

# L'insécurité alimentaire :

## un problème largement répandu chez les personnes vivant avec le VIH/sida

### ÉTAT DE LA SITUATION

La sécurité alimentaire, c'est-à-dire le fait d'avoir accès à une nourriture diversifiée, nutritive et en quantité suffisante, est essentielle pour rester en santé, que ce soit sur le plan physique ou psychologique. Dans le cas contraire, on parle d'insécurité alimentaire. Les personnes qui vivent en situation d'insécurité alimentaire peuvent connaître un état de stress permanent lié à la crainte de manquer de nourriture, peuvent avoir accès à une diversité limitée d'aliments, de piètre qualité sur le plan nutritionnel ou avoir recours à des activités stigmatisées pour se nourrir : mendicité, vol, travail du sexe.

Dans des pays riches en ressources, comme le Canada, des recherches récentes ont démontré que la prévalence de l'insécurité alimentaire chez les PVVIH allait de 49 à 71%<sup>iv</sup>. Au Québec, la prévalence a été estimée à 58%, selon une étude effectuée en 2013<sup>i</sup>. Alors que dans les pays riches l'insécurité alimentaire est largement répandue chez les personnes vivant avec le VIH/sida, il est de plus en plus reconnu au Canada que cette situation est un des principaux déterminants de leur santé<sup>v</sup>. En effet, plusieurs recherches ont démontré une corrélation entre l'insécurité alimentaire et la diminution de l'adhérence aux antirétroviraux et des cellules CD4<sup>vi</sup> et entre l'insécurité alimentaire et des problèmes de santé mentale et des besoins psychosociaux<sup>vii</sup>. Ainsi, cette situation peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie, le système immunitaire et, à terme, sur les chances de survie<sup>viii</sup>.

Cependant, de nombreuses PVVIH vivant dans la pauvreté ne parviennent pas à sortir de l'insécurité alimentaire, avec tout ce que cela implique en matière d'autres problèmes de santé physique (associés à une mauvaise nutrition) ou de santé mentale<sup>ix</sup>.

**Au Québec, certains groupes de personnes vivant avec le VIH sont plus particulièrement menacés par cette situation : ce sont notamment les familles affectées par le VIH qui ont un faible revenu, les personnes qui ont du mal à faire face aux dépenses de leur logement, les personnes utilisatrices de drogues injectables et les personnes qui ont été incarcérées.**

Un accompagnement spécifique et adapté sur le plan nutritionnel peut grandement améliorer la santé et le bien-être général d'une PVVIH. Au-delà du suivi médical, il y a également des actions d'urgence à poser pour lutter contre cette problématique largement répandue chez les personnes vivant avec le VIH/sida.

**En 2012, près de quatre millions de Canadiens vivaient dans l'insécurité alimentaire, dont 800 000 dans une insécurité grave<sup>i</sup>. Cette situation touchait jusqu'à 8% des ménages québécois<sup>ii</sup>.**

**On estime qu'en 2014, ce sont 841 191 Canadiens qui ont eu recours chaque mois aux services des banques alimentaires, soit 25% de plus qu'en 2008<sup>iii</sup>.**

**Au Québec, les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) sont sept fois plus susceptibles de subir de l'insécurité alimentaire que la population québécoise en général<sup>1</sup>.**

1 Les données proviennent du volet québécois de l'étude « Impact de la sécurité alimentaire sur l'état de santé des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada », financée par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC).

## LE CERCLE VICIEUX DES CONDITIONS AGGRAVANTES

L'insécurité alimentaire et le VIH/sida sont étroitement liés, les deux conditions s'aggravant l'une l'autre<sup>x</sup>. L'insécurité alimentaire dépend également d'un ensemble de facteurs que l'on peut qualifier de conditions aggravantes. Il faut en effet prendre en compte ce qui grève lourdement le budget des PVVIH, ce qui entrave leur accès à l'emploi et ce qui les empêche de se procurer des ressources alimentaires de qualité nécessaires à leur bonne santé physique et mentale.

### Logement

Il devient de plus en plus évident que le coût élevé et les mauvaises conditions de logement sont une cause importante d'insécurité alimentaire. Outre le loyer élevé, des conditions d'instabilité du logement rendent difficile l'entreposage des aliments et la préparation des repas dans de bonnes conditions. C'est pourquoi certaines des PVVIH en situation de grande vulnérabilité ne pourront pas profiter des dons des banques alimentaires et peuvent voir leur santé se dégrader plus rapidement.

### Coût des médicaments

La majorité du temps, les personnes qui vivent avec des maladies chroniques ou des handicaps doivent payer une partie des coûts de leurs médicaments, même si elles sont inscrites au régime public d'assurance médicaments<sup>2</sup>. Pour certaines personnes, et selon le type de couverture d'assurance, le montant à déboursier peut être important. De plus, depuis quelques années, la liste des médicaments non couverts s'allonge. Ceci grève un budget déjà limité et certaines personnes pourront se priver de nourriture pour payer ces frais.

### Accès et maintien à l'emploi

Outre les possibles discriminations à l'embauche, une des difficultés majeures que rencontrent les PVVIH en matière d'emploi tient au fait que le VIH est une maladie chronique épisodique : des périodes intermittentes de manifestation de symptômes peuvent alterner avec d'autres, asymptomatiques, où les personnes sont en parfaite santé. Ce caractère épisodique de la maladie dans les programmes d'aide ou dans la loi n'est que peu pris en compte. Ainsi, la notion « d'invalidité » dans la Loi sur la régie des rentes du Québec suppose une invalidité « grave et prolongée », ce qui exclut des invalidités épisodiques. Ce manque de flexibilité de la notion d'invalidité peut avoir pour conséquence que certaines personnes préféreront être maintenues sur l'assurance sociale, notamment pour bénéficier de l'assurance publique médicament, plutôt que d'avoir un emploi à temps plein qu'elles risquent de perdre du fait d'épisodes d'absentéisme non aménageables. Elles sont ainsi écartées de la possibilité d'augmenter leurs revenus et se trouvent de fait dans des situations d'insécurité alimentaire.<sup>3</sup>

### Stigmatisation

Dans un monde où l'autonomie individuelle est très valorisée, le fait d'avoir recours aux services des banques alimentaires constitue une démarche vécue comme stigmatisante, renvoyant à une incapacité à se nourrir par ses propres moyens. Les PVVIH vivent cette stigmatisation de façon redoublée : en raison d'ignorance des modes de transmission et de persistance de préjugés, elles peuvent vivre un rejet du reste de la société. Il est ainsi difficile de se prévaloir de cette condition pour justifier des besoins particuliers ; il est également éthiquement impossible pour les travailleurs communautaires de référer les personnes en dévoilant leur statut sérologique afin qu'elles bénéficient d'un accompagnement adapté.

2 Régie de l'assurance maladie du Québec, <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/montant-a-payer-medicaments.aspx>, consulté le 22 avril 2015.

3 Entrevue avec Me Liz Lachapagne, COCQ-SIDA.

## Accessibilité spatiale

De nombreuses familles à bas revenus demeurent dans des aires habitables peu desservies par les transports en communs et éloignées d'épicerie qui proposent des aliments frais à des prix abordables. On qualifie ces aires de « déserts alimentaires ». Les PVVIH connaissent des épisodes récurrents de fatigue qui peuvent les empêcher de faire de longs déplacements pour se rendre dans une épicerie où les aliments sont abordables.

## ACTION COMMUNAUTAIRE SUR LE TERRAIN DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les produits frais, notamment la viande, sont ceux qui ont connu une augmentation de prix la plus importante, dépassant parfois 10%, en 2014<sup>4</sup>. Il est donc de plus en plus difficile pour les organismes d'offrir une aide alimentaire d'une qualité nutritionnelle adéquate.

L'intégration d'interventions en sécurité alimentaire aux programmes d'aide des personnes vivant avec le VIH est essentielle pour améliorer leur santé et leur qualité de vie. Il est donc impératif d'encourager les stratégies pour lutter contre l'insécurité alimentaire des PVVIH, qui peut constituer un réel problème de santé publique en augmentant le recours aux services d'urgence médicale et à d'autres services médicaux<sup>5</sup>.

**« La nutrition est une préoccupation centrale dans la vie des personnes vivant avec le VIH/sida et nous devons pouvoir les aider à s'approvisionner en produits frais et nutritifs. »**  
*Claude Langlois de la Fondation d'Aide Directe Sida Montréal (FADSM)*

**« Tout le monde vit des coupes budgétaires, il y a des aliments qu'on a de la difficulté à se procurer, par exemple : le pain, le lait, la farine, les œufs... »**  
*Serge Bigras du Bureau Régional d'Action Sida – Outaouais (BRAS)*

## Exemples d'initiatives pour lutter contre l'insécurité alimentaire :

### INITIATIVES

### OFFERTES PAR

Ateliers thématiques sur l'alimentation

GEIPSI

Club d'achat (produits achetés à un tarif avantageux pour un groupe de membres)

ACCM

Banque alimentaire et dépannage d'urgence

FADSM, ARCHE de l'Estrie, BRAS, MIELS-Québec, GAP-VIES

Paniers de Noël, paniers de Pâques

GAP-VIES, FADSM

Repas communautaire

MIELS-Québec, GEIPSI, GAP-VIES, ACCM

Cuisine collective

GAP-VIES, MIELS-Québec

4 L'inflation moyenne des aliments s'échelonne entre 2,2% selon les données publiées à la fin de l'été 2014 par Statistiques Canada et 5%, selon le site SOS Cuisine, <http://www.soscuisine.com/fr/blogue/article/les-prix-viande-du-poisson-semblent>, consulté le 1<sup>er</sup> avril 2015.

5 En 2013, les participants à l'étude « Impact de la sécurité alimentaire sur l'état de santé des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada » en situation de sécurité alimentaire se retrouvaient 1,7 fois moins souvent à l'urgence que ceux qui subissaient de l'insécurité alimentaire.

Pour soutenir des actions locales contre l'insécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH/sida, contactez :

- i Tarasuk V., A. Mitchell and N. Dachner, « Insécurité alimentaire des ménages au Canada », *PROOF*, Toronto: Research to identify policy options to reduce food insecurity, 2013, <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/>, consulté le 13 mars 2015.
- ii Institut national de santé publique du Québec. « L'insécurité alimentaire dans les ménages québécois : mise à jour et évolution de 2005 à 2012 », 2014, [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1858\\_Insecurite\\_Alimentaire\\_Quebecois.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1858_Insecurite_Alimentaire_Quebecois.pdf), consulté le 1<sup>er</sup> avril 2015.
- iii Banques alimentaires Canada. « Bilan-Faim 2014 », <http://www.foodbankscanada.ca/bilanfaim>, consulté le 27 mars 2015.
- iv Weiser SD, Fernandes KA, Brandson EK, Lima VD, Anema A, Bangsberg DR, et al., « High prevalence of food insecurity among HIV-infected individuals receiving HAART in a resource-rich setting », *AIDS Care*, 23 (2), 2011, p. 221-230.  
Normen L, Chan K, Braitstein P, Anema A, Bondy G, Montaner JS, et al., « Food insecurity and hunger are prevalent among HIV-positive individuals in British Columbia, Canada », *Journal of Nutrition*, avril 135 (4), 2005, p. 820-825.
- v Slater, Joyce, « Le VIH/Sida est la sécurité alimentaire dans les pays riches en ressources », *La note mauve (CATIE)* no 35, janvier 2012, p. 1-8.
- vi Weiser SD1, Yuan C, Guzman D, Frongillo EA, Riley ED, Bangsberg DR, Kushel MB. « Food insecurity and HIV clinical outcomes in a longitudinal study of urban homeless and marginally housed HIV-infected individuals », *AIDS*, 2013 Nov 28; 27(18): 2953-8. doi: 10.1097/01.aids.0000432538.70088.a3.
- vii Fielden S, Otis J., Girard ME, Rusch M, Anema A, Roy J, Godin G, & the Maya Study Group. « Psychosocial needs associated with food insecurity in HIV-positive adults participating in a Canadian cohort study », *AIDS 2010 - XVIII International AIDS Conference: Abstract no. TUPE1045*.
- viii Weiser SD, Fernandes KA, Brandson EK, Lima VD, Anema A, Bangsberg DR, et al., « The association between food insecurity and mortality among HIV-infected individuals on HAART », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 52 (3), 2009, p. 42-349.  
Weiser SD, EA Frongillo, K. Ragland, et al., « Food insecurity is associated with incomplete HIV RNA suppression among homeless and marginally housed HIV-infected individuals in San Francisco », *Journal of General Internal Medicine* 24, 2009, p. 14-20.
- ix Muldoon KA, Duff PK, Fielden S, Anema A. « Food insufficiency is associated with psychiatric morbidity in a nationally representative study of mental illness among food insecure Canadians », *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013; 48(5):795-803. doi: 10.1007/s00127-012-0597-3.
- x Weiser SD, Young SL, Cohen CR, Kushel MB, Tsai AC, Tien PC, Hatcher AM, Frongillo EA, Bangsberg DR. « Conceptual framework for understanding the bidirectional links between food insecurity and HIV/AIDS », *Am J Clin Nutr*, 2011 Dec; 94(6): 1729S-1739S. doi: 10.3945/ajcn.111.012070.