

Société canadienne du sida

Le VIH et la pauvreté – Feuillet d'information (2004)

Feuillet #3

PERSPECTIVE ÉCONOMIQUE SUR LE RISQUE

LE RISQUE ET LA VULNÉRABILITÉ

Dans la tentative de comprendre comment le VIH se transmet dans une communauté, la compréhension des notions de risque, de vulnérabilité et d'impact peut être utile¹.

Le **RISQUE** réfère aux facteurs qui créent une occasion directe de transmission du VIH. Cela inclut le partage de seringues, les rapports sexuels à risque sans condom ainsi que la transmission périnatale. Les facteurs de risque peuvent exposer une personne à contracter l'infection à VIH.

La **VULNÉRABILITÉ** résulte de la combinaison de facteurs sociaux qui conduisent au risque. La notion peut aussi servir à expliquer pourquoi certains groupes de personnes sont exposés à des risques plus élevés que d'autres. Les facteurs sociaux responsables d'une vulnérabilité sur le plan de la santé sont souvent appelés *déterminants de la santé*. Un des facteurs de cette liste, qui inclut les questions liées à la pauvreté, est l'*environnement économique et la situation du revenu* (que l'on appelle parfois aussi *statut social et économique*)².

L'**IMPACT** désigne comment le VIH/sida affecte le bien-être physique, mental et social des individus, et comment les individus et les communautés vivent avec la maladie.

Pour découvrir d'autres aspects de la pauvreté et du VIH, consultez le reste de cette série de feuillets :

Feuillet #1 – Le lien entre la pauvreté et le VIH

Feuillet #2 – Comment on identifie la pauvreté, au Canada

Feuillet #3 – Perspective économique sur le risque

Feuillet #4 – Vivre avec les coûts d'un handicap

Feuillet #5 – Le VIH et la descente vers la pauvreté

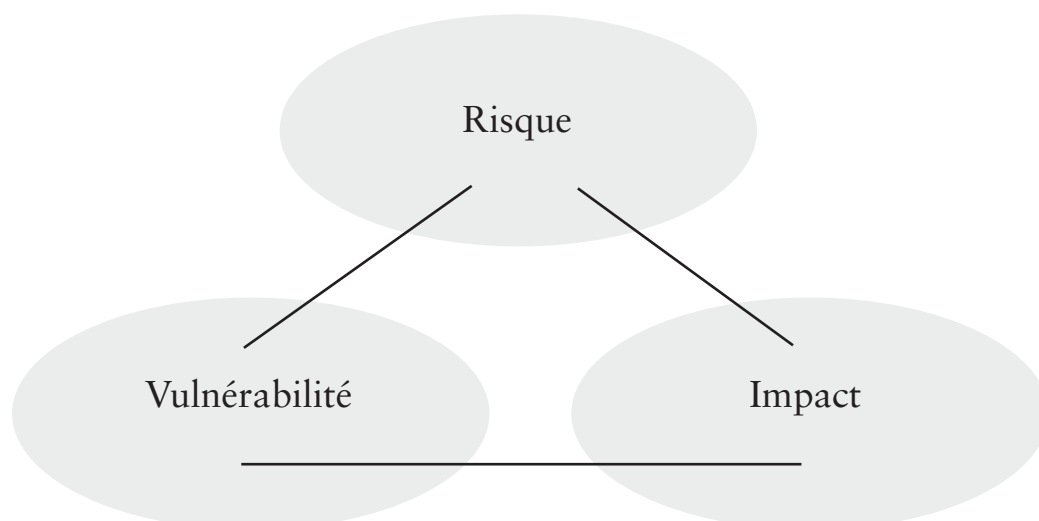
Feuillet #6 – L'impact de la pauvreté dans la vie d'une personne vivant avec le VIH

Feuillet #7 – Les prestations publiques en matière de revenu et de santé

Le fait de vivre dans la pauvreté limite les choix possibles pour parvenir à la sécurité économique, ce qui peut accroître le risque individuel d'infection à VIH. Les conséquences sociales et les contraintes économiques de la vie dans la pauvreté sont notamment l'exclusion, la stigmatisation, la marginalisation et l'incapacité de satisfaire ses besoins de vie ou de participer à la communauté. Ces conséquences limitent les options et les choix qui s'offrent aux individus pour parvenir à la sécurité économique et à une norme de vie adéquate ou décente. Plusieurs personnes qui vivent dans la pauvreté sont aux prises avec une exclusion sociale et économique; notamment :

- un manque de services respectueux, souples et exempts de préjugés;
- un manque de logement, de refuge, de transport et de vêtements;
- un manque d'aliments nutritifs;
- un manque d'accès à des soins de santé préventifs, traitements médicaux et médicaments;
- un manque de services de garde d'enfant;
- un manque d'occasions d'avoir un emploi adéquatement rémunéré;
- un manque d'accès à l'éducation et à la formation;
- une dépendance forcée à l'égard de partenaires ou membres de la famille qui sont abusifs.

Des études démontrent qu'en raison de leur vulnérabilité accrue, les personnes qui ont un faible revenu sont plus susceptibles d'être exposées au risque d'infection par le VIH que celles qui ont un revenu plus élevé³. Par quoi cette vulnérabilité est-elle causée?



L'EXCLUSION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE

Dans plusieurs cas, les personnes qui vivent dans la pauvreté deviennent marginalisées et exclues de diverses sphères de la vie sociale, économique et communautaire⁴. Le terme « exclusion sociale » peut désigner les manières dont des individus sont exclus de l'emploi, d'un revenu stable, d'un logement adéquat, d'occasions de s'instruire, de services en matière de santé ainsi que de l'appartenance citoyenne et de l'intégration à la communauté locale. L'exclusion sociale peut aussi résulter d'une stigmatisation et d'une marginalisation plus prononcées, liées à d'autres facteurs comme le sexe, l'appartenance ethnique, une faible scolarisation ou le type d'emploi⁵.

Plusieurs des processus qui conduisent à une exclusion sociale relèvent de la sphère économique/financière. Par exemple⁶ :

- des changements à l'économie d'une communauté (p. ex. augmentation du chômage et de l'insécurité sur le marché de l'emploi);
- des changements démographiques au sein d'une communauté (p. ex. un nombre croissant de foyers monoparentaux et de personnes âgées);
- des compressions et réformes aux régimes d'aide sociale, qui conduisent à l'exclusion de certains individus et groupes (p. ex. les aidants ou les personnes aux prises avec certains types d'affections ou de handicaps);
- la stigmatisation et la marginalisation de groupes ou de communautés, conduisant à la ségrégation de minorités (au motif de la race, de l'usage de drogue, du type d'emploi, de la source de revenu, du sexe, de l'âge, etc.).

L'exclusion sociale peut se manifester sur divers plans. Notamment⁷ :

- l'exclusion légale (plusieurs individus n'ont pas accès aux mêmes droits légaux que les autres; p. ex. les personnes qui pratiquent le travail sexuel, qui sont sans abri ou qui ont des problèmes d'usage de drogue);
- l'échec des gouvernements, programmes et services, à pourvoir à des besoins élémentaires ou à fournir des biens sociaux (p. ex. des mesures de soutien physique pour des personnes qui vivent avec un handicap, des services linguistiques, des traitements médicaux préventifs et du logement pour les personnes sans-abri);
- l'exclusion de la production sociale ou de la contribution à la société (p. ex. l'arrestation systématique des jeunes de la rue, ou la tendance à ne pas fournir d'accommodement adéquat aux personnes qui vivent avec un handicap);
- l'exclusion économique (p. ex. ne pas permettre à un individu d'avoir un compte de banque s'il n'a pas d'adresse permanente, ou d'empêcher que les personnes qui reçoivent des prestations d'aide sociale puissent accumuler des épargnes).

L'exclusion sociale et économique a de nombreuses répercussions; de fait, plus longtemps une personne vit dans la pauvreté, moins elle est susceptible de s'en sortir un jour. Or les personnes qui sont moins susceptibles de se dégager de la pauvreté sont plus susceptibles de vivre dans l'exclusion sociale et économique. Parmi ces individus, on trouve notamment :

- les personnes monoparentales
- les personnes qui ont un handicap
- les personnes qui appartiennent à des minorités visibles
- les récents immigrants
- les personnes célibataires
- les personnes qui ont un faible niveau de scolarisation.

DRESSER UN BILAN DE LA PAUVRETÉ ET DU VIH, PAR LA RECHERCHE

Le virage des politiques canadiennes en matière de santé, réorientées d'un cadre de la promotion de la santé vers un cadre de santé des populations, a permis d'accorder une plus grande attention aux déterminants sociaux de la santé. Ce changement a aussi incité à mieux

BREF COUP D'ŒIL SUR LES FAITS

- Une femme sur cinq vit dans la pauvreté, au Canada (soit approximativement 2,8 millions de femmes); les femmes sont majoritaires, parmi les personnes pauvres du Canada.
- Parmi les familles monoparentales, 56% de celles qui sont dirigées par une femme vivent dans la pauvreté (alors que ce taux est de 24% parmi les familles monoparentales dirigées par un homme).
- 49% des femmes de 65 ans et plus qui sont célibataires, veuves ou divorcées vivent dans la pauvreté, de même que 41% des femmes célibataires de moins de 65 ans.
- Le revenu annuel moyen chez les femmes autochtones est de 13 300 \$ (comparé à 18 200 \$ chez les hommes autochtones)⁸.
- Bien que 19 % des Canadiennes soient aux prises avec la pauvreté, 37 % des femmes qui appartiennent à des minorités visibles ont un faible revenu. Ces femmes gagnent en moyenne 3 000 \$ de moins par année que les autres femmes; et 7 000 \$ de moins par année que les hommes de minorités visibles.
- Des données ont révélé que 42 % des femmes lesbiennes de 65 ans et plus vivent dans la pauvreté, alors que ce pourcentage parmi les hommes gais est de 14 %.
- Parmi les Autochtones hors réserve, 44 % vivent dans la pauvreté; 47 % des Autochtones qui vivent sur une réserve ont un revenu annuel inférieur à 10 000 \$⁹.

se concentrer sur les effets à moyen et à long terme de ces déterminants, tout en favorisant la création de relations entre secteurs, communautés et groupes. L'un des défis de ce virage, toutefois, est que l'accent sur la prise de décision fondée sur des données quantitatives rend plus difficile de rendre compte de tendances et expériences omises dans les statistiques¹⁰. Il est aussi important de reconnaître la validité de la recherche qualitative et le rôle de l'expertise communautaire, pour éclairer des actions immédiates pendant que se déroulent des recherches à long terme pour examiner les indicateurs mesurables¹¹. Certains chercheurs, au Canada, signalent qu'il est difficile de procéder à des recherches sur la pauvreté et le VIH, étant donné que le revenu est si étroitement lié à d'autres déterminants de la santé, comme le soutien social, l'éducation, l'alphabétisme ou le sexe¹². L'absence d'une mesure adéquate de la pauvreté a été identifiée expressément comme un obstacle à la tâche de rehausser la priorité accordée à la recherche sur le revenu et sur la pauvreté. Cela pourrait expliquer en partie pourquoi on dispose de peu de données sur le sujet, au Canada.

RESSOURCES

Les déterminants sociaux de la santé : les faits (2^e éd.), sous la direction de Richard Wilkinson et de Michael Marmot, Danemark, Organisation mondiale de la santé.
(www.euro.who.int/document/e82519.pdf)

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), Ottawa, Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique.
(Téléchargeable via www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/docs/chartre/)

Qu'est-ce l'approche axée sur la santé de la population?, Santé de la population, Santé Canada.
(www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/approche/index.html)

Martin Spigelman Research Associates (2002), *Le VIH/sida et la santé de la population: Leçons pour la coordination de l'action et des politiques*, Ottawa, Conseil ministériel sur le VIH/sida, Gouvernement du Canada.
(Accessible à www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/ministeriel/document_discussions/index.html)

Lia DePauw (2004), *Behind the Pandemic: Uncovering the Links Between Social Inequity and HIV/AIDS*, USC Canada, AIDS Vancouver et Coalition interagence sida et développement.
(www.aidsvancouver.org/pdf/usc-behindthepandemic.pdf)

QUE PUIS-JE FAIRE?

Organismes communautaires

- Travailler avec le personnel, des clients et le conseil d'administration, à l'identification des facteurs *économiques* qui accroissent la vulnérabilité de vos clients à des activités à risque élevé.
- Bâtir des alliances avec d'autres organismes qui s'occupent de VIH, de handicaps et/ou de pauvreté, dans votre communauté, afin d'identifier les facteurs *économiques* qui s'observent dans diverses communautés et divers groupes de clients.
- Intégrer des stratégies pour reconnaître les facteurs *économiques* qui accroissent la vulnérabilité au VIH, et y réagir dans le cadre de campagnes de prévention du VIH.
- Examiner les aspects de vos programmes et de votre fourniture de services où pourraient se manifester des éléments de stigmatisation et des préjugés.
- Examiner dans quelle mesure vos programmes et services appuient l'autonomie de l'individu dans ses décisions financières, et identifier les moyens d'apporter les changements nécessaires pour donner à votre clientèle un plus grand contrôle sur son recours à des services d'ordre financier auprès de votre organisme.
- Placer les questions de pauvreté en lien avec le VIH sur l'ordre du jour de la recherche. Des recherches communautaires par des communautés ethniques, révélant les liens complexes entre la pauvreté et le VIH, contribueront à mettre au point des outils, des initiatives et des politiques propices à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien, en lien avec le VIH.

Chercheurs

- Intensifier la collecte de données quantitatives et qualitatives, relativement au revenu et au statut social en lien avec la prévention du VIH.
- Valider l'utilisation de données qualitatives, de la recherche communautaire et des récits d'expérience, dans la réalisation de la recherche.
- Rehausser la participation d'organismes communautaires aux projets de recherche.

-
- Placer les questions de pauvreté et de VIH sur votre ordre du jour pour la recherche. Des recherches communautaires solidement fondées sur les principes éthiques, révélant l'interaction complexe entre la pauvreté et le VIH, seront utiles à la mise au point d'outils, d'initiatives et de politiques propices à améliorer la prévention, les soins, les traitements et le soutien en lien avec le VIH.

Responsables et analystes des politiques / gouvernement

- Valider l'utilisation de données qualitatives, de la recherche communautaire et des récits d'expérience, dans l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des données.
- Intégrer des stratégies pour reconnaître les facteurs économiques qui accroissent la vulnérabilité au VIH, et y réagir dans le cadre de campagnes de prévention du VIH.
- Examiner les aspects de vos programmes et de votre fourniture de services où pourraient se manifester des éléments de stigmatisation et des préjugés.
- Examiner dans quelle mesure vos programmes et services appuient l'autonomie de l'individu dans ses décisions financières, et identifier les moyens d'apporter les changements nécessaires pour donner aux individus un plus grand contrôle sur leur recours à des services d'ordre financier.
- Placer les questions de pauvreté et de VIH sur votre ordre du jour pour la recherche. Des recherches communautaires solidement fondées sur les principes éthiques, révélant l'interaction complexe entre la pauvreté et le VIH, seront utiles à la mise au point d'outils, d'initiatives et de politiques propices à améliorer la prévention, les soins, les traitements et le soutien en lien avec le VIH.
- Des ressources doivent être accessibles aux divers dépositaires d'enjeux impliqués dans le travail sur le VIH, la prévention de la pauvreté et l'intégration sociale, incluant :
 - organismes communautaires et organismes de lutte contre le VIH/sida
 - initiatives de recherche universitaire et communautaire qui contribuent au progrès des connaissances sur la pauvreté et le VIH
 - disciplines médicales et de la santé
 - programmes gouvernementaux axés sur l'éradication de la pauvreté.

1 DePauw, Lia (2004), *Behind the Pandemic: Uncovering the Links Between Social Inequity and HIV/AIDS*, USC Canada, AIDS Vancouver et Coalition interagence sida et développement.

2 Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (1999), *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne et Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada.

3 Martin Spigelman Research Associates (2002), *Le VIH/sida et la santé de la population: Leçons pour la coordination de l'action et des politiques*, Ottawa, Conseil ministériel sur le VIH/sida, Gouvernement du Canada.

4 Shaw, Mary, Danny Dorling et George Davey Smith (1999), *Determinants of Health*; Michael Marmot et Richard G. Wilkinson (dir.), New York, Oxford University Press.5 Ibid.

6 Ibid.

7 Ibid.

8 Ibid.

9 Morris, Marika (2002), *Feuillelet d'information – Les femmes et la pauvreté*, Ottawa, Institut canadien de recherche sur les femmes.

10 Ryan, Bill (2000), *Framing Gay Men's Health in a Population Health Discourse*, Saskatoon, Gay and Lesbian Health Services of Saskatoon.

11 Wong, Chris (1997), *Paradigmes perdus : Étude sur l'effet d'un virage de la promotion de la santé vers la santé de la population sur les politiques et programmes en matière de VIH/sida au Canada*, Ottawa, Société canadienne du sida.

12 Chapman, Ainsley et Nichole Downer (2004), enquête auprès de chercheurs canadiens dans le domaine du VIH, Ottawa, Société canadienne du sida.

La série de feuillets d'information sur le VIH et la pauvreté est une publication de la Société canadienne du sida. Ce projet est financé par le Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada. Les opinions et les interprétations figurant dans la présente publication sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

La Société canadienne du sida est une coalition nationale de plus de 115 organismes communautaires de lutte contre le sida, des quatre coins du pays. La SCS travaille à rehausser la réponse au VIH/sida dans tous les secteurs de la société et à enrichir la vie des personnes et des communautés qui vivent avec le VIH/sida.

Pour plus d'information ou pour télécharger ce feuillelet d'information :

Société canadienne du sida

309, rue Cooper (4^e étage)
Ottawa, Ontario
K2P 0G5

Téléphone : (613) 230 3580

Télécopie : (613) 563 4998

Courriel : casinfo@cdnaids.ca

Internet : www.cdnaids.ca

This document is also available in English.

.....

On peut se procurer d'autres exemplaires de ce document auprès de l'organisme suivant :

Le Centre canadien d'information sur le VIH/sida

www.aidssida.cpha.ca

Téléphone : 1-877-999-7740

Courriel : aidssida@cpha.ca

Télécopie : (613) 563 4998

Auteur : Ainsley Chapman

Révision : Jennifer Carmichael

Graphisme : Marida Waters

Traduction : Jean Dussault

Remerciements : pour leur passion et leur créativité, merci à tous les membres du Comité consultatif national.

Tous droits réservés. La reproduction ou la transmission d'une partie ou de l'ensemble de ce document à des fins commerciales, que ce soit par des moyens électroniques ou mécaniques, y compris par la photocopie, l'enregistrement ou toute autre méthode actuelle ou à venir de stockage de l'information ou extraction de données, sont interdites à moins d'obtenir la permission écrite préalable de l'éditeur.

Ce document peut être reproduit à des fins non commerciales.