

Evaluation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle chez les personnes vivant avec le VIH en Tunisie

Objectifs

- **Générer des preuves sur la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH en Tunisie**

Estimer la proportion de PVVIH en situation d'insécurité alimentaire

Déterminer la proportion de la malnutrition (dénutrition, surpoids et obésité) parmi les PVVIH

Evaluer le statut socio-économique de la population affectée par le VIH

Cartographier et identifier les lacunes des services de protection sociale et de l'assistance fournie à la population affectée par le VIH

Identifier les opportunités de modalités d'aide qui contribuent à la sécurité alimentaire des PVVIH en Tunisie.

Etude quantitative

- L'étude quantitative fait la distinction entre deux groupes principaux de PVVIH qui ont été touchés par des approches différentes :
 - **Groupes de PVVIH sous traitement** Ce groupe a été atteint en utilisant une technique d'échantillonnage aléatoire stratifié, chacun des quatre centres de traitement agissant comme une strate
 - **PVVIH manquant le traitement** Ce groupe a été rejoint en suivant une technique de boule de neige parmi les membres de la communauté informelle.
 - Les ONG partenaires, les leaders communautaires de PVVIH, les éducateurs pairs et les enquêteurs (qui vivent eux-mêmes avec le VIH) ont servi de clés d'accès à la population de PVVIH qui n'adhèrent pas au TAR.

	PVVIH sous traitement		PVVIH manquant le traitement	
	Nombre des PVVIH enregistrés	Taille de l'échantillon	Nombre des PVVIH manquant le traitement	Taille de l'échantillon
Tunis	845	323		
Sousse	178	139		
Monastir	167	121		
Sfax	120	62		
Total	1310	647	1687	339
Echantillon				986

Etude qualitative

- Les groupes de discussion ont porté sur des sujets tels que la **stigmatisation au sein de la famille**, la **stigmatisation et la marginalisation au travail**, la **santé mentale** et les **services sociaux**.
- La collecte et l'analyse des données qualitatives ont été repoussées **au début de 2021 à cause des confinements du Covid19**,

Population	Nombre total des groupes/participants	Localisation
Homme ayant sexe avec Homme (HSH)	2 groupes (15 participants)	Tunis Sousse-Monastir
Travailleurs du sexe (TS)	1 groupe (8 personnes)	Tunis
Migrants	2 groupes (17 participants)	Tunis
Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI)	2 groupes (14 participants)	Tunis
Femmes Enceintes et Allaitantes (FEFA)	1 groupe (6 participantes)	Tunis

Limites de étude

La collecte de données a été suspendue pendant près de 3 mois en raison du confinement et des restrictions de mouvement imposées par le gouvernement au début de l'épidémie de COVID-19.

La formation des agents recenseurs devait être divisée en plusieurs ateliers pour tenir compte du nombre limité de personnes présentes dans les rassemblements et des mesures de précaution contre le COVID-19.

Les centres de maladies infectieuses qui fournissent le traitement du VIH et hébergent la collecte de données géraient également la réponse au COVID-19. Cela a causé beaucoup de problèmes logistiques et de retards dus à la priorisation de l'urgence.

Les PVVIH ont été interrogés le jour même de leur examen médical sans notification préalable et l'entretien dure environ 40 minutes, ce qui a légèrement impacté le taux de réponse.

La population de PVVIH qui ne sont pas sous traitement était particulièrement difficile à atteindre en dehors de la capitale. De plus, certaines populations difficiles à atteindre n'étaient pas représentées, c'est-à-dire les prisonniers.

Profil démographique de la population

1 Moyenne d'âge

35-50 ans (48%)

2 Genre

Femme: 37%, Homme 63%, Non-binaire: 1%

3 Etat civil

- Célibataires : **52 %**
- Mariés/es : **24%**
- Divorcés/e ou séparé/es : **18 %**
- Veufs/Veuves : **7 %**

2021 Mars

Répartition des PVVIH selon le niveau d'Education

Analphabète	8%
Peut lire et écrire	15%
Education de base	36%
Education secondaire	29%
Education supérieure	12%

Caractéristiques des ménages

Taille de ménage

Taille moyenne des ménages des PVVIH: **2,7 membres**

Position dans le ménage

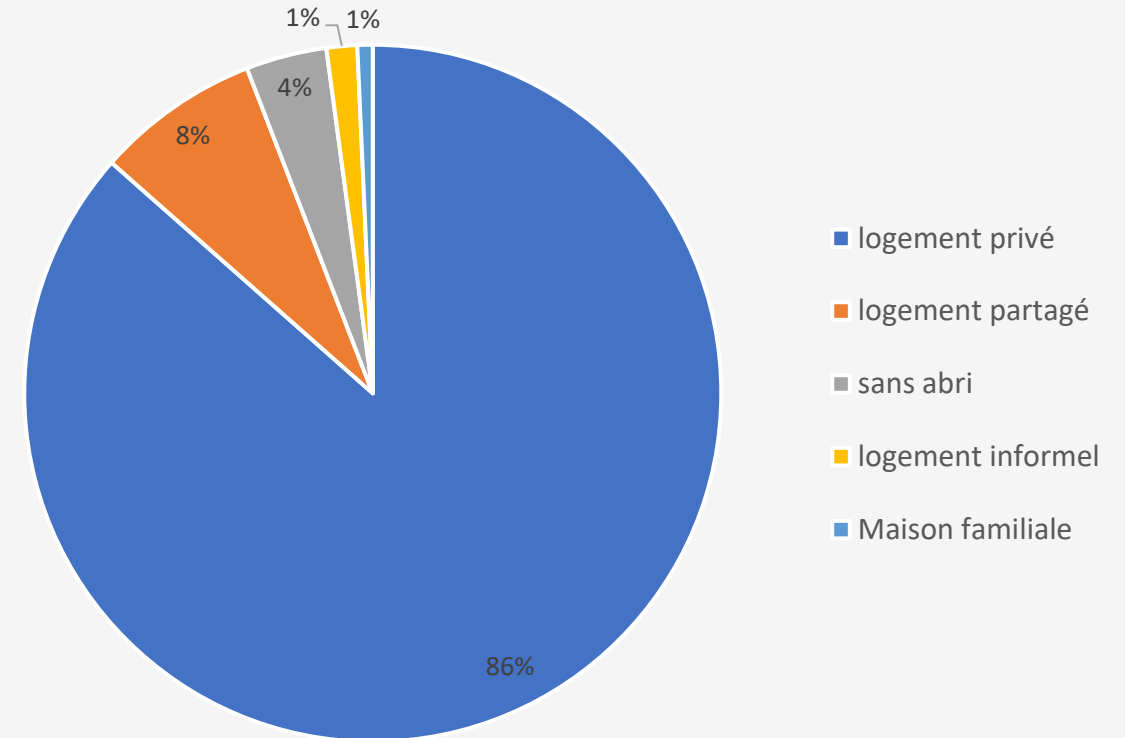
- **2 répondants sur 3** sont chefs de leurs ménages
 - **23%** vivaient seuls (ménage **d'une personne**)
 - **27%** des ménages sont dirigés par **des femmes**

Logement des PVVIH

la plupart des PVVIH (**86%**) vivaient dans un logement familial.

D'autres vivaient soit dans des logements partagés (par exemple, wikala), soit dans des environnements informels comme une hutte ou une cabane sur la route,

tandis que **4%** étaient sans abri et ont déclaré vivre dans la rue.



Moyens de subsistance et financement des ménages

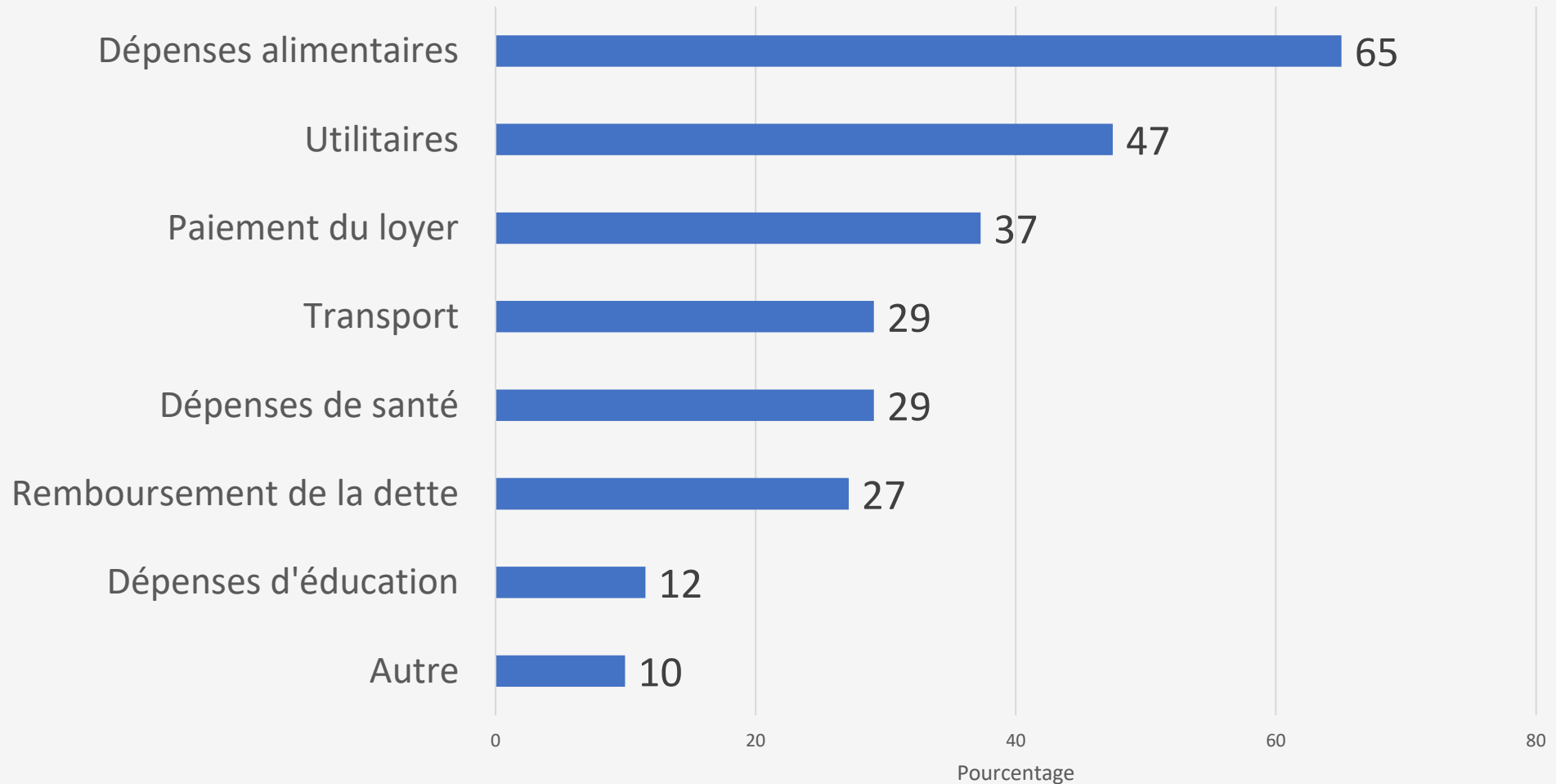
- **Revenu Médian des ménages : 600 TND (220 USD)** par mois gagné principalement sous forme de revenu auto-généré (34%), de salaire de travail (32%) ou d'aide (20%).
- Près de **trois répondants sur cinq étaient au chômage (58%)**. Le statut d'emploi ne variait pas de manière significative selon le sexe, **60% des femmes** et **57% des hommes** étaient au chômage.
- La dette financière est considérée comme un fardeau pour les PVVIH avec **52% de tous les répondants déclarant que leur ménage est endetté avec une valeur de dette médiane de 350 TND**.
- Les dépenses des ménages sont réparties principalement entre la nourriture, le loyer, les services publics et les transports.



World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Raisons pour lesquelles les ménages PVVIH sont endettés



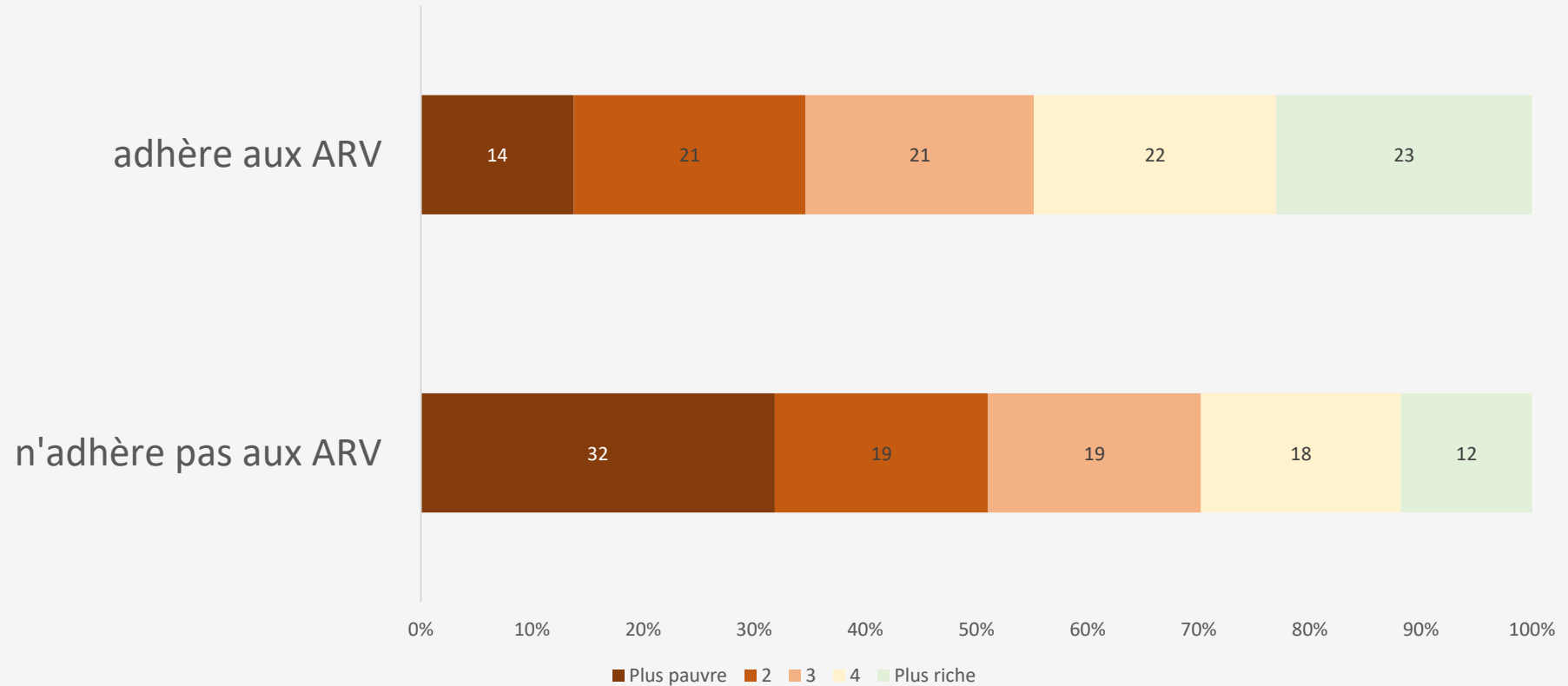
Novembre 2021

Indices de richesse des PVVIH par adhésion au TAR



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES



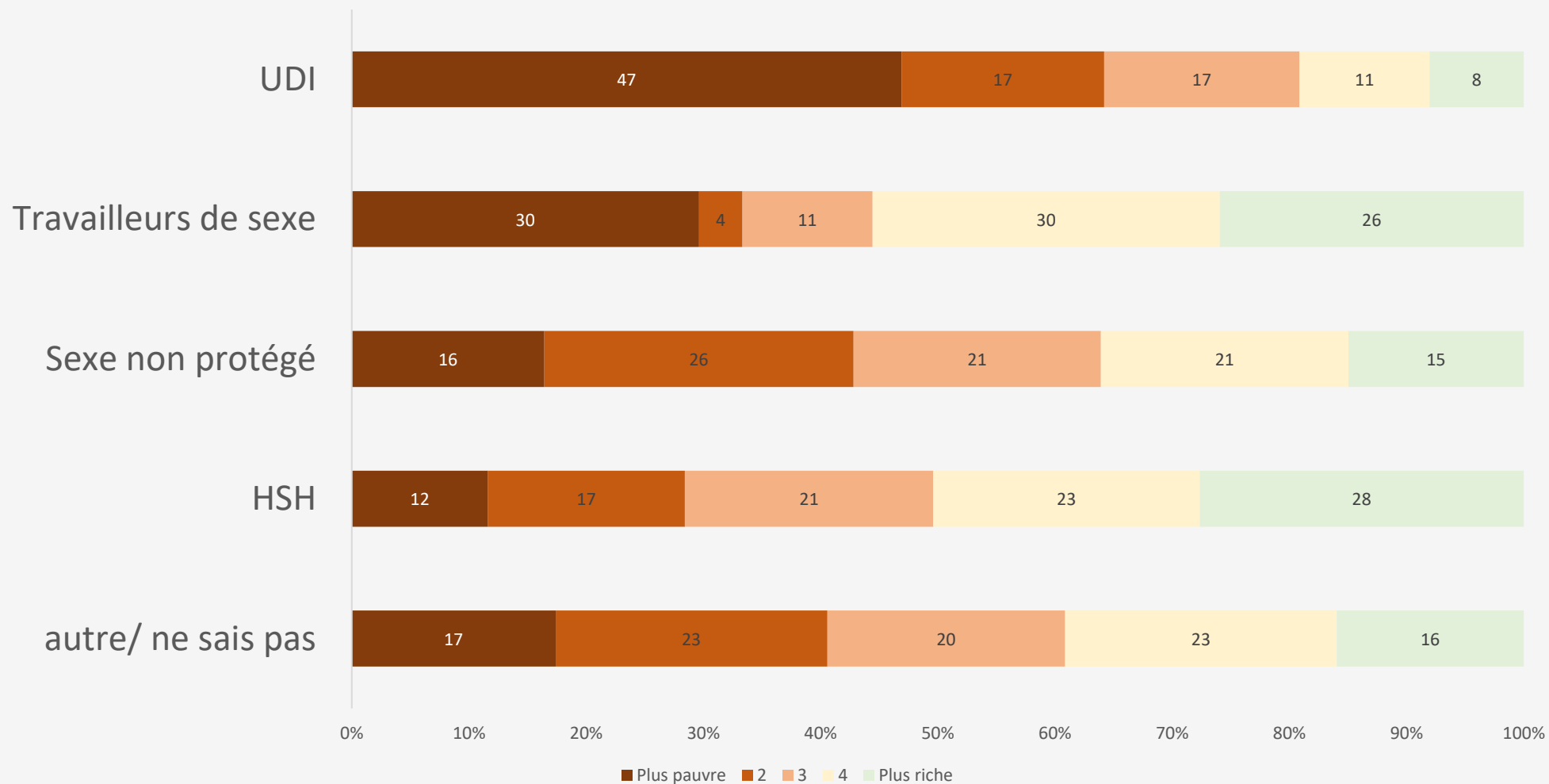
Novembre 2021



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Indices de richesse par population clés des PVVIH



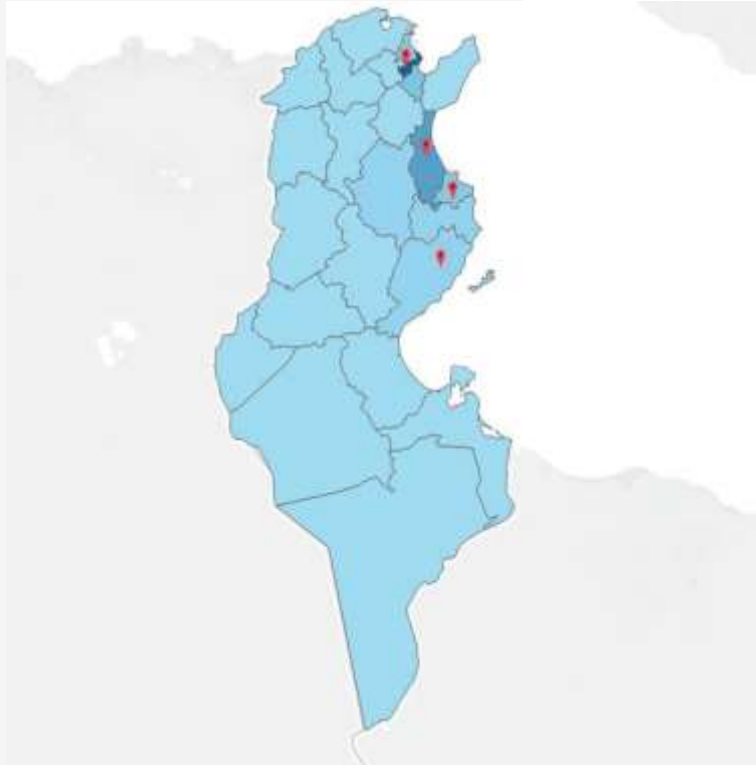
Novembre 2021

Repartition des répondants adhérent au traitement par centre de prise en charge

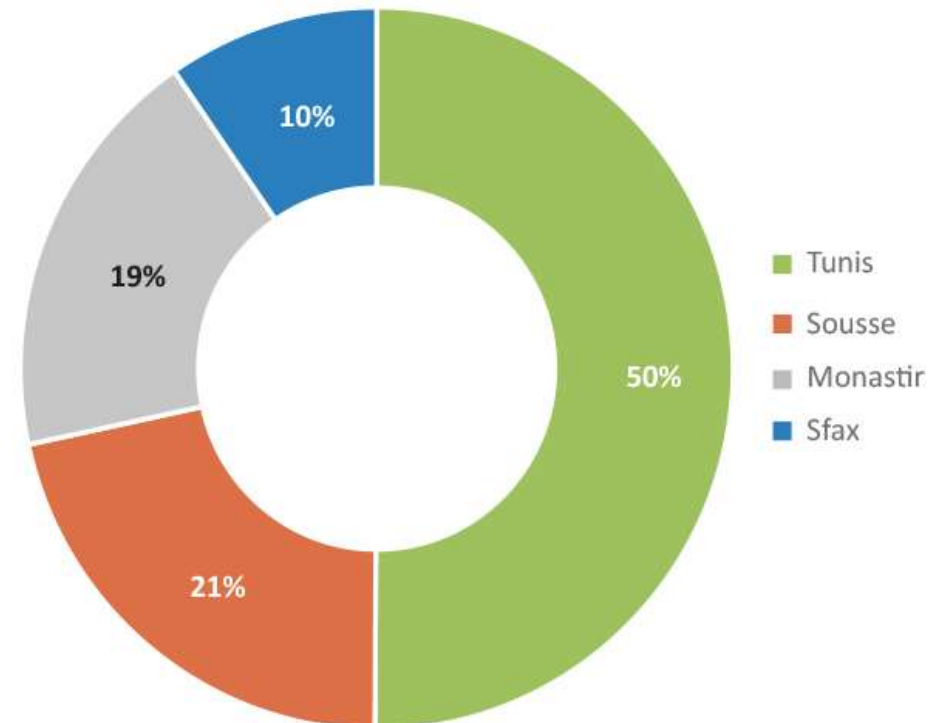


World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES



2021 Mars



Novembre 2021

Soins de Santé, Maladies Chroniques et Invalidités

L'accès aux établissements de santé publique semblait être universel parmi les participants à l'étude, **91% ont déclaré avoir accès à un hôpital ou une clinique publique**

Pourtant, des obstacles comme les longues files d'attente, la stigmatisation, les moyens financiers et la distance ont heurtés plus de la moitié des répondants lorsqu'ils ont accès aux services de soins de santé

Sur tous les répondants à l'enquête, **6% ont déclaré avoir une sorte d'handicap** tandis que **23% ont déclaré souffrir d'une maladie chronique autre que le VIH**

Le fardeau du VIH et des maladies chroniques s'est également étendu aux membres des ménages avec **27% des ménages dont deux membres ou plus vivant avec le VIH** (membre supplémentaire par rapport au répondant principal). De plus, 7% des ménages comprenaient au moins deux membres souffrant de maladies chroniques.

Notion de sécurité alimentaire

« La sécurité alimentaire existe lorsque **tous les êtres humains** (Disponibilité) ont, à **tout moment** (Stabilité), un **accès physique** (Ressources), social et économique à une nourriture suffisante, **saine et nutritive** (Utilisation) leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active », *définition du sommet mondial de l'alimentation de 2009*

Indicateurs de la Sécurité Alimentaire

Pour mieux cerner la sécurité alimentaire des ménages, un certain nombre d'indicateurs sont utilisés par le PAM

- **Score de consommation alimentaire**
 - **Part des dépenses alimentaires**
 - **Stratégies d'adaptations de survie (nourriture)**
 - **Stratégies basé sur les moyens de subsistance**
-
- le score de consommation alimentaire pour la nutrition
 - Le score de la diversité alimentaire des femmes
 - L'état nutritionnel et malnutrition

Score de consommation alimentaire

Le Score de Consommation Alimentaire (SCA) est un indicateur proxy de la couverture des besoins énergétiques journaliers, il est obtenu grâce à un rappel des aliments consommés durant les derniers jours précédents l'enquête, leur fréquence de consommation (en jours) et tenant compte de leur pondération en termes d'apport énergétique.

Le SCA est une approximation de l'accès à la nourriture des ménages et un indicateur de base du PAM utilisé pour classer les ménages en trois groupes différents : **ménages à faible consommation, consommation limite et consommation acceptable.**

Le score de consommation alimentaire fournit une image du régime d'un ménage en mesurant le nombre de groupes d'aliments différents consommés par le ménage pendant **la dernière semaine avant l'enquête.**

INDICATEUR SCORE DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE

- ❑ **Des produits alimentaires vers les groupes alimentaires**
Classez les produits alimentaires en 8 principaux groupes alimentaires

Céréales	Légumineuses	Fruit	Légumes à feuille	Viande, poisson, oeuf	Produit laitier	Sucre	Huile
							

Score de Consommation Alimentaire (SCA)

Groupes de Consommation Alimentaire (GCA)

Pauvre

Limite

Acceptable

Dépenses alimentaires -CSIr-LCSI



- **Dépenses alimentaire:**
- Estime la part du budget dépensé pour l'alimentation par rapport au revenu total du ménage
- Prend en compte la prédisposition des personnes plus proches du seuil de pauvreté à dépenser une part plus grande de leur revenu pour la nourriture

L'indice de stratégie d'adaptation basée sur la consommation, réduite (CSIr) mesure le niveau de stress auquel un ménage est confronté lorsqu'il est exposé à une pénurie alimentaire en évaluant la fréquence d'adoption **de 5 mécanismes d'adaptation liés à l'alimentation**, ainsi que leur gravité relative. Il est calculé à partir des cinq stratégies standard en utilisant une période de rappel de 7 jours.

L'indice de stratégie de survie fondé sur les moyens de subsistance (LCSI) : cet indice mesure la capacité d'adaptation d'un ménage à long terme. Il est composé de 10 stratégies d'adaptation avec différents niveaux de gravité. L'indice comprend **quatre stratégies de stress, trois stratégies de crise et trois stratégies d'urgence**,

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Score de consommation alimentaire- Nutrition

SCA-N recueille le nombre de jours de consommation de chacun de ces groupes d'aliments (**14 groupes d'aliments**) au cours des 7 jours précédant la collecte des données.

SCA-N qui capte la **diversité et la qualité** (aliments riches en fer, en vitamine A, en protéines...)

le score est recodé comme suit :

- Jamais consommé : 0 jours
- Consommé parfois : 1-6 jours
- Consommé au moins quotidiennement : + 7 jours

CARI (Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security)

Le CARI : est une approche d'appréciation du degré de la sécurité alimentaire des ménages à travers un indicateur composite prenant en compte des indicateurs en rapport avec **la consommation alimentaire, la vulnérabilité économique du ménage** ainsi que le **degré d'épuisement éventuel des biens productifs du ménage**.



World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

RESULTATS DE L'ENQUETE

Seuil des Scores de consommation alimentaire chez les PVVIH

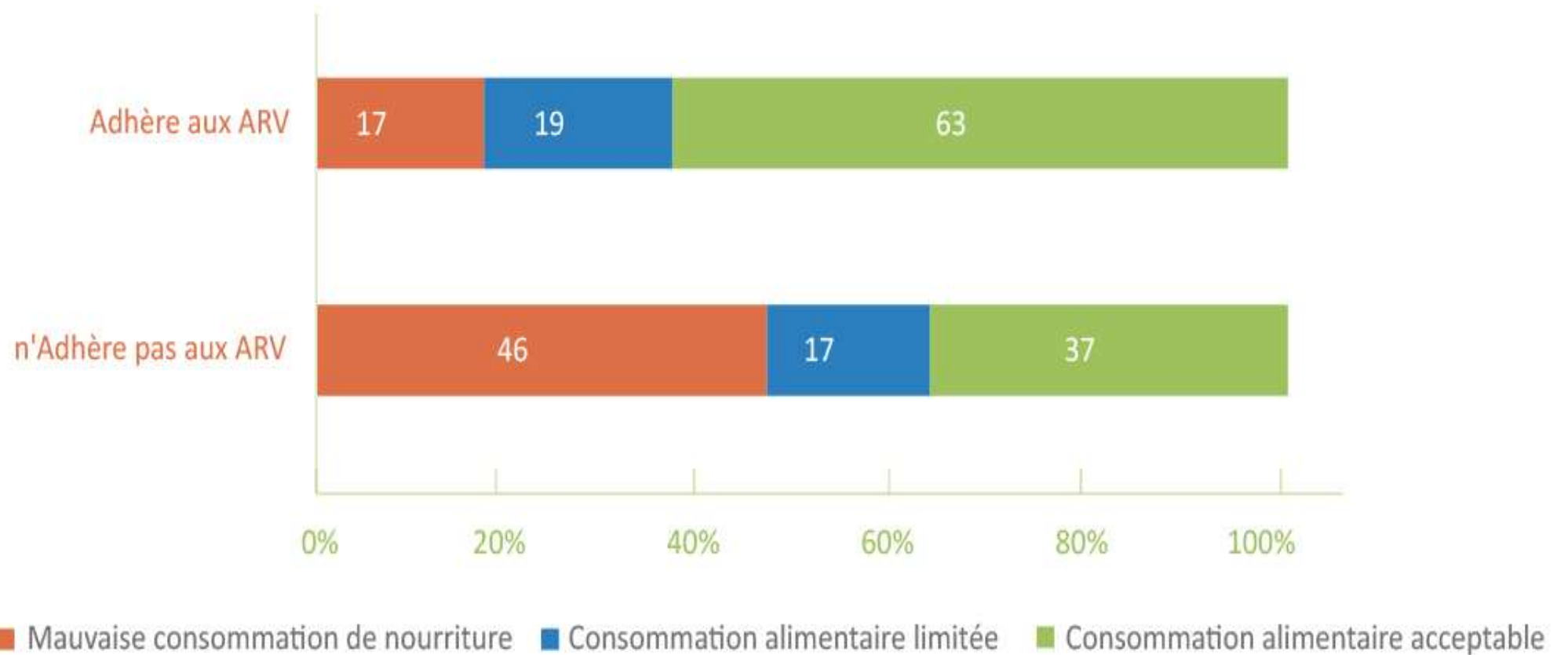
Groupe de consommation alimentaire	Seuil	Interprétation	Pourcentage
Faible/pauvre consommation alimentaire	0-28	Les ménages qui ne consomment pas de produits de base et de légumes tous les jours et qui ne consomment jamais ou très rarement des aliments riches en protéines tels que la viande et les produits laitiers.	27
Consommation alimentaire limitée	28.5-42	Les ménages qui consomment des aliments de base et des légumes tous les jours, accompagnés d'huile et légumineuses quelques fois par semaine.	19
Consommation alimentaire acceptable	>42	Les ménages qui consomment quotidiennement des produits de base et des légumes, souvent accompagnés d'huile et de légumineuses, et parfois de viande, de poisson et de produits laitiers.	54
Total			100

Score de consommation alimentaire par adhésion au TAR



World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

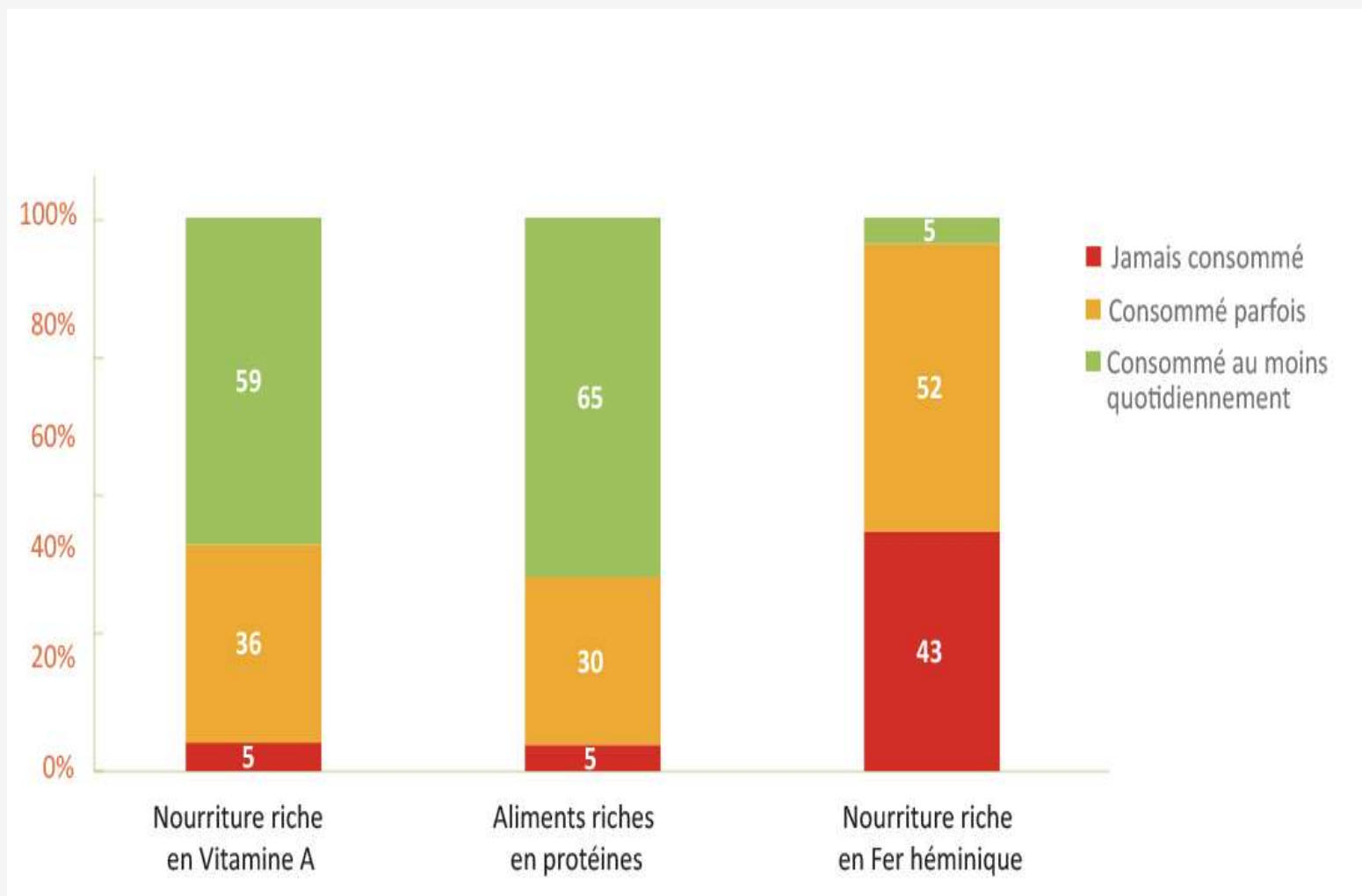




World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Consommation de groupes Alimentaire -Nutrition



Une carence importante est notée dans les aliments riches en fer héminique, 43% des PVVIH n'ayant jamais consommé ce groupe alimentaire dans la semaine précédant la collecte des données.

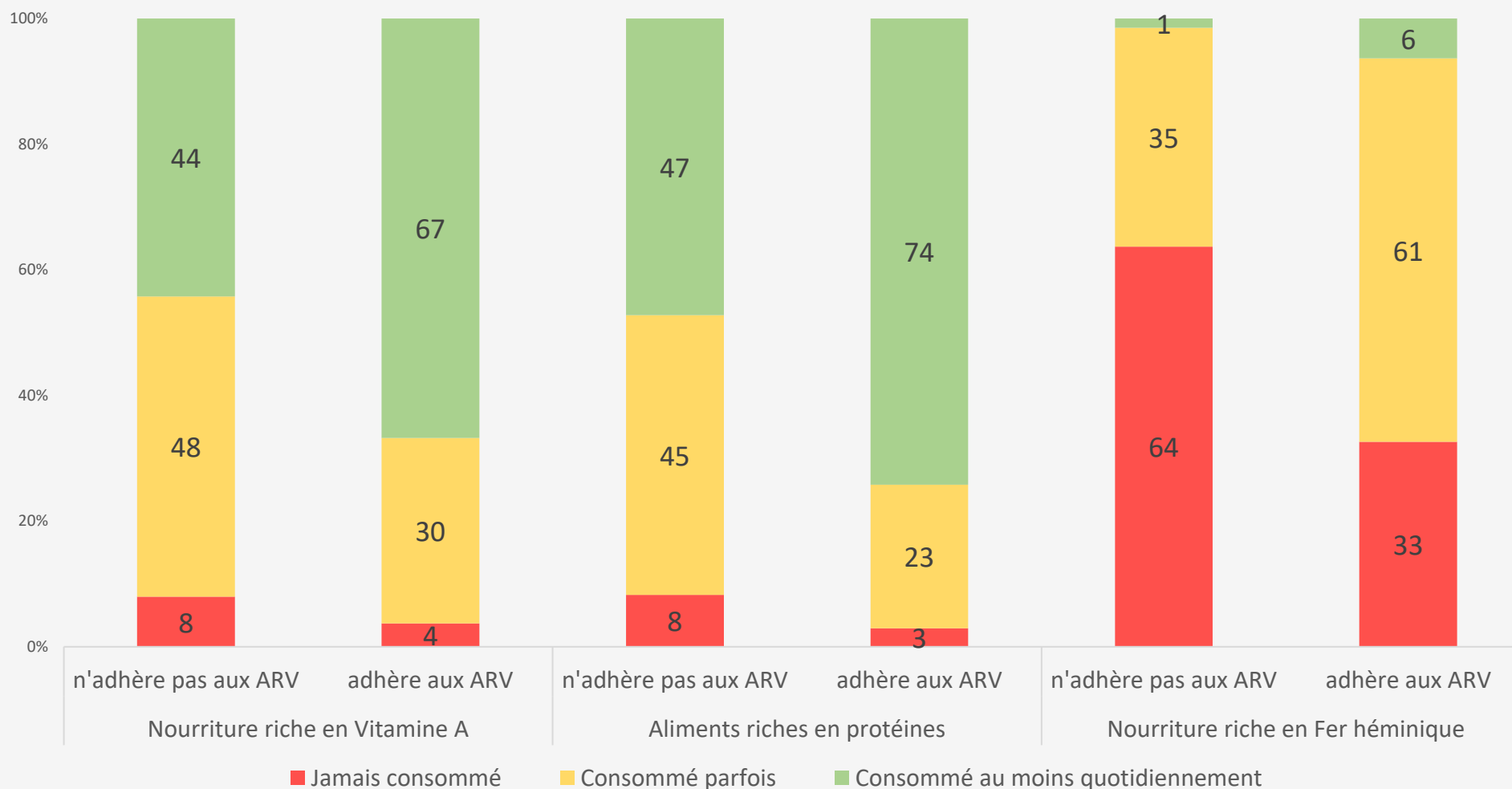
Novembre 2021



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Score de Consommation Alimentaire-Nutrition par Adhésion au TAR



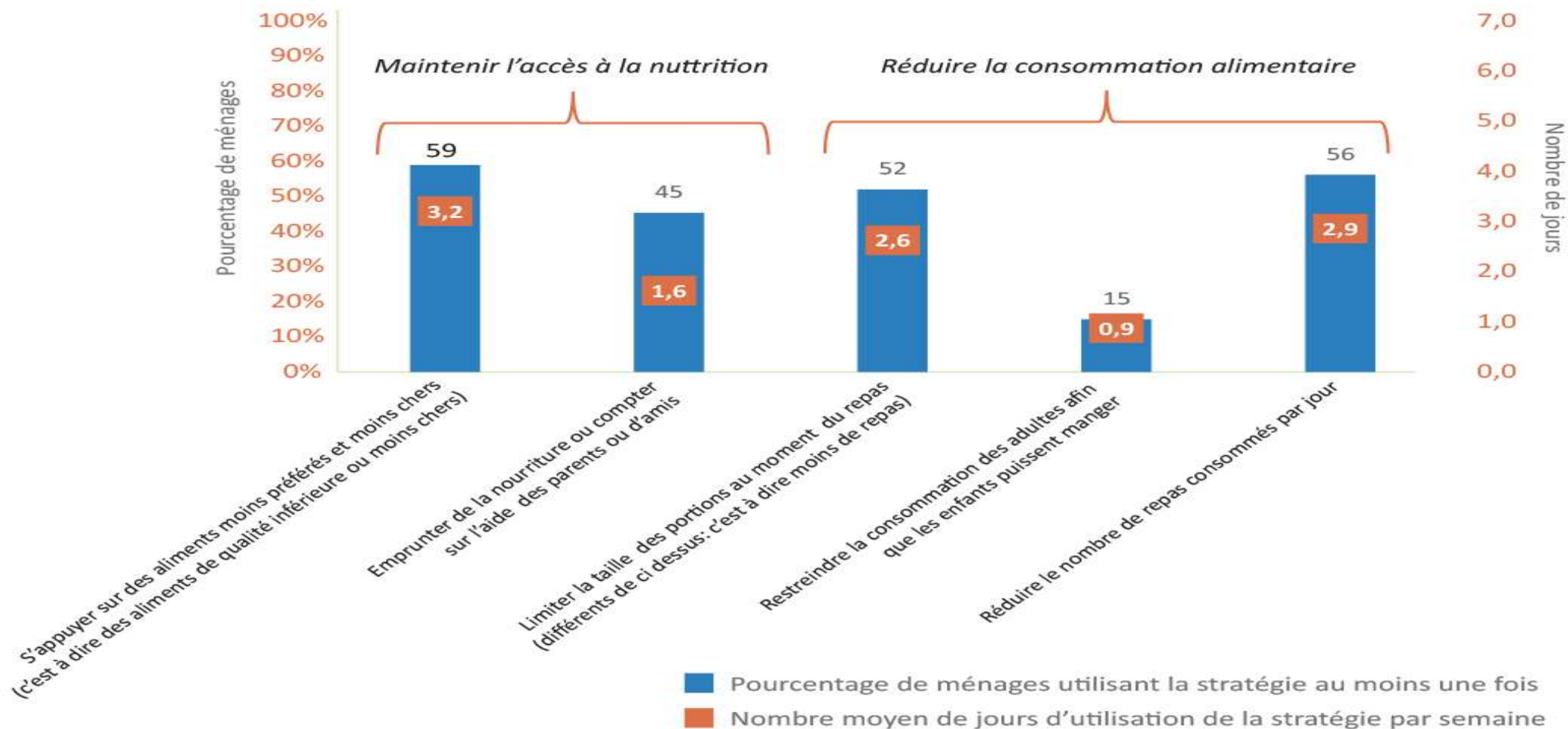
Novembre 2021



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Indice de stratégie d'adaptation basée sur la consommation réduite



Stratégies d'adaptation basées sur les moyens de subsistance



SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Stratégie d'adaptation basée sur les moyens de subsistance	Pourcentage de ménages utilisant cette stratégie	Gravité
Vente de biens / biens du ménage (radio, mobilier, télévision, bijoux, etc.)	32	Stress
Envoyé des membres du ménage manger ailleurs	16.5	Stress
Nourriture achetée à crédit	45.5	Stress
Argent emprunté	54	Stress
Vendre ses tablettes TAR	2	Crise
Retirer les enfants de l'école	3	Crise
Réduction des dépenses de santé et d'éducation	24	Crise
Mendicité	16	Urgence
S'engage dans des activités illégales (vol, prostitution)	18	Urgence
Tout le ménage a migré (ou est sans-abri)	9	Urgence

Stratégies d'adaptation basées sur les moyens de subsistance



World Food
Programme

30% des répondants ont recours à des stratégies d'adaptation d'urgence

- **16% Mendicité**
- **18% Vol et prostitution**
- **9% Migration et Itinérance**

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Part des Dépenses Alimentaires

La part des dépenses alimentaires est un indicateur supplétif de la vulnérabilité économique d'un ménage. Plus les dépenses alimentaires sont élevées par rapport aux autres biens et services, plus le ménage est économiquement vulnérable.

les ménages PVVIH interrogés consacrent en moyenne, **41% de leurs dépenses totales à la nourriture**, suivis du loyer (19%) et des services publics (12%). **Sur tous les ménages, 11% ont consacré plus de 65% de leur budget à l'alimentation.** Cette tendance n'a changé par aucune des caractéristiques de la population.

La part des dépenses alimentaires est légèrement plus élevée parmi ceux qui vivent à Tunis la capitale (42%) par rapport à ceux qui vivent en dehors de la capitale (39%). Cette constatation concorde avec d'autres constatations montrant que les résidents de la capitale appartiennent à des **quintiles de richesse plus pauvres** et ont un revenu moyen inférieur.

2021 Mars

Approche Consolidée des indicateurs de Sécurité alimentaire chez les PVVIH en Tunisie (CARI)



SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Domaine		Indicateur	Sécurité alimentaire (1)	Sécurité alimentaire légère (2)	Insécurité alimentaire modérée (3)	Insécurité alimentaire sévère (4)
Statut	Consommation de nourriture	Groupe de consommation alimentaire	Acceptable		Limité	Pauvre
			54.3%		18.6%	27.2%
Capacité d' adaptation	Vulnérabilité économique	Part des dépenses alimentaires	Score <50%	50%-65%	65%-75%	Score>75%
			69.0%	20.2%	6.8%	3.9%
	Perte d'actifs	Catégories des stratégies d'adaptation des moyens de Subsistance	Aucune	Stress	Crise	Urgence
			31.9%	23.4%	15.0%	29.7%
Indice de sécurité alimentaire			28.8%	32.1%	33.8%	5.3%



World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Prévalence de l'insécurité alimentaire des PVVIH en Tunisie

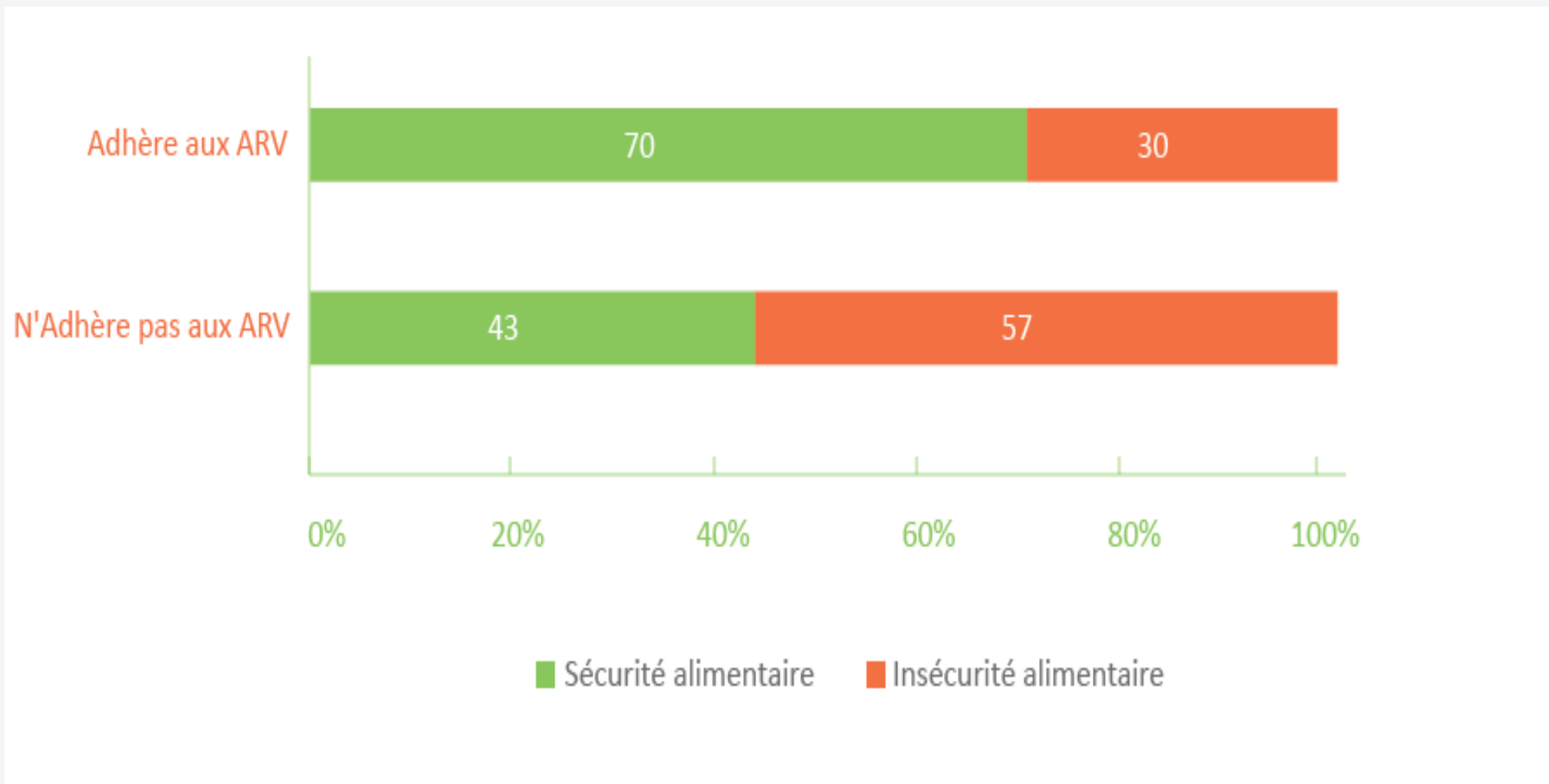
Indice d'insécurité alimentaire	Description	Sécurité alimentaire Insécurité alimentaire
Sécurité alimentaire (1)	Capable de répondre aux besoins alimentaires et non alimentaires essentiels sans s'engager dans des stratégies d'adaptation atypiques	60,93% Sécurité alimentaire
Sécurité alimentaire légère (2)	A une consommation alimentaire au minimum adéquate sans s'engager dans des stratégies d'adaptation irréversibles, incapable de payer certaines dépenses non alimentaires essentielles	
Insécurité alimentaire modérée (3)	Présente des écarts de consommation alimentaire importants, OU est à peine capable de répondre aux besoins alimentaires minimaux uniquement avec des stratégies d'adaptation irréversibles	39,07% Insécurité alimentaire
Insécurité alimentaire sévère (4)	A des écarts de consommation alimentaire extrêmes, OU une perte extrême d'actifs de subsistance qui conduit à des écarts de consommation alimentaire, ou pire	



World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Indice de de Sécurité Alimentaire par Adhésion au TAR



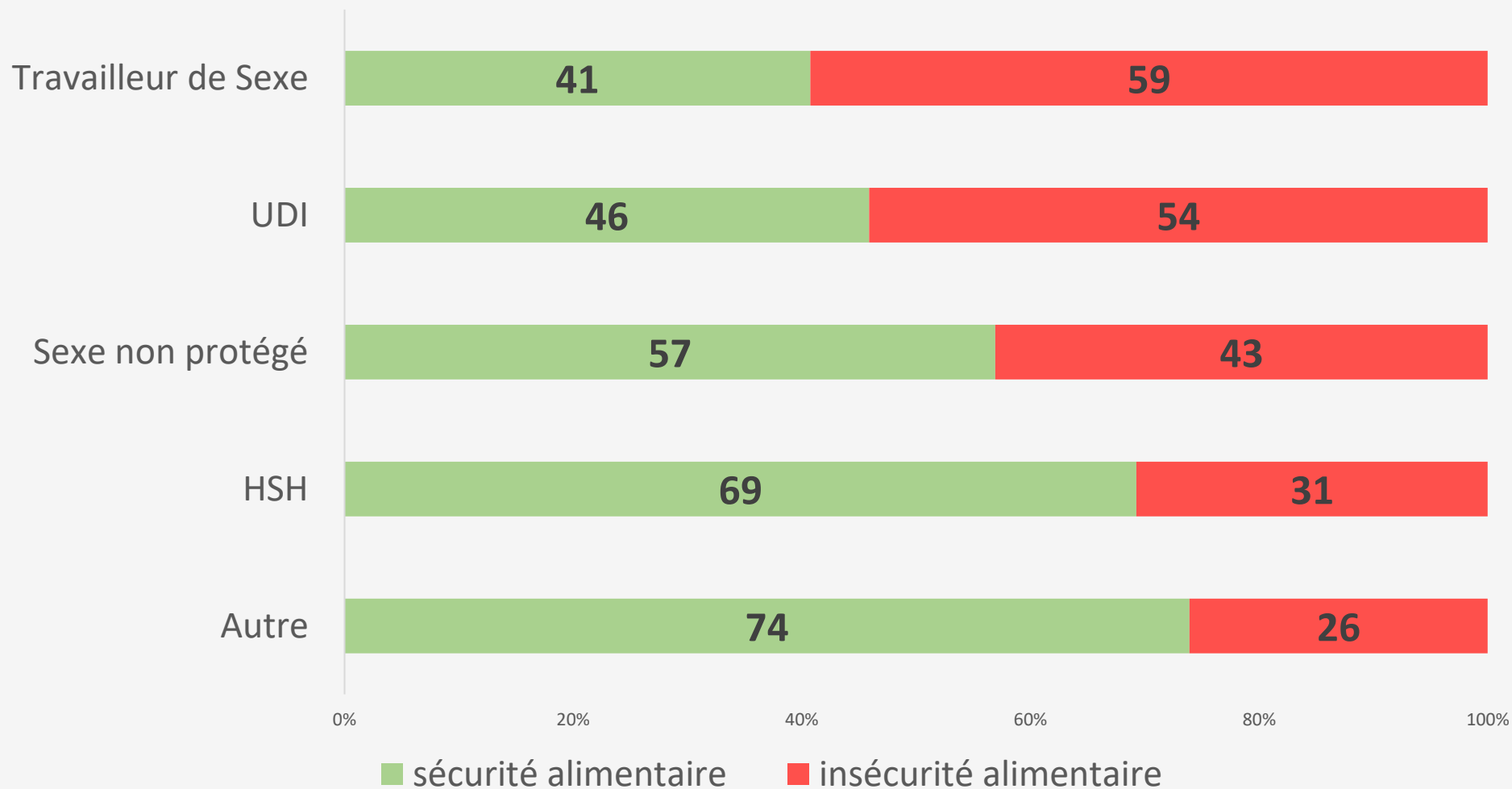
novembre 2021



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Indice de sécurité alimentaire, par population clés des PVVIH



Novembre 2021



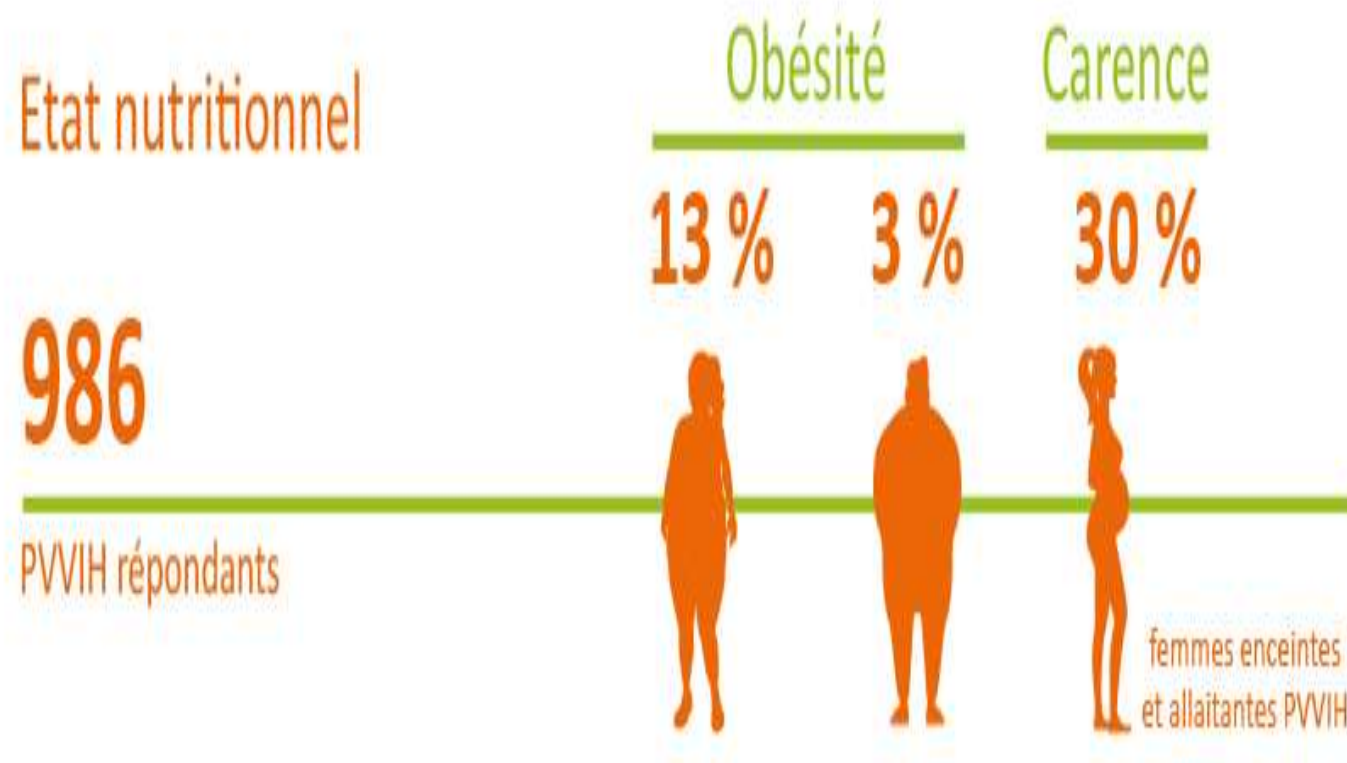
World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Malnutrition chez les PVVIH

La malnutrition survient lorsque l'apport en nutriments et en énergie ne satisfait pas ou dépasse les besoins d'un individu pour maintenir sa croissance, son immunité et la fonction des organes. La malnutrition peut prendre plusieurs formes

2021 Mars

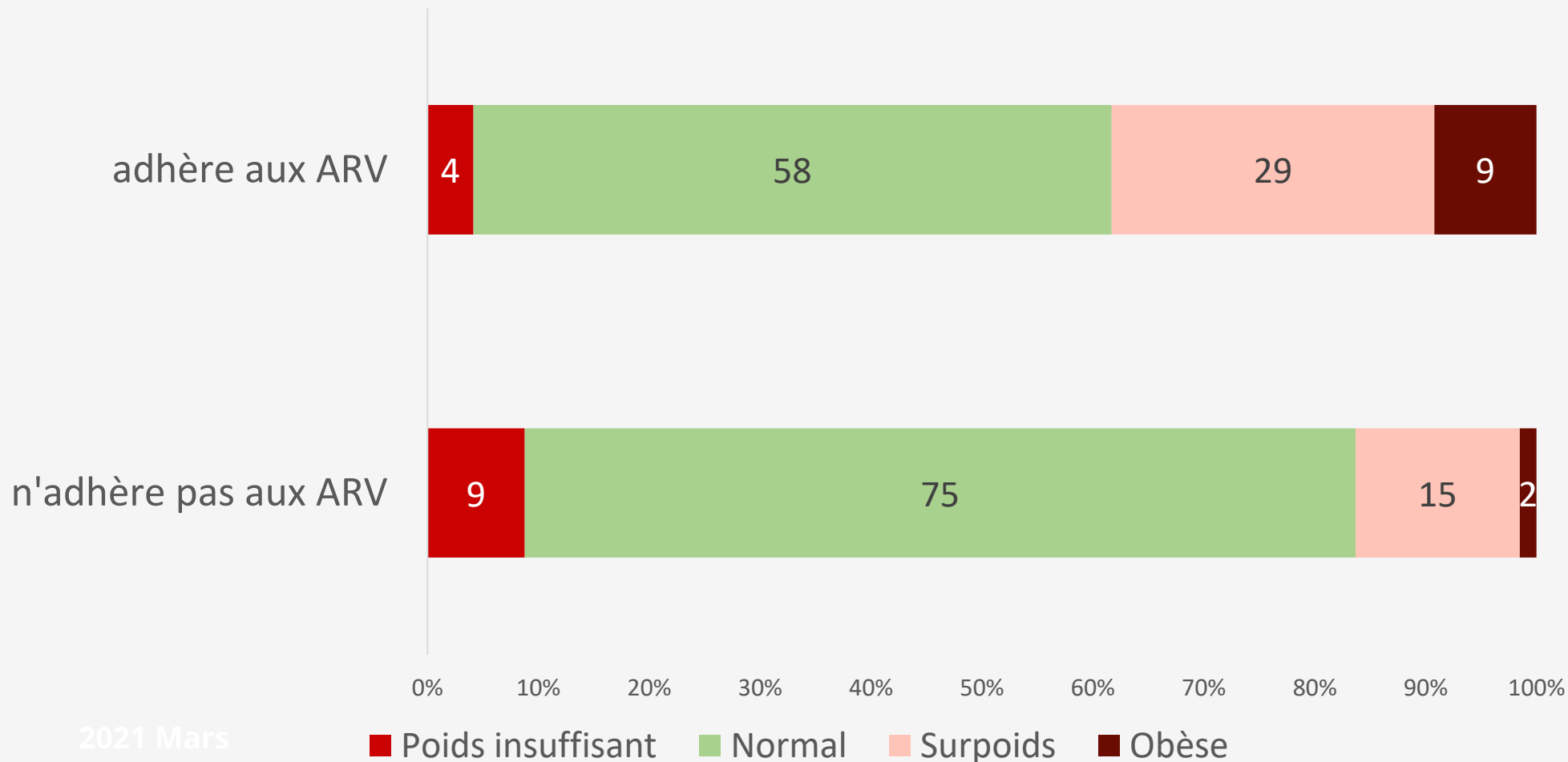




World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Malnutrition, Adhésion au TAR



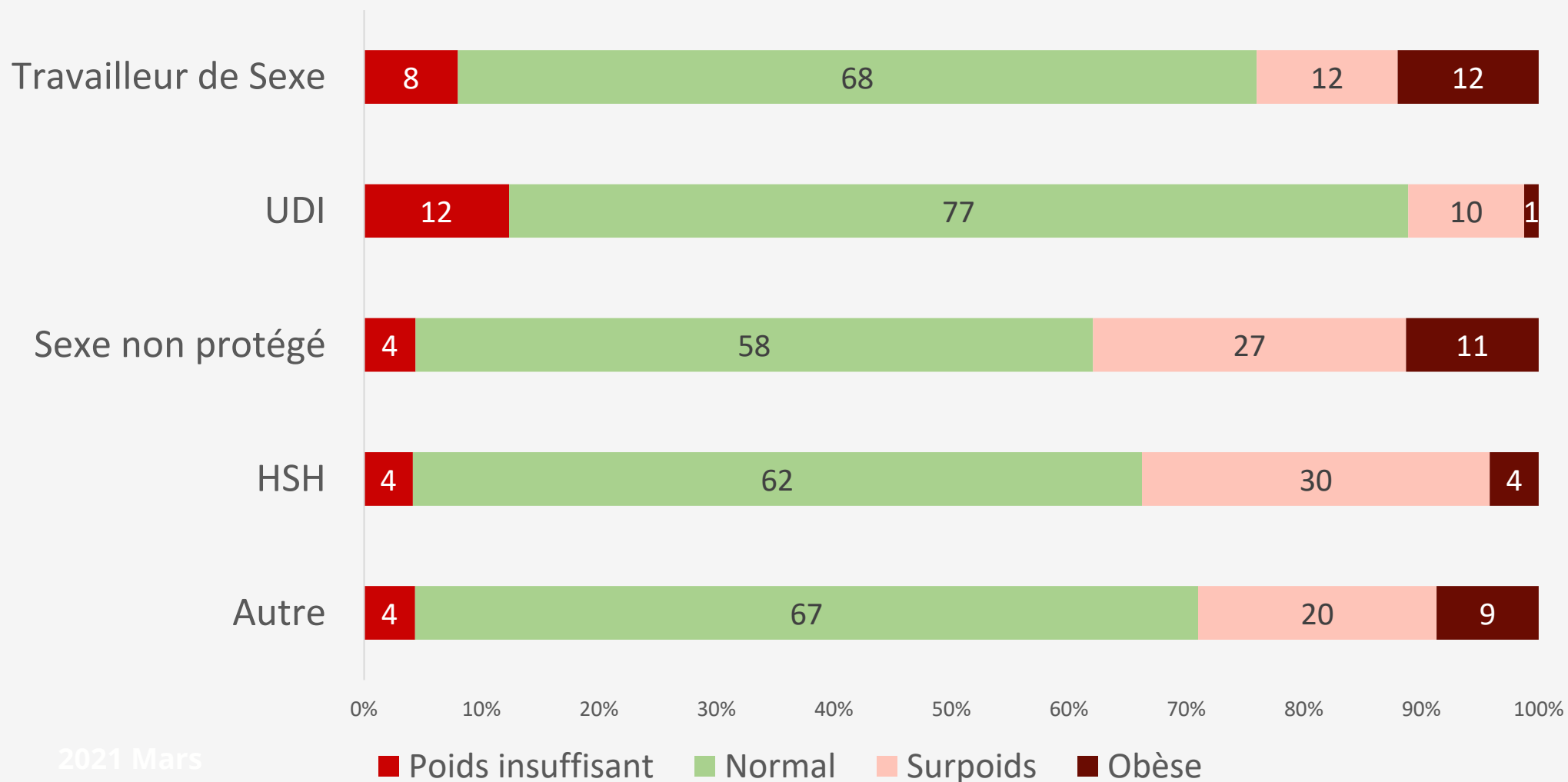
Novembre 2021



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Malnutrition par population clés de PVVIH



2021 Mars

Novembre 2021

Recommandations

Atténuer les impacts socioéconomiques des PVVIH en mettant en œuvre des mesures de filet de sécurité sociale pour les ménages et les individus.

Réduire les mécanismes d'adoption négatifs et les risques de transmission de VIH par les aides alimentaires, en espèces ou en bons d'achat.

Optimiser les interventions de protection sociale ciblant les PVVIH pour la prévention, le traitement et l'observance du VIH afin d'avoir des résultats positifs directs.

Renforcer les capacités et promouvoir les synergies et partenariats entre les différentes parties prenantes concernées par la santé, la nutrition et la protection sociale afin que l'accès à la nourriture de qualité soit étendu et couvre les populations les plus vulnérables y compris les personnes vivant avec VIH.

Se référer au score de consommation alimentaire (SCA) pour classer les PVVIH selon une échelle de vulnérabilité afin de procurer un apport alimentaire adéquat et une absorption de macro et micronutriments essentielle pour des résultats de traitement efficaces.

Recommandations (Suite)

Renforcer les stratégies de communication pour le changement social et comportemental par des pratiques diététiques et nutritionnelles appropriées au profit des PVVIH en mettant l'accent sur une alimentation équilibrée avec un apport adéquat en macro et micronutriments.

Appuyer les efforts de communication afin d'atténuer les taux de surpoids et d'obésité observés chez les PVVIH adultes et leurs liens potentiels avec les maladies non transmissibles de même que donner la priorité aux besoins nutritionnels des femmes PVVIH enceintes sous-alimentées.



World Food
Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

TOUS NOS REMERCIEMENTS

2021 Mars

Novembre 2021