



Le prix de la pauvreté

Eleanor Turnbull

Lorsque le VIH frappe un foyer, le stress financier et psychologique est souvent écrasant. Dans la majorité des cas, dans des régions comme l'Afrique subsaharienne, le VIH frappe souvent plus qu'un parent ou membre de la famille; ainsi, les réserves du ménage s'épuisent rapidement alors que le pourvoyeur devient malade ou lorsqu'il doit rester à la maison et jouer le rôle d'aidant naturel. Ce duo fréquent de la maladie et de la mort pousse les ménages dans une spirale descendante d'appauvrissement qui culmine dans la réduction de la qualité et de la quantité de la nourriture, dans le retrait des enfants de l'école et dans l'accès impossible aux soins de santé vitaux. Cette situation est principalement dû au fait que dans la plupart des pays africains, l'accès gratuit à la santé est réservé aux employés des secteurs privés et publics. Il n'existe pas de système de santé national pour les travailleurs les plus pauvres et vulnérables des secteurs informels et des zones rurales qui comptent pour plus de 90% de la population active en Afrique. Ainsi, ces personnes doivent se fier qu'à eux-mêmes pour obtenir une protection sociale et financière qui répond à leurs besoins médicaux¹.

Dans plusieurs cas, une maladie chronique, telle que le VIH ne cause pas la pauvreté, mais ne fait que l'exacerber, initiant ainsi un cercle vicieux entre l'appauvrissement et la maladie ou la mort du principal pourvoyeur du ménage. De multiples dépenses médicales en combinaison avec des revenus réduits signifient que du capital de production comme la terre, les animaux d'élevage ou le capital fixe doit être vendu. Cela laisse le foyer dans un état d'intense vulnérabilité alors qu'il a des moyens et de la main-d'œuvre limités avec lesquels il faut gagner de l'argent. Les membres de la famille restants peuvent devenir particulièrement susceptibles aux infections futures au VIH lorsqu'ils sont forcés de gagner de l'argent dans des situations risquées². Les filles et les femmes, malgré qu'elles comprennent le risque du SIDA, peuvent par désespoir économique se résigner au sexe sans condom s'il y a plus d'argent, de nourriture ou d'autres éléments de survie à acquérir ainsi. Un rapport récent de *Human Rights Watch* (décembre 2003) intitulé : « *Policy Paralysis : A Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa* » rapportait qu'une fille au Kenya avait dit (traduction): « Je devrais peut-être aller vers la prostitution et alors je sais que j'attraperai le VIH et que je vais en mourir;

¹ <http://www.ilo.org/public/english/region/afpro/abidjan/publ/ilo8/social7.pdf>

² Donahue, Jill. 1998. Community-Based Economic Support for Households Affected by HIV/AIDS, Discussion Paper on HIV/AIDS Care and Support No. 6. Arlington, VA: Health Technical Services (HTS) Project for USAID.

j'aimerais mieux avoir un vrai emploi, mais ce n'est pas facile »³. Par ailleurs, les hommes peuvent être forcés de migrer vers la ville ou d'entrer dans des milieux dangereux comme le camionnage et le minage où la solitude et les dangers instaurent une normalité aux comportements sexuels à risque. La pauvreté grandissante dans une communauté peut aussi affecter la cohésion sociale et affaiblir les contraintes au sujet de la promiscuité.

Dans les cinq dernières années, il y a eu une diminution importante des coûts des thérapies anti-rétrovirales (ART) et une augmentation de l'engagement international pour rendre ces traitements plus accessibles dans les pays en développement. Cela a donc mené à une augmentation significative de l'accessibilité aux ART dans plusieurs pays africains. Par contre, il est à noter que la pauvreté et les soins de santé limités empêchent les personnes séropositives de maintenir un haut niveau d'adhérence au ART d'au moins de 95%, nécessaire pour empêcher une résistance au médicament et pour obtenir des résultats positifs⁴. Bien que plusieurs pays en Afrique sub-saharienne pourvoient des ART gratuitement, ce sont les coûts multiples et les obstacles à l'accès aux traitements, tels que les salaires perdus par les visites fréquentes à la clinique, le coût des transports, les frais d'utilisation et la famine qui minent les intentions des patients hautement motivés à prendre les ART tel que prescrits⁵. À cette forte corrélation entre le VIH et la pauvreté s'ajoute le cercle vicieux entre la malnutrition et le VIH. Une diète insuffisante mène à des déficiences du système immunitaire qui empirent les effets du virus et accélèrent la progression du SIDA même avec les ART car l'infection au VIH modifie le métabolisme et réduit l'absorption des nutriments par le corps. Ainsi, un patient symptomatique requiert 10% plus d'énergie qu'une personne en santé non infectée par le VIH et du même âge, du même sexe et du même niveau d'activité physique alors qu'une personne symptomatique en a besoin de 20% à 30% plus⁶. Le trois-quarts des participants d'une étude rwandaise ont déclaré que l'obstacle le plus important aux traitements était la peur de développer un appétit trop grand et qu'ils ne puissent la combler⁷.

Alors que de plus en plus de jeunes adultes et de parents tombent malades et meurent de maladies reliées au VIH, le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables se multiplie. La séroprévalence au VIH chez les femmes enceintes dans des pays d'Afrique sub-saharienne comme le Kenya (16%) et la Zambie

³ <http://www.hrw.org/reports/2003/africa1203/1.htm>

⁴ *AIDS care programme in rural Uganda Home based ART programme overcomes economic barriers to accessing treatment and care* Weidle, P.; Wamai, N.; Solberb, P.; Liechty, C.; et al / *The Lancet*, 2006

⁵ Hardon, A.; Davey, S.; Gerrits, T.; Hodgkin, C.; et al From access to adherence: the challenges of antiretroviral treatment. Antiretroviral treatment failure due to lack of patient support. World Health Organization (WHO), 2006 Qualitative findings from three WHO-supported country studies (Botswana, Tanzania, and Uganda)

⁶ FAO/WHO. **Living well with HIV/AIDS**: A manual on nutritional care and support for people living with HIV and AIDS. FAO/WHO, Rome, 2002.

⁷ Samuels, F.; Simon, S. **Food, nutrition and HIV: what's next?** Food and nutrition security are essential components of an HIV/AIDS prevention and treatment strategy. Overseas Development Institute (ODI), 2006

⁷ ETHIOPIA: **Poverty threatens efforts to stop mother-to-child HIV transmission**. ADDIS ABABA, 28 Apr 2006.

Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service.
<http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

(24%) signifie qu'en l'absence de chimiothérapies pour le VIH environ un enfant sur dix naîtra infecté par le VIH. Selon une étude récente du Fond de l'enfance des Nations Unies (UNICEF), environ 15 à 20% des infections infantiles surviennent pendant la grossesse, 50% pendant la naissance tandis que l'allaitement compte pour 10 à 30% des infections⁸.

Des programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui se basent principalement sur la nevirapine, un médicament antirétroviral qui diminue les chances d'infection mère-enfant jusqu'à 40% sont maintenant en place dans plusieurs pays africains. L'accès à ces interventions simples est en constante progression, mais UNAIDS rapporte que le nombre total des femmes enceintes au Malawi qui utilisent ces services ne sont que de 3% en 2006 – alors qu'on estime qu'au Malawi 30 000 enfants par an naissent infectés par le VIH⁹. Par ailleurs, les familles très pauvres ont généralement peu d'estime de soi et peu de reconnaissance au sein de leur communauté. Ainsi, ils ont un peu de pouvoir de négociation et peu d'avantages organisationnels pour lever des fonds et ainsi utiliser les services de traitement.

Ces programmes de traitement prient les mères infectées de trouver des alternatives au lait maternel pour réduire le risque de transmission du virus à leur enfant. Par contre, dans plusieurs pays d'Afrique comme l'Éthiopie où des régions entières souffrent de manque de nourriture, ces alternatives à l'allaitement ne sont pas accessibles; le coût des formules laitières alternatives excèdent normalement les moyens d'un ménage moyen même lorsque de l'eau potable est accessible¹⁰.

La pauvreté exacerbée par le VIH d'une large portion de ménages africains, souvent corrélée à une perte d'emploi et à une augmentation des dépenses nécessaires, signifie que les enfants se trouvent au seuil d'une panoplie de problèmes sociaux et économiques tels que devenir sans-abri, d'avoir une éducation restreinte, de ne pas avoir accès aux soins de santé et de souffrir de malnutrition. Avant d'atteindre l'âge adulte, ces enfants seront vulnérables à une série de conséquences comme l'infection au VIH, l'analphabétisme, l'exploitation, le travail des enfants et le chômage. L'aspect le plus préoccupant à long terme est que les enfants, particulièrement les filles, seront forcés d'abandonner l'école pour remplacer les adultes au travail et pour s'occuper de la famille survivante. Des recherches ont montré que la diminution dans l'éducation des femmes correspond à une augmentation de la mortalité chez les enfants et les mères. Les jeunes filles peuvent aussi abandonner l'école et débiter des relations sexuelles avec des hommes plus âgés qu'elles, appelés

⁸ ETHIOPIA: **Poverty threatens efforts to stop mother-to-child HIV transmission.** ADDIS ABABA, 28 Apr 2006. Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

⁹ MALAWI: **Limping PMTCT programme failing infants.** Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/aidsreport.asp?reportid=6564> 21st November 2006.

¹⁰ ETHIOPIA: **Poverty threatens efforts to stop mother-to-child HIV transmission.** ADDIS ABABA, 28 Apr 2006. Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

« sugar-daddies », qui représentent généralement un risque élevé d'infection au VIH car ceux-ci ont de multiples partenaires sexuels. Ainsi, les orphelins et les enfants vulnérables vivants dans des foyers affaiblis et qui ne peuvent combler leurs besoins financiers et matériels peuvent se sentir attiré vers ces relations avec des hommes plus âgés qu'eux qui pourront, dans une certaine mesure, survenir à leurs besoins.

En résumé, les personnes séropositives doivent faire face à des coûts sociaux et économiques immenses pendant toute leur vie. L'accès aux multiples traitements vitaux contre le VIH (ART) et les infections opportunistes ne sont pas seulement un défi monétaire, mais ils sont aussi une menace à la sécurité d'emploi. Les utilisateurs des traitements ART rapportent qu'après avoir révélé leur statut de séropositif, ils ont été renvoyés de leur travail. En outre, les barrières immenses qui empêchent une adhérence adéquate aux ART, pour ceux qui en ont accès, peuvent mener à une résistance des médicaments et à un échec des traitements. Pour combattre cette résistance aux médicaments, un régime de médicaments plus complexes, plus dispendieux et aussi ayant une efficacité réduite et des effets secondaires importants est nécessaire. Alors que de plus en plus de populations d'Afrique sub-saharienne deviennent infectées par le VIH (on estime ce chiffre à 28,5 millions de personnes¹¹), la destruction économique et la régression du développement seront plus importantes. L'immense fardeau financier et politique sur les gouvernements de ces pays pour fournir des traitements gratuits à ceux qui en ont de besoin est additionné d'un budget sévèrement limité. Ultimement, cela empêche que les revenus des États soient utilisés pour des développements essentiels comme les infrastructures, le développement économique, la santé et l'éducation. Dans plusieurs pays africains, ces facteurs affectent la stabilité nationale et causent des récessions économiques¹². Ce problème est exacerbé par la maladie et la mort des adultes éduqués et qualifiés et par la régression de l'éducation chez les générations suivantes. Cela mènera à une pénurie significative de personnes qualifiées qui auraient pu reconstruire le pays. Le cycle vicieux entre la pauvreté et le VIH est ainsi facilité.

¹¹ <http://www.aids.net.au/aids-statistics-dec05.htm>

¹² The Nexus of Microfinance and the HIV/AIDS epidemic: the 14th CGAP/UNCDF Donor Brief. UNITED NATIONS CAPITAL DEVELOPMENT FUND Microfinance
http://www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/dec_2003/news_hiv.php