

Société canadienne du sida

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

Feuillet #6

L'IMPACT DE LA PAUVRETÉ DANS LA VIE D'UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH

UNE DIMINUTION DE LA QUALITÉ DE VIE

La « qualité de vie » se définit et se mesure de diverses manières, dont chacune décrit notamment les sentiments personnels d'une personne à l'égard de sa vie. C'est une mesure importante, puisque la qualité de vie d'une personne qui vit avec le VIH/sida (PVVIH/sida) est directement liée à son degré de pauvreté.

La qualité de vie a été définie notamment comme « le degré auquel une personne jouit d'importantes possibilités de sa vie dans trois grandes sphères – l'être, l'appartenance et le devenir »¹ [trad.]. Il s'agit de se demander à quel point une personne peut participer à diverses expériences de la vie et en bénéficier. Cela peut inclure le vécu lié aux diverses dimensions de l'existence, le physique, le psychologique et le spirituel. Une personne qui a une qualité de vie élevée est capable de jouir de son corps, de son état psychologique et de sa spiritualité. La qualité de vie d'un individu concerne aussi le degré auquel il est capable de bénéficier d'activités qui l'aident à cheminer vers ses buts, espoirs et souhaits personnels. L'une des facettes les plus importantes, dans la qualité de vie et le bien-être, est l'« appartenance », ou le fait de cadrer, d'avoir une place, dans son milieu. Les PVVIH/sida n'ont pas seulement des limites physiques qui affectent leur expérience de vie : elles rencontrent aussi des stigmates et de la discrimination qui contribuent à ces limites. On peut vivre mieux avec une maladie et un handicap si l'on dispose d'une vaste gamme d'options d'emploi, d'un revenu sûr et d'un réseau de soutien formé de membres de la famille, d'amis et d'autres personnes de la communauté. En revanche, l'expérience de la maladie et/ou du handicap devient beaucoup plus ardue en présence de stigmates et de discrimination qui réduisent ou éliminent ce soutien.

Dans une étude auprès de (110) femmes vivant avec le VIH, en Colombie-Britannique, 30 % ont signalé un revenu inférieur à 10 000 \$ et 21 % ont déclaré un revenu entre 10 000 et 19 000 \$². L'impact de l'instabilité économique parmi ce groupe de femmes illustre à quel point la pauvreté joue un rôle

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

important parmi les facteurs psychosociaux du stress qui affectent la qualité de vie d'une personne. Par exemple, parmi une liste de 14 possibles facteurs psychosociaux du stress qui étaient vécus « assez souvent ou la plupart du temps », six étaient directement liés à la pauvreté ou à l'insécurité économique. Le premier facteur de stress, signalé par 61 % des participantes, était de « ne pas avoir assez d'argent ». Parmi les autres facteurs de stress pertinents au revenu, qu'ont déclarés les participantes :

- 40 % craignaient de manquer d'argent pour acheter leurs médicaments ou thérapies
- 38 % se préoccupaient du manque de logements abordables
- 34 % se préoccupaient d'un manque de transport
- 24 % craignaient de perdre leur emploi (*alors que seulement 25 % avaient un emploi*)
- 13 % s'inquiétaient du manque de services adéquats pour la garde d'enfants (*seulement 51 % étaient mères*).

Un certain nombre d'autres problématiques ont été associées indirectement à la pauvreté. Plusieurs résultaient d'un manque de ressources dans le système de santé, pouvant entraîner d'éventuels problèmes financiers pour les femmes :

- 52 % craignaient le rejet ou la discrimination
- 41 % étaient préoccupées par leurs problèmes médicaux ou de santé
- 30 % étaient préoccupées par la maladie dans leur famille
- 29 % étaient préoccupées par un manque de soutien émotionnel.

Des expériences semblables ont été décrites par des participantes à une étude de 1998 auprès de 57 PVVIH/sida au Nouveau-Brunswick³. De ce groupe, 33 % ont déclaré un revenu annuel inférieur à 14 999 \$ (qui était le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada, pour 1998), tandis que 53 % se déclaraient dans une catégorie de revenu plus élevé (de 15 000 \$ ou plus). Dans cette étude, la principale différence entre le groupe à faible revenu et celui à revenu plus élevé résidait dans la qualité de vie et l'expérience de la vie avec le VIH⁴. D'une liste de 23 problèmes et sentiments, le groupe à faible revenu a signalé rencontrer tous les éléments, sauf trois, plus fréquemment que le groupe à revenu plus élevé. Les cinq items d'importance particulière étaient :

- un sentiment de dépression et de désespoir
- la discrimination liée au VIH
- des tensions familiales dues au VIH/sida
- l'usage d'alcool ou d'autres drogues
- le rejet de la part de membres de la famille ou d'amis.

UNE PROGRESSION PLUS RAPIDE DE LA MALADIE

Des données portent à croire que le fait de vivre dans la pauvreté est non seulement susceptible de causer une perte de qualité de vie, mais aussi d'accélérer la progression de l'infection ou de la maladie à VIH. Dans une étude auprès d'hommes vivant avec le VIH, au Canada, ceux qui vivaient dans la pauvreté sont devenus plus malades et sont décédés plus rapidement – en dépit d'un système universel de soins de santé où les individus ont accès à des services diagnostics et des soins médicaux d'urgence, des services de spécialistes et, dans le cas en l'espèce, à un accès et un recours égaux aux traitements pour le VIH⁵.

QUE PUIS-JE FAIRE?

Organismes communautaires

- Initier ou élargir des partenariats, alliances et collaborations avec des organismes et mouvements communautaires afin d'inclure les OLS, les organismes anti-pauvreté et les organismes qui soutiennent les personnes qui vivent avec un handicap. Identifier les problématiques communes, partager les connaissances et compétences et se soutenir mutuellement.
- Faire des besoins de revenu des PVVIH/sida une priorité de votre travail ainsi que de celui de partenaires gouvernementaux, communautaires et du secteur de la recherche.

Chercheurs

- Augmenter le volume de recherche sur la relation entre le VIH, la qualité de vie et la progression de la maladie, au Canada.
- Initier ou élargir des partenariats, alliances et collaborations avec des organismes et chercheurs, afin d'inclure les OLS, les organismes anti-pauvreté et les organismes qui soutiennent les personnes qui vivent avec un handicap. Identifier les problématiques communes, partager les connaissances et compétences et se soutenir mutuellement.
- Faire des besoins de revenu des PVVIH/sida une priorité de votre travail ainsi que de celui de partenaires gouvernementaux, communautaires et du secteur de la recherche.

Responsables et analystes des politiques / gouvernement

- Reconnaître que le système de soins de santé, à lui seul, ne suffit pas à créer la santé au Canada.
- Intégrer des discussions plus poussées sur le rôle de la pauvreté en tant que facteur crucial à aborder pour améliorer la santé des Canadien-nes, en particulier de celles et ceux qui vivent avec une affection ou un handicap.
- Élaborer des stratégies pour s'attaquer à la pauvreté dans le cadre du continuum des soins publics de santé et de la prévention de la maladie.
- Le gouvernement canadien doit faire preuve de leadership et respecter son engagement aux traités, déclarations et engagements internationaux dont il est signataire en qualité de membre des Nations Unies :
 - la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)
 - les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne (1998) et la Directive 6 révisée (2002)
 - la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)
 - le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et politiques (1976)
 - la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1989)
 - la Déclaration des droits des personnes handicapées (1975)
- Le gouvernement canadien doit s'engager à réduire les disparités économiques (la pauvreté absolue et relative) au Canada, et de faire en sorte que la richesse soit redistribuée plus également, au pays.

- 1 Raphael, Dennis (2001), « From Increasing Poverty to Societal Disintegration: How economic inequality affects the health of individuals and communities », dans Pat Armstrong, Hugh Armstrong et David Coburn (dir.), *Unhealthy Times: Political Economy Perspectives on Health and Care*, Toronto, Oxford University Press.
- 2 Kirkham, Colleen, et Daphne J. Lobb, « The British Columbia Positive Women's Survey: a detailed profile of 110 HIV-infected women », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 158(3) :317-323.
- 3 Olivier, Claude (2001), « Les rapports entre le revenu et les soins de santé, le bien-être social et la santé mentale chez les personnes vivant avec le VIH/sida », *Travail social canadien*, numéro spécial, 3 (1) : 51-66.
- 4 *Ibid.*
- 5 Schechter, Martin T., Robert S. Hogg, Bruce Aylward, Kevin J.P. Craib, Thinh N. Le et Julio S.G. Montaner, « Higher Socioeconomic Status is associated with Slower Progression of HIV Infection Independent of Access to Health Care », *Journal of Clinical Epidemiology*, 1994, 47(1) : 59-67.

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 feuillet 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

Auteure : 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.