire. Les ménages pauvres adoptent souvent des stratégies d'accommodement qui sont souvent irréversibles et qui vont affecter la survie des membres des ménages laissés derrière (par exemple, la vente des biens de production). En plus, certaines stratégies d'accommodement – telles que la migration – pourraient accroître leur risque d'infection. Enfin, la pauvreté accroît la vulnérabilité féminine à l'infection, puisque le commerce sexuel peut devenir le seul moyen de survivre avec les enfants.

Plusieurs des pays les plus pauvres, tels que: l'Ethiopie, le Mozambique, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie n'ont pas seulement un faible taux de couverture en approvisionnement d'eau et assainissement mais aussi une forte prévalence au VIH/SIDA. L'accroissement des contraintes financières affectera la fourniture d'eau et assainissement. Ils ont de ce fait besoin d'appui de la part de la communauté internationale, pour élaborer des stratégies intégrées de réduction de la pauvreté et de mitigation de l'impact du VIH/SIDA, de même que la prestation de services fondamentaux.

²¹ <http://www.undp.org/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf>

Tableau 2 : relation entre le VIH/SIDA et la pauvreté



Adapté de : SIDA, réduction de la pauvreté et allègement de la dette – une boîte à outils²² pour intégrer les programmes VIH/SIDA dans les instruments de développement, Collection de l'ONUSIDA sur les meilleures pratiques – matériel clé, ONUSIDA/ Banque Mondiale, mars 2001.

L'eau est non seulement un besoin fondamental mais elle a aussi une importance stratégique pour les personnes pauvres et en particulier celles qui sont infectées ou affectées par le VIH/SIDA. Un approvisionnement d'eau adéquat préserve le labeur et de l'énergie ; contribue à la diversification des revenus ; génère une valeur nutritionnelle ; réduit les dépenses de santé, etc. Elle a de ce fait des implications sur la pérennité des moyens d'existence.

²² <http://www.unaids.org/publications/documents/economics/agriculture/JC536-Toolkit-E.pdf>

Approche de la pérennité des moyens d'existence

Pour comprendre l'impact du VIH/SIDA dans un contexte spécifique avec les autres facteurs affectant les moyens d'existence et la pauvreté, « l'approche de pérennité des moyens d'existence » (en anglais, SLA, Sustainable Livelihood Approach) peut être utilisée. Dans le SLA, une bonne santé et une eau saine sont considérées comme des « atouts » et de ce fait étroitement liées entre elles. L'eau est valorisée pour ses multiples fonctions et importance stratégique, à la fois pour le ménage dans son ensemble et pour l'individu. En Afrique subsaharienne, les stratégies suivantes d'accommodement des ménages au VIH/SIDA ont été identifiées selon la perspective du SLA :

- les stratégies visant à améliorer la sécurité alimentaire ;
- les stratégies visant à accroître, compléter et diversifier les revenus pour maintenir les dépenses du ménage ;
- les stratégies visant à réduire la perte de main d'œuvre (White and Robinson 2000).

Clairement, améliorer l'approvisionnement d'eau peut contribuer à toutes les trois stratégies (comparer Nicol 2000²³ et les activités du PNUD pour appuyer la session spéciale des Nations Unies sur le VIH/SIDA²⁴).

Documents Stratégiques de Réduction de la Pauvreté

Les Documents Stratégiques de Réduction de la Pauvreté (DSRP), écrits par les pays pour devenir éligibles à l'appui financier externe, guident actuellement les interventions de réduction de la pauvreté, et servent d'agenda au pays dans la réduction de la pauvreté. Ils sont supposés être élaborés de concert avec le gouvernement, le secteur privé et les organisations de la société civile. En pratique, la participation tend à être limitée et les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés sont habituellement ciblés de manière inappropriée.

Une revue récente des DSRP de 21 pays africains a montré que :

- les analyses sont généralement faibles ;
- seuls 33% mettent l'accent sur le VIH/SIDA comme cause de pauvreté ;
- 48% réduisent le VIH/SIDA à un problème de santé ;
- 19% ne font pas mention du VIH/SIDA dans les analyses de la pauvreté ;
- là le VIH :SIDA est identifié comme problème de développement, la question n'est pas discutée en détail.

De : ONUSIDA/ Banque Mondiale, Réduction de la pauvreté et allègement de la dette, mars 2001²⁵.

L'intégration du VIH/SIDA dans les Stratégies de Réduction de la Pauvreté aide à créer le cadre de politique et de planification nécessaires pour élaborer une réponse compréhensive, multi-sectorielle et adéquatement financée pour l'épidémie. L'impact du

²³ <http://www.livelihoods.org/cgi-bin/dbtcgi.exe>

²⁴ <http://www.undp.org/dpa/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf>

²⁵ <http://www.unaids.org/publications/documents/economics/agriculture/JC536-Toolkit-E.pdf>

VIH/SIDA, à la fois sur les organisations de prestations de services et les communautés bénéficiaires peut alors être traité plus efficacement²⁶. En général, les politiques d'eau qui sont rendues 'pro-pauvres' aideront à mitiger les effets de l'épidémie.

Voir pour plus d'informations sur la pauvreté et le VIH/SIDA :

- Loewenson, R. and Whiteside, A. (2001)²⁷
- Bjorrkman, H. (2002)²⁸
- Cohen, D. (2002)²⁹

Conclusion

Ce qui précède montre quelle que soit la manière dont vous considérerez les liens entre l'eau, l'assainissement et le VIH/SIDA, ils demeurent importants et doivent être pris en compte. L'eau saine et l'assainissement représentent un besoin fondamental et un droit humain; et ceci s'applique même plus aux personnes affectées par le VIH/SIDA, puisque l'eau et l'assainissement contribueront à les garder en bonne santé pendant plus longtemps, et faciliteront les soins aux patients et accroîtront leur dignité. Ceci implique la nécessité d'intégrer l'éducation à l'hygiène dans la formation offerte aux personnes soignantes volontaires à domicile pour assurer de bonnes pratiques de manipulation de l'eau saine.

Parce que les personnes soignantes sont des femmes, la nécessité de leur implication à tous les stades de la planification et de la mise en œuvre de la prestation de service est plus nécessaire que jamais. Parce que souvent les plus jeunes et les femmes âgées sont chargées des tâches liées à l'eau et l'assainissement, l'éducation à l'hygiène et la sélection de la technologie pourraient être adaptés pour convenir aux exigences.

Les approches communautaires qui sont déjà acceptées comme la meilleure manière d'assurer un service d'eau équitable et durable, peuvent fonctionner en même temps comme entrée pour promouvoir les activités communautaires de prévention et d'atténuation. Les principes sont les mêmes, mais la question plus sensible. Cela nécessite des médiateurs bien formés, motivés et non stigmatisants.

Un cadre de réduction de la pauvreté peut veiller à ce que les aspects socio-économiques et d'équité, jouant un rôle dans l'eau, l'assainissement et le VIH/SIDA soient traités. Il peut aussi veiller à ce que ces questions soient incorporées dans les instruments politiques tels que le DSRP qui guident les stratégies de réduction de la pauvreté de plusieurs pays.

²⁶ <http://www.undp.org/hiv/docs/HIVPRS.doc>

²⁷ <http://www.undp.org/dpa/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf> et

<http://www.unaids.org/publications/documents/economics/agriculture/JC536-Toolkit-E.pdf>

²⁸ <http://www.undp.org/hiv/docs/HIVPRS.doc>

²⁹ <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue27e.html>

4. Impact du VIH/SIDA sur l'eau, et les organisations et prestataires d'assainissement

Les agences gouvernementales dans les pays ayant une prévalence élevée du VIH/SIDA rencontrent des difficultés croissantes pour remplir leur mandat et répondre aux défis que pose le VIH/SIDA. Ces difficultés sont partiellement causées par le taux d'infection du personnel qui peut aller jusqu'à 30% dans certains pays de forte prévalence. Les implications en termes de ressources humaines, de compétences, de formation, d'assurances maladies et d'avantages sont énormes, sans compter le fardeau émotionnel. Cependant, en raison des stigmas associés au VIH/SIDA, seules quelques organisations (privées, publiques, ONG) ont élaboré une politique interne VIH/SIDA et créé une ambiance, qui facilite la prévention et l'action d'atténuation de l'impact. Le secteur commercial s'est empressé de développer ces politiques car il a reconnu le rapport interne coûts bénéfiques. En général, les organisations trouvent qu'il est plus facile de se concentrer sur l'impact du VIH/SIDA et sur leurs services, que sur le personnel, car ceci ne nécessite pas une analyse interne sensible. Cependant, il est douteux que les mesures prises pour réduire l'impact 'externe' sur la prestation de services auront les effets désirés si les impacts internes ne sont pas traités au même moment.

Une boîte à outils très utile pour l'évaluation d'impact a été élaborée par deux organismes Sud africains, ABT Associates Inc., Afrique du Sud, et la Division de la Recherche en Economie de la Santé et du VIH/SIDA de l'Université du Natal. Cette boîte à outils cible les ministères et départements gouvernementaux mais peut aussi être utilisée par les autres organisations. Le but est d'assister les secteurs prioritaires à identifier les zones où ils sont vulnérables à l'impact du VIH/SIDA et suggérer les étapes spécifiques à entreprendre. La boîte à outils a un chapitre générique couvrant :

- la compréhension du VIH/SIDA ;
- pourquoi le VIH/SIDA est une question de gouvernement ;
- le VIH/SIDA et les employés du ministère ;
- les outils de planification.

En plus, il a des outils pour les secteurs/ départements spécifiques³⁰. Bien qu'il n'y ait aucun outil spécifique pour le secteur de l'eau, les outils de planification génériques peuvent facilement être adaptés et traiter les exigences spéciales du VIH/SIDA dans le secteur de l'eau.

Impact organisationnel interne

La perte de ressources humaines place la prestation de services fondamentaux tels que l'éducation, la santé, la vulgarisation agricole, l'approvisionnement d'eau et assainissement en péril. Toutes les organisations d'eau et assainissement sont susceptibles d'être affectées : les agences gouvernementales (départements d'eau ;

³⁰ <http://www.und.ac.za/und/heard/>

gouvernements locaux, société civile (ONG) et secteur privé (sociétés d'eau). Une analyse interne couvre l'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur le personnel d'agence et les implications de ceci sur la gestion et la planification de l'organisation.

L'objectif de cette évaluation interne est essentiellement d'aider à élaborer 'une organisation compétente VIH/SIDA', parce que l'environnement de travail a une influence sur l'attitude sociale et les valeurs des personnes; et il contraint les gens à former une identité commune. L'ouverture au travail conduira à plus d'ouverture à domicile et influencera positivement l'interaction sociale et la pression des groupes pairs. Les comités existants dans l'organisation peuvent être mobilisés pour appuyer les programmes internes VIH/SIDA, après un mandat clair pour ce faire et avec le soutien de la direction.

L'identification des impacts internes implique la compréhension de la portée et des conséquences des infections au sein du personnel. Plusieurs domaines clés devront être analysés :

- **Infection du personnel** y compris la prévalence – (basée sur les estimatifs disponibles dans le pays), les taux futurs d'infection – (basés sur les projections nationales), les différences de susceptibilité dans le personnel (en termes de genre, d'âge, de richesses, d'éducation), et les connaissances, attitudes et pratiques envers la prévention et le traitement.
- **Moral du personnel**, y compris l'impact individuel sur le personnel, le nombre de familles affectées, les collègues affectés, l'ampleur de la discussion sur l'impact du VIH/SIDA au travail, la mesure par laquelle il aboutit à la tension, au surmenage, l'ouverture sur le statut VIH/SIDA, l'ampleur de l'appui de la part de l'organisation à laquelle appartiennent les personnes affectées.
- **Profils d'environnement de travail du personnel** y compris: la mobilité du personnel, le nombre de nuits passées loin du terrain et les positionnements loin de la famille, tout ce qui pourrait contribuer à accroître la probabilité de l'infection.
- **Membres de la famille du malade** et l'ampleur à laquelle cela conduit au stress, à un moral bas, absence du travail, pressions financières, etc.
- **Questions de genre** telles que celles de savoir si les stratégies d'intervention et d'évaluation sont sensibles aux différents besoins et réponses des hommes et des femmes ; et quels facteurs affectent le personnel féminin pour qu'elles se protègent de l'infection
- **Absentéisme et productivité**, y compris le congé maladie projeté et actuel, le congé de compassion et le congé pour raisons de funérailles et les implications sur la productivité. Les organisations devront examiner le degré de flexibilité dans l'allocation de personnel de substitution ; et les domaines clés qui sont vulnérables aux arrêts et aux goulets d'étranglement parce que le personnel clé ou les activités ont été affectées.
- **Recrutement et formation** y compris: les tendances dans le roulement de personnel, le recrutement et les frais de formation, les procédures conçues pour traiter les

pressions créées par le VIH/ SIDA et la planification et le suivi des exigences de compétences en cours.

- **Avantages** y compris: une revue de l'impact attendu sur les niveaux de demande future et les coûts des articles tels que l'assurance médicale, le congé maladie et de compassion, décès et la couverture incapacité, les indemnités de funérailles et la retraite anticipée.
- **Réponse organisationnelle existante** y compris l'existence d'une politique VIH/SIDA qui est suivie et traitée par les directeurs ; les services disponibles pour appuyer le personnel affecté et infecté ; et les comités, équipes ou points focaux chargés du VIH/SIDA, formés et ayant un budget.

Parce que le VIH/SIDA est une question si importante sur le lieu de travail, l'OIT a élaboré un Code de Pratiques. Ce code contient les principes fondamentaux d'élaboration politique et des lignes directrices pratiques à partir desquelles on peut élaborer des réponses concrètes dans les domaines clés suivants :

- prévention du VIH/SIDA ;
- gestion et atténuation de l'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail ;
- soins et appui aux travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA ;
- élimination des stigmas et discrimination sur la base de statut VIH réel ou supposé.

Les principes clés du Code de Pratiques³¹ et des informations sur le point des stigmas et de discrimination peuvent être recueillis ici³².

Une politique de lieu de travail devra être mise en place avec les principes guides suivants:

- représentation du personnel et où que possible, implication des personnes infectées dans l'élaboration de cette politique ;
- communication de la politique avec le personnel ;
- revue permanente et actualisation à la lumière des changements qui surviennent ;
- suivi de la mise en œuvre ;
- évaluation de l'impact.

La mission d'une organisation est aussi de promouvoir la prévention. En faisant cela effectivement, le personnel sera capable de mobiliser et motiver leur environnement social pour la prévention. Les approches de prévention comprennent :

- informations et éducation à la prévention du VIH ;
- programmes d'éducation des pairs ;
- disponibilité et distribution de préservatifs ;
- accès au traitement des MST ;
- ajustement des conditions de travail pour réduire la probabilité ;
- amélioration des capacités des femmes à négocier des relations sexuelles protégées ;

³¹ http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/keyprinciples_page.htm

³² <http://www.unaids.org/publications/documents/human/index.html#ethics>

-
- promotion de la tolérance zéro de harcèlement sexuel dans l'organisation avec des mesures disciplinaires pour les pourfendeurs.

La boîte à outils mentionnée ci-dessus offre des lignes directrices sur la manière de traiter ces questions. Pour que toutes les activités soient efficaces, l'engagement au plus haut niveau de cette organisation est une exigence décisive. Si ceci fait défaut, l'effort échouera comme on peut le voir dans ces organisations où les points focaux VIH/SIDA ont été établis sans autorité ou capacité suffisante; et où le travail est juste un ajout au fardeau de travail sans formation pour cette mission.

Impact sur la prestation de service

L'évaluation externe examine les impacts du VIH/SIDA sur les programmes exécutés par l'organisation (changement de demandes et besoins) et la contribution éventuelle de ces programmes dans la progression du VIH/SIDA. Très peu de documentations sont disponibles sur l'impact externe et seules deux références traitant particulièrement du VIH/SIDA et le secteur de l'eau ont été trouvées :

- Ashton, P. and Ramasar, V. (2001) Water and HIV/AIDS ; some strategic considerations in Southern Africa, Prétoria.
- Ondari, J. and Lidonde, R. (2001). The Impact of HIV/AIDS on Water and Sanitation Services Delivery. Un communication faite au 13e Séminaire Régional de l'Eau et Assainissement sur « Questions Emergentes sur Hygiène, Assainissement, Eau et VIH/SIDA », Nairobi³³.

Tous ces deux documents désignent le problème d'augmentation des coûts de prestation de services et les ajustements de prix que les sociétés d'eau doivent faire. Ils mentionnent aussi le besoin de développer, tester et mettre en œuvre des processus de traitement d'eau crédibles et robustes qui ne nécessitent pas une supervision ou une administration permanente. Ceci aiderait à réduire les risques potentiels de santé liés à un traitement inefficace de l'eau auquel on pourrait s'attendre en raison de la mortalité accrue des opérateurs d'infrastructures d'eau.

D'autres questions susceptibles d'affecter la prestation de service sont :

- la perte de personnel qualifié conduisant à des retards et à une réduction de la qualité de planification et de construction des nouveaux systèmes de financement d'activités de renforcement de capacité et de promotion de l'hygiène ;
- déclin de capacité des utilisations finales pour contribuer au capital ou aux coûts de fonctionnement des installations ;
- moral affaibli résultant éventuellement en une fourniture de services insuffisante et de moindre qualité ;
- stigmatisation éventuelle du personnel connu positif au VIH par les communautés cibles ; ce qui peut compromettre leur efficacité.

³³ <http://www.netwasgroup.com/NetworkingInfo/WSUpdate7.htm>

La réponse des organisations d'eau et assainissement à l'épidémie du VIH/SIDA a jusque là été limitée. Aucun exemple de moyens de traitement systématique de l'impact sur les programmes et la prestation de service ou pour évaluer l'impact des programmes sur la progression du VIH/SIDA, n'a été trouvé dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.

Comparés au secteur de l'eau et assainissement, les secteurs du Transport, de l'Education et de l'Agriculture ont bien documenté les coûts et autres implications du VIH/SIDA par rapport aux programmes, résultats et objectifs. Des publications utiles en sont :

- Topouzi, D. (2001), Addressing the impact of HIV/AIDS on Ministries of Agriculture : focus on eastern and Southern Africa. Document de discussion³⁴.
- Cohen, D. (2002), Human Capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa³⁵, Document de Travail 2, Programme de l'OIT pour le VIH/SIDA et le Monde du Travail, Genève.

Conclusion

Il y a beaucoup de documentation et de lignes directrices pour l'intégration du VIH/SIDA dans les opérations des organisations du secteur. Cela montre l'importance du développement de stratégies internes, car, ultimement, ce sont toutes les organisations dans le pays avec un milieu à haute prévalence qui risquent d'être affectées. Bien qu'on ait besoin de fonds pour effectuer les évaluations et développer les stratégies, elles ne sont pas très nombreuses et peuvent conduire à réduire les coûts (par exemple avec des recrutements et des formations). La prévention est moins chère que l'atténuation. Il est important que les organisations du secteur analysent pourquoi elles n'ont pas traité jusqu'ici l'impact interne : bien entendu l'engagement de la direction est décisive mais cette question peut tout aussi bien aller au-delà la direction et être enracinée dans les stigma et la peur.

Concernant les impacts externes, les évaluations désignent jusqu'ici l'augmentation des coûts de prestation et la diminution des ressources humaines. Mais il leur faut aller plus loin et analyser réellement ce qui arrive, comme conséquence du VIH/SIDA, aux stratégies dont on fait la promotion ; des stratégies telles que les approches répondant à la demande, en s'appuyant sur la volonté et la capacité à payer. L'hypothèse de base qui sous-tend ces stratégies pourrait ne plus être valable et devra être ajustée aux conditions changeantes.

³⁴ <http://www.unaids.org/bestpractices/digest/files/topouzisMoA2011.doc>

³⁵ http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/download/pdf/wp2_humancapital.pdf

5. Impact du VIH/SIDA sur la pérennité des systèmes d'approvisionnement d'eau et d'assainissement communautaire

Le secteur de l'eau et l'assainissement a accordé très peu d'attention jusqu'à présent à l'impact actuel et potentiel du VIH/SIDA sur: la faisabilité économique, sociale et financière et sur la pérennité des systèmes d'approvisionnement d'eau et d'assainissement. Ceci est remarquable notamment avec l'évidence croissante que l'épidémie affecte la structure entière et le fonctionnement à la fois des ménages et des communautés en zone rurale et urbaine. Les informations sur les ménages et les réponses de la communauté à l'épidémie du VIH/SIDA peuvent être recueillies au site web³⁶.

Les effets directs indirects suivants du VIH/SIDA sur la pérennité des systèmes d'approvisionnement d'eau et d'assainissement ont été identifiés jusque-là :

- **Une réduction de la capacité des utilisateurs d'eau** à payer des frais pour l'eau, en raison de: la perte des premiers travailleurs des ménages affectés, l'insécurité de vie en général, et des dépenses médicales croissantes. Les dépenses pour l'eau doivent rivaliser contre les factures médicales et les frais scolaires. Ceci peut avoir pour résultat le retour des gens vers des sources d'eau non protégées et la mise en œuvre de politiques de recouvrement de coûts retardée. (Ashton and Ramasar 2001; Ondari and Lidonde 2001³⁷)
- **Une réduction de la capacité des usagers d'eau** à passer du temps et de l'énergie dans les activités de gestion. Ceci veut dire que les coûts d'opportunité et de transaction de la gestion communautaire augmentent.
- **Une érosion des capacités de gestion** en raison de la perte de capital social (perte de connaissances et de compétences). Des frais de formation en augmentation due à une forte demande de roulement de membres formés de la communauté en raison de morts liées au SIDA. (Ashton and Ramasar 2001; Ondari and Lidonde 2001). Le VIH/SIDA érode le capital social des communautés dans leur ensemble (White, J. and Robinson, E. (2000)³⁸.
- **Les ménages affectés pourraient ne pas être en mesure de participer** dans la planification, la prise de décision et la mise en œuvre et leurs besoins spécifiques risquent de ne pas être pris en compte. Ils pourraient rencontrer des difficultés particulières à payer pour avoir accès aux services et pourraient avoir besoin de contre subvention. Ceci est d'une préoccupation particulière aux endroits où les services ont été coupés pour non-paiement de tarifs, entraînant un retour aux sources d'eau insalubres.
- **Les approches répondant à la demande**, exigeant des contributions de la part des ménages, pourraient servir à exclure les plus nécessiteux, qui luttent peut-être pour contribuer en main d'œuvre ou en espèces, aux coûts de mise en œuvre du projet.

³⁶ <http://www.unaids.org/publications/documents/economics/agriculture/una99e39.pdf>

³⁷ http://www.internationalwaterlaw.org/Articles/hydropolitics_book.pdf

³⁸ http://www.livelihoods.org/cgi_bin/dbtcgi.exe

-
- **Les ménages dirigés par des enfants en particulier, forment un groupe qui est n'est pas susceptible d'avoir accès** à la participation; et de plus, est susceptible de pas être conscient des exigences de fonctionnement et de maintenance et les pratiques de manipulation de l'eau saine.

Un programme de gestion d'une zone de captage du Sud Ouest de la Tanzanie a remarqué que le VIH/SIDA causait une sous représentation dans la prise de décision des (a) ménages pauvres laborieux ; (b) des ménages dirigés par les enfants/ la jeunesse et (c) les femmes âgées. Ces catégories ne sont jamais représentées dans comités (Franks, T. and Cleaver, F. (2002), People, livelihoods and decision-making in catchment management : a case study from Tanzania, in : Waterlines, vol.20. n°3, 7-10).

De toute évidence, dans les pays ayant un fort élevé ou en croissance de prévalence au VIH/SIDA, les planificateurs et les décideurs du secteur de l'eau à tous les niveaux doivent: évaluer, traiter et continuellement suivre l'impact actuel et attendu du VIH/SIDA sur la capacité des communautés à financer et gérer l'approvisionnement d'eau et assainissement. Dans un contexte de SIDA il est impératif que les installations soient robustes, abordables et puissent être pérennes sans dépendre d'un pool déclinant d'étrangers qualifiés. Les principes de fonctionnement et de maintenance en ce qui concerne le village sont plus importants que jamais.

6. Impact du VIH/SIDA sur la demande pour les services d'eau et d'assainissement

Le VIH/SIDA affecte la demande de services d'eau et assainissement abordables, fiables et accessibles de plusieurs manières. Ceci peut avoir des implications de politiques et de planification importantes.

Changements démographiques

Les incertitudes autour des prévisions des taux de mortalité et de croissance démographique liés au VIH/SIDA peuvent compliquer la planification et la mise en œuvre des systèmes d'approvisionnement d'eau et assainissement. La tendance générale est que les taux de croissance démographique et d'espérance de vie plongent tous les deux. Très peu d'enfants naissent (le VIH réduit la fertilité) et plus d'enfants meurent parce que nés positifs au VIH. L'espérance de vie est réduite jusqu'à un niveau atteint il y a 20 ans dans certains pays : la probabilité pour un garçon de 15 ans de mourir du SIDA au Kenya est de 50%, en Zambie 60%, en Afrique du Sud 70% et au Botswana presque 90% (ONUSIDA 2000). Cette situation fait baisser la demande d'approvisionnement d'eau et assainissement.

D'autre part, la demande de services pourrait accroître en conséquence du flot de migration urbaine rurale, puisque les personnes infectées tendent à repartir dans leur village d'origine pour mourir et les orphelins sont envoyés dans des familles en zones rurales (Ashton and Ramasar 2001 ; ONUSIDA (2002), White and Robinson 2000). Il pourrait y avoir aussi un flux vers les centres urbains au moment où les gens vont à la recherche de nouvelles opportunités d'emploi en ville.

La composition de la population d'utilisateurs d'eau change. En particulier dans les zones rurales, les utilisateurs d'eau deviennent de plus en plus malades, âgés, veufs ou orphelins – avec un faible nombre mais croissant de ménages dirigés par des enfants.

Besoin accru de services d'approvisionnement d'eau et assainissement

En raison de l'épidémie du VIH/SIDA le besoin d'eau propre et suffisante et d'assainissement des personnes est devenu même très aigu (voir le discours de l'Association Nationale Sud Africaine des Personnes Vivant avec le SIDA au chapitre 3.1). La demande est croissante à la fois pour l'eau et l'assainissement, alors que décroît (voir 3.1. et 5) la capacité des individus, des ménages et des communautés à : contribuer en main d'œuvre, à financer et à gérer des services d'eau et assainissement améliorés (appelés aussi 'demande effective').

Une augmentation de la demande en eau est aussi causée par le besoin d'eau pour une utilisation de production. Les personnes affaiblies par le SIDA peuvent encore être

impliquées dans la production de légumes dans les jardins potagers, pourvu qu'ils n'aient pas à tirer de l'eau très loin. La même chose s'applique à la garde des animaux domestiques et des activités à domicile telles que le brassage de bière.

Conclusion

Dans les pays ayant un taux élevé ou en croissance de prévalence au VIH/SIDA, il est nécessaire d'incorporer les effets démographiques de l'épidémie dans la planification et la conception des systèmes d'eau. La demande devra être suivie régulièrement car les changements pourraient être rapides, imprévisibles et spécifiques au lieu.

Le besoin de services fondamentaux améliorés est très urgent dans les communautés rurales et urbaines affectées par le VIH/SIDA. Les approches et les politiques répondant à la demande actuelle, qui font la promotion de recouvrement total de coûts et l'implication du secteur privé, comportent un risque inhérent et davantage de marginalisation de ces communautés (ménages et individus) et gêneraient leur accès à l'approvisionnement d'eau et assainissement améliorés. Le suivi continu des indicateurs d'équité et de pauvreté est requis de même que des approches et des stratégies de gestion qui sont équitables, sensibles au genre et en faveur des pauvres.

7. Qu'avons-nous appris ?

Le présent chapitre offre un aperçu des plus importantes leçons apprises dans la prévention et l'atténuation des effets du VIH/SIDA, à la fois à l'extérieur et à l'intérieur du secteur de l'approvisionnement d'eau et assainissement. Il constitue la base du prochain chapitre où des suggestions sont faites sur la manière dont le secteur de l'eau et l'assainissement peut devenir efficace dans le traitement du VIH/SIDA.

La direction nationale et l'engagement politique sont décisifs à tous les niveaux

L'engagement politique au plus haut niveau est décisif à une prévention et une mitigation réelle des effets du VIH/SIDA. Le reniement au sein des leaders sociaux et politiques dans certains pays offre un environnement idéal de développement à l'épidémie. L'engagement réduit les stigmas et la discrimination et facilite une approche multi-sectorielle de partenariat avec la société civile et le secteur privé.

Bien que beaucoup ait été appris sur les réponses efficaces, les pays sont lents à agir et à investir dans des programmes de prévention précoces et n'ont pas été en mesure de modéliser des interventions réussies. Les Etats doivent prendre la direction en ceci. La baisse du taux de prévalence en Ouganda de 23% à moins de 10% a été inscrit au crédit du président Museveni, qui a déclaré la lutte contre le SIDA la plus haute priorité de l'état. La même chose est vraie pour la Thaïlande et le Sénégal où une grande part du développement du virus a été contenue par l'engagement et l'action du gouvernement. Il y a d'autres pays où ce type d'engagement s'est révélé efficace, mais bien entendu, il y a aussi des exemples de pays où le leadership ne se fait pas entendre ou dans lesquels les messages sont confus comme en Afrique du Sud. Pour la prévention du développement rapide, l'engagement précoce est un impératif, couplé à des campagnes localisées, interactives et durables. Le gouvernement local a un rôle clé à jouer ici.

Le VIH/SIDA est un problème de développement qui nécessite une approche multi-sectorielle

Il est maintenant largement reconnu que le VIH/SIDA n'est pas seulement un problème qui doit être traité par le secteur de la santé, mais un problème de développement qui a des implications pour tous les services publics et toutes les entreprises privées. Ainsi, le VIH/SIDA peut et ne doit pas être traité par le seul secteur de la Santé. Le secteur de l'eau, comme les autres secteurs doit considérer les implications du VIH/SIDA dans ses politiques, stratégies et programmes centraux (Topouzis, 2001³⁹).

³⁹ <http://www.unaids.org/bestpractice/digest/files/topouzisMoA2011.doc>

Impacts multiples

Le VIH/SIDA augmente souvent les problèmes de sous développement (par exemple, les impacts négatifs de services d'approvisionnement d'eau et assainissement inadéquats) et les déséquilibres et inégalités socio-économiques (appauvrissement des segments de population). Les catastrophes naturelles ou anthropiques (sécheresse, guerre) ont un impact plus dévastateur en raison de la réduction de la capacité à faire face. Les réponses spécifiques au SIDA seules ne sont pas susceptibles de considérer ces multiples impacts mais les approches qui traitent les plus grands problèmes de développement à travers les secteurs sont plus efficaces, mettant l'accent sur la spécificité du SIDA en cas de besoin (Hemrich and Topouzis 2000).

Difficultés à mettre en pratique une approche multi-sectorielle

Cependant, tandis qu'il est facile de parler d'approche multi-sectorielle, il est souvent difficile de mettre ceci en pratique. D'abord, multi-sectorielle a deux significations : il y a le multi-sectoriel dans le sens des secteurs privé, public et des ONG ; et il y a multi-secteur dans le sens des différents secteurs tels que la santé, l'eau et l'agriculture oeuvrant ensemble. Les deux types sont nécessaires à la prévention et à l'atténuation du VIH/SIDA. Deuxièmement il y a des développements de stratégie et de politique qui rendent difficile la mise en œuvre d'une approche multi-sectorielle. Par exemple, l'approche sectorielle élargie (SWAP) peut être positive dans le sens de l'implication des secteurs privés et des ONG (si bien sûr elle est appliquée comme prévue), mais ne facilite pas vraiment la coopération entre les différents secteurs techniques.

Décentralisation

Les processus de décentralisation facilitent généralement une approche multi-sectorielle parce que c'est au plus bas niveau – district ou local – que les décisions du gouvernement pour l'allocation de la ressource aux différents secteurs sont prises. Dans plusieurs pays où une décentralisation effective est mise en place, il y a des Comités/ Conseils de Développement de Districts qui constituent les endroits logiques pour la planification multi-sectorielle pour le VIH/SIDA. On peut aussi établir un tel forum dans une plate-forme multi-sectorielle déjà existante en ce qui concerne le district. Des exemples en sont les Plates-Formes de Gestion des Ressources en Eau ou les Comités d'Eau, Assainissement et Hygiène du District (WASHE). Des dispositions devront être spécifiques au contexte et dépendront de la situation locale. Un exemple de cadre en ce qui concerne le district est fourni dans la publication « Rural workers' contribution to the fight against HIV/AIDS : a framework for district and community action »⁴⁰, Institut Tropical Royal (KIT), Banque Mondiale, TANESA et ONUSIDA.

⁴⁰ http://www.kit.nl/health/assets/images/Rural_AIDS_finalcomplete.doc

L'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène sont des services clés pour un impact atténué

Les liens entre le secteur de l'eau, l'assainissement et le VIH/SIDA ont été décrits au chapitre 3. Essentiellement, il y a cinq domaines clés où l'eau et l'assainissement jouent un rôle d'atténuation de l'impact du VIH/SIDA.

Rester en bonne santé

La diarrhée et les maladies de la peau sont des infections opportunistes ordinaires qui peuvent être réduites par un approvisionnement d'eau saine et l'assainissement. Pour optimiser l'impact des services d'AEPA, ils doivent être intégrés dans la promotion de l'hygiène portant sur les pratiques de manipulation d'eau saine et d'assainissement approprié. Une attention particulière doit être donnée aux besoins spécifiques des personnes positives au VIH et leurs personnes soignantes.

Soins à domicile

Les soins à domicile (soins aux personnes affectées dans les communautés) sont à présent considérés comme un élément fondamental au continuum des soins. Un approvisionnement d'eau et un bon assainissement fiables sont indispensables à ceci (bain, lessive, nettoyage et désinfection de l'environnement de la maison, l'eau pour la prise de médicaments, latrines pour éviter la contamination des sources d'eau, et accroissement du confort et de la dignité des patients). L'éducation à l'hygiène doit être intégrée dans la formation pour les soins à domicile.

Allaitement infantile

Les enfants nés de mères positives au VIH peuvent être infectés à travers l'allaitement. Une alternative à l'allaitement maternel est le biberon là où cela est possible – selon l'accessibilité, l'acceptation culturelle et sociale. L'eau saine, les pratiques d'assainissement sûres et une éducation l'hygiène sont nécessaires pour éviter que le bébé ne tombe malade de diarrhée. La discussion et la recherche dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant⁴¹, sont en cours, parce que le biberon n'est pas souvent une alternative réaliste.

Economie de main d'œuvre

L'accès amélioré à l'approvisionnement d'eau offre des avantages d'économie de main d'œuvre aux ménages affectés par le VIH/SIDA.

L'eau pour la production

L'accès à l'eau accroît la sécurité alimentaire, qui à son tour aide les gens à rester en bonne santé. La nutrition peut être améliorée en rendant la nourriture plus douce et facile à

⁴¹ <http://www.unicef.org/aids/mother.htm>

manger en la mélangeant avec de l'eau saine lorsque les personnes souffrent d'ulcères de la bouche ou de muguet et ne peuvent pas manger des aliments durs. L'eau est aussi une source possible de génération de revenus telle que le brassage de bière, la production alimentaire et l'élevage de bétail.

Le secteur de l'eau et assainissement est à la traîne dans la réponse au VIH/SIDA

Bien que les liens entre l'eau et le SIDA soient clairs et que le secteur soit affecté de plusieurs manières, très peu d'attention est accordée à cette question par les décideurs, les départements de l'eau ou même les ON G de l'eau. De plus, plusieurs bailleurs ne traitent pas le VIH/SID de manière adéquate dans leurs politiques d'eau et assainissement. Il y a un manque d'informations systématiques profondes sur la relation entre le VIH/SIDA et l'eau, l'assainissement, et l'hygiène et sur les initiatives entreprises par les différents pays, les organisations et les programmes pour contrer le VIH/SIDA. A cet égard, on peut apprendre beaucoup du secteur de l'agriculture⁴² et du secteur de l'éducation⁴³ où le VIH/SIDA est en cours de traitement dans les politiques et où les stratégies sont en cours d'élaboration pour intégrer le VIH/SIDA dans les programmes sectoriels.

L'intégration du VIH/SIDA dans le secteur de l'eau

L'intégration signifie l'intégration des approches du VIH/SIDA dans les institutions et les programmes. L'intégration évalue l'impact du VIH/SIDA dans l'organisation en termes d'infections du personnel, de prévention de nouveaux cas et l'appui aux personnes affectées et infectées, grâce à un certain nombre de stratégies décrites au chapitre 4. En général, même dans les autres secteurs, cet aspect d'intégration n'est pas réalisé en raison des stigmas liés au VIH/SIDA. L'intégration concerne aussi le traitement et l'anticipation de l'impact du VIH/SIDA sur les programmes et services en cours de mise en œuvre dans ce secteur, et avec l'effet de tels programmes sur la progression du VIH/SIDA.

⁴² <http://www.fao.org>

⁴³ <http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/pages/1.9.2-hivaid1.html>

Un principe fondamental de l'intégration est que le secteur s'en tient à ses activités. Très souvent, l'intégration signifie que l'on s'attend à ce que personnel du secteur exécute les activités d'IEC dans les communautés en matière de VIH/SIDA et/ou pour servir de fournisseurs de préservatifs aux communautés. Ceci n'est pas du tout ce que l'intégration signifie: l'intégration suppose que le personnel veut et est capable de faire cela, et a la formation nécessaire (ce qui n'est pas souvent le cas) et prend du temps sur ses fonctions principales.

Par exemple, l'utilisation du personnel de vulgarisation agricole pour la formation à la sensibilisation au SIDA et à la promotion des préservatifs détourne le personnel de l'intégration effective. Des exemples d'intégration utile comprennent : la promotion de cultures moins intensives en main d'œuvre et des formes collectives de production ; l'assistance aux ménages dirigés par des femmes seules ou des enfants manquant de connaissances techniques et de qualifications associées aux membres des ménages adultes mâles. ; et assister les coopératives dans l'élaboration d'une stratégie d'inclusion de ménages entiers plutôt que de personnes individuelles, etc. L'intégration nécessite d'abord, un engagement de la part de la direction des organisations. Deuxièmement elle nécessite du temps, des fonds et de la formation pour le personnel chargé de l'intégration du VIH/SIDA. Ce personnel, en plus, devra avoir suffisamment d'influence pour causer un impact effectif dans toutes les sections de l'organisation.

Il n'y pas d'exemples d'intégration du VIH.SIDA dans l'eau et l'assainissement. Cela pourrait comprendre le traitement de questions telles que des systèmes d'appui au fonctionnement et à la maintenance, la pérennité financière et sociale, et l'adaptation de conceptions techniques. Des mécanismes sont nécessaires à différents niveaux à la fois à l'intérieur et à l'extérieur pour assurer le changement dans les organisations d'approvisionnement d'eau. On peut apprendre beaucoup des expériences d'intégration du genre. En plus, les politiques et stratégies devront être adaptées pour les plus nécessiteux en termes de contributions en main d'œuvre, de tarifs, etc. (Bell (2002)⁴⁴, Cohen (2002d)⁴⁵, Tallis (2002)⁴⁶).

Les programmes d'approvisionnement d'eau et assainissement qui stimulent l'habilitation et la réduction de la pauvreté traite aussi des questions pour la prévention et d'atténuation du VIH/SIDA

Habilitation

Une combinaison d'habilitation des acteurs clés et un appui multi-sectoriel à leurs interventions peut être efficace dans l'élaboration de capacités des communautés locales

⁴⁴ <http://www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-SR.pdf>

⁴⁵ <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue33e.htm>

⁴⁶ <http://www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-report.pdf>

à considérer les questions de développement dans leur propre environnement. Ceci a été démontré dans la gestion communautaire de l'approvisionnement d'eau et assainissement et dans les programmes de réduction de la pauvreté destinés à l'habilitation communautaire. La même chose a été démontrée dans les Programmes de Réponses Locales au VIH/SIDA qui portent sur la manière dont les individus, les familles et les communautés se comportent, et ensuite utilisent ceci comme base d'élaboration de la stratégie.

Partenariat

Des modèles utilisés dans de précédents programmes de prévention du VIH/SIDA ont supposé que les gens modifient leurs pratiques et leurs croyances une fois qu'ils ont accès à des informations et une technologie adéquates. Il est à présent reconnu que les informations et la technologie sont nécessaires mais ne sont pas des conditions suffisantes pour une réponse durable et efficace. Il y a des limites à ce que les gens peuvent faire eux-mêmes et de ce fait il est nécessaire de créer un environnement favorable à travers des partenariats au sein des groupes sociaux clés et les prestataires de services avec la médiation de facilitateurs ou de catalyseurs.

Groupes sociaux clés, prestataires de services et installations

Les groupes sociaux 'clés' au niveau communautaire peuvent être des organisations de femmes, des comités de développement (eau, assainissement, santé, etc.) des personnes affectées par le VIH/SIDA et/ou des leaders traditionnels. Les prestataires de service en ce qui concerne le district et local ne comprennent pas seulement le secteur de la santé mais aussi les autres secteurs tels que l'approvisionnement d'eau, l'éducation (écoles), l'agriculture et le gouvernement local. Ils peuvent être des ONG, des organisations de confession religieuse ou le secteur privé. Enfin, les facilitateurs ou catalyseurs faciliteront le processus dans lequel les partenariats sont formés effectivement. Ces facilitateurs peuvent venir de tout groupe social clé ou de l'extérieur.

Rôles

Les activités de prestations de services devront être perçues comme complémentaires et supporteurs des activités initiées au niveau communautaire. Le rôle des facilitateurs est d'aider à habilitier les communautés pour qu'elles traitent les questions de VIH/SIDA et à mobiliser les communautés à formuler leurs propres plans d'action VIH/SIDA. Ils peuvent jouer un rôle important dans la mobilisation et l'habilitation des prestataires aussi.

Outils

Pour que ceci se passe, les prestataires de service ont besoin d'approches et d'outils appropriés. Dans le secteur de l'approvisionnement d'eau et assainissement ces outils ont été élaborés au cours des quinze dernières années et ont été efficaces pour stimuler l'appropriation et la garantie de la pérennité. Plusieurs de ces outils sont adaptés pour utilisation dans le VIH/SIDA et bien que leur application ne soit pas encore étendue, cela

se développe. Ceci comprend des techniques utilisées dans le secteur de l'eau et qui ont été adaptées pour utilisation dans le VIH/SIDA. Plus d'informations pourront être recueillies sur le site web du KIT⁴⁷.

Canaux et matériels IEC

L'utilisation des canaux et des matériaux d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour combiner la promotion de l'hygiène avec l'éducation sur le VIH/SIDA pourrait être avantageux aux deux secteurs, selon le contexte local. Des exemples en sont l'utilisation de profil historique (discussion sur le moment où le VIH/SIDA est devenu un problème), de calendrier saisonnier (discussion de l'impact des migrations saisonnières), état des lieux communautaires (discussion des lieux qui facilitent les rencontres sexuelles) ou le classement selon les richesses.

Implication des populations touchées par le VIH/SIDA

Au niveau communautaire et de district, il est essentiel d'impliquer les personnes affectées ou qui vivent avec des personnes affectées dans la planification et la mise en œuvre de toutes les activités de développement. Elles peuvent, elles-mêmes, mieux juger la manière dont les programmes les affectent et quelles approches fonctionnent pour éviter la discrimination et l'exclusion sociale. Il est aussi important de montrer que les gens infectés par le virus du VIH continuent de vivre une vie productive, continuent de s'occuper de leurs familles et contribuent dans les activités communautaires. De telles personnes courageuses ont une fonction importante dans la rupture du silence qui entoure le VIH/SIDA et contribuent à une réduction de la discrimination et des stigmas.

⁴⁷ http://www.kit.nl/health/htm/aids_asp

8. Implications pour le secteur de l'eau et assainissement : réponses multiples au VIH/SIDA

Les leçons apprises ont été discutées dans le chapitre précédent. Sur la base de ces leçons et suivant les mêmes points, certaines suggestions ont été faites pour des stratégies que le secteur de l'eau et l'assainissement pourrait développer pour traiter le problème du VIH/SIDA. Ceci peut se faire à différents niveaux, et n'implique pas nécessairement un financement accru bien que ce fonds soit nécessaire à une plus grande couverture. Les suggestions sont générales et il est suggéré que les organisations de l'eau et l'assainissement elles-mêmes discutent les leçons apprises et élaborent leurs propres stratégies basées sur la situation locale.

La direction nationale et l'engagement politique sont décisifs à tous les niveaux

Les gouvernements nationaux doivent faire face au SIDA comme menace à l'agenda de développement de leur pays. Ils doivent conduire la réponse au VIH/SIDA en traitant l'épidémie ouvertement et en l'intégrant dans toutes les politiques et instruments de développement tels que les Documents d'Approches Elargies Sectorielles et de Réduction de la Pauvreté. Des informations utiles pourront être recueillies au site⁴⁸.

Le secteur de l'eau et assainissement comme tous les autres secteurs doit prendre l'engagement de contrer le VIH/SIDA et élaborer une politique sur le SIDA sur la base d'une évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur leurs organisations et programmes. En cas de besoin les politiques existantes pourront être adaptées par exemple, pour le recouvrement de coûts, les gouvernements nationaux doivent élaborer des systèmes de suivi pour évaluer le progrès et agir si le progrès est en dessous de ce qui est prévu. Mais ce ne sont pas les gouvernements nationaux seuls qui doivent prendre l'engagement de contrer le VIH/SIDA. Le gouvernement local a un rôle clé à jouer. En plus, les gouvernements donateurs et les organisations donatrices ont des responsabilités importantes. Même ici, le VIH/SIDA est très souvent perçu comme une question du secteur de la santé et non pas comme un problème trans-sectoriel affectant les activités de développement.

Le VIH/SIDA est un problème de développement qui nécessite une approche multi-sectorielle

Une stratégie de réponse multi-sectorielle⁴⁹ au VIH/SIDA comprend :

- la prise en compte du VIH/SIDA comme question de développement ayant des implications dans tous les domaines de décision ;

⁴⁸ <http://www.unaids.org/publications/documents/economics/agriculture/JC536-Toolkit-E.pdf>

⁴⁹ <http://www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-report.pdf>

-
- implication de tous les secteurs dans l'élaboration de cadre pour répondre à l'épidémie au niveau national, du district, et de la communauté ;
 - identification des avantages comparatifs et rôles de chaque secteur dans la mise en œuvre d'une réponse (conformément aux activités centrales), et identification des secteurs où il faut agir ensemble ou individuellement ;
 - encouragement de chaque secteur à évaluer comment il en est affecté et affecte l'épidémie, et élaboration de plans sectoriels d'action à différents niveaux ;
 - développement de partenariats entre les départements ministériels et entre le secteur privé, le secteur public et la société civile.

Le point de concentration des interventions multi-sectorielles devra être au niveau local et du district où il doit devenir opérationnel. Aux endroits où les mécanismes multi-sectoriels fonctionnent déjà, des circonstances favorables pour des initiatives liées au VIH/SIDA devront être intégrées. Le cadre du niveau district donné dans la publication « Rural Workers' contribution to the fight against HIV/AIDS : a framework for district and community action », Institut tropical royal (KIT), Banque Mondiale, TANESA, ONUSIDA⁵⁰ offre des démarches pratiques à suivre dans l'élaboration d'une approche multi-sectorielle en ce qui concerne le district.

L'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène sont des services clés pour un impact d'atténuation

A la lumière des liens entre l'approvisionnement en eau, l'assainissement et le VIH/SIDA mentionnés aux chapitres 3 et 7, le secteur doit évaluer comment il peut mieux appuyer les communautés pour qu'elles accèdent à: un approvisionnement d'eau saine, à l'assainissement et l'éducation à l'hygiène pour atténuer l'impact du VIH/SIDA et pour appuyer les soins communautaires aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Ceci implique que les politiques et les stratégies doivent changer mais devront comprendre :

- l'eau et l'assainissement comme un droit humain : avantages sociaux, dignité, etc. ;
- concentration sur des niveaux de services robustes, accessibles et durables, avec un accent particulier sur les implications de coûts, pour veiller à ce que les ménages affectés par VIH/SIDA ne soient pas exclus des avantages (ceci devra aussi considérer la question de main d'œuvre communautaire, les contributions en espèces et les politiques de prix) ;
- concentration sur les avantages d'économie de main d'œuvre et d'énergie ;
- concentration sur l'eau pour la santé : réduction des maladies opportunistes etc ; combiner et intégrer les programmes d'éducation VIH/SIDA et hygiène sensibles au genre (marketing social ; approches participatives) ;
- concentration sur les avantages économiques (utilisation de production) et reconnaissance de l'importance de l'eau dans la sécurité alimentaire, les valeurs nutritionnelles, la diversification pour les pauvres et les vulnérables ; perspective de

⁵⁰ http://www.kit.nl/health/assets/images/Rural_AIDS_finalcomplete.doc

gestion intégrée des ressources en eau et Approche de Moyens d'Existence Durables (SLA) ;

- habilitation des femmes, des personnes vivant avec des personnes affectées et leurs personnes soignantes ;
- mécanismes de financement en faveur des pauvres (politiques de recouvrement de coûts contre) subvention) ;
- dans les zones de forte prévalence : attention particulière et protection sociale des plus vulnérables : les personnes âgées, les veuves/veufs, les orphelins (capacité à payer ; participation dans la prise de décision), ménages affectés par le VIH/SIDA.

Le secteur de l'eau et assainissement est à la traîne dans la réponse au VIH/SIDA

Le plaidoyer est la première étape dans la sensibilisation sur les liens entre le VIH/SIDA, l'eau et l'assainissement et la nécessité d'intégrer le VIH/SIDA à la fois au niveau interne et dans les programmes du secteur de l'eau. Ceci ne s'applique pas uniquement au secteur public mais aussi au privé et aux ONG. Eventuellement les ONG de l'eau pourraient prendre la direction en ceci puisqu'elles sont plus opérationnelles au niveau communautaire et sont conscientes des besoins et des effets accrus du VIH/SIDA sur le service de ce secteur. Des occasions d'emploi des personnes vivant avec le VIH/SIDA en tant qu'éducateurs de la santé devront être envisagées.

Intégrer le VIH/SIDA dans le secteur de l'eau

Une stratégie sectorielle doit être élaborée pour considérer l'impact (organisationnel) interne du VIH SIDA avec les éléments suivants :

- évaluation de l'impact interne couvrant les questions mentionnées au chapitre 4 et servant de base à l'élaboration de stratégie ;
- élaboration de politiques de lieu de travail créant une organisation favorable avec une ambiance d'ouverture et de confidentialité ;
- élaboration de stratégies de prévention comprenant des activités IEC, des programmes d'éducation de pairs, la distribution et la disponibilité de préservatifs, l'ajustement de conditions de travail pour réduire la probabilité et l'élimination de harcèlement sexuel dans l'organisation – avec toutes les stratégies prenant en compte la dimension genre ;
- adaptation et réorganisation de la masse de travail : incorporation des questions VIH/SIDA dans les procédures de planification, les stratégies de multi-qualification et de réserve de personnel ; ajustement des systèmes d'évaluation des performances pour gérer les impacts sur la productivité ;
- intégration du VIH/SIDA dans toutes les activités de formation ; l'élaboration de systèmes de formation sur le lieu de travail pour la multi-qualification, et le développement de plan pour surmonter les difficultés à trouver et à former le nouveau personnel.

En considérant l'intégration externe, chaque programme opérant dans un milieu de prévalence du VIH a besoin d'évaluer comment le VIH pourrait affecter son groupe cible, ses activités, ses stratégies, ses objectifs et ses opérations. Les questions qui ont besoin d'être traitées sont les suivantes :

- Comment le VIH/SIDA pourra affecter les programmes d'eau et d'assainissement (en terme de groupes cibles, d'activités, d'objectifs, de stratégies, de ressources humaines et financières...)?
- Comment les programmes d'eau et assainissement (en terme de groupes cibles, d'objectifs, de stratégies, d'activités, de ressources humaines et financières) influencent l'épidémie du VIH?

Ainsi les éléments du programme peuvent affecter ou être affectés par l'épidémie. Chaque élément peut contribuer à accroître ou à réduire la progression et/ou impact de l'épidémie. Sur la base de cette évaluation, des stratégies seront élaborées dans le secteur, dans les départements et dans les organisations.

Les programmes d'approvisionnement d'eau et assainissement qui stimulent l'habilitation et la réduction de la pauvreté traite aussi des questions pour la prévention et d'atténuation du VIH/SIDA

D'un point de vue méthodologique il est très difficile d'isoler le VIH/SIDA comme facteur unique affectant les moyens d'existence ou comme cause unique de la pauvreté. Il est plus facile d'intégrer le VIH/SIDA comme un des facteurs significatifs créant un impact sur les moyens d'existence rurales. Il faudra veiller à ne pas trop se concentrer sur les ménages affectés par le SIDA au détriment d'autres ménages qui pourraient être autant ou plus nécessaires. Une Approche des Moyens d'Existence Durables (SLA) permettra d'accroître la compréhension de l'impact du VIH/SIDA en contexte avec d'autres facteurs affectant les moyens d'existence et la pauvreté. (White and Robinson 2000)⁵¹

Des exemples de politiques qui stimulent l'habilitation et la réduction de la pauvreté sont ceux qui :

- accélèrent le financement des programmes d'eau et assainissement dans les zones rurales et les peuplements urbains à faible revenu ;
- redéfinissent 'l'approvisionnement d'eau domestique » pour prendre en compte non seulement l'eau pour les besoins fondamentaux mais aussi l'eau pour la production à petite échelle ;
- traitent l'inégalité dans les avoirs et les revenus, par exemple, en incluant de nouvelles mesures de protection sociale pour les pauvres, y compris les personnes vivant dans des zones de conflits et celles vivant avec le VIH/SIDA ; adaptation de stratégies de recouvrement de coûts pour accommoder les ménages les plus pauvres (souvent frappés par le VIH/SIDA) ;

⁵¹ <http://www.livelihoods.orh/cgi/dbtcgi.exe>

-
- identifient et mettent en œuvre des stratégies pour impliquer (les ménages ; les personnes âgées/femmes/enfants) les plus pauvres (souvent frappés par le VIH/SIDA) dans l'élaboration et la prise de décision de gestion de l'eau et l'assainissement ;
 - élaborent/ offrent des technologies qui ne nécessitent pas de la main d'œuvre pour le fonctionnement et la maintenance ;
 - facilitent les formules de micro crédit pour la génération de revenus ;
 - font la promotion d'une vraie approche s'appuyant sur la demande des clients.

Implication des populations touchées par le VIH/SIDA

Plusieurs pays ont organisé des groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA à qui on pourrait demander de contribuer à briser le mur des stigmas et la discrimination dans les organisations. Elles pourraient aider aussi à intégrer le VIH/SIDA dans les programmes en cours. Bien entendu, il serait mieux si les personnes positives au VIH appartenant à l'organisation jouaient ce rôle, mais ceci pourrait ne pas être possible, selon l'attitude qui règne. Voir par exemple⁵².

En conclusion, on peut dire que les effets de l'épidémie du VIH/SIDA seraient moins désastreux si le secteur de l'eau et l'assainissement jouait son rôle. La prise de mesures pour garantir une prestation durable de services d'eau et assainissement qui sont bien entendu, fiables, accessibles et abordables pour tous serait déjà une très grande contribution. Dans plusieurs pays cependant, ceci ne peut être réalisé sans un traitement clair de l'impact du VIH/SIDA dans toutes ses dimensions.

⁵² <http://www.inplus.org/About.html>
<http://www.icw.org>
<http://www.xs4all.nl/~gn/asap.html>
<http://www.livingwithhiv.net/gipa.html>
<http://www.irinews.org/AIDSreport.asp?ReportID=1301>

9. Ressources des Documents Thématiques (TOP)

Beaucoup d'informations utiles sont disponibles. Au présent chapitre une sélection des publications, des sites web et des boîtes à outils a été faite.

Publications

Ashton, P. and Ramasar, V. (2001). Water and HIV/AIDS ; some strategic considerations in Southern Africa. Prétoria. Cette publication est disponible sous forme de chapitre (16) dans Turton, A.R. & Henwood, R. (Eds.). *Hydropolitics in the Developing World: A Southern African Perspective*, African Water Issues Research Unit (AWIRU) (2002).

[http://www.internationalwaterlaw.org/Articles/hydropolitics_book.pdf]

Ceci est probablement la première publication qui attire l'attention sur les effets négatifs de la pandémie du VIH/SIDA sur l'ensemble de l'approvisionnement d'eau et la gestion efficace de la ressource. Un aperçu stratégique est d'abord offert sur la pandémie du VIH/SIDA en Afrique Australe et ensuite il examine dans quelle mesure il influence et peut être influencée par la gestion de la ressource en eau sur le continent.

Bell, E. (2002). Gender and HIV/AIDS : supporting resources collection.

Bridge Development – Gender, Institute of Development Studies, UK.

[<http://www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-SR.pdf>].

Cette publication donne des résumés des ressources clés soulignant pourquoi le genre est important dans la compréhension de l'impact et du développement du VIH/SIDA.

Différentes stratégies discutées ont été utilisées dans la lutte contre l'épidémie et pour aider les personnes affectées. La publication fait des recommandations aux décideurs et aux pratiquants et offre des informations sur les cours, les sites web, le travail en réseau et les informations de personnes contacts d'organisations se spécialisant en genre et VIH/SIDA.

Bjorkman, A. (2002). HIV/AIDS and Poverty Reduction Strategies. UNDP Policy note.

[<http://www.undp.org/hiv/docs/HIVPRS.doc>]

Le Commentaire de politique fait une synthèse de la réflexion poussée sur l'interface des stratégies de réduction de la pauvreté et les efforts pour renverser la tendance de développement du VIH/SIDA. Il propose neuf domaines de politique sur lesquels le PNUD et ses partenaires doivent se concentrer en priorité. Au centre du Commentaire de politique figure une liste de vérification avec une gouvernance spécifique sur la manière d'intégrer le VIH/SIDA dans les stratégies de réduction de la pauvreté, pertinentes pour tous les pays indistinctement de leurs taux actuels de prévalence au VIH. Le commentaire conclut en portant le débat au niveau mondial. Il recommande que le PNUD – dans le contexte de la Campagne pour les Objectifs de Développement du Millénaire – mette en place son plaidoyer en plaçant le VIH/SIDA au centre de l'agenda international de développement, en capitalisant et en maximisant son travail au niveau pays.

Cohen, D. (2002). Human Capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa.

Document de Travail 2, Programme de l'OIT pour le VIH/SIDA et le Monde du Travail, Genève.

[http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/download/pdf/wp2_humancapital.pdf]

Ce document de travail concerne l'impact du VIH/SIDA sur le capital humain en Afrique Subsaharienne. Il offre des idées sur l'impact de l'épidémie sur le développement durable de cette région durement frappée par le SIDA et déjà très affectée par la pauvreté, en mettant l'accent sur les facteurs clés décisifs au capital humain. Cet article analyse la perte de capital humain en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation et il suggère la manière de répondre à la perte de main d'œuvre professionnelle et qualifiée liée au SIDA, par la mobilisation des Etats et des partenaires aux lieux de travail. Il propose un programme d'action multi-sectoriel pour maintenir le capital humain.

Cohen, D. (2002). Poverty and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. Issues Paper N° 27, HIV and Development Program, UNDP.

[<http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue27e.html>]

Cet article traite du problème fondamental de l'épidémie du VIH, qui fait que le développement humain durable est de plus en plus irréalisable, et vient s'ajouter aujourd'hui à la pauvreté, pendant qu'il détruit les capacités de ressources humaines essentielles à une réponse efficace. Cohen explique que les deux relations bi-causales (entre la pauvreté et le VIH/SIDA et entre le VIH/SIDA et la pauvreté) peuvent être mieux comprises comme processus. L'épidémie et les effets de l'épidémie s'agrègent.

Cohen, D. (2002d). Mainstreaming the Policy and Programming response to the HIV epidemic. Issues Paper N° 33, HIV and Development Program, UNDP.

[<http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue33e.html>]

Cet article soutient que ce qu'il faut c'est une compréhension de l'épidémie plus complexe que celle qui a toujours existé, avec une capacité accrue de concevoir et de mettre en œuvre des politiques et des programmes effectifs de réponses. Toutes ces conditions doivent être présentes pour une réponse mondiale efficace à l'épidémie, et pour laquelle l'ONUSIDA est un élément important. L'intégration du VIH doit contenir tout cela – une compréhension plus complexe ; une capacité de conception de programmes et projets améliorés à travers de nouveaux processus, qui sont socialement inclusifs ; et de nouveaux systèmes plus participatifs et différents dans la mise en œuvre des réponses de programme.

Franks, T. and Cleaver, F. (2002). People, livelihoods and decision-making in catchment management : a case study from Tanzania. In : Waterlines, vol.20. n°3, 7-10.

Cet article illustre la complexité de gestion de la zone de captage d'eau et l'importance de comprendre le contexte des aspects culturels, politiques et économiques des moyens d'existence dans la zone de captage. Les questions soulignées comprennent la nécessité pour les institutions, transfrontalières des ressources de trouver des moyens pour inclure les parties prenantes habituellement exclues des processus de décision, et l'importance des contraintes de moyens d'existence – comprenant le VIH/SIDA – sur la participation des gens à la gestion de la ressource.

Hemrich, G. and Topouzis, D. (2002). 'Multi-sectoral responses to HIV/AIDS : constraints and opportunities for technical co-operation. In Journal of International Development, 12, 85-99.

Cet article propose un cadre conceptuel sur la pertinence du VIH/SIDA dans les programmes de coopération technique qui ne sont pas de la santé, en mettant l'accent sur les facteurs de probabilité et la vulnérabilité de l'épidémie. Il a été dit que comme le VIH/SIDA est ancré dans des problèmes de sous développement, tels que la pauvreté, l'alimentation, et l'insécurité de moyens d'existence, les inégalités socioculturelles et les services d'appui aux pauvres et les infrastructures, des réponses spécifiques au SIDA, seules, ne sont pas susceptibles de contenir la progression ou de d'atténuer l'impact de l'épidémie. Un changement est nécessaire pour une approche qui traite les plus grands problèmes de développement à travers les secteurs, en mettant l'accent sur la spécificité du VIH si nécessaire.

Loewenson, R. and Whiteside, A. (2001). HIV/AIDS : Implications for Poverty Reduction. UNDP. Document de situation du PNUD à l'Assemblée Générale des Nations Unies. Session spéciale sur le VIH/SIDA 25-27 juin (2001).

[<http://www.undp.org/dpa/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf>]

Cet article porte sur le sujet de la compensation de l'impact de développement de l'épidémie. L'impact socio-économique multi-facé et dévastateur du VIH/SIDA, bien au-delà de la tragédie de la maladie et la mort, y est décrit. Cinq priorités d'action pour s'accommoder à cet impact sont identifiées : prévenir la chute des services publics essentiels ; intervention et adaptation d'efforts de réduction de la pauvreté ; protection des acquis éducatifs ; mitigation de l'impact sur la productivité et la fourniture de main d'œuvre ; et promotion d'opportunités pour les femmes porteuses du poids de l'épidémie.

Mutangadura G., Mukurazita D. and Jackson, H. (1999). A review of household and community responses to HIV/AIDS epidemic in the rural areas of sub-Saharan Africa. ONUSIDA, Genève.

Cette publication est une revue et une analyse de la littérature existante sur les réponses d'accommodement des ménages et des communautés au VIH/SIDA. La variété de réponses a été catégorisée en : stratégies visant à : 1. Améliorer la sécurité alimentaire, 2. Compléter le revenu pour maintenir les schémas de dépenses du ménage. 3. Alléger le fardeau de la main d'œuvre. Les options majeures de politique identifiées sont: le renforcement de la capacité des ménages à s'accommoder en améliorant leur accès aux ressources limitées ; les programmes d'assistance sociale et le travail à travers les mécanismes communautaires traditionnels autochtones présents au lieu de les déplacer.

Nicol, A. (2000). Adopting a Sustainable Livelihoods Approach to Water Projects : Implications for Policy and Practice. Sustainable Livelihoods Working Paper Series N°133. Institut de Développement d'Outre-mer, Londres, Grande Bretagne. Nottingham : Russel Press.

[<http://www.livelihoods.org>, NOTE : sur la page d'accueil Livelihood aller à Key Documents sous le menu Information resources. Taper Nicol dans Find documents word or phrase puis cliquer sur Find].

Nicol identifie les principaux traits de l'Approche de Moyens d'Existence Durables des projets d'approvisionnement d'eau comme la première étape dans la réorientation du travail dans ce secteur. Les questions traitées comprennent la prééminence de la vision basée sur la santé dans le secteur de l'eau et assainissement ; l'utilisation du cadre SLA pour analyser l'eau dans le contexte des ménages pauvres et l'évaluation des implications opérationnelles et théoriques en adoptant l'approche SLA.

Ondari, J. and Lidonde, R. (2001). The Impact of HIV/AIDS on Water and Sanitation Services Delivery.

[<http://www.irc.nl/source/bulletin/sb22.html#hivaids>]

Une communication faite au 13e Séminaire Régional de l'Eau et Assainissement sur « Questions Emergentes sur Hygiène, Assainissement, Eau et VIH/SIDA », Nairobi. Cet article porte sur le Kenya et identifie les problèmes à venir, tels que des allocations budgétaires concurrentes (VIH/SIDA et approvisionnement d'eau) ; risque d'implication du secteur privé dans le contexte du VIH/SIDA) ; réduction de la participation communautaire dans les activités d'eau ; des coûts accrus pour la prestation d'approvisionnement d'eau résultant en une augmentation des prix ; réduction de la demande en eau et réduction d'investissement par le secteur public dans les services fondamentaux tels que l'approvisionnement d'eau.

Tallis, V. (2002). Gender and HIV/AIDS.

Bridge Development – Gender, Institut d'Etudes de Développement, rapport panoramique.
[<http://www.ids.ac.uk/bridge/reports/CEP-HIV-report.pdf>]

Cet article soutient que le VIH/SIDA ne procède pas seulement de l'inégalité de genre – il enracine l'inégalité de genre, en mettant les femmes, les hommes, et les enfants face à davantage de risque. La définition et la stigmatisation des personnes 'à risque' comme hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les prostituées et les utilisateurs de drogues ont récemment obscurci le taux d'infection grandissant parmi les personnes généralement dites 'saines', y compris les mariés et les femmes âgées. Le facteur dominant est à présent l'hétérosexualité. En tant qu'individus et dans leurs rôles sociaux les femmes sont affectées au VIH/SIDA de manière disproportionnée.

Topouzi, D. (2001), Addressing the impact of HIV/AIDS on Ministries of Agriculture : focus on eastern and Southern Africa. Document de discussion.

[<http://www.unaids.org/bestpractices/digest/files/topouzisMoA2011.doc>]

Cet article fait l'examen de la pertinence du VIH/SIDA pour les ministères de l'Agriculture (MdA) et leur travail en mettant l'accent sur la petite propriété agricole. Ce document analyse en détail : la vulnérabilité de l'infection au VIH du personnel et l'impact du SIDA ; la rupture des opérations du MdA et l'érosion de la capacité à répondre à l'épidémie ; la vulnérabilité accrue des clients du MdA face à l'insécurité alimentaire et des moyens d'existence, et la pertinence de certaines politiques, stratégies, et programmes en vue des conditions que le VIH/SIDA crée.

UNAIDS, (2002). Report on the global HIV/AIDS epidemic, UNAIDS.

Ce rapport présente les points de vue sur la situation de l'épidémie du VIH/SIDA du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNAIDS) et présente des preuves de réponses à l'épidémie et montées par des pays partenaires, y compris des gouvernements, les secteurs d'activités et la société civile. Ce rapport offre la preuve formelle que le VIH, si on lui laisse libre cours va provoquer une dévastation sans précédent. Le document offre un aperçu global de l'épidémie et une vue d'ensemble des priorités globales. Il discute l'impact, la prévention, les soins, et le traitement et les soutiens aux PVVIH/SIDA. Il présente ce qui est nécessaire pour satisfaire le besoin et comment l'engagement peut être transformé en action.

UNDP, (2002). HIV/AIDS Implications for Poverty Reduction. UNDP Policy Paper.

[<http://www.onusida.aoc.org/Eng/Poverty,%20debt%20%and20%AIDS.htm>]

UNDP, (2002). HIV/AIDS Implications for Poverty Reduction. UNDP Policy Paper. Le but de ce document de politique est d'analyser la mitigation de l'épidémie sur le développement social et économique en intensifiant les efforts au plan national de réduction de la pauvreté et en apportant un soutien à ceux particulièrement touchés. Il décrit cet impact et identifie les priorités d'actions pour affronter ces effets.

Whiteside, A. and Barnett, T. (2000). AIDS in the twenty-first century. Disease and globalisation Palgrave MacMillan, New York, USA

Ce document présente des données et une recherche irrésistible qui révèlent le choc social et l'impact économique du VIH/SIDA sur une échelle mondiale. Barnett et Whiteside, experts dans ce domaine depuis plus de 15 ans soutiennent qu'il est vital de ne pas considérer la maladie seulement en termes de prévention et de traitement, mais aussi de considérer les conséquences qui touchent les ménages, les communautés, les sociétés, les Etats, et les pays. Ceci est une contribution majeure à la compréhension de la crise mondiale de la santé publique de même que la relation entre la pauvreté, l'inégalité, et les maladies infectieuses.

World Bank, (1997). Confronting AIDS. Public priorities in a global epidemic. World Bank Policy Research Report , Oxford University Press.

Ce rapport souligne le rôle stratégique que l'Etat doit jouer pour ralentir la progression du VIH et pour mitiger l'impact du /SIDA.

S'inspirant des connaissances accumulées depuis les 17 ans où le virus causant le SIDA a été identifié, ce rapport souligne les politiques qui sont les plus susceptibles d'être efficaces dans la gestion de l'épidémie. ces politiques comprennent : des actions précoces pour minimiser la progression du virus, et visant des interventions préventives dans les groupes à haut risque, et des mesures d'évaluation qui aideraient les ménages affectés par le SIDA, selon les mêmes normes appliquées aux autres questions de santé.

White, J. and Robinson, E. (2000). HIV/AIDS and Rural Livelihoods in Sub-Saharan Africa. Natural Resources Institute, University of Greenwich, Grande Bretagne.

[<http://www.livelihoods.org/>] [NOTE : sur la page d'accueil Livelihood aller à Key Documents sous le menu Information resources. Taper Robinson dans Find documents word or phrase puis cliquer sur Find].

Cette étude rassemble la documentation sur le VIH/SIDA et celle sur les approches de moyens d'existence durables pour analyser les larges impacts et les réponses éventuelles à l'épidémie du SIDA. Il réfléchit en particulier sur la nécessité de plus d'analyse multi-sectorielle et au niveau communautaire pour mieux cibler les programmes de réduction de la pauvreté visant à contrer le VIH/SIDA. Cette étude offre aussi des contacts utiles aux organisations travaillant sur le VIH/SIDA et les moyens d'existence.

Sites Web

CADRE

[www.cadre.org.za]

Organisation de recherche de média Sud Africaine sur le VIH/SIDA, elle a une variété de documents de recherche intéressantes et des lignes directrices de médias faisant la revue des réussites et des échecs en termes de transmission de messages. Un accent particulier est mis sur 'média d'action', c'est à dire l'élaboration participative de matériaux locaux pertinents.

International AIDS Economic Network (IAEN)

[www.iaen.org/]

Un groupe informel de chercheurs, décideurs, consultants, ONG, agences de développement, multilatéraux, universités et autres. Ce site porte sur l'économie du SIDA dans les pays en développement et comprend des données, des nouvelles de conférences, et des plates-formes de discussion. L'Organisation Internationale du Travail (OIT), le VIH/SIDA et le Monde du Travail, des informations relatives aux questions de travail, les conclusions de conférences et des publications.

[<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/>]. Code de pratique sur le VIH/SIDA et le lieu de travail.

IDS Participation Group Page

[<http://www.ids.ac.uk/ids/particip/index.html#pghome>]

Un groupe de personnes de l'Institut d'Etudes de Développement de Sussex, en Grande Bretagne et travaillant en appui des approches participatives de développement.

Participation Learning Center

[www.pwci.org]

Un jeu d'échantillons de matériaux SARAR appliqués par le Peopleworks Collaborative Inc. Dans une variété de programmes sectoriels.

Royal Tropical Institute (KIT)

[http://www.kit.nl/health/html/aids_asp]

Site VIH/SIDA avec de la documentation sur le genre, le VIH/SIDA dans une perspective multi-sectorielle, et réponses locales. Contient un chapitre spécial sur les outils de Réponses Locales.

Strategies for Hope Series

[<http://www.stratshope.org>]

Site sur les Publications et les séries de Média, les Stratégies d'Espoir. Explore les approches des différentes agences par rapport à l'épidémie du VIH/SIDA dans les pays en développement.

ONUSIDA : Programme Conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA

[<http://www.unaids.org/>]

Un important site de ressources du Programme Conjoint des Nations Unies. Ce site a une grande bibliographie électronique avec de nombreux articles sur site. Il contient des sous sites sur les Meilleures Pratiques, y compris des articles sur le Genre et le VIH/SIDA, la Mobilisation Communautaire, et l'Education sur le VIH/SIDA. Il contient aussi des descriptions du Partenariat International contre le SIDA en Afrique, et des activités régionales associées. Ce site offre aussi des liens à d'autres co-parrains de programme : OMS, PNUD, FNUAP, UNESCO, Banque Mondiale, et PNUDC.

UNDP/HDP

[<http://www.undp.org>]

On peut atteindre ce site sur le PNUD et un sous site sur le VIH et le Programme de Développement par le site principal. Ce site décrit la mission, les programmes, et les activités du programme et offre des liens utiles à d'autres sites pertinents. Le sous site peut être atteint au <http://www.undp.org/hiv/index.htm>.

World Bank HIV / AIDS page

[<http://www.worldbank.org/html/extdr/hivaids/default.html>]

Boîtes à outils

Toolkits for mainstreaming HIV/AIDS in government ministries

[<http://www.und.ac.za/und/heard/>]

Cette boîte à outils vise à (1) assister les secteurs prioritaires à identifier les domaines où ils sont vulnérables à l'impact du VIH/SIDA et (2) à suggérer les démarches spécifiques qui peuvent être entreprises. Le Jeu d'outils a un chapitre générique couvrant (i) la compréhension du VIH/SIDA ; (ii) pourquoi le VIH/SIDA est une question de gouvernement ; (iii) le VIH/SIDA et les employés de ministères ; (iv) les outils de planification. En plus il y a des outils pour les secteurs/ départements spécifiques et des précis sur le SIDA pour les différentes catégories d'employés de l'Etat.

Gender Mainstreaming in HIV/AIDS : Taking a Multisectoral Approach (2002),

Secrétariat du Commonwealth et le Centre Maritime du Canada pour l'Excellence de la Santé des Femmes.

Pour réussir à contrer la pandémie, une perspective de genre doit être intégrée dans une réponse élargie multi-sectorielle. Au Botswana, le VIH/SIDA intègre une approche au VIH/SIDA dans tous les plans des ministères de l'Etat et les partenariats des ONG et du secteur privé. Ce manuel aide à expliquer pourquoi le travail à venir devra porter un accent sur le genre, un guide sur la manière d'atteindre cela et des informations sur ce qui se fait à ce jour. En Inde par exemple, le Collectif des Avocats offre une assistance juridique aux hommes et aux femmes affectés par le VIH. Des études de cas illustrent comment les programmes qui font la promotion de la prévention du VIH en traitant le genre de même que les facteurs sociaux et économiques qui accroissent le risque d'infection des personnes, sont plus susceptibles de réussir le changement de comportement. Il contient aussi une liste extensive de ressources on line.

Contacteur Rupert Jones-Parry, Publications Unit, Secrétariat du Commonwealth, Marlborough House, Pall Mall, London SW1Y 5HX, Grande Bretagne, tel. : +44 (0) 20 7747 6342, fax : +44 (0) 20 7839 9081, e-mail : r.jones-parry@commonwealth.int

Stepping Stones Training Package

[<http://www2.ids.ac.uk/siyanda/search/summary.cfm>

?nn=665&ST=SS&KEYWORDS=stepping%20stones&SUBJECT=0&local=0&START=1]

Auteur : Welbourn, A.

Un module de formation sur le genre, le VIH, la communication et les relations, à utiliser avec les communautés pour: relever les défis des inégalités de genre et les inégalités intergénérationnelles entre les hommes et les femmes et entre les vieux et les jeunes.

The HIV/Gender Continuum (2002)

[<http://www2.ids.ac.uk/siyanda/search/summary.cfm>

?nn=819&ST=SS&KEYWORDS=hiv%Faids&SUBJECT=0&local=0&START=11]

Auteur : Fédération Internationale de la Parenté Planifiée (IPPF), Région de l'Hémisphère Ouest

L'IPPF a élaboré ce nouvel outil pour aider à faire l'investigation de la manière dont les services et les programmes des organisations répondent aux questions de genre liées au à la prévention du VIH dans une approche basée sur tous les droits, à la santé sexuelle et de la reproduction.

AIDS : Gendering the Response (2001)

[<http://www2.ids.ac.uk/siyanda/search/summary.cfm>

?nn=797&ST=SS&KEYWORDS=hiv%Faids&SUBJECT=0&local=0&START=21]

Auteur : Ryan Gladys et Tallis Vicci.

Cette aide de formation, qui comprend une vidéo du même nom vise à aider les éducateurs et les formateurs à faciliter les discussions avec les pratiquants du développement sur le traitement de la question du genre et du VIH/SIDA dans leur travail.

Type de Document : Guide

Gender, HIV, and Human Rights : A Training Manual (2000)

[<http://www2.ids.ac.uk/siyanda/search/summary.cfm>

?nn=295&ST=SS&KEYWORDS=hiv%Faids&SUBJECT=0&local=0&START=21]

Sommaire : Ce manuel de formation comprend à la fois un module de formation d'un jour et un module de formation de deux jours 'Questions Genre dans le VIH/SIDA et Développement', destiné à sensibiliser sur les dimensions de genre du VIH/SIDA. La structure, l'agenda et la méthodologie des sessions, des aides et les notes de formation sont offerts aux facilitateurs. Ce document est disponible en anglais, français et espagnol.

Facing the Challenges of HIV, AIDS, STDs : a Gender-based Response (1996)

[<http://www2.ids.ac.uk/siyanda/search/summary.cfm>

?nn=799&ST=SS&KEYWORDS=hiv%Faids&SUBJECT=0&local=0&START=41]

Auteur : De Bruyn, Maria

Cette formule de ressources vise à offrir des informations et des idées aux décideurs, planificateurs et exécuteurs de programme sur la manière d'incorporer une réponse au VIH/SIDA et aux MST, basée sur le genre dans leurs politiques et programmes. Type de Document : Bref Sommaire d'Outil

UNDP, Strengthening Community Responses to HIV/AIDS : a Jeu d'outils(2000)

[<http://www.undp.org/hiv/publications/toolkit/toolkit.html>]

Considering HIV/AIDS in development assistance; a toolkit, Commission of European Communities (1997)

[<http://www.worldbank.org/aids-econ/toolkit>]

Auteur : Fransen, L. et Whiteside, A.

HIV/AIDS NGO/CBO Support Toolkit. The AIDS Alliance.

[<http://www.aidsalliance.org/ngosupport>]

Une boîte à outils d'appui comprenant plus de 500 ressources téléchargeables et des informations d'appui. cette boîte à outils comprend des informations pratiques, des outils et des documents d'exemples pour aider ceux qui travaillent à établir ou à mettre en œuvre les programmes d'appui des ONG /Organisations communautaires, basés sur les expériences de l'Alliance. Il comprend aussi des ressources d'une large variété d'autres organisations pour rassembler les différentes perspectives et expériences.

Contacts

Nous connaissons seulement quelques organisations ou personnes contacts qui traitent spécifiquement du lien entre le VIH/SIDA et l'eau. Voir les Sites Web TOP pour les organisations et les programmes qui traitent du VIH/SIDA en général.

Evelien Kamminga

[E-mail : e.kamminga@wanadoo.nl]

Evelien Kamminga est une anthropologue sociale et consultante privée disposant d'une longue expérience en développement durable et réduction de la pauvreté. Elle a vécu au Kenya et en Namibie jusqu'à travailler récemment dans le secteur de l'approvisionnement d'eau, assainissement et hygiène, et la gestion des ressources naturelles. Elle a aussi fait des recherches sur la réalisation des droits de l'enfant et la cohésion sociale des communautés affectées à différents degrés par le VIH/SIDA.

The Mvula Trust

[<http://www.mvula.co.za>]

Le Mvula Trust est une organisation non-gouvernementale (ONG), dynamique, innovatrice et professionnelle du secteur de l'approvisionnement d'eau et assainissement. Le Mvula Trust est passé maître dans le secteur des services d'eau avec des résultats confirmés pour des centaines de projets.

La mission du Mvula Trust est: améliorer la santé et le bien-être des communautés Sud Africaines pauvres et défavorisées, des zones rurales et périurbaines, en accroissant leur accès à des services d'eau et assainissement sûrs et durables.

Contact : Kathy Eales & Nomsa Mbovani

The Mvula Trust

PO Box 32351

2017 Braamfontein

Afrique du Sud

The Royal Tropical Institute (KIT)

[<http://www.irc.nl>]

L'Institut Tropical Royal (KIT) est un centre indépendant de connaissances et d'expertise en matière de coopération internationale et interculturelle. Les objectifs du KIT sont de contribuer au développement durable, la réduction de la pauvreté, la préservation et les échanges culturels. Aux Pays Bas, cet institut cherche à promouvoir l'intérêt et l'appui à ces questions.

Contact : Madeleen Wegelin

The Royal Tropical Institute (KIT)

Mauritskade 63

1092 AD Amsterdam

Pays Bas

Tél. : +31 (0) 20 568 8711

Fax : +31 (0) 20 6684 579

Quiz

Ce questionnaire couvre les informations fondamentales sur l'épidémie du VIH et les liens entre le VIH/SIDA et le secteur de l'eau et l'assainissement. Elle a été produite pour vous assister dans l'évaluation de vos connaissances et compréhension actuelles de l'épidémie mondiale et son impact sur le secteur de l'eau et assainissement. Elle est une adaptation partielle du Programme VIH et Développement du PNUD. Veuillez commencer en lisant les questions et en notant vos réponses à chacune d'elles. Après avoir rempli le questionnaire, vérifiez vos réponses.

Veuillez marquer votre réponse

1. les personnes infectées peuvent transmettre le virus à d'autres à travers des attitudes sexuelles ou l'utilisation de drogues, pendant le restant de leur vie
Vrai Faux
2. la plupart des personnes infectées ne savent pas qu'elles le sont
Vrai Faux
3. vous pouvez savoir qu'une personne est infectée en la regardant
Vrai Faux
4. pour la plupart des gens, il se passe seulement un bref temps entre le moment de l'infection et le déclenchement des maladies liées au VIH et au SIDA
Vrai Faux
5. cinquante pour cent de tous les nouveaux cas d'infection dans le monde sont des femmes
Vrai Faux
6. la transmission sexuelle du virus est facilitée par la présence d'infections sexuellement transmissibles
Vrai Faux
7. la plupart des infections opportunistes qui surviennent au cours de l'infection au VIH peuvent être traitées avec des médicaments efficaces
Vrai Faux
8. parmi les médicaments utilisés pour traiter les personnes infectées au VIH, seuls les antirétroviraux (ARV) peuvent soigner l'infection du VIH
Vrai Faux

-
9. le VIH/SIDA est un problème de santé et n'affecte pas le secteur de l'eau et l'assainissement
Vrai Faux
10. l'épidémie du VIH/SIDA influence la demande des services d'eau et d'assainissement
Vrai Faux
11. le VIH/SIDA n'a pas d'effet sur la pérennité des services d'approvisionnement d'eau
Vrai Faux
12. l'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène sont des services clés pour une atténuation de l'impact
Vrai Faux
13. la transmission du VIH par l'allaitement maternel peut être évitée en assurant l'accès à une eau potable pour le biberon
Vrai Faux
14. l'intégration du VIH/SIDA dans le secteur de l'eau comprend une évaluation de l'impact dans l'organisation elle-même et sur les programmes en cours d'exécution par cette organisation
Vrai Faux

Réponses

1. Une fois infectée au VIH, une personne est infectée et infectieuse aux autres pour la vie.

Le virus peut être transmis aux autres personnes par un nombre limité de manières :

- par des relations sexuelles pénétrantes non protégées et l'injection de drogues ;
- de la femme enceinte à l'enfant ;
- par le contact avec du sang ou du tissu contaminé et les organes de transplantation.

La voie commune dans 90% de nouvelles infections d'adultes passe par des relations sexuelles pénétrantes non protégées. La transmission du VIH survient plus facilement lorsque la personne a déjà une Maladie Sexuellement Transmissible (MST). L'infection au VIH peut se faire d'une femme à l'enfant avant ou pendant l'accouchement ou dans certaines conditions, pendant l'allaitement au sein. De plus, la transmission peut survenir par l'injection de drogues, la transfusion sanguine, les tissus et la transplantation d'organes.

Immédiatement après une injection, il se passe une période d'infectivité accrue lorsqu'une personne est hautement infectieuse en un court moment, habituellement deux à trois semaines. Après cette période d'infection aiguë, presque toutes les personnes entrent dans une période de plusieurs années pendant lesquelles elles se portent bien et ne présentent pas de symptômes d'infection au VIH. Au cours de cette période, une personne peut transmettre le virus à d'autres. Une fois qu'une personne infectée commence à connaître des maladies ou des états liés au VIH, la probabilité d'infecter les autres augmente.

2. La majorité écrasante des 38,6 millions d'adultes vivant avec le VIH/SIDA (UNAIDS, 2002) dans le monde ne savent pas qu'ils sont infectés.

Dans la plupart des régions du monde, les installations de dépistage volontaire et confidentiel sont largement disponibles ou n'existent pas du tout. Les personnes peuvent suspecter qu'elles pourraient être infectées, mais là qu'il n'existe des occasions de conseil et d'examen volontaire de sang, les personnes n'ont aucun moyen de connaître leur sérologie. Puisque la connaissance de l'infection au VIH peut être un facteur de motivation des personnes à changer leur comportement, l'établissement de ce type d'installations constitue un aspect important des programmes nationaux VIH.

Même si le dépistage était disponible, les gens pourraient choisir de ne pas être dépistés là où existe la discrimination contre les personnes infectées. Les femmes peuvent choisir de ne pas être dépistées car elles se sentent impuissantes à empêcher leurs maris ou partenaires sexuels de les infecter ou parce qu'elles savent que si elles sont infectées, elles continueraient à assumer leurs responsabilités. De plus, elles sont susceptibles d'être

accusées de répandre l'infection lorsqu'elles sont les premières à le savoir à travers l'accouchement d'un bébé infecté.

Les avantages d'être dépisté comprennent : la capacité de planifier son propre avenir et celui de ses enfants, se débarrasser de la peur et de l'incertitude, un encouragement à empêcher l'infection ou la ré-infection, et pour ceux qui sont infectés, une capacité à changer de styles de vie et de conditions qui pourraient ralentir la progression de la maladie.

3. Vous ne pouvez pas savoir en regardant une personne ne présentant pas de symptômes qu'elle ou qu'elle est infectée.

Après une période d'infection aiguë, il pourrait ne pas y avoir de signes observables d'infection au VIH pendant plusieurs années, peut-être une décennie ou plus. Lorsque les maladies commencent, certaines conditions liées au VIH (infections opportunistes) peuvent être cliniquement diagnostiquées par un personnel formé.

4. La progression à partir de l'infection au VIH jusqu'au début des maladies liées au VIH et le SIDA est relativement lente.

Des études ont révélé qu'aux États-Unis, en moyenne 10 ans après l'infection, 50% des personnes infectées auront développé la SIDA et certaines seraient mortes, 30% des infectées aura eu des symptômes de progression et les 20% restants seraient toujours sans symptômes (« asymptomatiques »). Le temps du démarrage du SIDA à la mort tournait autour de 2 ans, bien que des améliorations de style de vie et de traitement cette période puisse être allongée.

Ces moyennes masquent le fait que plusieurs personnes infectées continuent à mener une vie normale et productive sans maladie pendant plus de 10 ans. De même, certaines personnes diagnostiquées au SIDA continuent de bien se porter et d'être productifs pendant des années. Nos connaissances des résultats éventuels pour les personnes qui ont continué à bien se porter pendant plus de dix ans, sont limitées par la nouveauté de l'épidémie.

La progression de l'infection à la maladie liée au VIH peut avoir été retardée par une bonne nutrition, la réduction du stress et de l'angoisse, un repos adéquat, des exercices et une conception positive de la vie.

Des facteurs qui peuvent accélérer la progression comprennent une exposition répétée au VIH, des maladies sexuellement transmissibles (MST) récurrentes, l'usage de drogues, une consommation excessive d'alcool et le stress.

5. L'ONUSIDA et l'OMS estiment qu'aujourd'hui (Décembre 2002) 50% des adultes infectés dans le monde sont des femmes.

En 1998, ce chiffre était de 43%, ce qui indique malheureusement que lorsque l'on parle d'infection au VIH, les femmes ont atteint l'égalité avec les hommes.

De plus en plus de femmes deviennent infectées au VIH. En Afrique Subsaharienne, selon 15 études menées dans neuf pays africains, entre 12 et 13 femmes étaient infectées contre 10 hommes. En Asie du Sud et du Sud Est et aux Caraïbes, la proportion d'hommes et de femmes infectés au VIH est de l'ordre de 35%. Ailleurs cette proportion approche aussi l'équilibre bien que lentement.

6. La probabilité de la transmission du virus au cours de relations sexuelles pénétrantes non protégées est significativement élevée en raison de lésions génitales, de scarification, d'inflammation ou infections.

Les lésions génitales peuvent être la conséquence d'une mauvaise hygiène, d'infections génitales de la voie urinaire, d'infections sexuellement transmissibles, de traumatisme suite à une activité sexuelle, l'accouchement et l'avortement, et les pratiques traditionnelles telles que l'excision. La présence de certaines conditions génitales pourrait accroître la probabilité de la transmission de moins de 1% à 50% pour un acte sexuel pénétrant non protégé.

7. Il y a un traitement efficace pour la plupart des maladies opportunistes.

Dans la plupart des cas, il y a des médicaments efficaces pour le traitement des infections opportunistes (par exemple, la tuberculose, qui représente une des graves et fréquentes affections dans le cours du SIDA). Vu la multiplicité des infections éventuelles, tout doit être fait pour permettre l'identification des causes de l'infection le plus tôt possible. Son identification permet de le traiter de manière spécifique et d'empêcher un traitement par erreur ou essai.

Le traitement et la prévention d'infections opportunistes associées à une eau insalubre ou une absence d'assainissement, d'hygiène et de nutrition convenable peuvent permettre d'améliorer considérablement l'espérance de vie des patients du VIH et de réduire la morbidité de ces infections.

8. Les médicaments antirétroviraux (ARV) ne guérissent pas l'infection du VIH.

Bien que les antirétroviraux permettent régulièrement de réduire la quantité de virus dans l'organisme et par conséquent, de retarder le développement de l'infection, nous ne pouvons pas parler de guérison cependant. On pense que la prise irrégulière de ces médicaments est un des facteurs essentiels dans l'apparition de résistance du virus.

Les lignes directrices de l'ONUSIDA, l'OMS et la Société SIDA International déclarent aussi que 'en raison du coût très élevé des antirétroviraux, la complexité des régimes et la nécessité d'un suivi minutieux, des services et des installations spécifiques doivent être mis en place avant d'envisager l'introduction d'antirétroviraux où que ce soit'. Dans plusieurs pays en développement ces services et installations n'existent pas et l'accès à ces médicaments doit être amélioré en même temps que la prestation de services de santé adéquats et crédibles pour les pauvres.

9. Le VIH/SIDA est un problème qui affecte tous les secteurs de développement y compris l'eau et l'assainissement.

Il est reconnu maintenant sur le plan international que le VIH/SIDA est un problème, médical, social, économique, politique, culturel et de droits humains complexe, qui traverse tous les secteurs des sociétés en développement. De ce fait, la prévention, les soins, le traitement et l'appui, la mitigation de l'impact du VIH/SIDA doivent être intégrés dans la planification du développement, y compris les stratégies de réduction de la pauvreté, les allocations nationales de budget et les plans sectoriels de développement.

10. L'épidémie du VIH/SIDA influence la demande en services d'eau et assainissement.

La tendance générale est que les taux de croissance démographique et d'espérance de vie sont en train de plonger. Cette situation provoque un déclin de la demande globale. D'autre part, la demande en services pourrait augmenter localement en conséquence d'un flot migratoire urbain rural, étant donné que les personnes infectées tendent à retourner dans leur terroir rural pour mourir ou que les orphelins sont envoyés dans des familles en milieu rural. Dans les zones urbaines, la demande pourrait accroître en raison de la migration de population à la recherche de nouvelles occasions d'emploi dans les villes. En raison de l'épidémie du VIH/SIDA, le besoin en eau saine et suffisante et assainissement des personnes augmente pour des raisons de santé, de soins et une utilisation de production.

11. La pérennité des services d'eau et assainissement est en péril en raison du VIH/SIDA

La capacité des usagers d'eau à payer des frais est réduite en raison des ménages affectés qui perdent leurs bras valides, l'insécurité des moyens d'existence globale, et les dépenses médicales accrues.

Ceci affectera les principes fondamentaux de réponse à la demande étant donné précisément que le groupe cible qui aura le plus besoin de service peut être ce groupe qui ne peut s'offrir les moyens de payer.

De même la capacité des usagers d'eau à dépenser du temps et de l'énergie pour des activités d'administration est affectée, tandis qu'au même moment il y a érosion des

capacités de gestion en raison des pertes de personnes qui ont été formées dans divers aspects de la gestion, du fonctionnement et de la maintenance.

La réponse des services à la demande pourra être affectée par le manque de participation dans la planification, la prise de décision et la mise en œuvre des ménages affectés en raison du manque de temps, de compétences et d'autorité (enfants chefs de ménages).

12. Les services d'eau et assainissement sont décisifs à l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA

Les services d'eau et assainissement jouent un rôle clé dans l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA :

- a. rester en bonne santé : la diarrhée et les maladies de la peau sont des infections ordinaires opportunistes qui peuvent être réduites par un approvisionnement d'eau potable et un assainissement.
- b. les soins à domicile : un approvisionnement d'eau potable crédible et un bon assainissement sont indispensables au bain, la lessive, le nettoyage, et la désinfection de l'environnement de la maison, la prise de médicaments, le confort et la dignité des patients.
- c. économie de main d'œuvre : l'accès à un approvisionnement d'eau amélioré offre des avantages d'économie de main d'œuvre importantes aux ménages affectés par le VIH/SIDA.
- d. l'eau pour la production : l'accès à l'eau augmente la sécurité alimentaire, qui à son tour aide les personnes à rester en bonne santé. L'eau est aussi une source éventuelle d'activités génératrices de revenus telles que le brassage de bière, la production vivrière et l'élevage de bétail.

13. La transmission du VIH à travers l'allaitement maternel peut être évitée en assurant un accès à l'eau potable pour le biberon.

Il y a un tiers de risque qu'une femme positive au VIH transmette le virus à son bébé par le lait maternel, même si cet enfant était né négatif au VIH. La solution 'évidente' serait de ne pas allaiter l'enfant, mais ceci s'est révélé très difficile pour des raisons sociales, culturelles et économiques (coût et disponibilité du lait en poudre, stigma, tradition). Si ces obstacles peuvent être surmontés, l'accès à l'eau potable est un devoir impérieux qui doit être couplé avec une éducation à l'hygiène pour des pratiques de purification et de manipulation de l'eau, et des bonnes pratiques d'assainissement pour empêcher que le bébé ne tombe malade de diarrhée.

14. L'intégration du VIH/SIDA dans le secteur de l'eau comprend une évaluation de l'impact sur les organisations d'eau au niveau interne et dans les programmes qui sont menés par ces organisations.

Les organisations d'eau doivent évaluer l'impact du VIH/SIDA au niveau interne en termes d'infections du personnel, de prévention de davantage de progression et d'appui requis par les personnes affectées et infectées, grâce à un certain nombre de stratégies. Sans une évaluation interne, la pérennité du fonctionnement des programmes devient douteuse. Il est alors nécessaire de créer une ambiance dans laquelle le personnel sera plus perceptif aux besoins des personnes affectées par le VIH/SIDA, dans leurs programmes et de faire des efforts pour réduire la discrimination et les stigmas. L'intégration externe concerne le traitement et l'anticipation de l'impact du VIH/SIDA sur les programmes et les services offerts et les effets éventuels de ces programmes sur la progression du VIH/SIDA.

Liste des abréviations et des acronymes

SIDA	Syndrome Immunitaire Déficient Acquis
FAO	Organisation Mondiale de l'Alimentation et de l'Agriculture
HAART	Traitement Antirétroviral Hautement Actif
VIH	Virus Immunodéficient Humain
IAEN	Réseau Economique SIDA International
ICW	Communauté International des Femmes Vivant avec le VIH/SIDA
IEC	Information, Education, Communication
OIT	Organisation Internationale du Travail
IRC	Centre International de l'Eau et de l'Assainissement
KIT	Institut Tropical Royal
NAPWA	Association Nationale Sud Africaine des Personnes Vivant avec le SIDA
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PVVIH ou PVVIH/SIDA	Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
SARAR	Processus de Formation Participatif (Auto-estime, Forces associatives, Ressources, Planification d'Action, Responsabilité)
SLA	Approche Moyens d'Existence Durables
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
TANESA	Appui des Pays Bas au Programme SIDA de Tanzanie
TOP	Document Thématique d'Ensemble
UN	Nations Unies
ONUSIDA	Fonds des Nations Unies pour le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNDCP	Programme des Nations Unies pour le Contrôle des Drogues
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
CVD	Centre Volontaire de Dépistage
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

A Propos de l'IRC

Centre International de l'Eau et de l'Assainissement, IRC

L'IRC facilite: la création, le partage, et l'utilisation des connaissances pour que le personnel de ce secteur et les organisation de ce secteur, puissent mieux appuyer: les pauvres, hommes, femmes et enfants des pays en développement pour qu'ils obtiennent des services d'eau et assainissement qu'ils pourront utiliser et faire durer. L'IRC fait ceci en améliorant la base de connaissances et d'informations de ce secteur et en renforçant les centres de documentation de ce secteur au Sud.

Comme canaux de l'information, l'IRC entretient un Département de Documentation et un site web avec un service d'informations hebdomadaires, et produit des publications en anglais, français, espagnol, et portugais à la fois sous forme imprimée et électronique. Il offre aussi des activités de formation et d'apprentissage par expériences, des services consultatifs et d'évaluation, des projets de formation et de recherches appliquées en Asie, en Afrique et en Amérique Latine. Il mène des activités de plaidoyer pour ce secteur dans son ensemble. Les thèmes comprennent la gestion communautaire, le genre et l'équité, le développement institutionnel, la gestion intégrée des ressources en eau, l'assainissement des écoles, et la promotion de l'hygiène.

Le personnel de l'IRC travaille comme facilitateur en aidant les gens à prendre leurs propres décisions. Ce sont des partenaires égaux aux professionnels de ce secteur au Sud. Ils stimulent le dialogue parmi toutes les parties pour créer la confiance et promouvoir le changement, et créer un environnement d'apprentissage et élaborer de meilleures alternatives.

Centre International de l'Eau et de l'Assainissement
PO Box 2689
2601 CW Delft
Pays Bas
Tél. : +31 15 21 929 39
Fax : +31 15 21 909 55
Site web : www.irc.nl