

Inégalités, Vulnérabilités et VIH/SIDA au Sénégal

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'infection à VIH est très complexe. C'est une maladie qui entretient de fortes interconnexions avec les sphères politiques, économiques, sanitaires, sociales et culturelles. Depuis son apparition dans le monde il y a de cela 25 ans, l'infection à VIH /SIDA continue de faire ses ravages malgré les immenses efforts que la communauté internationale a consentis pour l'endiguer.

En 2005, le Sida a tué 3,1 millions de personnes et on a enregistré dans la même année cinq millions de nouvelles infections. On note une plus grande incidence de la maladie au niveau des couches de la société les plus vulnérables sur le plan économique.

Il est important de noter que si les pays développés ont pu endiguer assez rapidement la propagation de l'épidémie à VIH/SIDA pourtant initialement apparue dans leurs sociétés, on note une évolution exponentielle de l'épidémie dans les pays pauvres aux prises avec des défis économiques majeurs.

L'Afrique subsaharienne paie le plus lourd tribut avec une atteinte de sa population jeune et des femmes consacrant par là un phénomène de féminisation accrue de l'épidémie avec plus de 65% de femmes composant les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Au Sénégal, où les premiers cas de Sida ont été observés en 1986, on note un taux de prévalence relativement faible de 1,5% notamment chez les femmes enceintes observées notamment au niveau des sites sentinelles. Le taux de prévalence au sein de la population générale est beaucoup plus faible (0,7%) selon la dernière enquête démographique et de santé (EDS IV, 2005).

Sur une population de 80 000 personnes infectées, seules 5158 personnes sont sous traitement antirétroviral. La distribution spatiale des patients suivis est inégalement répartie. La région de Dakar concentre à elle seule 3904 alors les 1254 autres malades sous ARV résident dans les 10 régions.

La particularité du Sénégal réside dans le fait que malgré un taux de prévalence bas dans la population générale, on assiste à l'instar des autres pays de l'Afrique subsaharienne, à une féminisation de l'épidémie. Une étude de l'UNIFEM menée en 2002 montrait que sur une période de 14 ans, le nombre de femmes infectées avait

quadruplé sur une période de 14 ans alors qu'il avait à peine doublé chez les hommes.

De manière générale, les groupes dits vulnérables au Sénégal que sont les migrants, les prostituées, les femmes, les pêcheurs, routiers, camionneurs, hommes de tenue, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, présage de liens avec la pauvreté, le statut social et la mobilité.

D'ailleurs, le concept de vulnérabilité en lien avec le VIH/SIDA a été abordé au Sénégal à travers une étude menée en 2005¹ à travers un cadre opérationnel mettant en jeu 5 profils sociaux et 5 profils d'espaces. L'étude avait, qui a permis de révéler les vulnérabilités liées au VIH/SIDA à travers une analyse situationnelle par région. Cette étude dans une de ses conclusions, préconisait des recherches plus poussées sur l'importance du "contexte de vie de la personne ou des groupes de personnes afin de mieux rendre compte de la diversité et de la complexité des situations dues aux cumuls de facteurs contextuels de vulnérabilité"².

Même si des efforts de réflexion ont permis de révéler quelques liens entre la pauvreté et l'infection à VIH/SIDA, force est de noter que la nature et la force des liens et les mécanismes réciproques interagissant entre les deux phénomènes ne sont pas d'un point de vue scientifique clairement établies.

Les décideurs des pays africains, sous l'impulsion des institutions internationales, ont récemment pris la résolution d'inscrire les politiques de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA dans le cadre de développement national. Ces préoccupations sont clairement énoncées dans les documents de réduction de la pauvreté. Cependant, la compréhension des liens des interrelations entre pauvreté et SIDA est une limite sérieuse à la mise en œuvre de ces politiques, d'où l'intérêt de mener la réflexion de manière plus approfondie afin d'identifier les liens entre la pauvreté et le VIH/SIDA et de produire les connaissances nécessaires pour influencer des changements durables sur la vie des pauvres.

PROBLEMATIQUE

¹ CNLS, *Cartographie de la vulnérabilité liée au VIH/SIDA*, 2005.

² Ibidem, page 83

Les conséquences socio-économiques du VIH/Sida en Afrique sont diverses. Parmi les plus apparentes, on peut noter le cercle vicieux entre le VIH/SIDA et la pauvreté. Au niveau domestique, les familles victimes de l'épidémie basculent dans la pauvreté suite à la perte des revenus, à l'incapacité des responsables à travailler et aux dépenses liées aux soins médicaux et aux obsèques (Onusida 2002). Les ménages voient leurs économies et dans de nombreux cas doivent vendre leur patrimoine. Le VIH/SIDA est donc une cause majeure d'appauvrissement.

La maladie, dans l'immédiat et à moyen terme, aggrave la pauvreté en annihilant toute stratégie d'accumulation de capitaux (matériel, financier, social). L'effet sur le ménage en terme de réduction de la productivité et de la capacité de soins est durable, mais ce sont les décès prématurés des membres souvent les plus productifs, qui entravent le transfert d'une génération à une autre des connaissances, des richesses et des compétences locales (*Bulletin du CODESRIA*, numéro spécial 2, 3, & 4, 2003). Du fait de l'érosion de leurs avoirs, les individus, les familles créent les conditions de leur entrée et de leurs maintien dans la pauvreté chronique : les enfants sont retirés de l'école pour être insérés précocement dans le marché de l'informel. Ils y exercent des travaux dans lesquels leur intégrité physique et morale est souvent menacée. Les adolescentes et les femmes intègrent les circuits commerciaux du sexe, avec un risque de s'infecter ou de réinfecter, augmentant ainsi les niveaux de morbidité au sein des espaces domestiques.

A l'inverse, la pauvreté selon son caractère transitoire ou sa chronicité, semble accroître la vulnérabilité à l'infection. En effet, la précarité limite les possibilités des individus d'utiliser des moyens de protection vis-à-vis de la maladie, de disposer d'un pouvoir de négociation dans le cadre des rapports sexuels en ce sens qu'elle réduit l'intérêt qu'il peut y avoir à éviter l'infection.

Dans le domaine des migrations internationales ou internes, les candidats à l'émigration sont confrontés à un risque plus important d'infection par le VIH que les autres catégories de la population. C'est le cas du Sénégal qui a réussi jusque là à contenir l'épidémie du VIH/SIDA qui ravage les pays voisins, et pour qui la migration constitue de plus en plus une menace grandissante. Les migrants originaires de la région qui partent vers les grands centres urbains du pays, et de plus en plus vers l'étranger, à la recherche de travail, sont particulièrement exposés (*Thiam, Perry et Piché*, 2003). Même si des recherches ont été effectuées sur les interrelations entre la migration et le sida au Sénégal, le cercle vicieux (mutual reinforcing) entre les causes économiques des départs en migration, les états de morbidité dus à

l'infection VIH/SIDA, les retours au pays et le basculement de l'individu et des espaces domestiques dans la pauvreté, n'est pas suffisamment documenté.

Malheureusement, ces dimensions ne sont pas suffisamment explicitées même par les politiques de prévention de la propagation du VIH/SIDA qui restent souvent cantonnées dans une approche encore très médicale.

Face à l'alourdissement des dépenses de santé ou funéraires dans le budget du ménage, les familles doivent trouver de nouveaux moyens de soutenir leurs niveaux de consommation. Par exemple, au Sénégal, la politique de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est constituée par la gratuité des ARV, du dosage la charge virale et des CD4. Par contre, le bilan de routine effectué tous les 6 mois (numération sanguine, transaminase, créatinine) d'un coût de 6000FCFA environ reste payant et pose parfois de sérieux problèmes d'observance aux malades les plus démunis.

Ainsi, les ménages pauvres doivent soit vendre leurs objets de valeur (bijoux ou bétail) ou s'endetter, sachant que les familles infectées ne sont guère à même de faire face à ses obligations, ce qui entraîne un risque pour les systèmes de financement communautaires. (*Bulletin du CODESRIA*, numéro spécial 2, 3, & 4, 2003).

Quant à la perte du capital social, elle se matérialise par la rupture de la confiance et de l'esprit de réciprocité en ce qu'elle remet en cause les conditions de la reproduction du modèle social. L'opprobre que suscite le VIH/SIDA n'encourage pas l'établissement de liens entre les différents éléments du capital social (Narayan, 1999). De plus, les réseaux de solidarité sont excessivement sollicités, ce qui induit des effets de rejet ou de marginalisation. Les effets de la vulnérabilité économique et sociale s'intensifient lorsque le partenaire est à son tour infecté. L'accumulation des phénomènes de perte de capital humain, social et financier, peuvent inscrire les personnes portant le VIH et leurs collatéraux dans les différentes caractéristiques de la pauvreté à long terme ou intergénérationnelle.

HYPOTHESES

Plusieurs pistes de recherche peuvent être dégagées sous forme d'hypothèses

- Le sida fait basculer les personnes infectées et malades dans la pauvreté chronique. L'infection à VIH contribue à l'appauvrissement des personnes

infectées et affectées par le sida en remontant les processus d'appauvrissement allant de l'infection à VIH jusqu'après la mort en passant par l'état de la maladie sida. Les familles affectées sont également touchées par les effets indirects de cette maladie. Peter Davis de l'Université de Manchester montre dans son article publié en octobre 2006 les liens évidents entre la maladie, la mort et la pauvreté en ce que le basculement dans la pauvreté en est souvent la conséquence. La trajectoire de vie d'une famille pakistanaise sur plusieurs générations montre clairement 8 épisodes de maladie et de mort qui ont été déterminants dans le processus d'appauvrissement de la famille.³

- La vulnérabilité économique constitue un facteur de risque dans l'infection VIH. L'épidémie du VIH /sida se propage surtout dans les couches des populations vulnérabilisées par la pauvreté qui frappe notre société. Les stratégies de survie pour faire face à la crise économique placent les populations dans des situations particulièrement fragiles et menaçantes pour l'infection à VIH. Il pourrait être intéressant de voir la distinction pauvreté transitoire et pauvreté chronique est pertinente en lien avec la vulnérabilité au VIH/SIDA, en supposant que ces différents niveaux influent différemment sur les situations de vulnérabilité et de fragilisation. Il conviendra de faire la typologie des circonstances fragilisantes et de démontrer la construction du binôme << pauvreté –sida>>. Par conséquent, il faudra étudier les nombreux facteurs qui contribuent à la vulnérabilité et partant voir quelles sont les groupes sociaux les plus vulnérables et les plus touchés telles que les femmes du fait des inégalités sexo-spécifiques et culturelles, la violence, l'ignorance.

En plus de ces deux hypothèses, l'étude investira deux pistes de recherche :

- Rapports entre la chronicité de la maladie et la réinsertion économique des PVVIH. Les traitements avec les Antirétroviraux ont changé le visage de la maladie. Il y a eu une forte baisse de la mortalité liée au sida et une meilleure qualité de vie. Les personnes vivant avec le VIH sont de plus en plus dépistées tôt et prises en charge à temps sur le plan médical. L'amélioration de l'état de santé s'accompagne toujours avec le retour des pulsions de vie et du désir de recommencer une nouvelle vie. Les personnes vivant avec le VIH

³ Peter Davis , Poverty in time: exploring poverty dynamics from life history interviews in Bangladesh, Workshop on Concepts and methods for analysing poverty dynamics and chronic Poverty, 23 to 25 October 2006, University of Manchester.

arrivent-elles à gagner leur vie ? Quels sont les obstacles rencontrés dans le processus de réinsertion économique compte tenu de leurs nouveaux statuts sérologiques ?

- Effets induits de l'infection à VIH/SIDA. Nous tenterons une estimation des manques à gagner provoqués par l'infection à VIH chez les victimes et leurs familles à travers l'analyse des stratégies de survie, l'accompagnement et de sortie de crise aussi bien au niveau individuel, communautaire mais aussi institutionnel.

Pour ce dernier point il est important de préciser que l'intérêt réside dans l'analyse des politiques étatiques de prise en charge pour voir leur impact réel sur la vie des personnes vivant avec le VIH. Les politiques de prévention et de prise en charge développées au Sénégal dans le cadre de la riposte au VIH/SIDA sont elles appropriées au regard des réalités révélées par la trajectoire et le récit des malades pauvres aux prises avec une maladie chronique ?

Une question non moins importante à poser est celle de l'impact du paquet de prise en charge gratuit sur la situation économique du malade en termes de bénéfices mais également en termes de gap à combler pour une maladie chronique donc devant durer toute la vie. Quelle est la place de la cellule familiale dans la politique de prise charge qui semble plus bio médicalisée que basée sur une approche holistique mettant l'individu et la communauté au centre des stratégies ?

APPROCHE METHODOLOGIQUE

Considérant ces facteurs de vulnérabilité économiques et sociaux, il est impératif que les nouvelles recherches puissent davantage aller au-delà des aspects biomédicaux afin de fournir des informations scientifiques nécessaires à des interventions davantage significatives et efficaces.

Les cibles et l'échantillonnage

L'équipe de recherche à travers sa longue expérience du terrain entend mettre à profit les différents réseaux qui vont permettre d'accéder aisément à la cible. Ainsi sur les 5153 personnes vivant avec le VIH et suivies par les programmes de lutte contre le Sida, un échantillon de 2000 personnes sera tiré. Ces 2000 personnes seront tirées suivi un sondage stratifié, les strates étant les 6 zones de collecte. Une pondération selon le niveau de prévalence par région sera donc effectuée, sachant

que la région de Dakar à elle seule polarise plus de 3000 cas sur les 5153 cas suscités. Les 2000 biographies porteront sur ces personnes.

Les récits de vie porteront seront réalisés sur un échantillon de 200 personnes. Ces personnes seront des collatéraux de personnes atteintes. Ils serviront à compléter et confirmer les informations recueillies lors des biographies quantitatives. Il est prévu d'opérer un décalage d'un mois entre les deux types d'enquêtes afin de mieux cibler les personnes à interroger dans les récits de vie.

Nous sommes conscients, par ailleurs, au fait que les questions à traiter sont d'une haute sensibilité et impliquent une pluralité de catégorie d'acteurs dont la collaboration peut faciliter ou parasiter l'accès aux données ou le déroulement des enquêtes. C'est la raison pour laquelle que les acteurs cités ci-dessous ont été identifiés afin de garantir un recueil de données fiables et exhaustives :

- Les équipes de prises en charge du Sida au niveau des structures de santé (médecins, infirmiers, assistants sociaux, les sages femmes)
- Les personnes vivant avec le VIH/SDA en associations ou hors associations en ce sens que les associations constituent souvent des espaces de resocialisation.
- Les familles victimes infectées ou affectées par le virus du sida.
- Les décideurs et responsables de la lutte contre le Sida au Sénégal.

Méthodes de collecte

Pour mener à bien cette recherche, l'utilisation de plusieurs approches sera nécessaire. Deux méthodes complémentaires seront utilisées : les récits de vie et les biographies quantitatives.

Les biographies quantitatives seront l'outil de collecte majeur pour la réalisation des enquêtes. Celles-ci jouent depuis vingt ans un rôle prépondérant dans l'étude du changement et de la causalité en sciences sociales en permettant une analyse dynamique des phénomènes socio-économiques. L'intérêt de telles données réside dans le suivi de la chronologie des événements au niveau individuel mais aussi dans le suivi des processus sociaux et des comportements collectifs.

Dans le cadre de ce projet de recherche, l'approche biographique sera sans conteste un outil indispensable pour l'analyse des aspects non biomédicaux de la pandémie et des liens entre vulnérabilité, pauvreté et VIH/SIDA. Selon Boulton (1994), les

biographies sont particulièrement adaptées à l'obtention des informations sur le changement social, surtout sur la manière dont les gens perçoivent le changement social. Dans le cas précis, comment les personnes affectées ont vécu l'annonce de la maladie, et quels sont les bouleversements induits.

En ce qui concerne les récits de vie, il est possible de mettre en lien le récit de vie d'une personne infectée en passant en revue les différentes situations de vulnérabilité sociale et économique auxquelles elle a été confrontée. Ils permettront aussi de voir comment ces situations ont pu la placer dans une situation de vulnérabilité à l'infection et comment l'infection a impacté sur sa situation économique et son appauvrissement.

Cette approche présente l'avantage d'intégrer les choix individuels, les contextes historiques, culturels et les événements chronologiques dans la vie tout en respectant les principes éthiques fondamentaux dans les recherches sur le VIH. En effet, dans les enquêtes sur les aspects non biomédicaux du VIH/Sida, les méthodes anthropologiques doivent être largement convoquées pour garantir le recueil de la façon la plus discrète d'informations sensibles (Pool, 1997).

Méthodes d'analyse des données

Comme nous l'avons précisé dans le document général, les données biographiques seront analysées de façon quantitative sur le logiciel STATA. Les analyses à faire seront des analyses de survie, des analyses transitionnelles à partir de plusieurs modèles tels que le Sequential Probit, capables de caractériser les états de vulnérabilité des individus d'une période à une autre.

Les récits de vie, seront analysés de façon qualitative sur le logiciel NVIVO 7. L'analyse permettra de mieux documenter les contextes et les moments de transition.

Zones de collecte

- ✚ **La capitale Dakar** (IHS, CTA, Principal, Synergie, Albert Royer, Aboya)
- ✚ **La région de Thiès, axe Mbour**
- ✚ **Le Centre** : Kaolack, Touba-Mbacké, Diourbel
- ✚ **Le Nord** : Richard toll, Ndioum, Matam
- ✚ **La région de Louga**

↓ **Le Sud** : Ziguinchor, Kolda

CHRONOGRAMME

TACHES	ECHEANCES	RESULTATS ATTENDUS
1. Revue de la littérature et mise en place des équipes		Recrutement de l'équipe de recherche Revue de la littérature
2. Montage des outils de collecte et test des outils		Outils de collecte mis au point
3. Collecte des données		Rapports trimestriels de terrain rédigés et validés
4. Saisie des données quantitatives et transcription des données		Base de données mise au point Corpus de données mis au point
5. Traitement, analyse et interprétation des données		Base de données et Corpus de données traités et corrigés Plans d'analyse des données établis Données analysées et interprétées
6. Rapport provisoire		Rapport provisoire rédigé et mis à disposition
7. Rapport définitif		Rapport final validé
8. Atelier de restitution		Stratégie de valorisation des recherches mise en œuvre

BUDGET

DESIGNATION	UNITE	N OMBRE	TOTAL
Equipement, matériel bureautique et didactique			
2 Ordinateurs portables	1 000 000	2	2 000 000
4 Ordinateurs PC	700 000	4	2 800 000
1 Imprimante	200 000	1	200 000
Matériels bureautiques (encre, papier, bloc-notes, bic) : forfait	500 000		500 000
Achat de logiciel de traitement de données qualitatives (NVIVO)	1 000 000	1	1 000 000
Achat de logiciel d'analyse de données quantitatives (STATA) + frais d'envoi	500 000	1	500 000
4 dictaphones numériques de marque OLYMPUS VN- 240PC + frais d'envoi	4 x 50.000		200. 000
Frais de photocopie (forfait)	340 000		340 000
Achat d'ouvrages (forfait)	100 000		100 000
Honoraires			
Honoraires du Coordonnateur Sociologue	750. 000	13	9 750 000
Honoraires d'un démographe, spécialiste sur les interrelations entre population et pauvreté	650. 000	13	8 450 000
Honoraires d'une sociologue	650. 000	13	8 450 000
Honoraire d'une juriste spécialisée sur les questions de sida	650. 000	13	8 450 000
Frais de transport des 4 chercheurs	4 x 150 000	13	7 800 000
Honoraires d'un statisticien- économiste pour aider à la conception, à la collecte et à l'analyse de données quantitatives	650. 000	6	3 900 000

Honoraires d'un Statisticien pour l'analyse de données quantitatives	500. 000		4	2.000.000
Honoraires d'un spécialiste en utilisation technique du logiciel NVIVO	500.000		4	2.000.000
Honoraires des 8 agents enquêteurs pour les biographies quantitatives	8 x 250. 000		6	12 000 000
Honoraires de 2 agents enquêteurs pour les récits de vie	2 x 250.000		4	2 000 000
Frais de transport des 8 agents enquêteurs	8 x 100. 000		6	4.800.000
Frais de transport des 2 enquêteurs	2 x 100.000		4	800 000
Honoraires des 3 agents de saisie	3 x 200 000		2	1.200.000
Transcription de 200 récits de vie	200	10 000		2 000 000
Frais d'infographie et de reproduction des 2100 questionnaires biographiques de 20 pages	1.500.000	-		1.500.000
Frais de réunion interne: 11 réunions à raison de 15 personnes/réunion	15 x 10000	11		1 650 000
Dissémination et valorisation				
Valorisation des résultats de recherche (policy brief, Documents de travail, Bulletins)				2 000 000
Restitution (Atelier résidentiel de 3 jours) pour 20 personnes, forfait)				2 500 000
Publication d'un ouvrage collectif				2 900 000
Frais institutionnels	5%			4 609 500
Imprévus	1%			921900
Total				97. 321.400

NOTE EXPLICATIVE DU BUDGET

- L'équipement informatique (4 PC) sera mis à disposition des agents de saisie et des transcripteurs pour les récits de vie. Quant aux 2 ordinateurs portables, ils seront mis à disposition de chaque chercheur tout au long du projet pour une autonomie totale surtout sur le terrain et pendant l'analyse et l'interprétation des données.
- L'acquisition des logiciels NVIVO (1 000 000 F cfa) et STATA (500 000) sera nécessaire pour le traitement de données ainsi que le matériel d'enregistrement (dictaphones numériques) lors des enquêtes relatives aux récits de vie. La bonne utilisation de ces logiciels nécessitera des contrats d'assistance et d'accompagnement par des consultants spécialisés dans leur exploitation pendant une durée de 4 mois à raison de 500.000 F cfa par mois.
- L'équipe de recherche est constituée de 4 chercheurs dont le Coordonnateur sur toute la durée de l'étude c'est-à-dire 13 mois répartis comme suit :
 - 1, 5 mois pour la conception du questionnaire
 - 15 jours pour le test du questionnaire
 - 6 mois pour la collecte et la saisie des données
 - 4 mois pour l'exploitation, l'analyse et l'interprétation des données
 - 1 mois pour la finalisation et la rédaction du rapport d'étudeCes 4 chercheurs recevront une rémunération mensuelle de 650.000 F cfa et un forfait pour le transport sur le terrain de 150.000 F cfa par mois. Un spécialiste des méthodes quantitatives sera également mis à contribution : il s'agit d'un statisticien-économiste pour la conception du questionnaire, la collecte et l'analyse de données pendant 6 mois à hauteur de 650 000 F cfa.
- Les chercheurs bénéficieront de l'appui d'enquêteurs pour la collecte des données. En effet, cette phase ne sera pas de l'unique ressort des enquêteurs, les chercheurs seront impliqués afin de conduire, d'accompagner et superviser le travail de terrain. Les enquêteurs seront au nombre de 8 pour les biographies quantitatives et 2 pour les récits de vie : ils percevront des honoraires mensuels de 250.000 F cfa en plus d'indemnités de déplacement sur le terrain de l'ordre de 100.000 Fcfa sur une période de 6 mois pour les premiers et de 4 mois pour les derniers.
- Concomitamment au travail de collecte, les données devront être saisies en prélude à leur traitement, c'est la raison pour laquelle pour les biographies quantitatives (2000), les services de 3 agents de saisie seront requis pendant 2 mois et pour des honoraires mensuels de 200.000 F cfa. De même pour les récits de vie, des frais de retranscription des récits de vie (200), de l'ordre de 10 000 F cfa par unité sont à prévoir.

- La réalisation matérielle des questionnaires pour une plus grande intelligibilité, nécessitera des frais d'infographie, d'exécution, de mise en forme et de reproduction estimés à 1.500.000 F cfa.
- La tenue de rencontres périodiques sous forme d'ateliers méthodologiques et de mise en commun de l'équipe de recherche s'avère importante pour une meilleure coordination du projet, pour favoriser l'interdisciplinarité, et l'imprégnation collective et partagée des fins et de l'aboutissement du projet de recherche. Pour cela, 11 réunions (1 journée) de 15 personnes à raison de 10.000 F cfa (chercheurs, enquêteurs, personnes ressources) sont prévues et recouperont les étapes clés du processus. Un dernier atelier résidentiel élargi à 20 personnes sur 3 jours sera tenu et devrait permettre à l'équipe de systématiser et de restituer les premiers résultats de la recherche.