



# RAPPORT DE CONFERENCE



**De la recherche à l'action : réduire les impacts du VIH/SIDA sur  
l'agriculture et la sécurité alimentaire en Afrique de l'Ouest**

**PLM ALEDJO HOTEL, COTONOU BENIN**

**1-4 octobre 2007**

*Rapport préparé by Afiavi R. Agboh-Noameshie et Olupomi Ajayi*

*Conférence organisée avec l'appui de :*



<b>Table des matières</b>	<b>Page</b>
Introduction	4
<b>1er jour : 1er octobre 2007</b>	<b>5</b>
<b>Session d'ouverture</b>	<b>5</b>
Allocution de bienvenue – Shellemiah Keya (Directeur général adjoint, Recherche & Développement, ADRAO)	5
Discours d'ouverture – Roger Dovonou, Ministre de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, Bénin	6
SWIHA de l'atelier de 2005 à la conférence de 2007 : Points saillants - Afiavi Rita Agboh-Noameshie (Coordonnatrice de SWIHA)	6
<b>Session 1: Défis régionaux et réponses de la recherche à la réduction du VIH/SIDA.</b>	<b>8</b>
Thème 1 : Présentation liminaire : VIH/SIDA et crise alimentaire en Afrique subsaharienne : Rôle du secteur agricole (Diana Tempelman, FAO-Ghana)	8
Thème 2 : Evaluation de l'impact d'une intervention nutritionnelle d'un paquet complet de traitement ARV 2005-2008 (Philippe Bocquier, DIAL/IRD AFRISTAT, Mali)	9
Thème 3 : Le VIH/SIDA et son impact sur le secteur agricole : une étude de cas dans la région de Brong Ahafo au Ghana (Felix Kenyah, MOFA-Ghana)	10
Thème 4 : Approche méthodologique d'évaluation économique des effets du VIH/SIDA sur les ménages agricoles: Cas du Bénin. (W. Allogni, Institut International d'Agriculture Tropicale /IITA-Bénin).	11
Thème 5 : Système de développement, de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité des interventions du VIH/SIDA : Défis et opportunités (Tumwine Jackson, Université d'Ouganda)	11
Thème 6 : Impact du VIH/SIDA sur le bétail des communautés paysannes d'Ouganda : Etudes de cas des sous comtés de Moyo et de Kashumba (Charles Lagu, Organisation nationale de recherche agricole, Institut de recherche et de développement agricole de la zone de Mbarara ( <i>Mbarara Zonal Agricultural Research Development Institute (ZARDI)</i> ))	12
Thème 7 : Impact du VIH et du SIDA sur la circulation de l'information et des connaissances entre les générations et à travers les générations chez les petits exploitants du Malawi (Jane D. Alumira, ICRISAT)	12
Thème 8 : Défis régionaux sur le VIH/SIDA chez les enfants au Nigeria : stratégies cliniques, de laboratoire et d'éducation (Olashehinde-Williams, Olabisi, Department of Arts and Social Sciences Education, Faculty of Education, University of Ilorin, Ilorin, Nigeria)	13
Thème 9 : Appui nutritionnel aux ménages affectés par le VIH/SIDA au Bénin – Un projet pilote du Programme alimentaire mondial. (Guy Onambebe, PAM - Bénin)	13
<b>2<sup>ème</sup> jour, 2 octobre 2007</b>	<b>18</b>
<b>Session 2 : Meilleures pratiques et stratégies réussies pour réduire les impacts du VIH/SIDA</b>	<b>18</b>
Thème 1 : Présentation liminaire : Comment vivre positivement – un outil de développement clé pour promouvoir "la préparation au traitement " chez les communautés rurales affectées par le VIH/SIDA en Afrique (Sam Page, CAB International, UK ; Brice Gbaguidi, IITA, Bénin et Fortunate Nyakanda, AfFOresT, Zimbabwe)	18
Thème 2 : Effect de l'Artemisia, une plante médicinale, sur les femmes affectées par le VIH en milieu rural au Cameroun – (Wendi Losha Bernadette, ACTWID NGO)	19
Thème 3 : Intérêt d'un supplément « Mickelange » (Lise Adjahi, Médecin du Monde/Bénin)	20
Thème 4 : Stratégies pour améliorer les moyens d'existence des femmes vivant avec le VIH/SIDA: cas du district de Suba (Judith Kimiywe, Kenyatta University, Nairobi)	21
<b>Rapports des pays</b>	<b>21</b>
Côte d'Ivoire : Lutte contre le VIH/SIDA en agriculture (Marie Louise Adou, CNRA)	21
<b>Sierra Leone : Intégrer la réduction du VIH/SIDA dans les activités de la Station de recherche rizicole – Etude de cas de Gbalahun, Sierra Leone (Jenkins Finda Bandor, Station de recherche rizicole de Rokupr)</b>	<b>22</b>
Guinée : Evolution du VIH/SIDA en Guinée (Kaba Camara, IRAG)	23

Tchad : Stratégies pour les paysans vivant avec le VIH/SIDA : cas des paysannes à Bousso, Tchad ( <b>Constant Mbalaissem, AJPE</b> )	<b>23</b>
Bénin : Impact du VIH/SIDA sur l'agriculture dans le Couffo ( <b>Benoit Daoundo, IFAD-ONG</b> )	<b>24</b>
Togo : De l'amélioration de la fertilité du sol à la sensibilisation sur le VIH/SIDA au Sud du Togo ( <b>Alougba Dovi, ITRA</b> )	<b>24</b>
Session 3 : Programmes exécutés à grande échelle et leçons apprises	<b>25</b>
Thème 1 : Alimentation scolaire : un moyen de réduire l'impact du VIH en milieu rural dans le District de Suba, Kenya (Omo Ohiokpehai, CIAT/TSBF)	<b>25</b>
Thème 2 : Combattre le VIH et le SIDA dans les communautés urbaines par la sécurité alimentaire et nutritionnelle : le rôle des entreprises de petits élevages et de production horticultrale dirigées par les femmes dans la ville de Nakuru (Samuel Mbugua)	<b>26</b>
Thème 3 : Programmation de l'aide alimentaire dans le contexte du VIH : principales considérations à prendre en compte dans la conception des programmes pour les moyens d'existence basés sur l'agriculture (Kenton Kayira, AED/FANTA)	<b>27</b>
Thème 4 : Protéger et améliorer la situation de la sécurité alimentaire des orphelins et des enfants affectés par le VIH/SIDA au Malawi : Leçon pour une exécution à grande échelle (Samuel Bota / RENEWAL)	<b>28</b>
Témoignage et présentation de Hans Binswanger : Politique alimentaire et agricole pour réduire l'impact du VIH et du SIDA	<b>29</b>
<b>3<sup>ème</sup> journée : 3 octobre, 2007</b>	<b>31</b>
Visite de terrain	<b>31</b>
<b>4<sup>ème</sup> journée : 4 octobre 2007</b>	<b>32</b>
<b>Session 4 : Politiques et perspectives transafricaines</b>	<b>32</b>
Thème 1 : Comblent le fossé de l'interface science-politique en Afrique australe et en Afrique orientale : L'expérience du réseau régional sur le SIDA, les moyens d'existence et la sécurité alimentaire (Scott Drimie/ RENEWAL)	<b>32</b>
Thème 2 : Repositionner le système de lien entre recherche –vulgarisation –paysans – intrants (REFILS) pour réduire les impacts du VIH/SIDA sur l'agriculture dans le Sud-est du Nigeria (Ekwe Kenneth, Institut national de recherche sur les tubercules, Umudike, Nigeria)	<b>34</b>
Thème 3 : Interventions basées sur l'élevage pour réduire les impacts du SIDA sur les communautés paysannes en Afrique (Saeed Bancie, Heifer International)	<b>35</b>
<b>Rapports des groupes de travail, témoignage de PVVIH, évaluation de la conférence et clôture</b>	<b>36</b>
Questions relatives à SWIHA	<b>41</b>
Annexe 1 : Groupes de travail Termes de référence et délibérations	<b>42</b>
Annexe 2 : Enquête d'évaluation de SWIHA : Conférence du 1 au 4 octobre 2007	<b>49</b>
Annexe 3 : Liste des participants	<b>51</b>

## **RAPPORT DE CONFERENCE**

### **De la recherche à l'action : Réduire les impacts du VIH/SIDA sur l'agriculture et la sécurité alimentaire en Afrique de l'Ouest**

**PLM ALEDJO HOTEL,  
COTONOU BENIN  
1-4 Octobre 2007**

### **Introduction**

En tant que le plus grand pourvoyeur d'emploi en Afrique, l'agriculture est particulièrement affectée par la pandémie du VIH/SIDA. En Afrique de l'Ouest, les statistiques sur la prévalence du VIH ne reflètent pas la vraie image parce que les données disponibles font une sous-estimation de la prévalence, tandis que certains pays sont de plus en plus affectés par la pandémie.

La corrélation entre le VIH/SIDA, l'agriculture, la nutrition et la sécurité alimentaire est complexe et les impacts potentiels de cette crise croissante pour les ménages ruraux et les communautés d'Afrique de l'Ouest sont graves. Le VIH/SIDA a plusieurs impacts graves sur l'agriculture, notamment la perte de la main-d'œuvre familiale pour la production et la gestion des ressources, la perte des moyens de subsistance, des biens, de la connaissance écologique et l'adoption des stratégies et des technologies d'adaptation de moins en moins durables. Ces conséquences dévastatrices font ressortir la triste réalité du VIH/SIDA en tant que défi au développement, et souligne l'urgente nécessité d'une action stratégique. Les liens et les relations entre les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA tels que les organisations intervenant dans les communautés, les décideurs politiques, les institutions de financement et de recherche ne se sont pas généralement concentrées sur les pratiques de développement. La mise en

exercice de ces interactions permettra de stimuler l'apprentissage collaboratif et d'améliorera l'intégration d'un tel apprentissage dans la conception et l'exécution de programmes futurs.

En Afrique de l'Ouest en particulier, il y a très peu de connaissances empiriques sur les besoins spécifiques des ménages affectés par le VIH/SIDA, surtout en ce qui concerne l'agriculture et la nutrition. Un autre problème qui se pose sur le terrain est la difficulté pratique du travail de formation, d'assistance et de vulgarisation agricole avec des personnes souvent illettrées et âgées.

A travers l'Afrique, de nombreux projets et modèles innovateurs répondant à ces défis sont appliqués pour atténuer les effets du VIH/SIDA. Les expériences acquises procurent une occasion propice pour apprendre et échanger au sein de la communauté de praticiens et de chercheurs en Afrique de l'Ouest. Ceux-ci à leur tour peuvent informer et diriger d'une manière utile de nouveaux programmes et de nouvelles politiques à divers niveaux.

Cette conférence a été organisée pour servir de plate-forme d'échange, de partage des connaissances et d'apprentissage des meilleures pratiques/ technologies visant à réduire les impacts du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des communautés rurales d'Afrique de l'Ouest.

Environ 128 participants provenant des organisations nationales et internationales de recherche et développement, d'Organisation Non Gouvernementales, d'Universités et d'Associations de jeunes ont pris part à cette conférence (Liste des participants en Annexe).

**1<sup>er</sup> jour : 1<sup>er</sup> octobre 2007**

## **Session d'ouverture**

**Président : Dr Shellemiah O. Keya**

**Rapporteurs : Florent Kinkingninhoum et Charles Lagu**

### **Allocution de bienvenue – Shellemiah Keya (Directeur général adjoint, Recherche & Développement, ADRAO)**

La session a démarré à 09h40 avec le mot de bienvenue de Dr Shellemiah Keya le Directeur général adjoint de l'ADRAO et président de session. Il a souhaité la bienvenue à tous les participants. Cela a été suivi par un petit sketch sur le lien entre le VIH/SIDA et l'agriculture.

Dans son allocution de bienvenue, Dr. Keya a remercié les participants pour leur présence et les donateurs pour avoir financé cette importante conférence. Il a expliqué ce que signifiait SWIHA et a énuméré les institutions qui ont financé ses activités. Selon lui, l'agriculture est une activité importante pour l'Afrique, employant environ 70 % de la population qui vit dans les zones rurales. Le VIH/SIDA gagne de l'importance dans ces zones et cause la baisse de la main-d'œuvre agricole, affectant ainsi négativement la production agricole et la sécurité alimentaire. Il y a donc une nécessité urgente de réunir tous les chercheurs pour voir comment réduire les impacts du VIH/SIDA. D'où l'importance de cette conférence intitulée : "De la recherche à l'action : Réduire l'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture et la sécurité alimentaire en Afrique de l'Ouest". Il a énuméré les objectifs de la conférence comme suit :

- Améliorer l'apprentissage et le partage de l'information entre les exécutants des programmes sur les meilleures pratiques/technologies et les leçons apprises à travers les présentations, les ateliers et les visites de sites.
- Nouer et renforcer les partenariats pour l'apprentissage et la recherche continue.

- Identifier les voies et moyens d'améliorer la collaboration entre une vaste gamme d'entités (projets, gouvernements, organisations à but non lucratif, agences donateurs ou agences du secteur privé) comme une importante stratégie pour répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes infectées et des communautés affectées par le VIH/SIDA.
- Explorer les voies et moyens de fournir une assistance à court terme et d'élaborer les stratégies visant à extrapoler les projets pilotes promoteurs sur le VIH/SIDA, l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition.
- Réunir les décideurs politiques et les personnes ayant des expériences pratiques dans l'extrapolation de ces expériences.
- Lancer un effort de renforcement des capacités en collaboration avec les partenaires de l'ASS.

Il a ensuite énuméré les résultats attendus de la conférence comme suit :

- Des réseaux plus forts et plus efficaces pour la recherche action en vue de la réduction du VIH/SIDA
- Des priorités détaillées pour le programme de recherche action
- Un cadre d'action
- Un portefeuille de stratégies et de pratiques ingénieuses des systèmes agricoles pour la prévention, les soins et la réduction
- Des stratégies de mobilisation conjointe des fonds
- Une stratégie de renforcement des capacités.

Dr Keya a exprimé le souhait que les présentations, les discussions en groupe, la visite de terrain et autres activités de cette conférence ainsi que les recommandations nous aident à atteindre les objectifs de la conférence : mettre en place un réseau de recherche fort en Afrique en vue de réduire l'impact de cette maladie sur la production agricole et la sécurité alimentaire.

Il a conclu en annonçant la composition d'un panel d'éminentes personnes qui va saisir les principales questions et recommandations issues de la conférence : Ce panel est composé comme suit :

- Dr Adama Traoré / membre du Conseil d'administration
- Dr Sam Page / CABI
- Dr Judith Kimiywe / Université du Kenya
- Dr Jane Alumira / consultante
- Dr Coulibaly Ousmane / IITA
- Dr Aliou Diagne / ADRAO
- Dr John Woodend / CTA
- M. Saeed Bancie / Heifer International
- Dr Ajayi Olupomi (ADRAO)
- Dr Diana Tempelman (FAO)

### **Discours d'ouverture – Roger Dovonou, Ministre de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, Bénin**

Dans son discours d'ouverture, Son Excellence, M. Roger Dovonou, Ministre de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, Bénin, a remercié le GCRAI et tous les donateurs d'avoir choisi le Bénin pour abriter cette conférence. Il a réaffirmé la disponibilité du Bénin à collaborer avec les partenaires dans la lutte contre le VIH/SIDA qui affecte de plus en plus les zones rurales et le développement économique. Selon lui, 85% des décès causés par le VIH/SIDA se produisent en Afrique subsaharienne ; la maladie affecte 25% de la main-d'œuvre africaine, affecte le transfert de la connaissance et des compétences agricoles et abouti à une réduction de la production agricole et de la sécurité alimentaire. Le VIH/SIDA augmente les dépenses en santé des ménages affectés, ce qui diminue sérieusement leur moyen d'existence. En 2005, il y avait 87 000 personnes infectées au Bénin.

Il a posé la question suivante : "Si 25% de la main-d'œuvre agricole est infecté et 25% d'autres prennent soin d'eux, qu'est-ce qui arriverait à notre agriculture, à notre sécurité

alimentaire et à notre économie ?" Il a davantage expliqué que le VIH/SIDA n'est pas seulement un problème de santé, mais aussi un problème de développement eu égard à ses impacts.

Il a exprimé sa reconnaissance aux gouvernements africains qui fournissent les anti-rétroviraux aux personnes infectées et les a encouragés à intensifier la lutte contre le VIH/SIDA dans leurs politiques de développement agricole. Le ministre a fait savoir que cette conférence donnait l'opportunité pour l'échange et le partage de la connaissance, des pratiques et des technologies qui peuvent aider à réduire l'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture, la nutrition et la sécurité alimentaire des communautés rurales d'Afrique. Avant de déclarer la conférence officiellement ouverte, le Ministre a exprimé son souhait que toutes les questions à l'ordre du jour de la conférence soient examinées en profondeur afin d'aboutir à des solutions fortes et durables pour l'agriculture africaine et pour le développement des pays africains.

### **SWIHA de l'atelier de 2005 à la conférence de 2007 : Points saillants - Afiavi Rita Agboh-Noameshie (Coordonnatrice de SWIHA)**

**SWIHA** est une initiative des centres du Groupe Consultatif pour la Recherche Agronomique Internationale (GCRAI). Son **but** est de renforcer la capacité des populations à gérer leurs agro-écosystèmes de façon durable et d'améliorer leurs moyens d'existence basé sur l'agriculture face au VIH/SIDA. L'**objectif** de SWIHA est d'utiliser les ressources des centres du GCRAI CGIAR, en coopération avec d'autres institutions, en vue de contribuer à la réduction et à la prévention de l'expansion et de l'impact négatif du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire, la base des ressources naturelles, la pauvreté et la souffrance humaine. SWIHA est abritée par l'ADRAO.

### **Atelier de 2005**

### **Objectifs**

Les objectifs de l'atelier de 2005 étaient les suivants :

- Evaluer les interactions entre le VIH/SIDA, l'agriculture, la nutrition et la sécurité alimentaire ;
- Réunir les professionnels de tous les secteurs pour partager les expériences sur ce qui marche et ce qui ne marche pas en matière de gestion du VIH/SIDA ;
- Comparer les leçons apprises de l'Afrique orientale et de l'Afrique australe et leur transférabilité à l'Afrique de l'Ouest et à l'Afrique du Centre ;
- Forger les partenariats avec les institutions nationales et internationales impliquées dans le VIH/SIDA, l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition;
- Développer un cadre de propositions pour la mobilisation des fonds.

### **Principales sessions**

- Interactions entre le VIH/SIDA, la nutrition et l'agriculture.
- Expériences en matière de recherche et actions pour réduire l'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture.
- Politiques et réalisations aux niveaux national et régional.
- Groupes de travail.

### **Délibérations des groupes de travail**

- Le VIH/SIDA, un important problème de santé publique en ASS.
- Une menace aux économies/ agriculture déjà fragilisées.
- Plus de 25,4 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA en ASS.
- 60% sont des femmes et des filles.

### **Questions/préoccupations soulevées**

- L'agriculture et la sécurité alimentaire comme les points d'entrée pour créer la résilience et susciter la sensibilisation.

- Les impacts négatifs du VIH/SIDA sur l'agriculture et la sécurité alimentaire incluent :

- réduction de la main-d'œuvre agricole, des surfaces cultivées et de la productivité
- baisse de la production animale
- baisse des stocks alimentaires en quantité / qualité
- utilisation des épargnes et du bétail pour les soins et les funérailles
- accroissement de l'insécurité alimentaire, de la malnutrition et de la pauvreté
- modification de la structure de la composition du ménage.

### **Réponses**

- Etudier et définir la contribution de la recherche agricole dans la lutte des effets du VIH/SIDA sur l'agriculture.
- Intégrer les traitements et la prévention du VIH/SIDA dans les programmes agricoles.
- Intégrer une stratégie de communication visant la prévention et l'éducation du personnel des services agricoles et des ménages paysans.
- Encourager l'approche multisectorielle de la lutte contre le VIH/SIDA en renforçant les liens.
- Introduire et vulgariser les variétés de cultures à haute valeur nutritionnelle en vue d'améliorer l'alimentation des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Favoriser l'approche participative dans toutes les formes d'interventions avec un accent particulier sur le genre.
- Développer un partenariat entre le secteur public / privé et les ONG.
- Appuyer la dynamique créée par l'atelier en formant un réseau pour lutter contre le VIH/SIDA en Afrique – Réseau africain sur le VIH/SIDA et l'agriculture (ANEHA) en vue de servir de mécanisme efficace de collaboration pour mettre en œuvre les activités identifiées lors de l'atelier, par la réduction des effets du VIH/SIDA sur les communautés paysannes en ASS.
- Il a été demandé à l'ADRAO d'abriter le réseau.

### ***Activités et réalisation post-atelier***

- L'atelier a attiré l'attention des partenaires suivants :
- Fonds canadien pour l'Afrique
- FIDA
- CABI
- CTA, ACIDI, KFW/PSI-Bénin, IDRC
- FAO, Heifer International, Centres du CG, ONG, Academy of educational development, Concern Universal, Concern Worldwide, SFLP, MTN Cameroon, MdM-Benin, IFDC

### ***Activités réalisées/ en cours***

- Impact du VIH/SIDA sur les moyens d'existence en milieu rural en Afrique de l'Ouest.
- Impact des industries agro-alimentaires rurales sur la vulnérabilité des ménages au VIH/SIDA.
- Etablir des liens entre le VIH/SIDA et la pauvreté en milieu rural en Afrique de l'Ouest et du Centre.
- VIH/SIDA et système d'information agricole.

Nous avons pu bouger mais pas suffisamment et aussi rapidement que nous l'aurions souhaité. Il nous faut plus de bras et de ressources pour mener la bonne bataille pour le bien de l'humanité.

**Conférence de 2007 – De la recherche à l'action : Réduire l'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture et la sécurité alimentaire en Afrique de l'Ouest**

#### ***Objectif***

Servir de plate-forme d'excellence pour l'échange, le partage de la connaissance et l'apprentissage des bonnes pratiques / technologies pour réduire les impacts du VIH/SIDA sur l'agriculture et la sécurité alimentaire dans les communautés rurales d'Afrique.

### ***Résultats attendus***

- Renforcer le réseau pour la recherche et l'action en vue de réduire le VIH/SIDA.
- Elaborer et définir les priorités du programme de recherche et d'action.
- Elaborer un portefeuille de stratégies et de pratiques créatives en matière de systèmes agricoles pour la prévention, les soins et la réduction du VIH/SIDA.
- Elaborer des stratégies de mobilisation conjointe des fonds pour les activités de recherche/développement et de renforcement des capacités.

### ***Sessions***

Il y a quatre sessions qui sont :

- Défis régionaux et réponses de la recherche à la réduction du VIH/SIDA.
- Meilleures pratiques / stratégies réussies dans la réduction de l'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture et la sécurité alimentaire.
- Programmes exécutés à grande échelle et les leçons apprises.
- Politiques et perspectives transafricaines.
- Une visite de terrain pour les activités faciles à utiliser.

### **Session 1: Défis régionaux et réponses de la recherche à la réduction du VIH/SIDA.**

**Présidente : Judith Kimiywe**

**Rapporteurs : Brice Gbaguidi, Abo Emmanuel et Adetonah Sounkoura**

**Thème 1 : Présentation liminaire : VIH/SIDA et crise alimentaire en Afrique subsaharienne : Rôle du secteur agricole (Diana Tempelman, FAO-Ghana)**

Le rôle de l'agriculture dans la prévention et la réduction du VIH/SIDA, des interventions de la FAO dans le domaine de l'agriculture et du VIH/SIDA, et de l'interface des agences de

recherche agricole et de développement en Afrique a été discuté.

Dr Tempelman a dit qu'environ 69% de la population des pays les plus affectés vit dans les zones rurales. Les secteurs économiques qui connaissent une morbidité élevée (agriculture, exploitation minière) sont les plus exposés à l'infection du VIH. Les pratiques traditionnelles qui contribuent à l'infection du VIH sont plus courantes dans les zones rurales. Les populations urbaines affectées par le SIDA retournent souvent dans les zones rurales pendant la phase terminale de la maladie.

Quel est le rôle de l'agriculture en matière de VIH/SIDA ?

Le rôle le plus important de l'agriculture est d'assurer la sécurité alimentaire. La sécurité alimentaire contribue à la prévention du VIH/SIDA, supporte le traitement des maladies du SIDA, évite la vente des biens pour obtenir acquérir de la nourriture ou le sexe en échange contre de la nourriture, et sauvegarde les moyens d'existence en milieu rural.

Les forces qui favorisent le VIH dans les zones rurales sont la pauvreté, la morbidité, les mauvaises infrastructures, les inégalités entre genre et les citadins affectés par le VIH/SIDA qui retournent dans les familles d'origine.

La FAO intervient aux niveaux macro et meso en : intégrant le VIH/SIDA (comme le plaidoyer international sur le lien entre l'agriculture et le VIH/SIDA), l'agriculture et la politique de sécurité alimentaire, les institutions et les services en milieu rural, les systèmes d'alerte précoce et les réponses d'urgence.

Au niveau communautaire, la FAO renforce la réponse locale (tel que l'enregistrement et le partage de la connaissance locale et de l'agro-biodiversité), en développant les compétences professionnelles et les connaissances pratiques pour les orphelins et les enfants vulnérables, et en renforçant les ressources communautaires et naturelles basées sur les liens sociaux.

Aux niveaux des ménages et des individus, la FAO renforce la résilience des systèmes agricoles et des moyens d'existence en milieu

rural tels que la sécurisation et l'amélioration de la base des biens, l'amélioration de la nutrition, et l'adaptation des systèmes des moyens d'existence (ex. technologies et pratiques qui allègent la main-d'œuvre).

Les questions suivantes d'ordre socioéconomique nécessitant une recherche plus poussée sont des exemples où des actions de recherche conjointe avec la FAO et d'autres partenaires seront les bienvenues :

Questions de recherche d'ordre général – Accroître les bénéfices de la production agricole, minimiser les dégâts causés aux humains et à l'écosystème agricole, et renforcer les liens entre l'agriculture, la nutrition et la santé.

Question de recherche spécifiques – la FAO se focalise sur les aliments nutritifs et faciles à digérer, des activités moins exigeantes en main-d'œuvre, un calendrier de travail flexible, un cycle de production court, une bonne capacité de stockage, les cultures faciles à transformer en aliments, l'effet de la promotion de la production du petit élevage sur la nutrition et le revenu, l'effet de la promotion de l'aquaculture sur la nutrition et la génération de revenu, et la vulnérabilités des pêcheurs.

Questions socio-économiques : Les relations entre le VIH/SIDA et la pauvreté, l'effet de l'éducation du VIH/SIDA sur la prévention, les solutions applicables au changement du comportement, l'autonomisation des femmes, l'infection et la réduction, ce qui influence la résistance des communautés et l'impact des cas de mortalité, l'effet de la population vieillissante sur la disponibilité de la main-d'œuvre.

## **Thème 2 : Evaluation de l'impact d'une intervention nutritionnelle d'un paquet complet de traitement ARV 2005-2008 (Philippe Bocquier, DIAL/IRD AFRISTAT, Mali)**

L'objectif global de cette étude était d'évaluer l'impact d'une intervention nutritionniste d'un

paquet complet de traitement ARV pendant trois ans. Ce rapport a présente l'étude préliminaire, les méthodes d'intervention, l'impact, la dissémination et l'exécution à grande échelle.

L'activité principale de cette étude préliminaire a été la collecte des données sur les maladies sous ARV, l'évaluation du statut socio-économique, médical et nutritionnel d'un échantillon de malades et l'identification des composantes locales des traitements ARV.

Dr Bocquier a parlé de l'intégration de la composante nutritionnelle du paquet de traitement ARV, qui inclut la nutrition, l'éducation sur des régimes équilibrés et une meilleure gestion des symptômes ; l'aide alimentaire et l'appui à la réintégration socio-économique tel que le micro crédit. La taille de l'échantillon de l'étude était une taille minimale d'une cohorte de 350 patients pour INIPSA et 350 pour le groupe témoin (au total 900 patients). La collecte des données a porté sur le bilan médical à M0 (ESOPE), le suivi médical et nutritionnel à Mx, l'enquête socio-économique à Mx, et la qualité de la santé de la vie à Mx.

Les résultats attendus sont les services de santé publique, le niveau national et l'évaluation rigoureuse de l'impact.

Les principaux défis sont :

- Le timing : réactants et disponibilité des ARV ,
- Beaucoup de partenaires impliqués, avec différents objectifs et de culture organisationnelle,



- Pas les mêmes sources de financement pour l'intervention et l'évaluation scientifique.

### **Thème 3 : Le VIH/SIDA et son impact sur le secteur agricole : une étude de cas dans la région de Brong Ahafo au Ghana (Felix Kenyah, MOFA-Ghana)**

L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'impact du VIH/SIDA sur le secteur agricole au Ghana. Les objectifs spécifiques étaient d'avoir une meilleure compréhension de la connaissance, de l'attitude, des pratiques et des croyances (CAPC) des responsables agricoles et des paysans par rapport au VIH et au SIDA et l'impact de l'épidémie du SIDA sur la production agricole et la sécurité alimentaire. Quatre vingt dix neuf paysans (40 hommes et 50 femmes) ont été sélectionnés. Les données ont été collectionnées sur les paysans et les responsables agricoles à l'aide d'interviews programmées, de questionnaires et de listes de contrôle.

Les principaux résultats de recherche ont montré que les paysans interviewés individuellement avaient entendu parler du VIH et du SIDA et sont bien informés des modes de transmission du VIH.

Les résultats ont aussi montré que la plupart des paysans pensent qu'il n'y a pas de stigmatisation des personnes infectées par le VIH dans leurs communautés. Les responsables agricoles et les paysans n'avaient pas changé leur comportement et il y a un risque continu de propagation du VIH au sein des communautés paysannes.

Les actions proposées par les paysans pour réduire la propagation du VIH et du SIDA sont :

- encourager les mères d'empêcher leurs filles de voyager dans les grandes villes et dans les pays limitrophes ;

- réduire l'utilisation des boissons alcoolisées lors des funérailles et autres festivités ;
- arrêter les pratiques qui encouragent les activités sexuelles (telles que le port des habits sexy et la projection des films pornographiques) ;
- obliger les médecins à dévoiler le statut des membres infectés par le VIH dans la communauté de sorte que ceux qui ne sont pas infectés puissent se protéger ;
- retenir tous les membres de la communauté qui ont le VIH.

Les principales recommandations issues de cette étude ont été les suivantes :

- Il y a lieu de lier les programmes de VIH/SIDA aux programmes de réduction de la pauvreté et de développement socio-économique ;
- Les programmes de VIH/SIDA dans le lieu de travail doivent se focaliser fortement sur la réalisation des changements d'attitude et de comportement chez les responsables agricoles afin d'éviter les pratiques à risque et doivent promouvoir le test du VIH chez leurs employés;
- Il faut que les responsables agricoles collaborent plus avec d'autres acteurs travaillant sur le domaine de la réduction du VIH/SIDA dans les communautés paysannes en vue d'une utilisation plus efficace des ressources.

**Thème 4 : Approche méthodologique d'évaluation économique des effets du VIH/SIDA sur les ménages agricoles: Cas du Bénin. (W. Allogni, Institut International d'Agriculture Tropicale /IITA-Bénin).**

Ce document, préparé par une équipe de IITA, est un outil développé pour aider les gens impliqués dans les programmes de VIH/SIDA à faire une évaluation économique efficace des stratégies et de l'impact. Généralement,

l'évaluation d'impact des coûts se limite aux coûts directs. Les coûts indirects sont également importants et doivent être évalués. Selon la présentation, les coûts directs incluent la perte de rendement, les médicaments, les frais d'hôpitaux, le transport etc., tandis que les coûts indirects ou d'opportunité sont les coûts liés aux prestataires de soins, la période d'invalidité des malades, les bâtiments, les dons etc. Les coûts des interventions du VIH et du SIDA doivent être évalués à différents niveaux tels que au niveau des individus, du ménage, de la communauté, de la localité et de la nation. Certaines matrices ont été aussi proposées pour mieux saisir les coûts directs et les coûts indirects. Enfin, pour une meilleure évaluation des coûts directs et des coûts indirects du VIH et du SIDA, les auteurs ont proposé l'adaptation des matrices à chaque circonstance et le développement d'un système efficace de collecte de données.

**Thème 5 : Système de développement, de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité des interventions du VIH/SIDA : Défis et opportunités (Tumwine Jackson, Université d'Ouganda)**

Le but de cet article est d'examiner les différents modèles de l'impact du VIH/SIDA sur les moyens d'existence en milieu rural avec l'objectif de développer un ensemble d'indicateurs pour mesurer ces impacts. L'article discute aussi les questions méthodologiques et les cadres théoriques qui pourraient être utilisés dans la conception des cadres/systèmes de suivi et d'évaluation. La présentation a aussi présenté des outils et des méthodes qui pourraient être utilisés pour la le suivi et l'évaluation efficace des programmes et des actions de réduction du VIH/SIDA. La présentation porte aussi sur les différentes périodes de l'évolution du VIH/SIDA (de la prévention aux étapes des orphelins et des veufs/veuves) qui nécessitent une attention et une intervention spécifiques. A la fin, les auteurs ont fait quelques suggestions pour l'exécution à grande échelle des innovations (stratégies de réduction) dans les ménages affectés par le VIH/SDA.

**Thème 6 : Impact du VIH/SIDA sur le bétail des communautés paysannes d'Ouganda : Etudes de cas des sous comtés de Moyo et de Kashumba (Charles Lagu, Organisation nationale de recherche agricole, Institut de recherche et de développement agricole de la zone de Mbarara (Mbarara Zonal Agricultural Research Development Institute (ZARDI))**

L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'impact du VIH/SIDA sur le bétail des communautés paysannes en Ouganda. L'objectif spécifique inclut :

- i. L'établissement de l'impact du VIH/SIDA sur la main-d'œuvre pour la production animale ;
- ii. L'investigation de l'impact du VIH/SIDA sur la prise de décision pour la production animale afin de déterminer l'impact du VIH/SIDA sur le temps de pâture et d'abreuvement ;
- iii. Etablir l'impact du VIH/SIDA sur.

Les auteurs ont aussi essayé de décrire les pratiques des communautés d'élevage qui pourraient aggraver les effets du VIH/SIDA et de trouver des stratégies d'y faire face au niveau des ménages des personnes affectées par le VIH/SIDA de manière participative.

Les résultats de l'étude ont montré qu'il y avait un impact statistiquement important du VIH et du SIDA sur le revenu des ménages, la prise de décision et sur le temps de pâture et d'abreuvement à Moyo et Kashumba. Les aliments d'origine animale étaient généralement réduits dans les ménages affectés par l'épidémie du VIH/SIDA. L'impact du VIH/SIDA sur la production animale incluait la vente des animaux pour faire face aux dépenses des soins, le temps perdu et la perte de la main-d'œuvre, le manqué de soins accordés aux animaux, les risques accrus de la perte des biens, les taux élevés d'abandon scolaire des enfants, etc. La présentation a aussi indiqué que les ménages affectés ont développé des stratégies pour y faire face notamment en ce qui concerne la main-d'œuvre, le revenu et les dépenses, la

nutrition, l'alimentation et les réponses de la communauté. L'étude a montré les liens entre les moyens d'existence et la pauvreté et leurs liens avec la vulnérabilité au VIH/SIDA. Comme recommandations, les présentateurs ont indiqué la nécessité des secteurs agricoles et de l'élevage en particulier de planifier à l'avance et de travailler vers la réduction de l'infection du VIH et du SIDA. L'étude a aussi révélé que les pratiques d'élevage aggravent les effets du VIH/SIDA tels que la vigueur de la garde, ce qui entraîne la fatigue, le fait d'inhaler les substances toxiques pendant la pulvérisation, la consommation des animaux avec des résidus de médicaments, etc.

L'étude a recommandé que le secteur de l'élevage planifie à l'avance et que la cohésion sociale soit renforcée. L'éducation nutritionnelle doit cibler les groupes vulnérables. De même, les institutions agricoles doivent intégrer le VIH/SIDA dans toutes leurs activités. Les masses doivent être bien sensibilisées.

**Thème 7 : Impact du VIH et du SIDA sur la circulation de l'information et des connaissances entre les générations et à travers les générations chez les petits exploitants du Malawi (Jane D. Alumira, ICRISAT)**

Cet article montre comment le VIH et le SIDA peuvent avoir un impact sur l'information semencière et le transfert de connaissance. C'est une analyse des impacts du VIH/SIDA sur la circulation de la connaissance et de l'information relative aux semences dans les communautés de petits paysans au Malawi. La connaissance des semences est traditionnellement transmise par échange d'information entre les générations et à travers les générations. Mais à cause du VIH, la plupart du temps, la connaissance est transmise des grands parents aux enfants. Avec l'avènement du VIH/SID, il est probable que les jeunes commencent leur vie indépendante loin des parents avant qu'ils n'acquissent assez de

connaissance sur les semences et les pratiques d'élevage. Les auteurs ont montré comment la circulation de l'information aide à développer la résistance dans les situations d'impacts du VIH/SIDA, en particulier lorsque les voies traditionnelles sont menacées.

Ils ont recommandé le renforcement du dialogue entre la connaissance locale, les technologies modernes et les services agricoles afin d'améliorer la sécurité alimentaire dans les zones affectées par le VIH/SIDA. Des études longitudinales telles que le suivi des ménages infectés pour discuter des changements qui renforcent la résistance, doivent être réalisées en vue de formuler une politique.

**Thème 8 : Défis régionaux sur le VIH/SIDA chez les enfants au Nigeria : stratégies cliniques, de laboratoire et d'éducation (Olasheinde-Williams, Olabisi, Department of Arts and Social Sciences Education, Faculty of Education, University of Ilorin, Ilorin, Nigeria)**

L'étude a été menée dans la communauté Oloru de l'Etat de Kwara state au Nigeria. Les problèmes de recherche ont été la quasi absence de stratégies documentées sur la nutrition et la prévention du VIH/SIDA et l'accès limité des communautés rurales à la sensibilisation sur le VIH/SIDA. Les objectifs de l'étude étaient de susciter l'information de base sur la connaissance des participants du VIH/SIDA et les pratiques d'alimentation et de renforcer leur connaissance sur les aspects nutritionnels du VIH/SIDA. L'étude a examiné les stratégies cliniques, de laboratoire et d'éducation pour les défis régionaux sur le VIH/SIDA chez les enfants au Nigeria par rapport à la pauvreté, à la nutrition, à la main-d'œuvre et à la productivité. Au cours de l'étude, la connaissance des participants (étudiants et parents) sur la transmission, la prévention et le traitement du VIH a été évaluée. L'étude a montré que la connaissance des deux groupes était bonne,

mais que les étudiants étaient mieux informés que leurs parents. Il était aussi apparent qu'à cause de la pauvreté, de l'ignorance et du faible niveau d'éducation des parents, les enfants n'étaient pas nourris avec les produits agricoles requis pour améliorer leur immunité. Par conséquent, les farineux prédominaient dans leur alimentation malgré la disponibilité d'une variété de cultures vivrières requises pour un régime équilibré. La population cible a été caractérisée selon les résultats sur les activités sexuelles non protégées, des partenaires sexuels multiples et la communication parent-enfant. Le présentateur a conclu en proposant que la prévention du VIH/SIDA peut être améliorée à travers l'éducation sur le VIH/SIDA et la nutrition. Il a aussi proposé l'intégration de l'éducation sexuelle et la formation des compétences de la vie dans les programmes scolaire du secondaire et qu'une promotion plus agressive des campagnes de sensibilisation publique dans les communautés rurales peuvent aboutir à une meilleure prise en charge de la prévention et de la réduction du VIH/SIDA.

**Thème 9 : Appui nutritionnel aux ménages affectés par le VIH/SIDA au Bénin – Un projet pilote du Programme alimentaire mondial. (Guy Onambele, PAM - Bénin)**

Il y a 87 000 personnes affectées par le VIH/SIDA au Bénin avec un taux de prévalence de 2%. Il y a 48 sites d'ARV avec 8 420 candidats. L'objectif principal de ce projet pilote du Programme alimentaire mondial (PAM) est de contribuer à l'amélioration des statuts nutritionnels et sanitaire des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH/SIDA), les orphelins et les enfants vulnérables en vue d'améliorer l'efficacité des ARV. Le projet contribue aussi à l'amélioration de la sécurité alimentaire, de la connaissance, des attitudes et des pratiques liées au VIH/SIDA et à la nutrition des ménages affectés par le VIH/SIDA. Le projet a démarré en juin 2006 et couvre 29 sites d'ARV, 30 000 personnes dont 60% de femmes.

Environ 3 700 tonnes de nourriture seront distribuées pendant la durée du projet (deux

ans). Les critères de sélection des participants incluaient être porteur du VIH et utilisant les ARV (pour les adultes) et être porteur du VIH ou avoir un parent qui utilise les ARV (pour les enfants). Après 6 ou 9 mois, les adultes sont écartés du projet tandis que les enfants sont retenus pour 24 mois. Les indicateurs de l'évaluation de la performance du projet à la fin incluent le pourcentage de PVVH/SIDA et les enfants impliqués, la quantité de nourriture partagée, le pourcentage de PVVIH/SIDA qui retournent à leurs activités normales, et le pourcentage d'entre eux qui n'ont plus besoin de l'aide alimentaire. Le revenu mensuel moyen des ménages de la zone de l'étude était 34 643 FCFA, dont 46% était dépensé dans la consommation alimentaire. Seulement 9,5% des PVVIH/SIDA avaient accès au crédit. La première phase du projet pourrait montrer une amélioration dans l'état nutritionnel et l'adhésion au traitement des PVVIH/SIDA. Cependant, le travail sur le terrain rencontre quelques difficultés et risques, notamment la stigmatisation, la dépendance des participants à l'aide alimentaire externe, la faible implication des communautés dans le projet, et le manque répertoire sur les enfants infectés.

## QUESTIONS ET REPONSES

### Questions pour Diana Tempelman

**Question 1 :** Est-il nécessaire de créer une nouvelle organisation des NU pour couvrir tous ceux travaillent sur la prévention, réduction du VIH/SIDA dans le secteur agricole ?

**Question 2 :** J'aimerais savoir de cet atelier si la FAO ou une autre organisation a fait ou supporté un travail sur les expériences réussies du secteur agricole dans la prévention et la réduction de l'impact du VIH/SIDA. Dans quelle condition et qu'est-ce qui doit être fait à grande échelle ?

**Question 3:** La pauvreté est une des principales causes du SIDA : pourquoi ne pas attaquer clairement la pauvreté ?

Est-ce que solutionner le SIDA règle le problème de la pauvreté ?

**Question 4:** Devant la nouvelle donne du VIH/SIDA en milieu rural, que fait l'ONU pour une synergie des organes (FAO, PAM, OMS, UNESCO, ONUSIDA) pour une lutte concertée en vue d'une réduction de l'impact de la pandémie sur l'agriculture et la sécurité alimentaire ?

**Réponse :** Ce n'est pas nécessaire d'avoir une autre organisation des NU puisque la FAO travaille avec le PAM dans ses programmes alimentaires, avec la FAO qui donne les intrants agricoles pour le développement agricole. La FAO a collaboré avec l'OMS sur le manuel de la nutrition, et avec l'UNICEF les 'champs écoles des paysans'. Chaque agence des NU doit exploiter son domaine d'expertise pour réduire l'impact du VIH/SIDA. Par exemple, la FAO en introduisant les techniques peut exigeantes en main-d'œuvre comme l'agriculture écologique et les cultures de couverture qui réduisent le temps requis pour le désherbage et améliorent l'humidité et la structure du sol. Nous pensons que ni la FAO, ni les ministères de l'Agriculture ne devraient pas distribuer des condoms. Par contre, la FAO doit aider les ministères de l'Agriculture pour donner des conseil de vulgarisation et des services adéquats de soutien aux paysans qui rencontrent de nouvelles contraintes et qui changent de moyens d'existence agricole du fait de la pandémie du VIH/SIDA – baisse de la main-d'œuvre, baisse des ressources et renchérissement des coûts agricoles (main-d'œuvre louée et des frais médicaux).

La collaboration avec FAO-Bénin, OMS et ILO est à ses débuts (rédaction des propositions de recherche).

### Questions pour Jackson Tumwine

**Question 1 :** Les systèmes de S&E développés ont été largement orientés par les donateurs et cela explique les différences (variances) ; quelles sont les initiatives en place pour harmoniser les mêmes systèmes en Ouganda ?

**Question 2 :** Les indicateurs sont-ils aussi applicables dans le secteur privé ?

**Réponse :** Chaque secteur a des indicateurs et des activités spécifiques qui s'insèrent dans le S&E national.

**Question 3 :** Qu'est-ce qui se passé avec les autres secteurs de l'économie comme la pêche, etc.?

**Réponse :** Il existe une approche multisectorielle et chaque secteur identifie son point d'entrée dans la lutte contre le VIH/SIDA. Le VIH/SIDA est intégré dans tous les secteurs et il existe un organe de coordination et un système de S&E.

**Question 4 :** Avons-nous des études qui ont été faites sur des personnes vivant avec le VIH/SIDA et qui sont sous ARV ?

**Réponse :** Oui ; plusieurs études ont été menées en Ouganda avant la mise en place d'une intervention. Un plan de S&E est intégré et exécuté au niveau du programme ou du projet.

**Question 5 :** Les indicateurs de S&E sont-ils applicables dans le contexte de la décentralisation ?

**Réponse :** Oui ; l'approche participative a été utilisée pour développer le système de S&E aux niveaux local, du district, aux niveaux régional et national. Ce système est dirigé par les experts nationaux pour assurer que les indicateurs proposés sont pertinents par rapport aux indicateurs nationaux.

En général, lorsque les indicateurs sont ARV, ils doivent être spécifiques au projet en fonction de l'échelle (individu, ménage ou communauté). L'impact de la culture doit être incorporé dans les projets.

### **Questions pour Charles Lagu**

**Question 1 :** Avez-vous observe une diminution des gros animaux vers les petits animaux ?

**Question 2 :** Quelle est la tendance des types de bétails gardés par les éleveurs paysans en Ouganda (gros bétails/petits bétails) ? Quel est le niveau d'importance (P=0.05) ?

**Réponse :** Oui, il y a un changement du gros bétail pour le petit bétail dans les ménages affectés par le VIH/SIDA à cause de l'entretien

facile du petit bétail. Le niveau d'importance était de 95% (0.05).

**Question 3 :** Dans votre analyse d'impact, avez-vous tenu compte des éleveurs nomades et où sont les expériences par rapport à l'incidence de la maladie, l'accès au traitement, l'IEC et l'impact du VIH/SIDA sur leur mode de vie ?

**Réponse :** Les membres de la communauté des éleveurs à Kashumba sont des nomades, donc les résultats portent de façon bien appropriée sur eux.

### **Questions pour Felix Kenyah**

**Question 1 :** Veuillez donner des réponses aux questions suivantes posées par les paysans/travailleurs agricoles : Le VIH se transmet-il par la sueur et la salive ? Les moustiques ne transmettent-ils pas le VIH ?

**Réponse :** Les moustiques ne transmettent pas le VIH, autrement il n'y aurait pas de différence dans la prévalence entre les différents groupes d'âge puisque les moustiques ne font pas la différence entre les âges.

**Question 2 :** Comment allez-vous isoler les effets du VIH/SIDA des autres causes/problèmes qui affectent le secteur agricole ?

**Question 3 :** Quelles sont les questions politiques qui émergent de cette étude, en particulier les politiques de protection des groupes les plus vulnérables au Ghana ?

**Réponse :** i) Elles incluent l'intégration du VIH/SIDA dans le secteur agricole ii) Recommandent l'introduction des technologies de compassion, ex. technologies moins exigeantes en main-d'œuvre, technologies qui font gagner du temps, etc.

Le ministère de l'Alimentation et de l'Agriculture du Ghana a développé un document de politique sur le VIH/SIDA pour guider la mise en œuvre des programmes de VIH/SIDA.

Le Ghana a adopté l'intégration de la prévention et de la lutte contre le VIH/SIDA dans le rôle des agents de vulgarisation agricole. Les

technologies qui font gagner du temps/de compassion sont aussi en train d'être adoptées.

### Questions pour Philippe Bocquier

**Question 1 :** Vous avez parlé de nutrition, d'éducation et de counseling. Pourriez-vous nous donner des aperçus sur ces programmes ? L'accent est-il mis sur la composition alimentaire et la digestibilité des éléments nutritifs ?

**Question 2 :** L'échantillon de votre étude est composé de 350 patients et 350 dans le groupe témoin. Qu'est-ce qui va arriver au groupe témoin en termes d'interaction entre eux ?

**Réponse :** Concernant l'aide alimentaire : Dans le groupe témoin une aide alimentaire est fournie via le PAM mais les critères sont plus rigoureux dans le groupe des PVVIH/SIDA (insécurité alimentaire, socio-économique, etc.) Concernant l'éducation : Le programme national d'éducation nutritionnelle a été mis en œuvre dans tous les pays et il n'y avait pas de différence entre les deux groupes. Concernant les IGA : Cela était hétérogène dans le groupe témoins (puisque cela dépend du centre), et homogène dans le groupe des PVVIH/SIDA (intégré dans les paquets de traitement).

### Questions pour Allogni

**Question 1 :** Est-ce que l'approche est applicable dans tous les pays africains ?

**Réponse :** Oui, car il suffit d'adapter la matrice aux indicateurs de chaque pays

**Question 2 :** Comment peut-on prendre en compte les coûts d'opportunités ou coûts indirects ?

**Réponse :** Il suffit de convertir les temps perdus en revenu monétaire pour avoir les coûts indirects

**Contribution 1 :** Pour les études, bien vouloir prendre en compte le sous-secteur pêche. Car, il est composé de personnes qui migrent dans le cadre de leurs activités. Le participant attire l'attention des partenaires à prendre en compte ce sous-secteur.

**Contribution 2:** Le domaine social c'est-à-dire une évaluation socio-économique des effets du VIH/SIDA sur les ménages agricoles parce qu'on ne peut pas dissocier le social de l'économie et vis versa.

**Contribution 3 :** La Société civile pour son implication dans la lutte contre le VIH/SIDA (PEC des PVVIH) engage des coûts indirects (manques à gagner) suite à la stigmatisation et la discrimination.

### Questions pour Guy Onambele

**Question 1 :** Est-ce que les études sont menées au sujet de recherche pour les PVVIH sous ARV, consommant les produits agricoles? Si oui, lesquels?

**Réponse :** Il s'agit d'un projet d'appui nutritionnel aux ménages affectés par le VIH/SIDA. Car nous donnons une ration familiale pour cinq personnes afin de faire augmenter l'IMC du patient et de garantir la sécurité alimentaire de son ménage.

**Question 2 :** Sécurité alimentaire (production et revenu) et aide alimentaire; Quel est le niveau de subsistance ?

**Réponse :** Les AGR devraient accompagner l'activité du PAM, mais, on ne trouve pas encore de partenaires opérationnels pour remplacer la nourriture à la fin de l'appui nutritionnel.

**Question 3 :** Le PAM cible les groupes vulnérables au Bénin. Y a-t-il une activité de suivi planifiée pour évaluer comment les rations distribuées sont consommées dans le ménage ? Cela est important pour évaluer l'efficacité de ce programme.

**Réponse :** L'aide alimentaire du PAM sera évalué à la fin du projet notamment sur les aspects suivants : IMC, transfert de revenu, adhérence aux traitements, taux de scolarisation des OEV, fréquence des infections opportunistes, part du revenu investi à l'achat de nourriture en activités économiques menées par les bénéficiaires.

### Questions pour Olasehinde-Williams

**Question 1 :** Pourquoi le choix de la zone ? Quel est le problème de recherche qui justifie le choix de la zone et le thème ?

**Question 2 :** Quelles sont les 2 ou 3 variables pour exécuter ce programme à grande échelle ?

**Question 3 :** Quelles sont les réponses des communautés pour résoudre le problème des partenaires sexuels multiples ? Qu'entendez-vous par attitude positive des étudiants vis-à-vis du VIH/SIDA ?

**Question 4 :** Vous avez indiqué que les répondants considéraient les antibiotiques comme une mesure préventive contre le VIH/SIDA, avaient une faible connaissance du régime alimentaire équilibré et considéraient le sexe comme un sujet tabou dans les familles paysannes. Que comptez-vous faire dans un avenir proche pour résoudre ces problèmes ?

**Réponse :** La réponse de la communauté à la question de la promiscuité sexuelle était d'assurer l'intégration des FLHE dans les programmes des écoles secondaires.

Le choix de la zone de votre étude était basé sur les résultats des rapports de laboratoire, le taux de déperdition des filles scolarisées et la quasi absence d'initiatives axées sur la communauté. La dissémination à grande échelle des cultures vivrières ayant une valeur nutritive élevée était aussi importante.

#### **Questions pour Jane .D. Alumira**

**Question 1 :** L'étude sur les semences peut être financée par le PASS (La Fondation Melinda et Bill Gates)

**Question 2 :** La société africaine est patriarcale avec polygamie où l'homme a le pouvoir absolu et où la division du travail n'est pas absolue et où la femme et les enfants vont travailler dans le champ de l'homme mais jamais le contraire. Dans ces conditions, si, la femme est malade du SIDA au beau milieu de la saison agricole, est-ce que l'homme peut aller récolter les cultures de la femme ?

**Réponse :** Cela dépend du fait que l'héritage soit patrilinéaire ou matrilinéaire.

**Question 3 :** Comment identifier les groupes cibles pour les activités? Quelle est l'importance économique du SIDA par rapport aux autres maladies ?

**Réponse :** Le listage des paysans de NASFAM a été utilisé comme le cadre échantillon pour les paysans des cultures de rente. Nous avons aussi généré des listings de ménages pour les paysans des cultures vivrières.

**Question 4 :** Quelles stratégies avez-vous utilisées dans les zones de votre étude pour minimiser la perte de la mémoire soit au niveau de la famille ou au niveau de la communauté paysanne ?

**Suggestion 1 :** Etant donné que la pauvreté est citée comme cause principale du VIH/SIDA, pourquoi ne pas s'attaquer à la réduction de la pauvreté ?

**Suggestion 2 :** J'aimerais féliciter Jane Alumira et son équipe pour leur travail excellent sur les semences au Malawi. Ce travail vient à point nommé parce que le programme PASS financé par la Fondation Melinda et Bill Gates donne un bon coup de pouce pour appuyer la dissémination des semences à partir des compagnies semencières commerciales. La connaissance indigène sur les besoins en semences à retenir de sorte que les paysans puissent choisir les semences sur la base de leurs besoins plutôt que sur la base des besoins des compagnies semencières.

**Question 5 :** Comment avez-vous déterminé le revenu moyen du ménage et quelle est la taille moyenne des ménages affectés par le VIH/SIDA dans votre étude ?

**Question 6 :** Pourquoi ne pas documenter la connaissance indigène d'autres pratiques importantes et ne pas se focaliser seulement sur les semences ?

**Question 7 :** La connaissance indigène des semences peut-elle être préservée et transmise par des méthodes telles que les champs écoles des jeunes paysans ?

**Réponse :** Les méthodes formelles et informelles telles que les champs écoles des jeunes paysans sont recommandées.

**Question 8 :** Qu'est-ce qui est en train d'être fait aux niveaux des ménages et de la communauté pour conserver et préserver la connaissance des semences ?

**Réponse :** Ce sont les grands parents qui sont maintenant les principales sources de connaissance des semences. Cette information a besoin d'être validée techniquement et conservée à travers des innovations institutionnelles et disséminée via des voies alternatives.

**Question 9 :** Pourquoi avez-vous choisi seulement les semences ? Pourquoi pas les animaux ?

**Réponse :** Les fonds étaient limités et le travail a été fait lorsque je travaillais pour l'ICRISAT – les cultures étaient un point d'entrée plus facile.

**Commentaire général :** Etant donné que les éleveurs sont très mobiles et que la mobilité est un facteur favorisant le VIH/SIDA, pourquoi ne pas conduire une étude approfondie sur la transhumance des éleveurs ?

**Suggestion :** De retour chez nous, il nous faudra essayer de transmettre tout ce que nous avons appris ou discuté aux habitants des zones rurales dans les langues locales pour une meilleure compréhension.

**2<sup>ème</sup> jour, 2 octobre 2007**

**Session 2 : meilleures pratiques et stratégies réussies pour réduire les impacts du VIH/SIDA**

**Président :** Omo Ohiokpehai

**Rapporteurs :** Bisi Onasanya et Herve Sambieni

**Thème 1 : Présentation liminaire : Comment vivre positivement – un outil de développement clé pour promouvoir “la préparation au traitement ” chez les**

**communautés rurales affectées par le VIH/SIDA en Afrique (Sam Page, CAB International, UK ; Brice Gbaguidi, IITA, Bénin et Fortunate Nyakanda, AFFOResT, Zimbabwe)**

### **Résumé de la présentation**

- La nécessité de la “préparation au traitement” a été discutée.
- Le processus de formation de *Comment vivre positivement* a été décrit et présenté comme un moyen d'assurer le “préparation au traitement” chez les populations rurales vivant avec le VIH.
- L'expérience de la mise en œuvre du processus de la formation de *Comment vivre positivement* au Malawi, au Bénin et au Nigeria a été présentée. Les trois piliers de la Vie positive sont les suivants :
  1. Promouvoir le changement de comportement pour réduire la vulnérabilité.
  2. Améliorer la nutrition des ménages pour promouvoir une bonne santé.
  3. Nettoyer le cadre de vie pour prévenir les infections opportunistes.

### **Statistiques de la prévalence**

24,7 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne.

Le Nigeria n'a pas pu atteindre son objectif dans l'approvisionnement en ARV.

Dans chacun des pays où le processus de *Comment vivre positivement* a été mis en œuvre, les participants ont convenu que les femmes et les filles ne peuvent pas négocier le changement de comportement et dépendent de leurs maris ou pères, comme le chef de ménage pour les protéger du VIH/SIDA.

Renforcer le système immunitaire dépend du fait d'aider les populations rurales à comprendre que les lymphocytes T qui sont comme “soldats” protègent le système immunitaire. Elles peuvent donc vite apprendre à s'engager dans des activités qui n'épuisent pas les lymphocytes T. Les jardins et les vergers de

nutrition plantés d'arbres qui donnent des fruits dans deux ans sont encouragés. Le problème de la distribution non équitable de la nourriture dans la famille est aussi pris en compte par un exercice simple lors de la formation. La nécessité pour que les personnes atteintes du VIH prennent des suppléments alimentaires, en particulier la vitamine C, le sélénium et le zinc est aussi expliquée.

Des enquêtes sur des villages au Malawi et au Nigeria ont montré que beaucoup de maladies graves pourraient être découragées par l'utilisation de moustiquaires et par simple lavage des mains au savon.

Bien que les fonds ne soient pas encore disponibles pour une évaluation complète de l'impact du processus de formation de *Comment vivre positivement*, au Bénin, il y a la preuve que tous les participants ont adopté le VCT après la formation et les femmes ont rapporté un changement de comportement chez leurs maris, en particulier les relations avec les travailleuses du sexe. Au Zimbabwe, beaucoup de ménages sont retournés à la production des cultures indigènes et aux pratiques visant à améliorer la sécurité alimentaire.

### Questions à Sam Page

**Question :** J'aimerais savoir si une personne qui vit avec le VIH et qui a suffisamment alimenté a encore besoin d'ARV.

**Réponse :** Une bonne nutrition est importante dans les phases du VIH/SIDA. La bonne nutrition gardera pendant longtemps en bonne santé la personne infectée du VIH mais finalement elle aura besoin de prendre des ARV pour éviter le passage au SIDA. Il est important que ces personnes fassent leur VCT et contrôlent régulièrement leur CD4 pour suivre la progression de la maladie.

**Observation :** L'information donnée sur les besoins nutritionnels pour les personnes atteintes du VIH remontait jusqu'en 2000 et jusqu'à ce jour, l'information est nécessaire dans ce domaine.

## Thème 2 : Effet de l'Artemisia, une plante médicinale, sur les femmes affectées par le VIH en milieu rural au Cameroun – (Wendi Losha Bernadette, ACTWID NGO)

### Résumé de la présentation

La production de l'Artemisia, une plante locale, est encouragée comme traitement prophylactique contre le paludisme chez les personnes infectées du VIH.

L'Artemisia a été testé à Bamenda, Cameroun et il a été prouvé qu'il réduit la morbidité de l'infection du paludisme.

La prévalence du VIH dans la région de Bamenda est de 8 %. Les infections opportunistes, en particulier le paludisme, sont fréquentes chez les communautés rurales.

La consommation de l'Artemisia dans la région a réduit le coût d'hospitalisation, amélioré la santé des populations sur le plan économique et a réduit le cholera, les diarrhées, etc.



*Découverte de la plante de l'Artemisia*

### Recommandations

- Les rendements au champ doivent être beaucoup améliorés.
- La production de l'Artemisia doit être encouragée chez les femmes rurales et les jeunes affectés par le VIH/SIDA comme un projet générateur de revenus, et pour réduire l'incidence du paludisme au niveau local.

- Il faut que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'utilisation de l'Artemisia pour traiter le paludisme en Afrique.
- L'Artemisia peut être aussi utilisé comme médicament préventif et peut être pris avec du miel, du sucre et du lait; il ne coûte pas cher et peut être cultivé partout sous les tropiques.

### Plans futurs

L'étude et la production de l'Artemisia a été financée indépendamment par AWCTID. Cette initiative doit être disséminée à grande échelle. Les herbes locales telles que l'Artemisia, peuvent être utilisées pour prévenir le paludisme chez les personnes souffrant du VIH/SIDA. L'Artemisia doit être rendu disponible et une étude d'impact de son utilisation doit être menée.

### Questions à Wendi Losha Bernadette

**Question 1 :** Pour quelqu'un qui est hors du Cameroun, quelle démarche doit-il entreprendre pour cultiver l'Artemisia?

**Réponse :** L'Artemisia peut être cultivé partout dans les tropiques. Il faut le semer dans une pépinière et le repiquer après.

**Thème 3 : Intérêt d'un supplément « Mickelange » (Lise Adjahi, Médecin du Monde/Bénin)**

### Le projet PIVA

Le projet PIVA a pour but de réduire le SIDA dans deux zones du sud Bénin. Le total de la population de l'étude est de 420 000 habitants. Le taux de prévalence du VIH est de 5% dans la zone et de 2% au niveau national. Le projet est sous le couvert du ministère de la Santé publique et assure le dépistage et la prise en charge des malades. Le projet a développé la

farine Mickelange, un supplément nutritionnel qui est produit au Bénin.

Les objectifs de ce projet est d'évaluer les effets de ce supplément nutritionnel en terme de gains en poids et de leucocytes D4.

### Etude rétrospective

Il y avait 44 malades dans le groupe témoin et 52 dans le groupe expérimental. Quatre sacs de farine Mickelange ont été distribués chaque mois et consommés sous forme de bouillie ; 19 grammes de protéines étaient consommés par personne de cette façon. Le coût direct était de 42 000 FCFA par mois.

### Résultats

Poids moyen gagné en 4 mois	5,89	6
Leucocytes CD4	+ 71,4	+ 99,98

### Conclusion

La bouillie était partagée entre les membres de la famille et a entraîné une reconstitution immunologique.



*Dégustation de la bouillie Mickelange*

### Recommandation

Cette étude doit être poursuivie et renforcée. Ce type d'étude doit être suivi sur une période plus longue (plus de six mois). Le dépistage précoce doit être encouragé.

Pour rendre cette étude plus durable, le coût de production de la farine doit être réduit et la nutrition et l'hygiène des malades doit être suivie de près.

#### **Thème 4 : Stratégies pour améliorer les moyens d'existence des femmes vivant avec le VIH/SIDA: cas du district de Suba (Judith Kimiywe, Kenyatta University, Nairobi)**

##### **Résumé de la présentation**

C'est le CIAT qui a supporté l'étude dans le district de Suba au Kenya. Les femmes sont plus exposées au VIH à cause de leur dépendance économique sur les hommes. Dans le district de Suba, environ 75% de la population vit dans les zones rurales ; l'agriculture de est la principale source de moyens d'existence et est pratiquée principalement par les femmes.

Le projet se focalise sur l'autonomisation des femmes vivant avec le VIH dans le district de Suba pour la production durable du soja en qualités commercialisables et réduire ainsi la morbidité du VIH. C'est parce qu'on a constaté que le soya contient les suppléments nutritifs qui pourrait aider à réduire l'impact de l'infection du VIH.

Les facteurs qui affectent l'état nutritionnel du VIH chez les femmes peuvent inclure :

- Impact de l'infection sur les nutriments
- Déséquilibre entre les pro-oxydants et les antioxydants
- Carence en macro et micronutriments
- Carences en zinc et en vitamines
- Carences en calcium
- Carence en fer

Autres troubles causés par la malnutrition incluent :

- Carence en fer
- Malnutrition maternelle
- Risque élevé de maladies néonatales.

Les moyens par lesquels la nutrition affecte la transmission de la mère à l'enfant incluent :

- Absence d'ARV
- Carence nutritionnelle

- Malnutrition pendant la grossesse, etc.

Certaines initiatives mises en place à Suba incluent :

- L'USAID a créé 12 sites dans le district sur la prestation des soins de santé et du traitement des enfants vivant avec le VIH.
- 2500 femmes infectées par le VIH sont prises en charge par les services d'appui aux maladies dans le district de Suba.

Les interventions du ministère de la Santé s'accroissent dans les domaines de l'information sanitaire, la sensibilisation et la prestation des soins.

##### **Suggestion**

- Il doit y avoir une amélioration durable dans la nutrition des femmes vivant avec le VIH.
- 6 sur 10 personnes n'ont pas accès aux ARV ; cette situation doit être améliorée.
- Le niveau d'éducation des communautés rurales doit être amélioré.

##### **Stratégies pour la mise en œuvre future**

Beaucoup de ce type de projets doivent être créés. Il faut plus d'information sur les nutriments et les critères de sélection pour les repas pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les critères de sélection pour les repas doivent inclure :

- La teneur en nutriments
- La disponibilité
- L'efficacité coût
- Facilité de conservation et de stockage
- La facilité de préparation
- L'acceptabilité
- L'hygiène

##### **Rapports des pays**

**Côte d'Ivoire : Lutte contre le VIH/SIDA en agriculture (Marie Louise Adou, CNRA)**

## **Activités du Comité**

Le CNRA a créé un point focal en 2001 pour mobiliser et sensibiliser les employés sur la prévalence, la prévention, la lutte et les techniques de prise en charge du VIH/SIDA.

Cette initiative visait aussi à réduire le VIH/SIDA chez les communautés rurales à travers des campagnes sur le VIH/SIDA et le renforcement de la sensibilisation sur la prévention, en particulier de la mère à l'enfant.

Le CNRA dispose d'un personnel soignant pour appuyer ses opérations. Il y a beaucoup de défis parce que les sites opérationnels sont généralement loin des grandes villes. La sensibilisation sur le dépistage pour déterminer le statut du VIH/SIDA est généralement encouragée chez les femmes et les membres des communautés.

Les stratégies de contact direct avec les communautés sont les principaux objectifs des opérations du CNRA.

## **Approches**

- Sensibilisation des masses en utilisant les groupes de discussion, les écoles, les centres religieux et sociaux
- Formation gratuite et sensibilisation de ces groupes de discussion
- Dépistage volontaire
- Le CNRA a mis sur pieds un sous-comité pour les soins médicaux des individus vivant avec le VIH/SIDA dans les villages.

**Sierra Leone : Intégrer la réduction du VIH/SIDA dans les activités de la Station de recherche rizicole – Etude de cas de Gbalahun, Sierra Leone (Jenkins Finda Bandor, Station de recherche rizicole de Rokupr)**

## **Objectifs**

L'enquête de la prévalence chez les paysans a été réalisée en 2005 avec l'objectif général d'accroître la sensibilité sur le VIH/SIDA chez les communautés.

Autres objectifs :

- Approvisionnement des personnes infectées en nourriture.
- Sensibilisation sur les faits des bases sur la pandémie et promotion de l'utilisation du condom dans les communautés rurales de Gbalahun.
- Distribution de condoms.

## **Résultats de l'étude**

Après la sensibilisation, 36 personnes volontaires se sont présentées pour le dépistage du VIH/SIDA. L'investigation des maladies sexuellement transmissibles a été aussi faite.

## **Conclusions**

Il faut poursuivre la sensibilisation afin d'avoir un impact sur le changement de comportement qui est nécessaire.

- Les questions de genre et de droits égaux doivent être résolues.
- Le faussé entre les politiques et la mise en œuvre sur la réduction de la pauvreté doit être comblé.
- Il faut une volonté politique pour faire marcher la mise en œuvre.

## **Recommandations**

- Il faut faire face à la pauvreté et à l'analphabétisme.
- Il faut encourager l'introduction des équipements qui économisent la main-d'œuvre et des semences améliorées.
- Il faut se lancer dans des initiatives nutritionnelles.
- Il faut mettre en place des commodités agricoles telles que le stockage et les semences.

## **Guinée : Evolution du VIH/SIDA en Guinée (Kaba Camara, IRAG)**

- Les premiers cas de VIH/SIDA ont été enregistrés en 1989.
- La prévalence en 2005 était de 33,5%, avec plus de cas rencontrés dans les centres urbains que dans les zones rurales.
- Le taux est plus élevé chez les femmes et plus élevé chez les Chrétiens que chez les Musulmans.

### **Impact du VIH/SIDA – horizon 2015**

Les stratégies suivantes pourraient être adoptées pour lutter contre le VIH/SIDA :

- Stratégies de communication
- Renforcement des capacités à la base
- Sensibilisation des communautés rurales de mise.

### **Objectifs**

- Réduction de la prévalence du VIH à moins de 0,5%
- Réduction de l'impact économique et social sur les personnes affectées
- Engagement à la mobilisation des activités financiers/économiques ; Il faut donner la capacité aux gens de pouvoir lire et écrire.
- Amélioration de la production agricole et de la disponibilité du micro crédit
- Initiation d'une nouvelle politique agricole
- Encouragement des activités des ONG (ex. démonstrations culinaires).

### **Commentaires**

Il a été noté que les solutions au VIH/SIDA doivent être holistiques et doivent avoir une perspective nationale plutôt que locale.

## **Tchad : Stratégies pour les paysans vivant avec le VIH/SIDA : cas des paysannes à Bousso, Tchad (Constant Mbalaissem, AJPE)**

Le taux de prévalence du VIH/SIDA est de 12% au Tchad. Une étude a été menée à Bousso, environ 250 km de la capitale, N'djamena. Les habitants vivent d'une agriculture de subsistance mais les femmes vont de village en village, de marché en marché pour acheter et vendre des articles.

### **Objectifs**

L'objectif de l'étude était d'identifier le niveau de motivation chez la communauté rurale afin de supporter la réduction de l'impact du VIH sur l'agriculture.

### **Résultats**

La terre est louée aux femmes. Les femmes qui vont de ville en ville pour les affaires sont plus exposées à l'infection du VIH/SIDA. Le VIH/SIDA a beaucoup réduit la culture des terres. Une campagne volontaire a été initiée mais il y avait un manque d'intérêt chez les populations.

### **Conclusions**

Les femmes infectées ont des difficultés à s'occuper de leurs enfants. Il faut améliorer la sensibilité chez les jeunes. Il faut encourager les activités et les initiatives des ONG, de l'ADRAO, de l'AJPE etc. La recherche/vulgarisation sur les variétés de riz, ex. le NERICA, doit être promue.

**Question :** Je ne pense pas que c'est la mobilité seule qui conduit à la prévalence du VIH/SIDA dans cette zone. Pensez-vous que le fait de sédentariser les femmes dans une localité permettrait de résoudre la prévalence du VIH ?

Il a été conseillé au chercheur de ne pas se focaliser seulement sur les femmes au sein de la communauté parce que la recherche a montré qu'il y a d'autres variables qui pourraient être responsables de la prévalence de VIH observée.

## **Bénin : Impact du VIH/SIDA sur l'agriculture dans le Couffo (Benoit Daoundo, IFAD-ONG)**

Au Bénin, la prévalence du VIH/SIDA est de 2,1% et plus de 4% dans le Couffo. En plus de la mobilisation des fonds et de la sensibilisation, d'autres interventions sont en cours pour impacter sur le VIH/SIDA et l'agriculture dans le Couffo. Les activités de recherche incluent les activités agricoles et le dépistage pour connaître le statut du VIH.

L'impact du VIH/SIDA inclut les aspects suivants :

- Des problèmes surgissent souvent entre les époux et les femmes après le dépistage.
- La perte de poids et la peur de la mort liée à l'infection réduit la disponibilité de la main-d'œuvre pour la production agricole.
- L'infection entraîne l'apparition des infections opportunistes.
- Les visites fréquentes dans les centres de santé et dans les hôpitaux ont un impact négatif sur les activités agricoles.
- Les personnes infectées ont des difficultés à accéder au crédit lorsqu'on sait qu'elles sont infectées.

### **Recommandation**

Pour améliorer l'état nutritionnel des personnes et des familles infectées, il y a lieu d'améliorer la production agricole par la mécanisation, le renforcement des capacités, la mise en œuvre des politiques agricoles appropriées et l'approvisionnement des intrants agricoles aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

## **Togo : De l'amélioration de la fertilité du sol à la sensibilisation sur le VIH/SIDA au Sud du Togo (Aloughba Dovi, ITRA)**

- En 2005, le taux de prévalence était estimé à 3,2 % chez la population sexuellement active (Ce taux est 4 fois plus élevé chez les travailleuses du sexe dans la capitale Lomé)

- En 2006 et sur la base du taux de prévalence de 3,2%, 9 700 enfants et 100 000 adultes dont (61 000 femmes) vivent avec le VIH.

### **Impact du VIH/SIDA au Togo**

Les écoles rejettent toujours les élèves reconnus vivant avec l'infection du VIH.

### **Objectifs du projet**

- Accroître la production agricole avec des techniques améliorées de la fertilité des sols
- Sensibiliser la population du Sud du Togo sur les questions de VIH/SIDA par les activités d'amélioration de la fertilité des sols en vue d'une sécurité alimentaire durable
- Evaluer les impacts socio-économiques du VIH/SIDA sur la production agricole.

### **Méthodologie**

Approche participative et éducation des adultes

### **Résultats**

- Introduction du maïs de protéines de qualité (Pool 18 QPM, Obatampa) en même temps que les techniques de l'amélioration de la fertilité des sols à partir de 2007
- Augmentation du rendement du maïs et du manioc
- Mise en place d'une unité locale pour la sensibilisation sur le VIH/SIDA

### **Recommandations**

- Développer/introduire des pratiques culturelles appropriées pour les paysans infectés en vue d'améliorer la production
- Prodiger des soins aux orphelins du SIDA en termes d'alimentation et d'éducation
- Impliquer les femmes dans les activités de prévention et de réduction du VIH/SIDA
- Renforcer la capacité des agents de développement agricole en matière de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans les zones rurales
- Intensification de la sensibilisation

- Introduire les cultures à haute valeur nutritive dans les systèmes de culture

### **Session 3 : Programmes exécutés à grande échelle et leçons apprises**

**Président :** John Woodend

**Rapporteurs:** Unity Chipfupa et Ali Touré

#### **Thème 1 : Alimentation scolaire : un moyen de réduire l'impact du VIH en milieu rural dans le District de Suba, Kenya (Omo Ohiokpehai, CIAT/TSBF)**

Cette étude a été menée pour déterminer l'effet de la supplémentation du soya sur la santé des enfants âgés de 6-0 ans affectés par le VIH dans le district de Suba au Kenya.

#### **Objectifs de l'étude**

Les objectifs étaient :

- Etablir les caractéristiques socio-économiques et démographiques des ménages.
- Etablir des modèles d'accessibilité et de consommation alimentaire chez les écoliers.
- Evaluer l'état nutritionnel.
- Etablir l'effet de l'alimentation scolaire sur la fréquentation scolaire et la morbidité.



*La supplémentation du soja peut aider les PVVIH*

#### **Méthodologie**

- L'échantillonnage aléatoire a été utilisé pour choisir trois écoles.
- 300-400 enfants ont été alimentés à l'école.

- 50 OVC ont été sélectionnés de chaque école pour l'étude.
- Le total des enfants impliqués était de 150.
- Des programmes d'interviews structurés, 24 de rappel et des tableaux de fréquence des repas, ainsi que des outils standards d'anthropométrie ont été utilisés.

#### **Principaux résultats obtenus de l'étude**

- Environ 30% de la population de l'étude était des orphelins.
- Il y avait beaucoup plus d'orphelins de père que de mère.
- 64 % des membres des familles des enfants n'avaient aucune éducation post-primaire.
- Il n'y avait pas suffisamment d'aliments nutritifs pour faire face au besoin nutritionnel quotidien des jeunes scolaires.
- Il y avait une morbidité élevée, en particulier le paludisme, l'anémie les infections des voies respiratoires supérieures, les infections cutanées, les maux de ventre et la diarrhée.

#### **Recommandations**

- Il faut promouvoir l'alimentation scolaire dans toute l'Afrique pour renforcer l'état nutritionnel et réduire l'absentéisme à l'école – cela est en cours dans 10 pays à travers le NEPAD.
- La production, la transformation et la consommation du soja doit être encouragée, en particulier dans les zones infectées par le VIH.
- La production et la transformation des produits agricoles doivent être encouragées afin de stimuler les chaînes alimentaires locales.
- Les questions de santé des sols à travers la gestion intégrée de la fertilité des sols (utilisation des engrais inorganiques et organiques avec les micronutriments) doivent être résolues.
- La biodisponibilité doit être encouragée.

- Les attributs particuliers qui contribuent à la malnutrition doivent être déterminés.
- Une stratégie impliquant tous les acteurs dans le renforcement de l'utilisation du soya doit être développée.

### Questions majeures soulevées

**1<sup>er</sup> commentaire :** L'alimentation scolaire est utilisée comme un point d'entrée surtout que le NEPAD/PAM font maintenant la promotion du HGSF pour stimuler la production locale et créer des richesses dans la communauté. Bien que Suba soit un village de pêcheurs, la plupart des gros poissons sont vendus et seul omena (un petit poisson de 2-pouces de long du Lac Victoria dans l'Ouest du Kenya) est retenu pour la communauté. Cependant, sur 4 mois de l'année, personne n'est autorisé à pêcher. Cela provoque la faim et la pauvreté au niveau local.

Dr. Ohiokpehai a expliqué que les communautés de Suba sont en majorité pêcheurs et que la disponibilité des protéines n'est donc pas un problème majeur. Cependant, il serait bon de générer un marché pour promouvoir la production et la consommation du soya dans l'ensemble de la communauté.

**2<sup>ème</sup> commentaire :** Les repas scolaires basés sur l'utilisation du soya auront certainement l'avantage de promouvoir de bonnes habitudes alimentaires chez les jeunes écoliers.

**Question 1 :** Le projet a-t-il fait une analyse coût-efficacité pour assurer sa visibilité en vue d'une réalisation à grande échelle ?

**Réponse :** L'analyse coût-efficacité a été faite par le PAM pour AMPATH PROS, mais nous supportons cela pour rendre le programme AMPATH durable.

**Question 3 :** La formation des membres de la communauté des écoliers et la transformation du soya vise-t-elle à renforcer la capacité de la communauté à contribuer au repas scolaire pour leurs enfants ?

**Réponse :** Les semences souches sont achetées à l'IITA et les groupes de paysans sont formés pour les produire/multiplier en vue de leur distribution. Aussi, la formation des paysans en production et en transformation du soya est une composante de notre programme.

Le soya contient beaucoup de protéines et de l'huile. Il contient aussi de l'isoflavone et autres éléments qui renforcent l'immunité, ce qui fait la différence du soya par rapport aux autres légumes.



*Promotion de l'alimentation scolaire dans la lutte contre le VIH/SIDA*

**Thème 2 : Combattre le VIH et le SIDA dans les communautés urbaines par la sécurité alimentaire et nutritionnelle : le rôle des entreprises de petits élevages et de production horticultrice dirigées par les femmes dans la ville de Nakuru (Samuel Mbugua)**

### Portée du projet de recherche

- Le projet de recherche est entrepris sur une période de 3 ans, à compter de juillet 2006 dans la municipalité de Nakuru, Kenya.
- Selon l'enquête économique de 2000 du Gouvernement Kenyan, la population était de 239 000 habitants. L'étude a été menée dans 11 quartiers sur 15 dans la municipalité de Nakuru

### Population de l'enquête de base

- La population cible de l'enquête de base était les ménages affectés par le VIH/SIDA enrôlés dans les trois principaux groupes de

soutien du VIH/SIDA de la municipalité, notamment : les diocèses catholiques de Nakuru (Badilli Mawazo et Love and Hope Centre), ICROSS (*International Community for the Relief of Starvation and Suffering*), et Family Health International (groupe FHI - Nuru ya Jamii).

- L'intervention se fait à travers le groupe Badilli Mawazo.

### Enquête de base

- Les ménages ayant un enfant âgé de 2 à 5 ans forment le cadre de l'échantillon. Sur la base d'un recensement de tous les ménages ayant un enfant indexé, un échantillon fonctionnel a été ensuite utilisé pour choisir les ménages.
- Les données ont été collectées sur les moyens d'existence, et la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

### Conclusions et recommandations

- Mise en œuvre systématique des interventions après une enquête de base initiale et une interaction participative
- Partenariats dans la mise en œuvre des projets
- Acquisition de nouvelles compétences présentant des opportunités à la différence des prospectus

### Commentaires et questions à Samuel Mbugua

**Question :** Devons-nous faire de la recherche ou passer à la mise en œuvre ?

**Réponse :** La solution réside dans les partenariats ; les chercheurs et les praticiens doivent travailler ensemble. La conférence SWIHA est un bon exemple où nous avons ensemble des chercheurs et des praticiens.

**Question :** Le VIH/SIDA est-il utilisé pour se faire de l'argent au dépend des individus infectés et affectés ?

**Réponse :** L'un des plus grands défis et l'une des recommandations est de traiter des questions 'd'éthique'. Nous devons faire respecter les considérations d'ordre éthique en tant que chercheurs. En termes de nos sujets, les groupes témoins doivent aussi bénéficier de l'intervention et des feedbacks doivent être faits aux communautés.

### Thème 3 : Programmation de l'aide alimentaire dans le contexte du VIH : principales considérations à prendre en compte dans la conception des programmes pour les moyens d'existence basés sur l'agriculture (Kenton Kayira, AED/FANTA)

#### Pourquoi un guide a été écrit

- 60 millions de personnes sont infectées
- 20 millions sont mortes
- Des millions d'autres sont affectées par la pandémie
- Beaucoup de ces infectées et affectées vivent dans les zones de priorité de FFP, PAM et PEPFAR
- Le VIH est une contrainte majeure à la sécurité alimentaire et aux moyens d'existence des ménages
- L'insécurité alimentaire et la aggravent l'expansion et la progression du VIH au SIDA
- L'aide alimentaire a le potentiel de réduire la prédisposition des individus, des ménages et de la communauté au VIH et à ses impacts
- Mais il y a eu un manque d'orientation sur la façon de répondre, en particulier avec l'aide alimentaire.

#### Programmation des questions en matière d'aide alimentaire

- o Haute prévalence de l'insécurité alimentaire A
- o Haute prévalence de l'insécurité alimentaire et des problèmes de santé C
- o Haute prévalence du VIH B

- Type 1 Programmes- C : Atteindre les résultats des moyens d'existence et de sécurité alimentaire dans de haute prévalence du VIH
- Type 2 Programmes – B: Lier les soins, l'appui, la prévention et le traitement du VIH et du SIDA aux moyens d'existence et ou au programme de sécurité alimentaire.

## Réactions

**Question 1** : Les interventions alimentaires ciblées peuvent-elles ne pas inciter à la production et créer une dépendance ?

**Réponse** : Le chapitre 5 du guide donne des informations sur le ciblage – Comment cibler, où cibler et quand cibler. L'aide alimentaire ciblée doit aller dans les zones de haute insécurité alimentaire.

**Question** : Quelles quantités d'aliments sont incluses dans l'outil de diversité diététique, pour combine de jours et quelle est la diversité diététique ?

**Réponse** : L'échelle de l'outil FANTA pour la diversité diététique a été utilisée. On peut aussi utiliser 15 groupes d'aliments au cours des dernières 24 heures, mais cela a ses propres défis en termes d'application des données. Au Kenya, la diversité est dictée par la culture et le statut financier des ménages.

**Thème 4 : Protéger et améliorer la situation de la sécurité alimentaire des orphelins et des enfants affectés par le VIH/SIDA au Malawi : Leçon pour une exécution à grande échelle (Samuel Bota / RENEWAL)**

## Méthodologie de recherche

- Approche d'observation – A essayé d'utiliser "un groupe de VIH/SIDA" au lieu d'évaluer

- Tous les 11 villages visités, y compris les institutions aux niveaux de la zone, du district, et du pays
- Méthodes utilisées :
- FGD avec les membres de la communauté et les OVC.
- Interviews des principaux informateurs avec les membres sélectionnés de la communauté, des agents de vulgarisation et des enseignants, les partenaires à la mise en œuvre et les responsables du Gouvernement.
- Observation directe sur le terrain à travers des visites dans les villages.

## Objectifs

- Identifier et évaluer l'impact des interventions du projet sur l'offre de la protection sociale basée sur les moyens d'existence pour les OVC ;
- Explorer les facteurs propices à l'intervention à grande échelle ;
- Mettre en place la capacité requise pour l'intervention à grande échelle.

## Principaux résultats

- Existence des politiques clés, des stratégies et des instruments légaux pour la protection des OVC, ex. NPA, Politique de sécurité alimentaire, Politique nutritionnelle pour les OVC, etc.
- Volonté et engagement politiques
- Institutionnalisation des politiques et des stratégies sur les OVC
- Engagement, participation & appropriation par les responsables du district
- Volonté exprimée pour aller au-delà du projet et nouer des liens avec les initiatives du gouvernement, ex. OVOP, MARDEF
- Acteurs clés du projet, ex. OVC, ménages, organisations des NU, comité zonal, de district et comité national
- Impacts du projet sur les OVC
- Amélioration de la sécurité alimentaire
- Réduction de la stigmatisation des OVC

- Les OVC acquièrent des compétences vitales, ex. Construction, culture, etc.
- Augmentation de la diversification du revenu
- Banque de grains villageois remplie de maïs pour les OVC
- Amélioration des régimes alimentaires et de la nutrition par la formation en traitement et utilisation du soja

### Conclusions

- L'actuel environnement juridique et politique au Malawi est favorable pour la mise en œuvre et l'exécution à grande échelle des initiatives relatives aux OVC
- L'approche holistique, multisectorielle et inter agence adoptée dans le projet donne une dimension pratique pour traiter des OVC
- Les interventions du projet pourraient être facilement reproduites à travers le pays parce que :
  - o Elles sont sans distinction sexuelle ;
  - o N'ont pas besoin d'une expertise technique très élaborée ;
  - o Peuvent être facilitées par les institutions locales ; et
  - o Peuvent être facilement incorporées dans les systèmes actuels de vulgarisation.
- Cependant, la mise en place des institutions communautaires qui comprennent bien et apprécient leurs rôles et responsabilités pourrait être un défi.

### Réactions

**Question 1** : Devons-nous parler d'impacts ou de résultats ? Par exemple comment pouvez-vous juger la durabilité de la banque villageoise de grains ?

**Réponse** : S'il est vrai qu'il est difficile de parler d'impacts en 1 an, les résultats sont une indication claire des changements dans les moyens d'existence des populations. Les compétences, la connaissance et les attitudes resteront avec eux pendant les années à venir.

**Question 2** : Le projet a-t-il un effet sur la scolarisation ?

**Réponse** : Oui, le taux de scolarisation a augmenté et les taux de déperdition ont baissé. Les enfants, en particulier les OVC, n'avaient plus d'excuse pour ne pas aller à l'école puisqu'ils avaient suffisamment de nourriture à manger.

**Question 3** : Pourquoi vous référez-vous aux interventions comme étant sans discrimination sexuelle ?

**Réponse** : La plupart des interventions mentionnées étaient réalisées et pour les homes et pour les femmes et tous ont senti qu'ils avaient bénéficié à égalité. Par exemple, toutes les formations ont impliqué les homes et les femmes et tous ont participé à égalité dans les interventions du projet.

### Témoignage et présentation de Hans Binswanger : Politique alimentaire et agricole pour réduire l'impact du VIH et du SIDA

- L'épidémie du VIH/SIDA est énorme, unique et se présente sous différentes formes dans beaucoup de régions. Le cycle du SIDA commence avec
  - La prévalence
  - Les crises de décès
  - Les crises d'orphelin d'un ou deux parents
- La sécurité alimentaire et nutritionnelle n'est pas un outil puissant pour freiner l'épidémie mais rend le traitement ARV efficace. L'amélioration de l'alimentation et de la nutrition ne peut qu'apporter une modeste amélioration
- Les interventions sont complexes et multisectorielles. Les principales interventions sont la prévention, le traitement, les soins et le soutien
- Nécessitent des approches participatives décentralisées qui doivent être mises en

œuvre par ou avec les communautés afin que les interventions des zones rurales puissent réussir

- Le traitement ARV est faisable, efficace et moins coûteux, moins de 500 dollars par patient et par an
- Les soins et le soutien sont très complexes – Les soins familiaux, les orphelins et les enfants vulnérables et les ménages dirigés par des femmes, les ménages dirigés par les grands-parents, les ménages dirigés par des enfants
- Les consensus UNAIDS/UNICEF sur le soutien aux OVC – Renforcer la capacité des familles pour protéger et prodiguer des soins aux OVC en prolongeant la vie des parents et en fournissant un appui économique, psychosocial et autre ; mobiliser et appuyer les réponses communautaires.
- Les programmes actuels sont fragmentés en santé, éducation, soutien psychosocial, alimentation et nutrition
- Il faut laisser tomber le modèle traditionnel de prestation des services et utiliser l'approche communautaire où les fonds sont conçus comme des fonds CDD décentralisés

### **Principaux programmes de recherche**

- Comme surmonter la stigmatisation et changer le comportement dans les zones rurales
- La meilleure façon de concevoir et d'exécuter à grande échelle les interventions de prévention, de traitement, de soins et de soutien dans les zones rurales
- Les impacts de ces interventions
- Comme utiliser l'alimentation et la nutrition pour améliorer les ART
- Comment utiliser les approches de moyens d'existence dans les soins et le soutien

### **Réactions**

**Question par Charles Lagu :** Comment pouvons-nous assurer que la mise en œuvre de la politique en matière de VIH/SIDA fonctionne efficacement en Afrique ? Nous savons que la mise en œuvre de la politique en Afrique est un cauchemar.

**Réponse :** Quelle que soit la meilleure stratégie, le plus important est comment la mettre en œuvre. Il y a eu beaucoup de stratégies qui ne nous disent pas comment les mettre en œuvre et cela n'amène nulle part.

**Question par Kaba Camara :** Avec le rôle croissant de la recherche agricole, il y a quelques problèmes, notamment le financement des services agricoles (recherche et vulgarisation). Les pays africains n'ont pas de bonne gouvernance et il n'y a pas de décentralisation. Qu'est-ce qui peut être fait ?

**Réponse :** Il faut prendre en compte trois éléments pour une mise en œuvre efficace. Il nous faut décentraliser. Il nous faut des ressources, de la formation et un soutien externe. Il nous faut aussi une imputabilité (améliorer les prestataires de services, les agents de vulgarisation aux paysans, etc.)

**Question du Cameroun :** Votre présentation mentionne que si on veut réussir les interventions en milieu rural pour le VIH et le SIDA, on doit chercher les moyens de réduire la stigmatisation. Comment y parvenir ?

**Réponse :** C'est la chose la plus difficile à faire. Ne peut pas se faire en individu mais a besoin de l'ensemble de la communauté. C'est la communauté qui interprète les rôles, la cartographie, l'analyse des risques tels que dans le PRA et le RRA. Il faut parler honnêtement du sexe et de toutes les choses sur le sexe à tous les niveaux et ensuite rassembler toutes les conversations sur le sexe. C'est difficile à faire mais je pense que c'est la seule façon de le faire.

### **Question de la Guinée**

**Réponse :** En termes de technologies agricoles: technologies qui économisent le travail nouvelles recherches montrent que ce n'est pas nécessaire. Toutes les technologies doivent avoir leurs fonctions mais cela nécessite de revoir toute la recherche sur les technologies en SSA. Mais ça ne va pas changer beaucoup les choses. Comment faire au mieux la recherche : agronomes, généticiens, etc. doivent tous incorporer les aspects de la pandémie en termes d'analyses de l'impact de la maladie...

**Question de Régine Goma :** De la décentralisation à l'implication des décideurs – la lutte contre le VIH/SIDA est-elle bien ciblée en Afrique ?

**Réponse :** La lutte contre le SIDA en Afrique n'est pas bien menée car les interventions, les gouvernements doivent insister sur les procédures communes et le gouvernement doit être sérieux avec la décentralisation et « l'autonomisation des communautés ».

**Question de Dr Zarafi du Niger :** Pour que la lutte contre le SIDA soit plus efficace en Afrique, pensez-vous que nous devons lutter contre la pauvreté ?

**Réponse :** Je pense que c'est assez malheureux qu'il y ait une compétition pour les fonds. Ce n'est pas la pauvreté qui génère le sida car il y a des gens qui ont une prévalence élevée. La lutte contre la pauvreté ne va pas sauver les travailleurs du sexe mais il faut les éduquer et leur demander d'utiliser des condoms par exemple. L'Afrique doit s'échapper de la pauvreté le plus vite possible.

**Question de Hessavi Adrien :** Nous parlons de décentralisation et il faut que beaucoup de travail soit fait avec la population rurale. Comment faire face au manque d'équipement pour donner les ARV aux maladies du VIH/SIDA ?

**Réponse :** Si vous n'avez pas la capacité d'administrer les ARV dans les communautés

rurales parce qu'il n'y a pas de médecin, il est toujours possible de former des agents de la santé ou un infirmier clinicien capable d'identifier les symptômes. Ceux-ci peuvent orienter les patients les institutions sanitaires plus grandes. Ce qui est important c'est d'améliorer le système d'orientation au niveau de la clinique rurale.

Il y a différents types de centres de santé:

1. un petit centre avec un infirmier
2. un plus grand avec un médecin
3. un troisième ayant une équipe de médecins et qui peuvent faire des examens médicaux.

**Question du Prof Rosemary Okoh:** Rural linkage travaille déjà en ligne avec les dispositions des NU pour les interventions à l'endroit des OVC. Avez-vous des suggestions d'exécution à grande échelle pour ce genre d'organisations?

**Réponse :** Félicitation si votre organisation adhère aux dispositions des NU pour les interventions à l'intention des OVC. J'ai développé une présentation power-point pour la dissémination à grande échelle et je vais l'envoyer aux organisateurs de sorte qu'elle puisse être distribuée aux participants.

**3<sup>ème</sup> journée : 3 octobre, 2007**

### **Visite de terrain**

Une visite de terrain a été organisée au Centre Songhaï (Porto Novo, Bénin) avec l'objectif d'apprendre les technologies de production faciles à utiliser qui peuvent aider les populations vivant avec le VIH à être actifs et à générer des revenus.



*Making compost*

Songhaï est un centre de formation, de production, de recherche et de développement des pratiques agricoles durables. Le mouvement cherche à élever le niveau de vie des populations africaines en utilisant :

- les ressources locales, les méthodes traditionnelles et modernes ;
- l'hybridation des pratiques agricoles traditionnelles et modernes ;
- l'instruction et l'application de la gestion efficace ; et en
- encourageant la responsabilité et les initiatives individuelles et communautaires.

Les principales activités discutées ont été l'élevage des volailles, l'élevage des escargots, la production de champignons, la production de compost et la transformation alimentaire. Les participants se sont aussi intéressés à la machinerie à moindre coût développée par le Centre pour produire du *gari* (à partir du manioc) et de l'huile de palme. L'extracteur manuel/motorisé de noix de palme, la cuisinière à vapeur, la presse "Dékanmè" manuelle/motorisée (presse de l'huile de palme), et le purificateur sont des exemples de machines développées localement par Songhaï et ses partenaires pour la transformation et la maximalisation des noix de palme au Bénin et en Afrique de l'Ouest. Ces machines sont efficaces et accroissent considérablement la production.



*Manière facile de préparer de l'huile de palme*

## **4<sup>ème</sup> journée : 4 octobre 2007**

### **Session 4 : Politiques et perspectives transafricaines**

**Président : Ousmane Coulibaly**

**Rapporteurs : Blaise Sedoh et Jackson Tumwine**

Quatre principales activités étaient prévues pour la 4<sup>ème</sup> journée : 1. Présentation et discussions ; 2. Rapports des groupes de travail ; 3. Témoignage des personnes vivant avec le VIH et discussion des perspectives ; et 4 : Présentation des recommandations. Les questions relatives à SWIHA ont été aussi discutées et les participants ont fait l'évaluation de la conférence.

### **Thème 1 : Comblent le fossé de l'interface science-politique en Afrique australe et en Afrique orientale : L'expérience du réseau régional sur le SIDA, les moyens d'existence et la sécurité alimentaire (Scott Drimie/RENEWAL)**

Ce thème a été développé par Scott Drimie, un chercheur de RENEWAL/IFPRI. Il a montré la pertinence d'une interface entre les stratégies politiques et la recherche pratique (chercheurs). Il a aussi expliqué comment réduire les actions dans un programme global.

## **Politiques et perspectives transafricaines : amélioration de l'apprentissage et de l'innovation**

- Il y a des décalages entre le VIH et le SIDA, tout comme il y a des décalages entre le changement politique et les résultats.
- Il y a un besoin urgent de mettre en place des politiques et des programmes appropriés qui puissent amortir le coup au moment où la grande vague des impacts du SIDA bat son plein.
- La pro-activité, non la réactivité, est requise pour assurer que la politique devance la courbe de l'épidémie.
- La recherche doit être liée à l'action – la recherche informant l'action tandis que la mise en œuvre génère les questions pour la recherche opérationnelle.

## **La nécessité d'organisations frontalières**

Les points suivants sont quelques-uns des avantages d'une organisation frontalière :

- Les organisations frontalières existent à la frontière de mondes relativement différents de politiques (politiques) et de sciences (recherche) mais ils leur faut des lignes distinctes de responsabilité l'un par rapport à l'autre.
- Ils impliquent la participation des acteurs de différents côtés de la frontière, et des professionnels qui jouent le rôle de médiation.
- Les organisations frontalières exécutent des tâches qui sont utiles aux deux parties, et impliquent les populations des deux communautés dans leur travail, mais jouent un rôle distinct qui serait difficile ou impossible pour les organisations de chacune des communautés à jouer.
- Une organisation frontalière doit avoir de la crédibilité à travers des stratégies d'engagement et d'inclusion des parties

intéressées – plutôt que de s'isoler l'une de l'autre.

- En faisant appel à et en se balançant entre de multiples mandats, une organisation frontalière peut devenir un arbitre de la qualité de la politique – recherche pertinente.
- Une organisation frontalière facilite plus le flux d'information en augmentant la création et le transfert de la connaissance utilisable et en coordonnant la science et la prise de décisions à travers les frontières.

Dr. Drimie a ensuite présenté le Réseau RENEWAL avec ses spécificités avant d'insister sur la vision du RENEWAL futur comme suit :

- Réseau autogéré et durable dirigés par NAP (partenaire clé de IFPRI)
- Sensible aux priorités des acteurs et des partenaires
- Lien avec l'Afrique de l'Ouest (à travers l'ADRAO et autres)
- Interactions du VIH avec d'autres agresseurs (différentes sources de vulnérabilité)
- RENEWAL comme un exemple de "pratique excellente" en termes de travail en tant qu'organisation frontalière
- Un "courtier" de confiance entre la science et la politique
- Renforcement des institutions et des partenariats
- Une gamme "objets frontaliers" vulnérables.

## **Questions et réponses**

**Question 1** de Rosemary Okoh (Rural Linkages Network) : Quels exemples avez-vous des organisations frontalières et comment peut-on les rendre plus proactives en Afrique de l'Ouest ?

Réponse : RENEWAL se focalise sur l'Afrique australe et orientale et il va étendre ses efforts pour inclure l'Afrique de l'Ouest. RENEWAL souhaite

donc être lié stratégiquement aux processus déjà en cours dans différentes régions. A cet égard, il doit y avoir des opportunités à travers SWIHA et le Réseau africain sur le VIH/SIDA et l'agriculture (ANEHA).

**Question 2** de Sam Page (organisation CABI):  
RENEWAL a-t-il des expériences de résultats de recherche qui ont été traduits en politiques quelque part en Afrique et qui peuvent être transférées en Afrique de l'Ouest ?

Réponse : En Afrique du Sud, le Département des Affaires foncières a adopté la méthodologie d'un projet de recherche de RENEWAL focalisé sur le VIH et le SIDA, la réforme foncière et les moyens d'existence basés sur la terre. La méthodologie a permis de mettre en application leur stratégie de S&E.

**Question 3** de Dr Lagu Charles (NARO Ouganda) :  
Quel est le rôle de IFPRI pour combler le fossé créé par le processus de prise de politiques non appropriées dans les pays africains ?

Réponse : RENEWAL se focalise sur la recherche de politiques et la placer dans le programme de politique. Les organisations de réseaux nationaux sont encouragées à répondre aux programmes aux politiques et aux programmes nationaux.

**Question 4** : Comment pouvons-nous assurer que les acteurs nationaux et non l'organisation frontalière s'approprient les programmes ?

Réponse : Les réseaux communautaires de RENEWAL sont encouragés à nouer des liens avec les organes nationaux des personnes vivant avec le VIH. En outre, le travail de recherche de RENEWAL implique le fait de tisser des liens entre les communautés en termes de dissémination des résultats de la recherche et de validation des recommandations. Le processus de recherche engage tous les groupes impliqués dans la recherche.

**Question 5** de Kenton Kayira (FANTA Project):  
Sur la question de la politique, avons-nous besoin de discuter de politique quant à l'alignement ou à l'adoption des points de vue ?

Réponse : Tous les deux.

**Question 5** : Qu'est-ce que le présentateur veut dire par "autonomie de l'organisation Renewal d'ici 2010" ?

Réponse : Les réseaux nationaux sont supposés être autonomes d'ici 2010. C'est notre souhait qu'ils puissent être indépendants, avoir leurs propres programmes nationaux prioritaires et les arrangements de financement.

**Thème 2 : Repositionner le système de lien entre recherche –vulgarisation –paysans – intrants (REFILS) pour réduire les impacts du VIH/SIDA sur l'agriculture dans le Sud-est du Nigeria (Ekwe Kenneth, Institut national de recherche sur les tubercules, Umudike, Nigeria)**

REFILS est un concept développé au Nigeria pour réduire les impacts du VIH/SIDA sur l'agriculture. Ce concept a été présenté comme suit :

Au Nigeria, le système de lien recherché-vulgarisation-paysan-intrant (REFILS) galvanise et intègre l'effort de la recherche et de la vulgarisation en collaboration avec les agences d'intrants pour développer des technologies de production durables, techniquement faisables, économiquement viables et socio-culturellement acceptables qui répondent aux besoins exprimés des paysans. Pour une efficacité de la coordination des activités de REFILS au Nigeria, le pays a été délimité en cinq zones agro-écologiques. De même, dans chaque zone, un institut national de recherche agricole (NARI) a la mandat statutaire de la coordination des activités de REFILS.

Au Sud-est du Nigeria, REFILS est coordonné par l'Institut national de recherche sur les tubercules, Umudike. REFILS est un continuum constitué de 10 niveaux d'activités.

- Activité 1. Ciblage et sélection de la zone de recherche.
- Activité 2. Etude diagnostique.
- Activité 3. Recherche appliquée au champ.

- Activité 4. Recherche adaptative au champ (OFAR).
- Activité 5. Ateliers de zonaux et réunions des comités (TCM & SCM).
- Activité 6. Réunions mensuelles de revue de la technologie (MTRM).
- Activité 7. Formation chaque quinzaine.
- Activité 8. Formations des communautés ciblées.
- Activité 9. Stabilisation du processus d'adoption des technologies par les paysans.
- Activité 10. Suivi & évaluation du système.

Lors de la mise en œuvre du système, chacun des quatre acteurs impliqués (Recherche, paysans, vulgarisation, négociants d'intrants) a un rôle important à jouer et est un participant actif dans le système.

Le comité technique zonal et le comité directeur zonal supervisent le système.

Il a été conclu que :

- Bien que REFILS ait été mis en place pour faciliter et accroître la production et le revenu agricoles, il a été restructuré au Sud-est du Nigeria pour faire face à l'invasion du VIH/SIDA sur le secteur agricole.
- Les résultats incluent la création d'un front commun par les principaux acteurs agricoles contre la maladie, la mobilisation des communautés paysannes tout comme la génération, transfert/dissémination de nouvelles technologies agricoles améliorées pour les ménages affectés et ceux non affectés de la zone.
- On pense que REFILS permettra de prévenir et de réduire les impacts du VIH/SIDA sur l'agriculture dans le Sud-est du Nigeria.

### Questions et réponses

**Question 1** de Rosemary Okoh (Rural Linkages Network):

a) Comment les paysans du système REFIL sont-ils choisis ?

b) Comment les paysans ciblés PVVIH et PABA sont-ils identifiés ?

c) Comment réduit-il l'impact du VIH et du SIDA sur l'agriculture ?

**Question 2** de Isiaka Babalola (Lagos State University) :

Qui finance REFILS et qui gère les ADP – le ministère de l'Agriculture ou l'Institut de recherche ?

**Question 3** de Dr Isaac D (University of Ado-East Nigeria) :

Combien de paysans avez-vous dans votre programme REFILS ? Comment le programme REFILS peut être rendu accessible aux paysans ruraux/locaux en vue d'une mise en œuvre correcte à grande échelle ?

### **Thème 3 : Interventions basées sur l'élevage pour réduire les impacts du SIDA sur les communautés paysannes en Afrique (Saeed Bancie, Heifer International)**

Après avoir présenté la vision, la mission et la stratégie de Heifer International, Dr Bancie a expliqué le cercle vicieux de la malnutrition et du VIH/SIDA et aussi les liens entre la sécurité alimentaire, la malnutrition et le VIH/SIDA. Heifer International travaille avec les communautés pour mettre fin à la faim et à la pauvreté et pour prendre soin de la terre. La stratégie est de **“Passer le cadeau”**. Puisque les populations partagent leurs ressources avec d'autres – entre autres la connaissance, les ressources et les compétences, - un réseau d'espoir, de dignité et d'autosuffisance en expansion est créé pour atteindre tout le monde à travers le globe.

### **Comment un animal peut-il aider à briser le cycle?**

- Les macro- et micronutriments sont nécessaires pour une fonction immunitaire correcte et le traitement ARV.
- Les déjections animales sont utilisées comme engrais pour accroître la production des plantes et des légumes.

- La vente des excédents des produits des animaux pour l'alimentation supplémentaire et la médication.
- Le bétail constitue un espoir pour un avenir meilleur et constitue une source de moyens d'existence pour ceux qui sont détestés ou les orphelins.

### **Méthodologie**

- Pays choisis : Kenya, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.
- Une étude descriptive impliquant la collecte de données.
- Des techniques d'interviews utilisant des guides d'interviews semi-structurées.
- Observations sur le terrain utilisant une liste de contrôle et des prises de photos.
- Revue des documents de projets y compris des plans stratégiques.

### **Leçons apprises**

- Autonomisation des moyens économiques par le don d'animaux, promotion de la santé, du bien-être, déclaration du statut du VIH et réduction de la stigmatisation.
- Effets négatifs potentiels des procédures de POG sur les familles très pauvres – où les animaux sont légués aux jeunes, ce qui prend trop de temps pour générer des bénéfices.
- Les standards d'abris trop rigides pour les animaux sont des barrières à l'assistance précoce pour les familles nécessiteuses.
- Le travail avec les enfants nécessite plus de temps et de ressources.
- Les partenariats complémentaires sont importants pour faire face aux besoins à multiples facettes des familles affectées par le SIDA.
- La capacité et l'ingéniosité des responsables du projet sont des facteurs importants pour l'efficacité de l'assistance de Heifer et la création d'impact durables.

### **Recommandations émergentes**

- **Fixation des objectifs**

- Paquet durable pour les OVC et les jeunes qui répondent à des besoins multiples
- Se concentrer sur les jeunes – engager les jeunes dans la production alimentaire et la génération de revenus
- Renforcer la coordination des activités de sensibilisation du genre et des pratiques y compris la promotion de l'éducation des filles, l'autonomisation des femmes et les activités de génération des revenus.

- **Partenariat**

- Se focaliser sur la sélection et le renforcement des responsables du projet
- Identifier des partenaires convenables de microfinance pour supporter les entreprises qui peuvent réduire la vulnérabilité et renverser les impacts du SIDA

- **Modification du programme**

- Besoin de comprendre et de surmonter les barrières à la fourniture à temps de l'aide aux groupes affectés par le VIH/SIDA, ex. abris des animaux
- Nécessité de revoir les pratiques du programme y compris le POG, le cycle du projet, ... dans le contexte des besoins des groupes affectés par le VIH/SIDA
- Nécessité d'achever le processus d'intégration interne y compris la création d'un WPP à l'échelle de Heifer.

### ***Rapports des groupes de travail, témoignage de PVVIH, évaluation de la conférence et clôture***

Les rapports des quatre groupes de travail suivants ont été présentés :

1. Systèmes de gestion de l'information.
2. Préservation de la connaissance indigène.

3. Ciblage, exécution à grande échelle et répétition des interventions réussies.
4. Identification, intégration de la recherche action et du développement et constitution de la résistance.

### **Question traitée par le Groupe 1 : Systèmes de gestion de l'information**

1. Il y a lieu de mettre en place un système de suivi et d'évaluation avec des indicateurs uniformes pour donner un feedback sur les projets de VIH/SIDA et les programmes agricoles à différents niveaux et à travers les pays.
2. Il y a lieu de mettre en place un système pour la collecte régulière d'information sur les coûts directs et les coûts indirects des projets d'interventions du VIH/SIDA et des programmes à tous les niveaux.

### **Détails de la manière dont ces recommandations peuvent être appliquées :**

- Une base de données doit être créée et mise à jour régulièrement à différents niveaux.
- Les bases de données doivent être mises à la disposition des acteurs à tous les niveaux.
- Les questions de VIH/SIDA doivent être intégrées dans la planification agricole sectorielle.
- Un réseau doit être développé à l'intérieur et entre les pays sur la sécurité alimentaire et le VIH/SIDA.
- Des programmes spécifiques d'information et d'intervention en faveur des groupes cibles doivent être développés sur le VIH/SIDA et l'agriculture.
- Les langues doivent être utilisées pour l'éducation sur les questions de VIH/SIDA.
- Des indicateurs de base doivent être extraits de l'étude de base pour le suivi & l'évaluation.
- L'audit interne doit être fait de façon régulière.
- Des questions nutritionnelles efficaces et transversales sur le VIH/SIDA doivent être formulées.

### **Question traitée par le Groupe 2 : Sauvegarde des systèmes de connaissance agricole**

#### **Recommandations**

- La mémoire institutionnelle doit être maintenue et le personnel a besoin d'être formé
- La vulgarisation doit être adaptée à l'impact du VIH/SIDA
- Le transfert de l'information au sein et entre les générations doit être encouragé
- Une base de données sur la connaissance rurale, la prévention /réduction du VIH/SIDA, les droits humains et l'accès aux ARV doit être créée.

#### **Questions pour les Groupes 1 & 2**

1. Quel est l'impact des décideurs politiques qui n'utilisent pas les résultats du S&E ?
2. L'accès aux médicaments ARV est un objectif du Millénaire. Comment élargir l'accès aux ARV ?

Réponse : Il nous faut trouver un moyen de faire la publicité de ces médicaments de façon plus vaste.

3. En tant que groupe, avez-vous pensé à inclure la sécurité alimentaire et la nutrition pour rester loin de l'infection ?
4. Essayerez-vous d'ajouter le plaidoyer pour une approche écosystème ?
5. Tous les hommes savent-ils comment utiliser le condom ?

Réponse : Beaucoup d'hommes n'utilisent pas le condom tandis que d'autres ne savent pas comment l'utiliser proprement.

6. Le Groupe 2 pourrait-il aborder la recherche dans le domaine de la gestion des ressources naturelles ?
7. Le Groupe 1 a-t-il considéré l'éthique et les risques comme étant importants dans la gestion de l'information ?

8. Quelle est la position du Panel des Experts par rapport à l'utilisation du condom comme une stratégie de prévention du VIH ? On nous a dit que le condom pourrait ne pas être le domaine compétent de l'agriculture – pour l'intégration, où mettons-nous l'usage du position condom ?

Réponse à la question 8 (donnée par Dr Omua Oikeh, ADRAO) : L'usage du condom a été prouvé cliniquement efficace. Les condoms fabriqués à partir du latex ou du polyuréthane sont très efficaces tandis que ceux fabriqués à partir de peaux d'animaux ne sont pas efficaces.

### **Sujet traité par le Groupe 3 Issue : Ciblage et mise en œuvre à grande échelle et répétition des interventions réussies**

#### **Stratégies recommandées pour le ciblage**

- Mobilisation des ressources
- Travailler avec et à travers les structures existantes à tous les niveaux
- Evaluations des besoins (participatives)
- Planification conjointe avec tous les acteurs
- Evaluation de base
- Mise en œuvre conjointe/intégrée
- Système de S&E requis à tous les niveaux

#### **Stratégies recommandées pour suivre les questions émergentes sur le ciblage et la mise en œuvre à grande échelle**

- Le réseau existant (ANEHA) doit être renforcé.
- Les institutions doivent s'engager à essayer les idées générées lors de cette conférence.
- Un panel d'experts doit être mis en place.
- Un site web avec un forum de discussion doit être développé pour fournir un appui technique et le partage des idées.
- Le lien entre SWIHA et d'autres réseaux ex. RENEWAL, AfNet, FANRPAN, IFI etc. doit être formalisé.
- Toutes les activités doivent être coordonnées par SWIHA.

### **Sujet traité par le Groupe 4 : Identification et intégration de la recherche action et du développement**

#### **Recommandations**

- La recherche action et le développement doivent être multidisciplinaires impliquant l'agriculture, l'éducation à la nutrition et à la santé.
- Le VIH/SIDA et l'éducation à la nutrition doivent être intégrés dans le programme de formation.
- La planification doit être décentralisée et les communautés cibles doivent être impliquées dans la planification et la mise en œuvre.
- Les communautés cibles doivent être formées pour devenir moins dépendantes de l'aide extérieure.
- Les données de base désagrégées selon le genre doivent être collectées à travers des études sentinelles à travers l'Afrique de l'Ouest et du Centre et utilisées pour développer des interventions stratégiques
- Il y a lieu de définir comment le VIH/SIDA affecte la pauvreté et *vice versa*
- Une action appropriée doit être prise pour assurer la préparation du traitement de la communauté cible (réseau de PVVIH, bon état nutritionnel, conseils par le personnel médical, initiatives du traitement traditionnel, etc)

#### **Recommandations générales pour suivre les résultats de la conférence**

- La liste des participants doit être utilisée comme ressource.
- Un document conceptuel doit être rédigé pour un examen approfondi.
- L'utilisation des semences indigènes, des plantes sauvages médicinales/nutritives, des systèmes de cultures, des méthodes de stockage du grain, les stratégies d'adaptation aux conditions telles que sécheresses, fléaux, et aussi le bétail indigène, doivent être documentés.

- “Les communautés championnes” en termes de conservation des ressources indigènes doivent être encouragées.
- L’identification et les liens avec les ONG déjà impliquées dans le travail doivent être assurés.
- Des évaluations d’impact doivent être faits sur les méthodes participatives, en termes de changement de comportement, fréquentation VCT, conditionnement pour le traitement et accès aux ARV.

### Questions pour les Groupes 3 et 4

1. Y a-t-il des innovations réussies en Afrique orientale et australe qui ont bien marché pour une mise en œuvre à grande échelle en Afrique de l’Ouest ?
2. Le présentateur du S&E a mentionné la création d’un cadre de S&E pour les interventions du VIH et du SIDA. Peut-il nous dire s’il faut le faire au niveau national ou régional ?
3. Comment le ciblage doit-il se faire comme présenté par le Groupe 4 ?
4. De quelles manières spécifiques les communautés pauvres peuvent-elles cofinancer les interventions ?

### Témoignage de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH)



Trois PVVIH (2 homes et une femme) ont fait des témoignages en direct aux participants.

**Premier témoignage** de M. Gnofum Benjamin  
Après une longue période de maladie, on lui a conseillé d’aller faire un test de VIH, ce qu’il a fait sous le projet IFAD. Il a reçu des conseils avant le

test. Le test était positif mais au départ il a été très difficile pour lui de communiquer son statut à son épouse. Quand il a finalement décidé de lui en parler, elle a été aussi testée mais était négative. Ils ont reçu des instructions des médecins sur comment la femme resterait négative et prendre soin des enfants au cas où le mari mourait.

Il a intégré une association que le projet IFAD a aidé à créer une entreprise d’élevage de volaille. Malheureusement l’entreprise a chuté faute de soutien d’autres sources.

Il souhaite aller partout pour faire son témoignage à ceux qui ne sont pas encore infectés et à ceux qui vivent avec le SIDA sur la manière de bien s’occuper d’eux-mêmes. Cependant, il manque de moyens pour le faire.

Les participants ont été informés que IFAD avait aidé son association avec l’équipement pour démarrer une activité génératrice de revenu puisqu’ils avaient la terre où ils pouvaient faire de l’agriculture. L’espoir était que d’autres donateurs allaient aussi les aider.

### Questions pour le premier témoignage

**Question 1** : Pourquoi pensez-vous que vous étiez infecté ? D’où pensez-vous avoir eu l’infection ?

**Réponse** : Je n’ai aucune idée. Puisque j’avais eu plus de deux partenaires sexuelles d’occasion, il m’a été difficile de savoir où j’ai été infecté. Ce qui est sûr, c’est par les rapports sexuels que j’ai été infecté.

**Question 2** : Jusqu’à quand aimerez-vous être assisté ? Pourriez-vous identifier quelques activités génératrices de revenu conformément à votre statut sérologique ?

**Réponse** : Nous avons un problème de choix parce que vous ne savez pas qui vas vous assister et la forme de l’assistance. Nous avons aussi besoin d’être guidés sur de telles activités qui sont favorables à nos conditions. Celles qui nécessitent beaucoup de main-d’œuvre seront difficiles pour nous. Ce dont nous avons besoin, ce sont des activités comme l’aviculture qui nous donne de la nourriture et un revenu. Il y a plusieurs activités génératrices de revenu. Ce sont les fonds qui nous manquent.

**Question 3 :** Nous savons que les PVVIH sont en première ligne dans la lutte contre le VIH/SIDA. Lorsque vous faites ces témoignages, encouragez-vous les autres qui vivent avec le SIDA de suivre votre exemple?

**Réponse :** Nous faisons le tour des hôpitaux et de beaucoup de communautés au Bénin, pour faire des témoignages sur le VIH et le SIDA et encourager d'autres personnes qui sont malades de venir à visage découvert pour être aidés et aider les autres.

**Question 4 :** Quel genre de témoignage faites-vous aux gents ?

**Réponse :** Nous leur demandons d'être fidèle et d'éviter des rapports sexuels occasionnels hors mariage, d'utiliser les condoms, et de se rendre dans les services VCT.

**Question 5 :** Quand vous étiez part pour le test et que votre femme était négative, qu'est-ce que vous avez fait pour qu'elle ne soit pas infectée ?

**Réponse :** On nous a conseillés de ne pas faire des rapports ou d'utiliser le condom. Nous utilisons le condom parce qu'on ne veut pas s'infecter mutuellement pour qu'un partenaire reste en bonne santé et s'occuper des enfants.

**Deuxième témoignage** (Mme Zossoungbo Gilberte)

Cette mère de trois enfants et âgée de 29 ans fait du commerce entre le Bénin et le Nigeria. Elle a su qu'elle était séropositive lors de la troisième grossesse lorsqu'elle était malade tout le temps. Elle a informé son mari qui a été testé positif aussi.

Elle a reçu le soutien du projet PTMCT et accouché normalement avec l'aide des médicaments et les orientations des médecins.

Une certaine organisation les a amenés dans différents hôpitaux pour faire des témoignages, mais le projet est à présent achevé.

Le couple a vendu Presque toute leur terre pour prendre soins des enfants. Elle lance un appel à l'aide des organisations pour les aider à cultiver parce qu'ils ont besoin de nourriture et d'activités génératrices de revenus pour survivre.

Ils espèrent que la science pourra trouver un remède au SIDA.

## Questions pour le second témoignage

**Question 1 :** Lorsque vous faisiez le commerce au Nigeria, aviez-vous un partenaire là-bas à Lagos?

**Réponse :** Je n'avais aucun homme au Nigeria. Je n'étais là-bas que pour le commerce.

**Question 2 :** Avez-vous parlé à votre époux comment ce problème de VIH est venu dans votre mariage ?

**Question 3 :** Cette question s'adresse à tous ceux qui ont témoigné aujourd'hui. Il y a une rumeur selon laquelle beaucoup de personnes consultent les guérisseurs traditionnels lorsqu'ils découvrent qu'ils sont positifs. Quelqu'un d'entre vous a-t-il visité ces guérisseurs traditionnels? Quels messages avez-vous pour les participants à cet atelier concernant la médecine traditionnelle ?

**Réponse :** Je me suis rendue à l'hôpital et j'ai été testée. Je n'ai jamais rencontré quelqu'un qui a été testé par les guérisseurs traditionnels pour le SIDA. Je ne vais donc pas encourager quelqu'un à utiliser leurs services. Il n'y a aucune preuve qu'ils guérissent le SIDA. Je ne crois donc pas aux guérisseurs traditionnels.

**Troisième témoignage** (Mr François Dubal Kounou)

Après une petite maladie, cet homme de 37 ans s'est rendu chez un prêtre pour des prières. Le prêtre l'a envoyé chez un professeur du VIH/SIDA pour un test et le test a été positif ; c'était en novembre 1996. On lui a conseillé de s'abstenir des rapports sexuels ou de se protéger.

Après s'être battu contre cette maladie pendant 11 ans, il est maintenant arrivé à se convaincre de sa situation et vit positivement avec la maladie. Cependant, sa capacité de travail a beaucoup diminué. Il espère que la science trouvera un jour un remède.

Il a lancé un appel aux personnes de travailler ensemble pour surmonter la stigmatisation et la discrimination et accepter les personnes affectées par le VIH/SIDA comme membres de la société.

Il a formé un centre de conseils avec l'aide d'une initiative intégrée avec une approche multisectorielle

au VIH/SIDA. Le centre aide beaucoup de personnes et les conseille d'aller faire le test. Il est aussi impliqué dans l'agriculture.

Ses conseils pour prévenir le SIDA incluent : abstinence, fidélité, utilisation du condom en cas de rapports occasionnels, dépistage volontaire pour connaître son statut et conseils sur la manière de se comporter. Selon lui, plus de 1000 personnes au Bénin sont sous ARV ; la lutte continue mais commence avec ces individus qui décident de changer de comportement.

### Questions pour le troisième témoignage

Question 1 : Vous avez dit que vous êtes célibataire, étiez-vous marié avant? Avez-vous une idée de la façon dont vous avez été infecté ?

**Réponse :** J'avais une relation avant mais la dame m'a abandonné lorsqu'elle a découvert que j'étais positif. Je n'ai pas cherché à savoir où elle est partie. On m'a fait savoir qu'elle vit avec sa famille au Nigeria.

### Questions relatives à SWIHA

Dr Shellemiah Keya, Directeur général adjoint chargé de la recherche et du développement à l'ADRAO a annoncé que la 5<sup>ème</sup> Revue externe des programmes et de la gestion de l'ADRAO (REPG) a recommandé que l'ADRAO ne continue pas à abriter SWIHA. La raison avancée par la REPG était que l'ADRAO n'a pas d'avantages comparatives pour abriter SWIHA et que le réseau doit être abrité par un autre centre du CG ou une organisation comme la FAO, UNAIDS, etc. On a ensuite donné aux participants un questionnaire à remplir et indiquer quelle organisation doit abriter SWIHA.

Les résultats de l'enquête

65 participants ont participé à l'enquête.

- 95% des répondants ont exprimé une très bonne impression (53%) et (42%) une bonne impression de SWIHA
- 100% des répondants pensent que SWIHA est pertinent et utile à l'Afrique
- 90% ont recommandé que l'ADRAO doit être le Centre qui abrite SWIHA

- 90% ont appuyé l'idée que ce soit un centre du CG qui abrite SWIHA

Les participants étaient visiblement déçus de la nouvelle tournure. Beaucoup d'entre eux ont posé les questions suivantes :

- 1) Quelles ont été les raisons qui ont poussé la REPG/Conseil scientifique à recommander que SWIHA, qui est une initiative à l'échelle du GCRAI, ne doit pas être abrité par un centre du CG ?
- 2) Quel est le lien entre SWIHA, autres centre du GCRAI et partenaires ?
- 3) Le mot capacité est un grand terme – de quelle sorte de capacité la REPG/Conseil scientifique parle ?
- 4) Si l'ADRAO a pu initier et gérer SWIHA jusqu'à ce niveau, pourquoi dit-on qu'elle n'a pas la capacité ?

Il a été convenu que la question ne pouvait pas être résolue à la session plénière mais que la réponse/ commentaires/ /suggestions doivent être envoyés par e-mail à la Coordinatrice de SWIHA dans une période de deux semaines après la conférence.

## **Annexe 1 : Groupes de travail Termes de référence et délibérations**

### **Groupe 1: Système De Gestion de l'information**

Présidente : Pascaline GBAGUIDI.

Rapporteurs : 1. Marie-Josée SANON ;  
2. Ibrahim ABDOU

A la lecture du thème, plus d'un n'avait pensé que cela se limiterait aux suivis- évaluations, aux coûts des programmes et à l'appui aux systèmes, mais les TDR nous ont mieux situé par rapport aux vœux des commanditaires.

*Ce qui nous a permis de développer les questions de la manière suivante :*

#### **Suivi-Evaluation**

##### **Question 1 fait appel à:**

- Evaluation d'impact
- Evaluation des effets-résultats
- Evaluation du processus

##### **Question 2 fait appel à :**

Intégration au système de suivi évaluation de programmes sectoriels agricoles concernés: objectifs ou chaînes des résultats (*Acteurs : medias, écoles, enseignants, associations agents multisectoriels et communauté*)

##### **Question 3 fait appel à:**

- indicateurs de changement de comportement
- indicateurs de complément nutritionnel
- indicateurs de gestion des ressources (*humaines, financières et matérielles et logistiques*)

Au vue de ces réflexions les questions que l'on peut se poser peuvent être résumées en ces termes

1. Qui s'occupera du suivi?
2. Qui s'occupera de l'évaluation?
3. Quelles seraient les groupes cibles à suivre et à évaluer ?

4. Qui fait le suivi?
5. Qui fait l'évaluation?
6. Que faut-il suivre et évaluer ?

Quelles seraient les groupes cibles à suivre et à évaluer ?

Communautés rurales :

- Femmes
- Hommes
- Enfants
- Jeunes (filles et garçons), etc.

Qui fait le suivi?

- ONG
- Média
- Focus-group
- Agents socio sanitaires
- Systèmes scolaires etc.

Qui fait l'évaluation ?

- ONG
- Média
- Focus-group
- Agents socio-sanitaires
- Systèmes scolaires etc.

Que faut-il suivre et évaluer ?

Toute stratégie pour CCC pouvant permettre d'avoir une connaissance sur :

- VIH/SIDA (prévention, prise en charge globale)
- Alimentation et Nutrition
- Meilleures techniques agricoles et culturelles
  - Meilleures techniques de stockage et de conservation

#### **Coûts des Programmes**

Intégrer les coûts directs et indirects de la problématique VIH/SIDA dans les programmes sectoriels agricoles déjà existants:

- Planification
- Exécution
- Suivi Evaluation
  
- INDIRECT
- ❖ Coût spécifique:
  - Prévention

- Jeunes
- femmes
- hommes...
- prise en charge nutritionnelle

- **DIRECT**
- ❖ **Ressources:**
  - humaines
  - financières
  - matérielles
  - logistiques

### **Appui aux systèmes**

- Bases de données :
  - District
  - Province
  - National
- Etude la situation de base
  - Confère Plan stratégique National de l'Agriculture
  - Confère Plan stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA
  - Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté

### **Recommandations :**

- Bases de données à actualiser en permanence aux différents niveaux ;
- Vulgarisation des bases de données, des stratégies et des résultats obtenus à tous les niveaux
- Planification intégrée des programmes sectoriels agricoles sur la problématique VIH/SIDA;
- Développer un réseau inter pays sur la sécurité alimentaire et la problématique VIH/SIDA;
- Développer les programmes spécifiques d'information, d'intervention au profit des groupes cibles sur la problématique VIH/SIDA et Agriculture

- Développer les programmes spécifiques d'information, d'intervention au profit des groupes cibles sur la problématique VIH/SIDA et Agriculture
- Développer l'usage des langues nationales et l'alphabétisation en langues locales sur la problématique VIH/SIDA et Agriculture
- Développer une méthodologie standard pour les études de bases
- Extraire de l'étude de base des indicateurs de bases pour le Suivi/Evaluation;
- Réaliser des audits internes sur une base régulière
- Mettre en place des commissariats aux comptes ou les rendre fonctionnels quand ils existent
- Rendre performantes et transversales les politiques nutritionnelles sur **la problématique VIH/SIDA et Agriculture**

### **Group II : Sauvegarde des systèmes de connaissance agricole**

Alexia Krug  
 Bakary Abdel-Wahab  
 Kenton Kayira  
 Ruth Nyirandikumwami  
 Sedoh Blaise  
 Sossou Jannier  
 Sam Page  
 Samwell Otieno  
 Zossoungbo Gilberte

### **Identifier des moyens interactifs dans lesquels les ministères de l'agriculture pourraient faire les aspects suivants :**

- a) **Maintenir la mémoire institutionnelle et former le personnel**
  - Il faut de nouvelles politiques ministérielles
  - Dispenser la formation préventive, distribuer les condoms, réduire la mobilité, permettre aux familles de vivre ensemble

- Améliorer les conditions de travail pour retenir le personnel
- b) Adapter la vulgarisation à l'impact du VIH/SIDA**
- Intégrer la formation à la réduction du VIH/SIDA dans les institutions de formation
- Étendre les technologies de convenance
- Les ONG pourront impliquer les EA dans la formation participative avec les paysans

**Suggestions sur l'appui pour la gestion des ressources et les liens de sécurité communautaire.**

- Supporter les réseaux sociaux, les groupes de paysans
- Renforcer les institutions communautaires et les réseaux sociaux, en particulier ceux qui s'occupent des OVC
- Réduire les stigmates en éliminant la peur du VIH en formant à la sensibilisation (vie positive) et en améliorant l'accès aux ARV
- Créer des groupes de connaissance communautaires basés sur le partenariat entre les groupes qui utilisent les mêmes ressources.

**Encourager le transfert de l'information entre les générations:**

- Impliquer les vieux paysans dans la vulgarisation paysan à paysan, les champs-écoles, les clubs de jeunesse, les programmes radio
- Faire des vidéos avec les vieux paysans décrivant les pratiques agricoles traditionnelles
- Ensure agriculture is taught in school; revise curriculum
- Créer des centres de formation des paysans
- Utiliser les groupes d'éducation biblique et organisations religieuses

**Construire une base de connaissance rurale sur la prévention/réduction du VIH, les droits humains et les ARV :**

- Mettre en œuvre la formation participative, FLS ; impliquer aussi les guérisseurs traditionnels
- Valider les traditions positives; ex. Informer les jeunes sur les questions sexuelles
- Autonomiser les homes comme chefs de ménages à prendre la responsabilité de garder les familles à l'abri du VIH
- Promouvoir les groupes de soutien féminins
- Former les éducateurs pairs, les agents de santé communautaires, les agents familiaux
- Donner pouvoir au PVVIH à disséminer l'information
- Utiliser les pièces théâtrales, les chants, les comptes, la radio

**Recommandations et stratégies pour suivre les résultats de la conférence :**

- Utiliser la liste des participants comme ressource
- Il faut un comité et un réseau
- Rédiger un document conceptuel pour un examen approfondi
- Documenter les utilisations indigènes des semences, des plantes sauvages médicinales/nutritives, des systèmes culturels, des méthodes de stockage du grain, les stratégies d'adaptation aux conditions telles que sécheresses, fléaux, et aussi le bétail indigène
- Encourager les "communautés championnes" en termes de conservation des ressources indigènes
- Identifier et tisser des liens avec les ONG déjà impliquées dans ce travail
- Faire l'évaluation d'impact sur les méthodes participatives, en termes de changement de comportement, fréquentation des VCT, conditionnement au traitement et accès aux ARV

**Groupe III : Ciblage et mise en œuvre à grande échelle/répétition des interventions réussies**

**Définition de groupe cible pour les interventions du VIH/SIDA**

### ***Interventions***

1. Mesures préventives
2. Réduction de l'impact
3. Traitement et soins
4. Soutien psychosocial
5. Soins à domicile
- 6.

### ***Groupes cibles identifiés***

1. **Personnes infectées & affectées** (veufs & veuves)
2. Jeunes à risque
3. Enfants
4. Femmes
5. Femmes enceintes

### ***Mesures préventives avec un accent sur l'agriculture:***

1. Groupe cible sous les mesures préventives
2. Enfants et jeunes
3. Hommes et femmes
4. Population mobile (agents de vulgarisation)
5. Chefs traditionnels & religieux

### ***Réduction de l'Impact***

1. Personnes infectées
2. Personnes affectées ex. Veufs(ves), orphelins, personnel soignant et les personnes âgées.

### ***Soins & Traitement***

Personnes infectées

### ***Soutien psychosocial***

Personnes infectées et affectées

### ***Soins à domicile***

1. Personnes infectées
2. Personnel soignant

### **Critères pour identifier les groupes cibles**

#### ***Niveau de susceptibilité et de vulnérabilité***

1. Niveau de pauvreté
2. Access & utilisation des ressources
3. Niveau de mobilité
4. Structure socioculturelle (ou rapport de force)
5. Physiologique, etc.

### **Stratégies recommandées pour le ciblage**

1. Mobilisation des ressources
2. Travailler avec et à travers les structures existantes à tous les niveaux
3. Evaluations des besoins (participative)
4. Planification conjointe avec tous les acteurs
5. Evaluation de base
6. Mise en œuvre conjointe/intégrée
7. Système de S&E à tous les niveaux

### **Critères pour la mise en œuvre à grande échelle des meilleures pratiques**

1. Efficacité-coût/bénéfice
2. Mettre la meilleure pratique dans le contexte pour qu'elle convienne à la situation locale
3. Politique et environnement politique
4. Durabilité
5. Engagement et appropriation des bénéficiaires
6. Adaptabilité

### **Indicateurs du ciblage réussi des meilleures pratiques menées à grande échelle**

1. Indicateurs
2. Couverture géographique
3. Nombres accrus
4. Qualité des services – Déterminée à travers le S&E
  - a. Niveau de satisfaction des bénéficiaires
  - b. Niveau des ressources
  - c. Stratégie d'entrée et de sortie
  - d. Participants ayant acquis une autonomie

### **Stratégies recommandées pour suivre les questions émergentes sur le ciblage et l'exécution à grande échelle**

1. Renforcer le réseau existant (ANEHA)
2. Les institutions doivent s'engager pour essayer les idées générées lors de la conférence.
3. Créer un panel d'experts

4. Développer un web avec un forum de discussion pour donner un appui technique et partager les idées.
5. Formalisation du lien entre SWIHA et d'autres réseaux, ex. RENEWAL, AfNet, FANRPAN, IFI, etc.
6. SWIHA doit coordonner toutes les activités
7. Les questions identifiées doivent faire partie du rapport

**Groupe IV : identification et intégration de la recherche action et du développement**

Président : Dr George Muluh

Rapporteurs

1. Dr Olabisi Olasehinde-Williams
2. Dr Zarafi Marou Assane

Facilitateur : Mme Diana Tempelman

**Question 1 : Comment les liens entre la recherche action, l'agriculture, la nutrition et la santé peuvent être renforcés ?**

Il y a lieu d'avoir une recherche action multidisciplinaire (agriculture, nutrition et santé) pour déterminer ensemble avec les communautés impliquées, les contraintes à la production agricole comme résultat de l'épidémie du VIH/SIDA; les ressources que l'environnement des communautés peuvent avoir pour renforcer la nutrition peuvent ne peut exister ou être sous utilisées ; et qu'est-ce qui empêche les communautés d'utiliser ces ressources pour améliorer leur état nutritionnel et de santé.

Une telle recherche pourrait être menée dans chaque zone agro-écologique, avec les résultats qui s'insèrent dans la formulation des politiques des trois secteurs.

**Question 2 : Quelles sont les solutions applicables aux changements de comportements chez les hommes, les femmes et les jeunes qui pourront contrer l'expansion de l'infection du VIH ?**

Il y a lieu d'avoir des données de base générées à travers l'enquête sentinelle (si possible à travers la région) pour fournir des données désagrégées selon le genre et des données objectives relatives aux comportements spécifiques qui nécessitent une modification. Par exemple, une étude approfondie sur les croyances des populations :

- qu'est-ce qui cause le VIH/SIDA, quel comportement augmente le risque et comment prévenir le VIH/SIDA.

- Identifier les situations vulnérables et les comportements à risque ;
- Apprendre pourquoi les gens ne peuvent pas éviter les comportements à risque ;
- Sur la base de cette connaissance, il faut une recherche action pour développer des techniques appropriées d'intervention pour les hommes, les femmes et les enfants.

**Question 3 : Comment est-ce que le VIH/SIDA conduit à la pauvreté et comment est-ce que la pauvreté favorise l'expansion du VIH/SIDA ?**

Les études possibles incluent :

Enquête sur l'impact du niveau de la gestion financière de la pauvreté chez les PVVIH dans les communautés ;

Il y a lieu d'étudier le niveau de la perte de revenu à cause du VIH/SIDA ; et

Etudes de cas aboutissant à des points communs dans le statut économique et l'infection à VIH à travers les classes socio-économiques.

**Question 4 : Comment peut-on au mieux intégrer le genre dans les projets et programmes d'intervention de VIH/SIDA ?**

Il faut une recherche spécifique sur le genre, qui peut être obtenue au mieux par la

recherche action participative. Mise en place :

- Groupe de discussion, permettre aux hommes, aux femmes et aux enfants de parler librement de leurs risques à l'infection du VIH/SIDA et comment l'épidémie les influence ;
- Formation des chefs des communautés dans l'organisation des discussions communautaires en cherchant les résultats à partir des groupes de discussions et ce qui peut être fait sur les questions soulevées par les hommes, les femmes et les jeunes.

**Question 5 : Comment évaluons-t-on les changements des moyens d'existence dus au VIH/SIDA dans les communautés des petits exploitants ?**

**Comment pouvons-nous identifier les forces motrices de ces changements ? Quels types de politiques doivent être informées par les résultats de cette recherche ?**

**Question 7 : Comment peut-on rendre les communautés et les petits exploitants résistants à l'impact du VIH/SIDA ?**

**Question 8 : Quel type de partenariat doit être établi pour la réduction de l'impact du VIH/SIDA sur les moyens d'existence des communautés de petits exploitants ?**

Principaux résultats de l'épidémie du VIH/SIDA sur les communautés paysannes rurales et les ménages : perte du revenu, perte de la main-d'œuvre, perte des compétences, – connaissance & compétences et de l'aspect psychologique de la perte de l'espoir, ce qui entraîne l'effondrement des systèmes de soutien familiaux et contribuer à l'apathie et à la dépendance à l'aide.

Forces motrices :

- Manque de réjouissance pour les jeunes, ce qui contribue à l'exode rural;

- Opportunités génératrices de revenus limitées ; (voir la réponse sur les pêcheurs et le besoin de diversification)
- Effondrement du sens de l'appartenance à la communauté et
- Effondrement des valeurs traditionnelles sur le comportement approprié en tant qu'individus et en tant que communauté

Les communautés paysannes vont avoir une plus grande résistance si on les met aux commandes de la façon dont elles veulent vivre avec les circonstances en mutation. Pour cela il faut :

- Une plus grande décentralisation de la planification du développement, où les communautés elles-mêmes seront chargées de définir les priorités des actions requises ;
- La décentralisation et "l'auto-gouvernance" ne marcheront que s'il y a une bonne compréhension du soutien (financier) qu'une communauté peut attendre du gouvernement/programme de développement. La transparence de du soutien qui peut être attendu est importante pour la fixation des priorités et la mobilisation des réponses des communautés - contributions propres ;
- Soutien et formation pour permettre l'émergence des conseils et les réseaux de soutien au niveau de la communauté ;
- Soutien et formation des groupes communautaires dans l'organisation et la prise de décisions conjointes, impliquant les leaders de villages de ses groupes communautaires de soutien et
- L'aide extérieure doit être perçue comme une solution temporaire. Cette aide doit inclure l'aide au développement de la communauté et des ménages, pour faire renaître l'espoir et réduire la dépendance à l'aide et faire des membres de la communauté des récipiendaires passifs de l'aide.

**Question 9 : Quelles sont les conditions nécessaires pour la préparation**

### **au traitement par les personnes infectées pour améliorer l'accès aux ARV ?**

- Besoin d'un réseau de soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- Avoir un bon état nutritionnel pour que le corps puisse absorber les ARV
- Conseils extensifs par le personnel médical (et/ou les organisation religieuses?) sur ce à quoi s'attendre lorsqu'on est sur ARV ;
- Essayer d'installer une perspective future et un sens de la responsabilité chez les personnes qui vont au traitement ;
- Exploration des initiatives de traitement traditionnel

Les services d'appui de l'information et de la communication doivent être disponibles au niveau de la communauté

### **Recommandations**

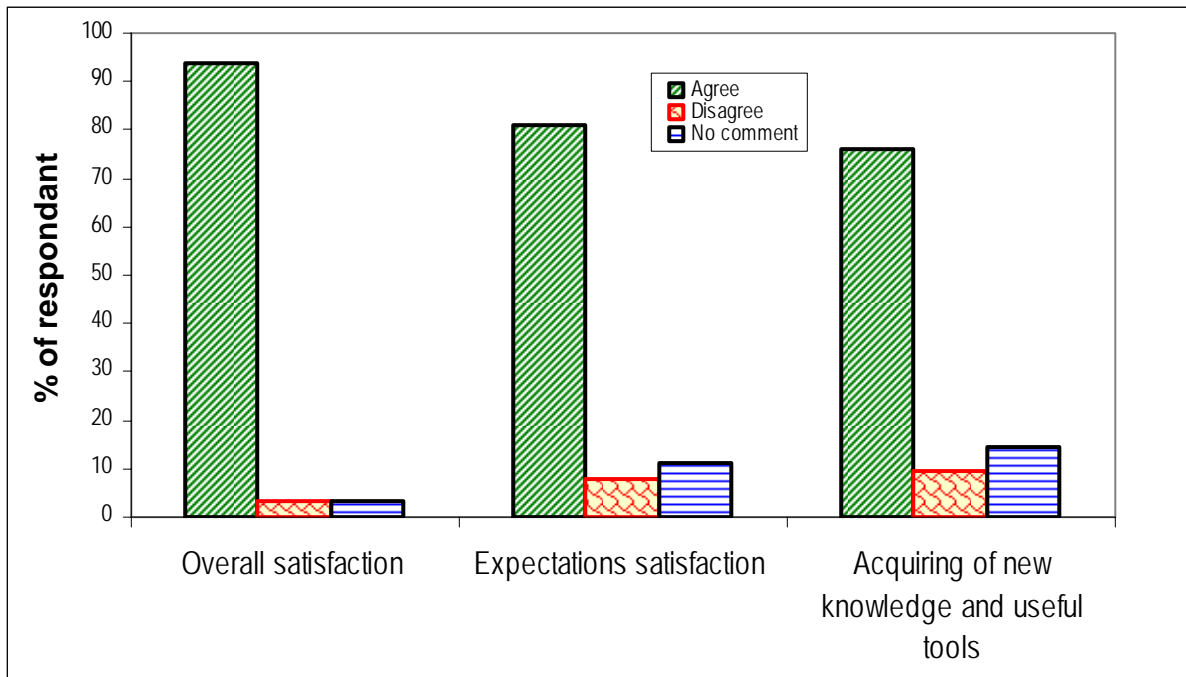
#### **Pour les partenaires au développement**

Mettre sur pied des réseaux de recherche action sur le VIH/SIDA en agriculture dans son sens le plus large (y compris la production animale, la pêche, la foresterie)

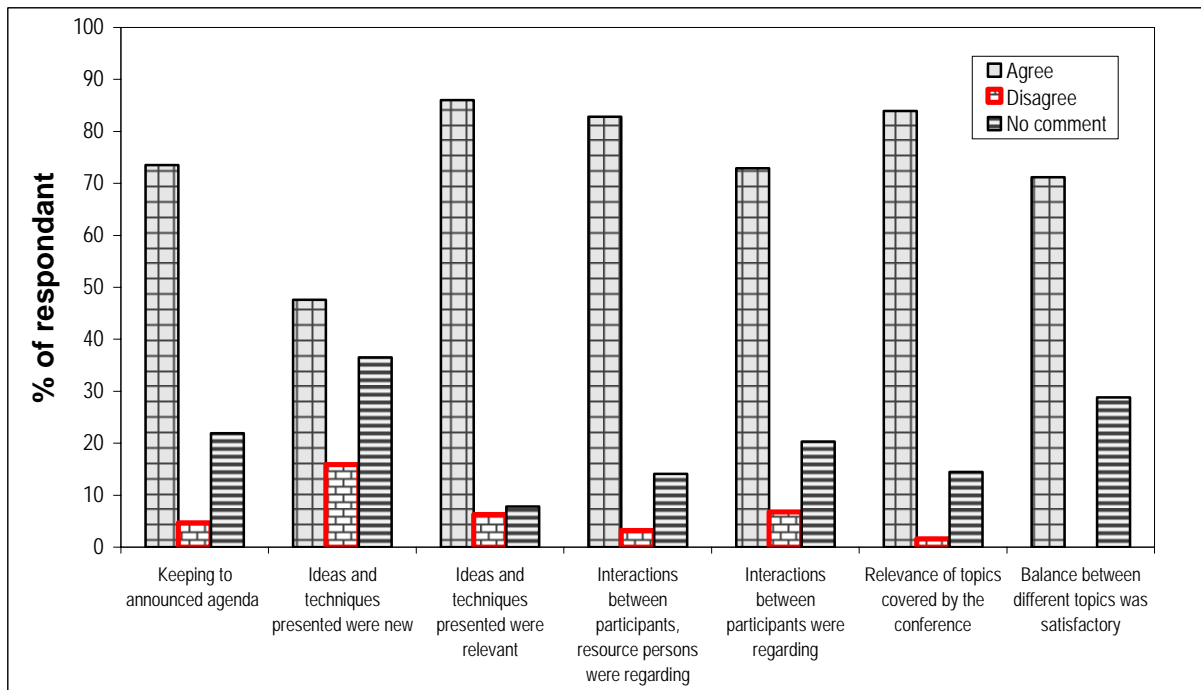
#### **Pour les autorités politiques et les donateurs**

Réduire l'influence des politiques sur l'aide au développement et la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique.

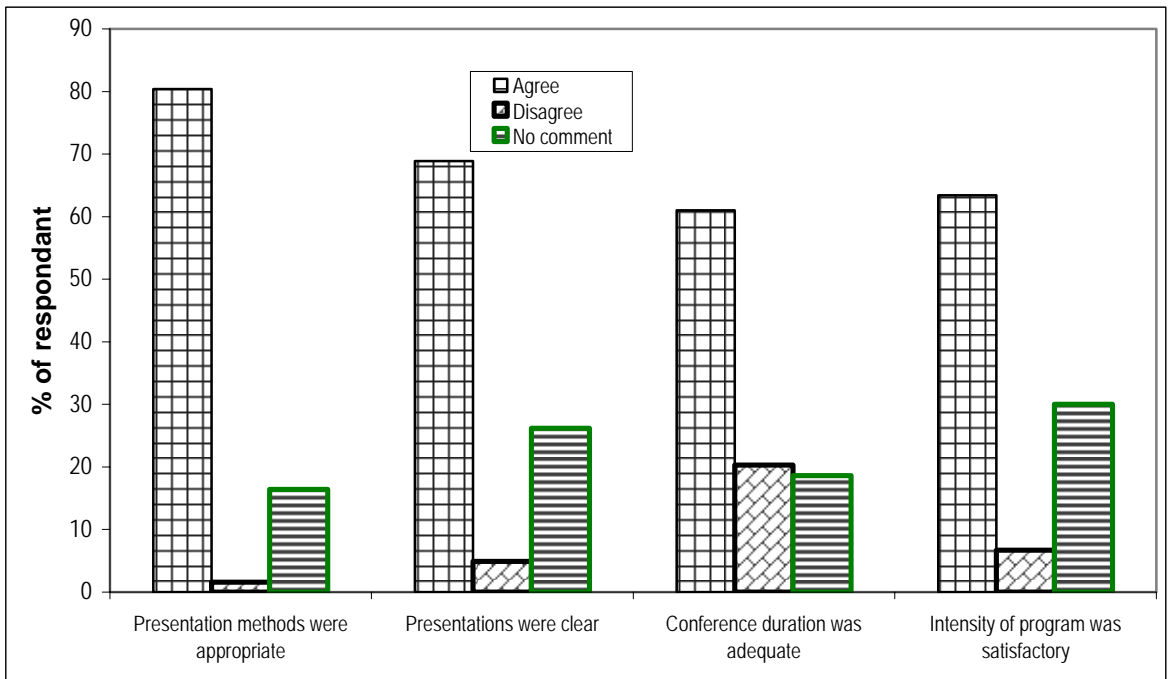
**Annexe 2 : Enquête d'évaluation de SWIHA : Conférence du 1 au 4 octobre 2007**



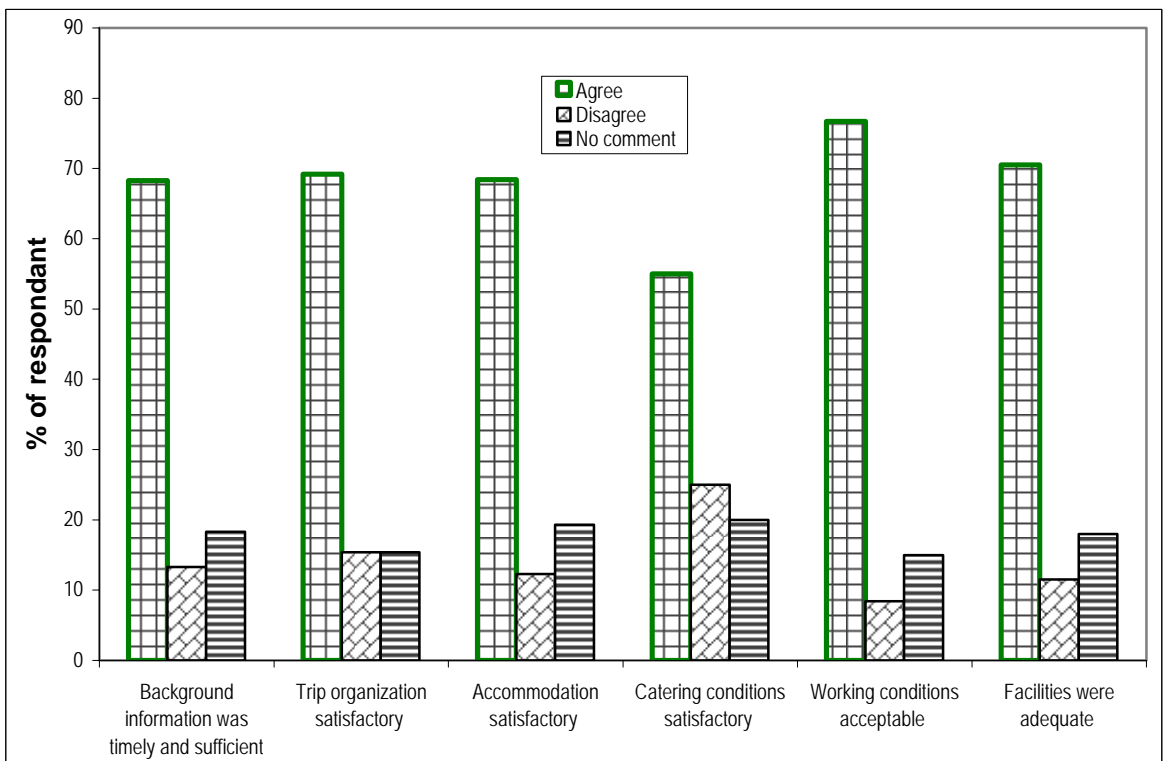
**1. Observation globale**



**2. Programme de la conférence**



### 3. Méthodologie



### 4. Logistique

### Annexe 3 : Liste des participants

#### BENIN

1. Mr Hounsa Adrien  
Agrotechnic (farine mickelange)  
01 BP 2232 Cotonou  
Tel : (299) 95852002  
Email : [sariano@voila.fr](mailto:sariano@voila.fr)
2. Mrs Holvoet Katrien  
FAO /SFLP (Sustainable Fisheries  
Livelihoods Programme)  
01 BP 1369 Cotonou  
Tel: (229) 21330624  
Email: [kholvoet@sflp.org](mailto:kholvoet@sflp.org) /  
[kholvoet@hotmail.com](mailto:kholvoet@hotmail.com)
3. Mr Galo Coffi Pierre  
UCN/PMEDP Direction des pêches  
01 BP 383 Cotonou  
Tel: (229) 90042276 / 21304345/  
21331551  
Email: [galocoffipierre@yahoo.fr](mailto:galocoffipierre@yahoo.fr)
4. Mr Chabi Godefroy Macaire  
Journaliste  
IRIN-OCHA  
04 BP 1276 Cotonou  
Tel : (229) 90989833  
Email: [ogouloui@yahoo.fr](mailto:ogouloui@yahoo.fr)
5. Onambele Guy  
Programme Alimentaire Mondial  
Zone résidentielle  
01 BP 506 Cotonou  
Tel: (229) 21314892  
Email: [guy.onambele@wfp.org](mailto:guy.onambele@wfp.org)
6. Schaer Caroline  
Programme Alimentaire Mondial  
Zone résidentielle  
01 BP 506 Cotonou  
Tel : (229) 21314892  
Email : [caroline.schaer@wfp.org](mailto:caroline.schaer@wfp.org)
7. Gbaguidi Epse Fagninou A. R.  
Pascaline

- Le Bureau d'Appui-Conseils d'Afrique  
pour les Réalisations (Le BACAR)  
BP 87 Savalou  
Tel : (229) 90946065  
Email : [lebacar@yahoo.fr](mailto:lebacar@yahoo.fr)
8. Dr Gnaho Kossoukpe Louis  
Ministère de l'Agriculture de l'élevage  
et de la Pêche (MAEP)  
Tel : (229) 21386812/95457487  
Email : [lkgnaho@yahoo.fr](mailto:lkgnaho@yahoo.fr)
  9. Mr Trougnin Victor Appolinaire  
SP/CNLS  
08 BP 0833 Cotonou  
Tel : (229) 95406148 / 90028779  
Email : [vitaconsultants@yahoo.fr](mailto:vitaconsultants@yahoo.fr)
  10. Mr Konou François A. Dubal  
UFLS / MAEP  
03 BP 2900 Cotonou  
Tel : (229) 97297584  
Email : [fr.dubal@yahoo.fr](mailto:fr.dubal@yahoo.fr)
  11. Dr De Souza Padonon Leopoldine  
Projet Corridor  
02 BP 2302 Cotonou  
Tel : (229) 21313579 /21313591  
Email : [lds@corridor-sida.org](mailto:lds@corridor-sida.org)
  12. Mrs Denakpo Gogan Léontine  
Institut National des Recherches  
Agricoles du Bénin (INRAB)  
01 BP 864 Cotonou  
Tel. (229) 90916845  
[denakpoleont@yahoo.fr](mailto:denakpoleont@yahoo.fr)
  13. Ms Sidi Limata  
Club 25 BENIN  
06 BP 3427 Cotonou  
Tel. (229) 95157662  
Email: [club25benin@yahoo.fr](mailto:club25benin@yahoo.fr) /  
[sidlimat@yahoo.fr](mailto:sidlimat@yahoo.fr)
  14. Mr Gbaguidi Angelo Matikpon  
Club 25 BENIN  
01 BP 3730 Cotonou

Tel. (229) 95959986 / 90082153  
Email: [club25benin@yahoo.fr](mailto:club25benin@yahoo.fr)

15. Mr Ahandagbe Adassin Etienne  
INRAB  
01 BP 745 Porto-Novo  
Tel : (299) 20245231 / 90035493  
Email : [ahandassin2@yahoo.fr](mailto:ahandassin2@yahoo.fr)

16. Mrs Soho Andréa  
AGROTECHMIC  
03 BP 3623 Cotonou  
Tel: (229) 21042258  
Email: [agroticabj@yahoo.fr](mailto:agroticabj@yahoo.fr)

17. Mr Hessavi Adrien  
PNLS / MS  
BP 1666 Abomey-Calavi  
Tel: (229) 97873399  
Email: [hesadrien@yahoo.fr](mailto:hesadrien@yahoo.fr)

18. Daoundo Benoit  
IFAD – ONG  
BP 37 Klouékanmè  
Tel : (229) 90919952  
/95288771/93688212  
Email : [bendaoundo@yahoo.fr](mailto:bendaoundo@yahoo.fr)

19. Angelo C. Attinsounon  
Médecins du Monde)  
Cotonou

20. Ekanmian Gatien  
ONUSIDA - BENIN  
Cotonou

21. Mr Houessou Comlan  
ReBAP+  
Email : [rebat05@yahoo.fr](mailto:rebat05@yahoo.fr)

22. Mme Zossoungbo Gilberte  
Association Gbenoukpon  
s/c IFAD-ONG  
BP 37 Klouékanmè  
Tel : (229) 90919952  
/95288771/93688212

23. Mr Gnofun Benjamin  
Association Vie Solidarite

s/c IFAD-ONG  
BP 37 Klouékanmè  
Tel : (229) 90919952  
/95288771/9368821

24. Kpogan-Amouzou Afi Edi  
IFDC-BENIN  
10 BP 1200 Cotonou  
Tel : (229) 21305990/97373750  
Email : [ekpogan@ifdc.org](mailto:ekpogan@ifdc.org)

25. Abdou Ibrahima  
GTZ - BENIN  
Cotonou  
Email : [ababdou@Yahoo.fr](mailto:ababdou@Yahoo.fr) /  
[Abdou.Ibrahima@gtz.de](mailto:Abdou.Ibrahima@gtz.de)

26. Sossou Janvier  
PSI  
Djougou  
Tel (229) 90046429  
Email: [sossou\\_janvien@yahoo.fr](mailto:sossou_janvien@yahoo.fr)

27. Adandedjan Cyrille  
Médecins du Monde / Agrotechnologie  
Cotonou

28. Ifosela Willy  
Ambassade R.D. Congo / BENIN  
01 BP 130 Cotonou  
Tel. (229) 97051119 / 93206313  
Email: [ifoselaw@yahoo.fr](mailto:ifoselaw@yahoo.fr)

29. Bénédicte Amoussouga  
ONG RACINES  
08 BP 85 Tri postal Cotonou  
Tel : (229) 21 04 00 83  
Email : [benamous@yahoo.fr](mailto:benamous@yahoo.fr) /  
[domeslee@yahoo.fr](mailto:domeslee@yahoo.fr) / [racines@intnet.bj](mailto:racines@intnet.bj)

30. Mr Victorien Gbaguidi  
Agri Exécutions / ARCAF  
09 BP 555 St Michel Cotonou  
Email : [agri.execution@yahoo.fr](mailto:agri.execution@yahoo.fr) /  
[arcafben@yahoo.fr](mailto:arcafben@yahoo.fr)

31. Mme Medegan K. Valentine  
SP/CNLS  
Tel. (229) 95813196 /90922879

Email : [mokiki@yahoo.fr](mailto:mokiki@yahoo.fr)

32. Baba Boukari Moutalabi  
CARE International Bénin  
06 BP 1153 Cotonou  
Tel. (229) 21304400 / 90967282  
Email : [carebenin@firstnet1.com](mailto:carebenin@firstnet1.com) /  
[boukary46@yahoo.fr](mailto:boukary46@yahoo.fr)

33. Djegui Narcisse  
DG INRAB  
Bénin

### **BURKINA FASO**

34. Ms Sanon Marie-Josée  
Centre Muraz Bobo Dioulasso  
BP 390 Bobo Dioulasso  
Tel. (226) 20984524  
Email : [mjsouse@yahoo.fr](mailto:mjsouse@yahoo.fr) /  
[mj\\_sanon@hotmail.com](mailto:mj_sanon@hotmail.com)

### **CAMEROUN**

35. Chimba Henri  
MTN Cameroun  
BP 15574 Douala  
Tel : (237) 77550241  
Email : [chimba\\_h@mtncameroun.net](mailto:chimba_h@mtncameroun.net)

36. Wendi Losha Bernadette  
ACTWID KONGADZEM NGO  
Head office commercial avenue  
Bamenda  
P.O.Box 16 Bamenda NWP  
Tel : (237) 77333500  
Email : [actwid\\_k@yahoo.com](mailto:actwid_k@yahoo.com) /  
[intimacyforall@hotmail.com](mailto:intimacyforall@hotmail.com)

37. Priscilla Mosoke  
Heifer International Cameroon  
Bamenda  
Tel. (237) 77813171  
Email : [presecy01@yahoo.com](mailto:presecy01@yahoo.com)

38. Dr Kameni Anselme

In Charged of the Valorization of  
research result in Farming system,  
Economie and rural sociology  
IRAD Box 2076 Yaoundé  
Email: [anselmekameni@yahoo.com](mailto:anselmekameni@yahoo.com)

39. Dr Gwe Joseph Aku  
Heifer International Cameroon  
BP 467 Bamenda-Cameroon  
Tel. (237) 77770134  
Email : [gweaku@yahoo.com](mailto:gweaku@yahoo.com)

### **CONGO**

40. Mme Régine Goma  
Présidente de l'ONG  
BP 422 Pointe-Noire  
Tel. (242) 5591122 / 6609717  
Email : [a\\_arips@hotmail.com](mailto:a_arips@hotmail.com) /  
[aripsforum@yahoo.fr](mailto:aripsforum@yahoo.fr) /  
[reginebi2002@yahoo.fr](mailto:reginebi2002@yahoo.fr)

### **COTE D'IVOIRE**

41. Adou Epse Aman Ange  
Cécile Marie-Louise  
Centre National de Recherche  
Agronomique  
01BP 6676 Abidjan 01  
Tel : (225) 23472424  
Email : [marielouise.aman@cnra.ci](mailto:marielouise.aman@cnra.ci)

### **ICRISAT**

42. Dr J. D. H. Keatinge  
ICRISAT, India  
Email: [D.keatinge@cgiar.org](mailto:D.keatinge@cgiar.org)

### **BIOVERSITY INTERNATIONAL BENIN**

43. Dr Eyog Matig Oscar  
Biodiversity International c/o IITA  
01 BP 0932 Cotonou  
Tel. (229) 21350188  
Email: [o.eyog-matig@cgiar.org](mailto:o.eyog-matig@cgiar.org)

### **IITA- BENIN**

44. Mme Adetonah Sounkoura  
Associée de Recherche  
Email: [s.adetonah@cgiar.org](mailto:s.adetonah@cgiar.org)
45. Mr Gbaguidi Brice  
Associé de Recherche IITA  
Email: [b.gbaguidi@cgiar.org](mailto:b.gbaguidi@cgiar.org)
46. Dr Ousmane Coulibaly  
Agro-Economiste principal de IITA  
Bénin  
Email : [o.coulibaly@cgiar.org](mailto:o.coulibaly@cgiar.org)
47. Allogni N. Wilfried  
Economist  
IITA – Bénin  
Email : [w.allogni@cgiar.org](mailto:w.allogni@cgiar.org)
48. Dr Kerstin Hell  
Post-harvest & Food safety Specialist  
BP 08-0932 Cotonou  
Email : [k.hell@cgiar.org](mailto:k.hell@cgiar.org)
49. Adeoti Razack  
Associé de Recherche IITA  
Email: [r.adeoti@cgiar.org](mailto:r.adeoti@cgiar.org)

#### **ITALIE**

50. Dr Gari Josep A.  
FAO  
TCIW Services FAO via terme di  
Caracalla Rome  
00153  
Tel. (39) 0657053975  
Email : [josep.gari@fao.org](mailto:josep.gari@fao.org)

#### **NAMIBIE**

51. Ms Krug Von Nidda Alexia  
German Development Service  
(Technical Advisor)  
7, Schwerinsburgstreet  
P.O.Box 21 223 Windhoek  
Tel. (264) 61 2032738  
Email: [alexiakvn@googlemail.com](mailto:alexiakvn@googlemail.com) /  
[alexiakrn@iway.na](mailto:alexiakrn@iway.na)

#### **GHANA**

52. Ms Tempelman Diana  
Food and Agriculture Organisation  
(FAO) Regional Office for Africa  
P.O.Box 1628 Accra  
Tel: (233) 21675000 ext. 3131 / (233)  
244358636  
Email. [Diana.Tempelman@fao.org](mailto:Diana.Tempelman@fao.org)
53. Mr Kenyah Felix  
Ministry of Food and Agriculture  
P.O.Box M37, Accra  
Tel. (233) 208217766  
Email. [felkenyah@yahoo.com](mailto:felkenyah@yahoo.com)
54. Mr Heloo John Worla Kwasi  
HEIFER Project International  
Box AN 7107 Accra  
Tel: (233) 244322831  
Email: [jwkhel@yahoo.co.uk](mailto:jwkhel@yahoo.co.uk) /  
[johnheloo@heiferghana.org](mailto:johnheloo@heiferghana.org)

#### **GUINEE**

55. Kaba Camara  
IRAG, Chef Division  
Appui Scientifique  
BP 1523 Conakry  
Tel: (224) 64410453  
Email: [camarakaba@yahoo.fr](mailto:camarakaba@yahoo.fr)

#### **KENYA**

56. Dr Alumira Jane  
Consultant  
P.O. Box 25205, GPO Nairobi  
Tel. (254) 204343414/723653366  
Email : [jalumira@yahoo.com](mailto:jalumira@yahoo.com)
57. Dr Kimiywe Judith  
Kenyatta University, Nairobi  
P.O. Box 43844 Nairobi  
00100  
Tel. (254) 20810901 / 722915459  
Email : [jokimiywe@yahoo.com](mailto:jokimiywe@yahoo.com)

58. Dr Otieno Samwel Boaz

Public Sector  
P.O. Box 8780 Nairobi  
00100  
Tel. (254) 020271887  
Email : [sam6oti@yahoo.com](mailto:sam6oti@yahoo.com)

59. Dr Ohiokpehai Omozoje  
CIAT - TSBF  
P.O. Box 30677 – 00100 NBI  
Tel. (254) 207224779 / 725296600  
Email. [oohiokpehai@cgiar.org](mailto:oohiokpehai@cgiar.org)

60. Hassan A. Eymoy  
Action Against Hunger  
Regional HIV Adviser  
Nairobi  
Tel. (254) 722619915  
Email: [hassanmuxsin@hotmail.com](mailto:hassanmuxsin@hotmail.com)

61. Mr Samwel Mbugua  
Egerton University, Kenya  
CIP-UH site Coordinator  
Email: [kasimbax@yahoo.com](mailto:kasimbax@yahoo.com)

## **LIBERIA**

62. Mr Tucker Arthur R.  
Ministry of Agriculture  
9010 Monrovia  
P.O.Box 9010, 1000 Monrovia 10  
Tel. (231) 6 560962  
Email. [finbenart@yahoo.com](mailto:finbenart@yahoo.com)

## **MALI**

63. Dr Adama Traoré  
SE/ CNRA – Mali  
Bamako  
Membre Conseil d'Administration /  
ADRAO  
Tel. (223) 2227165 / 6462664  
Email: [adama.traore@afribone.net.ml](mailto:adama.traore@afribone.net.ml)

64. Dr Doumbia Brahim  
ONG – AMDSC  
BP 2232 Bamako  
Tel : (223)9434136  
Email : [amdsc\\_amdsc@yahoo.fr](mailto:amdsc_amdsc@yahoo.fr)

65. Dr Bocquier Philippe  
IRD  
AFRISAT  
BP BP E- 1600 Bamako  
Tel: (223)2215500  
Email: [philippe.bocquier@afristat.org](mailto:philippe.bocquier@afristat.org)

## **MALAWI**

66. Janneke Verheijen  
ICRISAT  
P.O.Box 1096 Lilongwe  
Tel. (265) 9450178  
Email. [j.verheijen@cgiar.org](mailto:j.verheijen@cgiar.org)

67. Mr Bota Samuel  
RENEWAL - Malawi  
Box 143 Lilongwe  
Tel. (265) 8828045  
Email : [sbota@nrc.mw](mailto:sbota@nrc.mw) /  
[nrcdpt@malawi.net](mailto:nrcdpt@malawi.net)

## **NETHERLANDS**

68. Dr John Woodend  
CTA  
Wageningen  
Tel. (31) (0)317467164  
Email: [woodend@cta.int](mailto:woodend@cta.int)

## **NIGER**

69. Dr Marou Zarafi Assane  
Agro-économiste / Chercheur  
INRAN  
BP 427 Niamey  
Tel. (227) 96981867  
Email: [mazarafi@yahoo.fr](mailto:mazarafi@yahoo.fr) /  
[inran@intnet.ne](mailto:inran@intnet.ne)

## **NIGERIA**

70. Prof (Mrs) Rosemary Ngozi Okoh  
Department of Agricultural Economics  
& Ext., Delta State University, Asaba  
Campus  
PMB 95074 Asaba  
32010  
Tel. (234) 8035839113

Email: [roseokoh@yahoo.com](mailto:roseokoh@yahoo.com)

71. Mrs Dorcas Waindim Mbonghabu  
Chia  
University of Benin  
Dept. of Health, Environmental  
Education & Human Kinetics,  
Benin City  
P.O.Box 10828  
Tel. (234) 7038094439  
Email: [dmbonghabu@yahoo.com](mailto:dmbonghabu@yahoo.com)

72. Dr (Mrs.) Adegbija Mosiforeba  
Victoria  
University of Ilorin  
PMB 1515 Ilorin  
24001  
Tel. (234) 08033581008  
Email: [mosivic@yahoo.co.uk](mailto:mosivic@yahoo.co.uk)

73. Dr Onasanya Samuel Adebisi  
University of Ilorin  
PMB 1515 Ilorin  
Tel. (234) 08035071475 / 08051206706  
Email: [bonasanya2003@yahoo.com](mailto:bonasanya2003@yahoo.com)

74. Dr Abo M Emmanuel  
National Cereals Research Institute  
(NCRI)  
PMB 8 Bida  
Tel. (234) 8065268596  
Email: [meabo2002@yahoo.com](mailto:meabo2002@yahoo.com)

75. Prof Okoh Patrick Nwanze  
Rural Linkage Network  
NO. 15 Good Street, Boji Boji Owa,  
Delta State  
P.O.Box 1119 Agbor  
Tel. (234) 8037145095  
Email: [patnokoh@yahoo.com](mailto:patnokoh@yahoo.com)

76. Dr Ekwe Kenneth Chikwado  
National Root Crops Research Institute,  
Umudike Abia State,  
PMB 7006 Umuahia  
Tel: (234) 8063599791  
Email: [kcekwe@yahoo.com](mailto:kcekwe@yahoo.com)

77. Dr Oluwatayo Isaac Busayo  
University of Ado-Ekiti  
Department of Agricultural Economics  
and Extension Services, Faculty of  
Agricultural Sciences  
PMB 5363 Ekiti State  
Tel. (234) 8033969518  
Email: [ioluwatayo@yahoo.co.uk](mailto:ioluwatayo@yahoo.co.uk) /  
[iboluwatayounad@yahoo.com](mailto:iboluwatayounad@yahoo.com)

78. Isiaka Babalola Tajudeen  
Department of Journalism, School of  
Communication, Lagos State University  
Surulere, Lagos state - Nigeria  
Tel. (234) 08072907234  
Email: [jemimang@yahoo.co.uk](mailto:jemimang@yahoo.co.uk)

79. Dr (Mrs) Olasehinde-Williams  
Felicia Alarape Olabisi  
University of Ilorin  
PMB 1515 Ilorin  
Tel. (234) 08033560994  
Email: [olabisiolasehinde@yahoo.com](mailto:olabisiolasehinde@yahoo.com)

80. Mrs Ekop Mercy Obot  
Family Unity for Sustainable  
Development Foundation (FUSDF)  
P.O.Box 36150, Agodi P.O, Ibadan, Oyo  
State  
23402  
Tel. (234) 8034781204  
Email: [fusdfoundation@yahoo.co.uk](mailto:fusdfoundation@yahoo.co.uk)

81. Mrs Jumoke Owoola-Adejo  
Aid for AIDS Society  
Executive Director  
Email : [jumokeowoola@yahoo.co.uk](mailto:jumokeowoola@yahoo.co.uk)

82. Ms B. Ohiokpehai  
Iduna Specialist Hospital  
Takoradi Rd, Apapa – Lagos

## SENEGAL

83. Ms Leclercq Anne-Isabelle  
Journaliste  
IRIN-OCHO  
BP 12523 Dakar, Senegal  
Email: [anne.isabelle@irinnews.org](mailto:anne.isabelle@irinnews.org)

Tel: (221) 867 27 43 bur  
(221) 569 80 86 mob

84. Joof-Cole Amie  
FAMEDEV  
Liberte VI Extension, No 48, Dakar,  
Senegal  
Tel: (221) 867 55 92 / 642 89 83  
Email: [amiejoof@gmail.com](mailto:amiejoof@gmail.com)  
[famedev@gmail.com](mailto:famedev@gmail.com)

85. George A. Muluh  
CORAF/ WECARD  
Email: [muluh.achu@coraf.org](mailto:muluh.achu@coraf.org)

### SIERRA LEONE

86. Mr Bangura Allieu Samuel  
Concern Worldwide  
Concern Worldwide, 22 Carlton Carew  
Lane, Off Wilkinson, Road, Freetown,  
Sierra Leone  
Tel: (232) 76 602 369 / 77 602 369  
Email: [allieu.bangura@concern.net](mailto:allieu.bangura@concern.net)

87. Mrs Jenkins Finda Bandor  
Rice Research Station Rokupr  
Old Agriculture, Tower Hill, Freetown  
P.O Box 736  
Tel : (232) 76 614 000 / 232 223 282 /  
232 226 074  
Email : [findajoseph2002@yahoo.com](mailto:findajoseph2002@yahoo.com)

88. Ms Murray Sinead  
Concern Worldwide  
22 Carlton Carew Lane, Off Wilkinson,  
Road, Freetown, Sierra Leone P.O Box  
248  
Tel : (232) 76 541 484  
Email : [sinead.murray@concern.net](mailto:sinead.murray@concern.net)

### SOUTH AFRICA

89. Dr Scott Drimie  
IFPRI / Renewal Regional Coordinator  
10 Rhodes Avenue, Parktown West,  
Johannesburg, 2193, South Africa  
Tel : (27) 83 290 3620

Email : [s.drimie@cgiar.org](mailto:s.drimie@cgiar.org)

### TCHAD

90. Mr Mbailassem Constant  
AJPE  
832-Ndjamena  
Tel : (235) 640 12 76  
Email : [mbailassemc@yahoo.fr](mailto:mbailassemc@yahoo.fr)

### TOGO

91. Mr Agbelekpou Kokouvi S.  
François  
Alliance Action Vie (2AVIE)  
BP 30066 Lomé Togo  
Tel: (228) 997 48 58  
Email: [actionvie22@hotmail.com](mailto:actionvie22@hotmail.com)

92. Mr Sedoh Komlan Toulassi  
Blaise  
Togo Red Cross  
51, Rue Boko Soga, Amoutiévé, Lomé-  
Togo  
BP 665 Lomé  
Tel : (228) 221 60 30 / 905 92 52  
Email : [blaise.sedoh@gmail.com](mailto:blaise.sedoh@gmail.com) /  
[bsedoh@laposte.tg](mailto:bsedoh@laposte.tg)

93. Dovi A. Alougba Pauline  
ITRA Lomé – Togo  
Email : [dovpaule2002@yahoo.fr](mailto:dovpaule2002@yahoo.fr) /  
[itra@cafe.tg](mailto:itra@cafe.tg)

94. Mme Dovi Gisèle  
IFDC – Afrique  
BP 4483  
Lomé Togo  
Tel. +228 221 79 71  
Email : [gdovi@ifdc.org](mailto:gdovi@ifdc.org)

### UGANDA

95. Dr Lagu Charles  
ZARDI (NARO – MBARARA ZARDI)  
P.O. Box 389, Mbarara, Uganda  
Tel: (256) 772 953 232  
Email: [chlagu@yahoo.co.uk](mailto:chlagu@yahoo.co.uk)

96. Mr Tumwine Jackson Bwagiro  
Programme Development &  
management Monitoring and Evaluation  
Specialist Research & Civil Society  
International Consultant  
Makerere University  
7062 Kampala Uganda  
Tel : (256) 782 744 868  
Email : [jbtumwine@yahoo.com](mailto:jbtumwine@yahoo.com)

97. Mrs Nyirandikumwami Ruth  
Munyambonera  
Department of Sociology  
Makerere University  
7062, Kampala Uganda  
Tel: +256 (414) 071 111 226  
Email : [ndikumwami@ss.mak.ac.ug](mailto:ndikumwami@ss.mak.ac.ug) /  
[rmunyambonera@yahoo.com](mailto:rmunyambonera@yahoo.com)

#### UK

98. Dr Page Sam L. J.  
CABI - UK  
CABI Bakeham Lane, Egham  
Surrey TW 209 TY UK  
Tel: +44 (0) 1491 829 080  
Skype: 02081239485  
Email : [s.page@cabi.org](mailto:s.page@cabi.org)

#### USA

99. Mr Windt David  
Academy for Education Development  
1825 Connecticut Ave. NW Washington,  
D.C.  
Tel : 01 (202) 884 8710  
Email : [dwindt@aed.org](mailto:dwindt@aed.org)

100. Mr Bancia Saeed A.  
Heifer International  
1 world Avenue, Little Rock, AR 72202,  
USA  
Tel. (1) 501 907 4943  
Email: [saeed.bancia@heifer.org](mailto:saeed.bancia@heifer.org)

101. Mr Kayira Kondwani Kenton  
Food and Nutrition Technical Assistance  
(FANTA) Academy for Educational  
Development (AED)

1825 Connecticut Avenue, NW  
DC 20009  
Tel. (1) 202 884 8011  
Email: [kkayira@ead.org](mailto:kkayira@ead.org)

#### ZAMBIA

102. Dr Chilima Dorothy Madalo  
Worldfish Center  
P.O Box 51289, Ridgeway, Lusaka,  
Zambia  
Tel : (260) 211 25 79 39 / 40  
Email : [dorothyhilima@yahoo.co.uk](mailto:dorothyhilima@yahoo.co.uk) /  
[d.chilima@cgiar.org](mailto:d.chilima@cgiar.org)

#### ZIMBABWE

103. Mr Chipfupa Unity  
Development Data  
16 St Dominics, Milton Park, Harare,  
Zimbabwe  
Tel : (263) 4 740 617 / 23 308 865  
Email : [unity@developmentdata.co.zw](mailto:unity@developmentdata.co.zw)

#### WARDA (ADRAO) – BENIN

01 BP 2031, Cotonou  
Tel. (229) 21350188  
Fax. (229) 21350556

104. Dr Shellemiah O. Keya  
Assistant Director General  
Research & Development  
Email : [s.keya@cgiar.org](mailto:s.keya@cgiar.org)

105. Dr Paul Kiepe  
Program Leader Rice Policy and  
Development / IVC Scientific  
Coordinator  
Email: [p.kiepe@cgiar.org](mailto:p.kiepe@cgiar.org)

106. Dr Ousmane Youm  
Program Leader I  
Email: [o.youm@cgiar.org](mailto:o.youm@cgiar.org)

107. Dr Sié Moussa  
Lowland Breeder  
Email: [m.sie@cgiar.org](mailto:m.sie@cgiar.org)

108. Dr Afiavi Rita Agboh-  
Noameshie  
SWIHA Coordinator  
Email: [a.agboh-noameshie@cgiar.org](mailto:a.agboh-noameshie@cgiar.org)

109. Dr Aliou Diagne  
Impact Assessment Economist  
Email: [a.diagne@cgiar.org](mailto:a.diagne@cgiar.org)

110. Dr Olupomi Ajayi  
WARDA-Nigeria Coordinator  
c/o IITA, Oyo Road  
PMB 5320 Ibadan, Nigeria  
Email: [o.j.ajayi-ng@cgiar.org](mailto:o.j.ajayi-ng@cgiar.org)

111. Mr Nurdin Katuli  
Head of Operation Services &  
Administration  
Email: [n.katuli@cgiar.org](mailto:n.katuli@cgiar.org)

112. Mr Belemgoabga Bila  
Administrative Assistant  
Email: [bbelemgoabga@cgiar.org](mailto:bbelemgoabga@cgiar.org)

113. Mr Ali Touré  
Rice Policy & Market Development -  
Research Assistant  
Email: [a.toure@cgiar.org](mailto:a.toure@cgiar.org)

114. Mr. Medagbe Florent  
Research Technician  
Email: [f.medagbe@cgiar.org](mailto:f.medagbe@cgiar.org)

115. Ms Diatta Maimouna  
French Editor  
Email: [m.diatta@cgiar.org](mailto:m.diatta@cgiar.org)

116. Mrs Anani Josselyne  
Personnel Officer  
Email: [j.anani@cgiar.org](mailto:j.anani@cgiar.org)

117. Mr Fassouna Sanogo  
Translator  
Email: [f.sanogo@cgiar.org](mailto:f.sanogo@cgiar.org)

118. Mme Savitri Mohapatra  
Communication officer  
Email: [s.mohapatra@cgiar.org](mailto:s.mohapatra@cgiar.org)

119. Ms Jacinta Achuzia  
Publication Assistant  
Email: [j.achuzia@cgiar.org](mailto:j.achuzia@cgiar.org)

120. Raman R.  
Webmaster  
Email: [r.raman@cgiar.org](mailto:r.raman@cgiar.org)

121. Sambieni Hervé  
HR Administrative Assistant  
Email: [h.sambieni@cgiar.org](mailto:h.sambieni@cgiar.org)

122. Mrs Omua Oikeh  
WARDA  
01 BP 2031 Cotonou  
Email: [ioeboikeh@yahoo.com](mailto:ioeboikeh@yahoo.com)

123. Mrs Keya Margaret  
Tel. (229) 90051109  
Email: [nyarnyapiedho@yahoo.com](mailto:nyarnyapiedho@yahoo.com)

124. Bamba Ibrahim  
WARDA PDF Economist  
Email: [i.bamba@cgiar.org](mailto:i.bamba@cgiar.org)

125. Kouamé Perpetue  
Data Analyst  
Email: [p.kouame@cgiar.org](mailto:p.kouame@cgiar.org)

#### **SUPPORT STAFF**

126. Dalie Lucie  
Secretary  
Email: [l.dalie@cgiar.org](mailto:l.dalie@cgiar.org)

127. Kan Carine  
Secretary  
Email: [c.kan@cgiar.org](mailto:c.kan@cgiar.org)

