

Pourquoi le Canada nécessite davantage de recherche sur le VIH et la pauvreté

L'ajout du VIH et du revenu au programme national de recherche

Des données non scientifiques, des consultations communautaires et des études à petite échelle démontrent que des milliers de personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH-sida) ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins de base.¹ La pauvreté qu'ils vivent entraîne des problèmes de santé, de l'isolement et davantage de marginalisation. Le défi? Il y a une importante lacune de données. La Société canadienne du sida recommande vivement que le milieu de la recherche s'intéresse à ces questions et les incorpore à des projets à venir.

1. Preuves quantitatives

Même si des organisations vouées au sida et des consultations communautaires ont permis de recueillir amplement de preuves qualitatives et anecdotiques sur les PVVIH-sida pauvres, il nous manque des données quantitatives. Parmi les questions fréquemment posées sur la pauvreté dans le milieu du VIH/sida, on compte :

- Combien de PVVIH-sida vivent sous le seuil de la pauvreté?
- Combien de PVVIH-sida reçoivent du soutien de revenu public? Du soutien de revenu privé?
- Combien sont salariées?
- De quelle façon cette pauvreté est-elle répartie parmi les diverses populations?
- De quelle façon cette pauvreté est-elle répartie parmi les régions, ou entre les communautés rurales et urbaines?
- Combien de PVVIH-sida pauvres sont atteintes d'autres handicaps? D'autres vulnérabilités?
- Combien de PVVIH-sida pauvres font appel à des ressources communautaires? Combien se fient à des banques alimentaires? À des foyers d'hébergement?
- Combien de PVVIH-sida pauvres obtiennent des services de santé? Des soins dentaires? Des services de réadaptation? Des services de santé mentale? Des services de traitement de toxicomanie?
- Comment ces données se comparent-elles à celles d'autres groupes de handicaps? À d'autres données canadiennes sur la pauvreté?
- Quel est le coût économique du VIH-sida et de la pauvreté pour les services sociaux et de santé?

Ces preuves sont requises pour influencer et fixer les priorités d'initiatives visant à réduire et à prévenir la pauvreté. Ces données permettraient d'illustrer la répartition réelle de la pauvreté dans l'ensemble du milieu du VIH/sida et serviraient à mieux influencer les stratégies de réduction et de prévention de la pauvreté.

2. Preuves qualitatives

- La Société canadienne du sida a terminé en mars 2006 une consultation nationale menée auprès de bénéficiaires de régimes provinciaux d'invalidité.²

Cette exploration a soulevé de nombreuses questions qui doivent être davantage étudiées. En voici quelques exemples :

Est-ce que le capital social a un impact sur la capacité des bénéficiaires d'assistance sociale de maximiser leurs ressources?

- Est-ce que la pauvreté est vécue différemment par diverses populations?
- Est-ce que la stigmatisation et la discrimination a un impact sur la perception de la communauté et du gouvernement quant à ce qui constitue de « la fraude » chez les bénéficiaires d'assistance sociale?
- Quel est l'impact du discours sur « le retour au travail » pour les PVVIH-sida atteintes de vulnérabilités multiples?
- Quel est l'impact du fait d'être bénéficiaire d'assistance sociale sur la santé mentale/psychologique de PVVIH-sida?
- Est-ce que les communautés et les programmes gouvernementaux accordent différentes priorités aux problèmes de revenu des femmes, comme la garde d'enfants?
- Est-ce que les professionnels de la santé comprennent les obstacles auxquels font face leurs patients lorsqu'ils leur fournissent des traitements? Est-ce qu'ils ajustent le traitement en conséquence? De quoi ont besoin les professionnels de la santé pour traiter les patients vivant dans la pauvreté?

3. Preuves cliniques

Au Canada, des preuves cliniques actuelles sont requises dans les domaines suivants :

- Quel est l'impact à court et à long terme de la pauvreté pour les PVVIH-sida?
- Quel est l'impact à court et à long terme de la pauvreté, pour les PVVIH-sida, sur l'accès limité aux services de santé, particulièrement pour ces services :
 - les médicaments sans ordonnance et non assurés
 - les ressources de santé mentale
 - les soins dentaires préventifs
 - les ressources de santé-sexualité (physique et psychologique)
 - la médecine douce
 - la réadaptation et les ressources physiques
- Quel est l'impact de la pauvreté sur le taux de nouvelles infections?

Ces renseignements sont requis pour documenter l'urgence de la situation en illustrant l'impact clinique de la pauvreté sur la progression du VIH. Ils peuvent également servir à améliorer l'efficacité de stratégies de traitement qui partent de l'accroissement du taux de fidélité au traitement pharmaceutique à une approche holistique pleinement appuyée pour la gestion du VIH.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Ainsley Chapman à la Société canadienne du sida
www.vihetpauvrete.ca • 1.800.499.1986 • www.cdn aids.ca • ainsleyc@cdn aids.ca

¹ Série de feuillets d'information sur le VIH et la pauvreté. Société canadienne du sida, Ottawa : 2006. ² A. Chapman. « Le fruit de l'expérience... » : Société canadienne du sida, Ottawa : 2006. On peut télécharger ces deux documents du site www.vihetpauvrete.ca.