

## **THEME 1 : SIDA ET PAUVRETE**

### **1. LIENS ENTRE VIH/SIDA ET PAUVRETE**

Les liens théoriques entre le VIH/SIDA et pauvreté sont complexes et diversifiés. Il existe une interaction entre le VIH/SIDA et la pauvreté. La pauvreté peut contribuer à la propagation du VIH/SIDA et à son tour, le VIH/SIDA peut contribuer à intensifier la pauvreté. L'appréhension de ces liens peut être faite à deux niveaux :

#### **2.1 AU NIVEAU MICRO**

##### ***2.1.1 : Les liens indirectes entre la pauvreté et le VIH/SIDA***

Au niveau micro, la pauvreté se caractérise par une faible dotation en capital physique, financier, humain et social. Ces insuffisances ont pour conséquences la réduction des capacités des populations pauvres à l'accès des meilleures opportunités économiques et à la santé. La pauvreté est souvent associée à un faible niveau de scolarisation et à un faible accès aux services de santé.

Du fait de la restriction des choix des populations pauvres en matière de développement d'activités génératrices de revenus, celles-ci adoptent des stratégies de survies qui peuvent avoir un impact sur leur comportement sexuel et de recherche de santé favorable à la propagation du VIH/SIDA.

Le Burkina Faso qui compte une population estimée à treize (13) millions est caractérisé par son extrême pauvreté et se classe au 175<sup>ème</sup> rang sur 177 pays sous-développés avec un IDH estimé à 0,302 (rapport du PNUD sur le développement humain 2004). Par ailleurs, les résultats de l'enquête burkinabé sur les conditions de vie des ménages réalisée en 2003, décrivent une tendance à l'augmentation de l'incidence de la pauvreté qui est passée de 45% en 1998 à 46,4% en 2003. La pauvreté, bien qu'elle s'urbanise, demeure un phénomène essentiellement rural (52,3% en 2003 contre 51% en 1998). L'incidence de la pauvreté est essentiellement caractérisée par l'inaccessibilité aux services sociaux de base (emploi, éducation, santé).

Selon les statistiques du Ministère de l'Emploi (2005), le chômage est à peu près de 25% à Ouagadougou la capitale. Il touche essentiellement les jeunes (94,2 % des chômeurs urbains) et les femmes. En milieu rural, les jeunes sont confrontés au chômage temporaire durant la saison sèche qui dure six mois. Ils se retrouvent désœuvrés et nombreux sont ceux qui optent pour la migration dans les grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) ou à l'extérieur (Côte d'Ivoire, Ghana, etc.).

Cette situation amène certaines femmes pauvres à se prostituer ou à accepter des rapports sexuels non protégés. Dans le cas du Burkina Faso, on assiste également au développement de la prostitution juvénile. En effet, 35% des filles et 5% des garçons de 12-19 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels en échange de cadeaux ou d'argent. Chez les filles 95% ont reçu de l'argent, 33% des vêtements, 13% des bijoux et 9% de la nourriture (G. Guiella et V. Woog 2006).

Ainsi, la sexualité des jeunes se caractérise par la précocité des rapports sexuels, avec un taux de sexualité pré-nuptial élevé de l'ordre de 21% des filles et 13% des garçons avant l'âge de 15 ans.

Au niveau des hommes pauvres ceux-ci ont également des comportements à risque liés à une faible accessibilité financière à des préservatifs et au recours de services sexuels de prostituées moins chères donc à plus de risques car ayant des rapports non protégés.

### ***2.1.2 Les liens directs entre le VIH/SIDA et la pauvreté***

La personne pauvre infectée par le VIH du fait de ses faibles capacités à accéder de façon précoce à une prise en charge médicale, à une alimentation équilibrée, à une hygiène de vie appropriée, son état de santé peut rapidement s'altérer et évoluer vers la phase maladie qui est le SIDA.

L'infection par le VIH/SIDA, réduit considérablement la dotation en capital de la personne et du ménage consécutif à la diminution de la production agricole, des activités pastorales, de la réduction ou de la perte de salaire aggravé par les dépenses de santé ou les coûts funéraires.

En terme de capital physique, on assiste dans la plus part des cas à la vente des actifs productifs tels que le bétail, les biens immobiliers.

En ce qui concerne le capital social, on assiste à une paupérisation accentuée des ménages des suites de la perte d'un ou des deux des parents se traduisant par une augmentation du nombre d'orphelins de 200 000 en 1997 à 475 000 en 2003 due au SIDA.

## **2.2 AU NIVEAU MESO/MACRO ECONOMIQUE**

La relation entre le VIH/SIDA et la pauvreté se traduit par une faible réponse institutionnelle à la pandémie et des problèmes de gouvernance pour y faire face. Le système de santé est confronté à une réponse inadéquate en quantité et en qualité pour la prévention du VIH/SIDA et la prise en charge des PVVIH ce qui aura pour conséquences l'augmentation du taux de prévalence du VIH/SIDA et du nombre de personnes ayant développé le SIDA, l'augmentation du nombre de décès d'orphelins du SIDA.

Cette situation a un impact sur les performances économiques du pays caractérisé par une surcharge des coûts liés à la prise en charge des malades et des orphelins ce qui contribue à la détérioration des équilibres budgétaires se traduisant par une dégradation de l'offre de services sociaux de base (éducation, santé, eau potable) donc compromettant de façon significative la réduction de la pauvreté.

### **2.2.1 L'impact du VIH/SIDA sur la démographie**

Du fait de l'avènement de la pandémie du SIDA, l'espérance de vie des populations du continent africain qui regroupe en son sein l'essentiel des pays les pauvres du monde est en diminution progressive. Estimée à 53 ans en 1985, l'espérance de vie des africains a été évaluée à 47,5 ans en 2000 alors pour la même période en l'absence du SIDA elle serait de 62 ans.

Dans le cas du Burkina Faso, les différentes études attestent d'un recul de l'espérance de vie de la population de 3 ans entre 1996 et 1998. En 1995, elle était estimée à 52 ans contre 46 ans en 1996. Selon certaines estimations, l'espérance de vie au Burkina connaîtra une baisse de 1,9 à 1,6 par an d'ici à l'horizon 2020.

## 2.2.2 L'impact du SIDA sur les secteurs sociaux

### Au niveau de l'éducation

L'épidémie du SIDA a pour conséquence au niveau de l'éducation l'accentuation des taux de scolarisation déjà faibles dans les années à venir lié d'une part à la diminution du personnel enseignant (plus de 2300 seront séropositifs en 2005) et l'augmentation d'enfants orphelins incapables de supporter les coûts de scolarisation.

L'impact du SIDA se traduit par la détérioration de la qualité de l'enseignement et la diminution de la couverture des programmes liées aux absences répétées et prolongées des enseignants séropositifs. Au Burkina Faso, malgré les efforts consentis par les autorités burkinabé pour améliorer l'accès des jeunes au système scolaire, la situation des jeunes reste marquée par une sous-scolarisation avec des disparités selon le genre. Selon les résultats d'une enquête nationale menée en 2004<sup>1</sup>, 62% des filles contre 49% des garçons de 12-14 ans de même que 64% de celles et 53% de ceux âgés de 15-19 ans n'ont jamais été à l'école les résultats. Seulement 37% des filles contre 49% des garçons de 12-19 ans ont été scolarisés. De ces proportions, 64% des filles et 52% des garçons n'ont pas franchi le seuil de la première année et seuls 15% des filles et 20% des garçons ont atteint le niveau secondaire. Cette situation a pour corollaire la faible proportion de jeunes qui arrivent au supérieur révélée au niveau national par les résultats de l'EDS 2003 qui est de l'ordre de 0,3% des filles et 1% des garçons.

L'analyse causale de la faible rétention des enfants dans le système scolaire est en partie liée à l'incapacité financière des parents à honorer les frais de scolarité.

### Au niveau de la santé

Dans le domaine de la santé, le Burkina Faso présente l'un des profils sanitaires les plus faibles dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest. Les taux de morbidité et de mortalité globale demeurent élevés. A la mortalité infanto-juvénile de 184‰ et celle maternelle de 484 pour 100.000 naissances vivantes (INSD 1998/99).

De ce fait, la pauvreté participe à la propagation du VIH/SIDA considéré comme la principale maladie émergente de la dernière décennie au Burkina Faso. Malgré les efforts multiformes déployés par l'Etat et ses partenaires qui ont permis une réduction significative du taux de prévalence du VIH de 7,17% en 1997 et à 2,3% en 2005 (premières estimations selon l'ONUSIDA/OMS), néanmoins ce taux reste élevé plaçant le Burkina Faso parmi les pays les plus affectés dans la sous-région.

Le quotidien l'Observateur Paalga du 24-26 novembre 2000 dans une rubrique « **Santé : De quoi meurt-on au Burkina Faso ?** », avance que la mortalité des 15 à 40 ans est due essentiellement au SIDA.

Si dans le monde, le VIH touche 3,9% des jeunes de la tranche d'âge de 15 - 24 ans, parmi les pays sahéliens, le Burkina Faso se place au premier rang avec 25,4 % des cas déclarés dans la sous région<sup>2</sup> avec une forte propension de plus de 50% des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) classiques (Gonococcie, Syphilis, etc..) chez les jeunes de 10 à 30 ans (SP/CNLS).

---

<sup>1</sup> G. Guiella et V. Woog : *Santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso : Résultats d'une enquête nationale en 2004* / Occasional Report No. 21 / avril 2006

<sup>2</sup> *Plan quinquennal de santé des jeunes 2004-2008*. Direction de la Santé Familiale / Ministère de la Santé – juin 2004

De 10 cas recensés en 1986, le nombre de personnes infectées est passé à vingt un mille cinq cent quatre vingt neuf (21 589) en 2003 (rapport CNLS-IST- 2004). Ces chiffres sont sous-estimés de l'avis des autorités sanitaires en raison du faible taux de fréquentation des structures de santé par les populations, doublée de la faible notification des cas de SIDA. Le nombre de personnes séropositives a été évalué en fin 2003 à trois cent mille (300 000) dont cent cinquante mille (150 000) femmes (rapport CNLS-IST-2004). L'ONUSIDA a estimé au cours de la même année, le nombre de décès à deux cent quatre vingt dix mille (290 000) personnes (enfants et adultes).

Le SIDA qui touche toutes les catégories socio-professionnelles contribue à dégrader l'offre de service de santé des formations sanitaires.

Depuis 1990, on assiste à une dégradation des ratios du personnel de santé par rapport à la population évalué à 2,5 à 8 fois plus faibles par rapport aux normes de l'OMS. Dans le contexte de pauvreté du pays, moins de 10% du personnel soignant a reçu une formation pour la prise en charge des PVVIH. En outre malgré les efforts consentis par l'état en matière de sécurité transfusionnelle, l'insuffisance des services de santé en qualité et en quantité ne permet pas une prise en charge et un suivi optimal des PVVIH aggravé l'exposition des agents aux risques de contamination professionnelle source de pertes énormes de personnels qualifiés.

Du fait du nombre important de PVVIH on assiste à un engorgement des services hospitaliers et de certains services spécialisés dont les lits sont occupés en majorité par des malades du SIDA (55% environ) au détriment des malades des autres pathologies qui ne peuvent pas être hospitalisés faute de places.

Malgré la réduction sensible du taux de prévalence du SIDA avec une réduction des dépenses au titre du SIDA de 25 millions de dollars par an lorsque le taux de prévalence était à 7,17% à 8,5 millions par an pour 4% de taux de prévalence, néanmoins cela conduit à un déséquilibre au niveau des finances publiques avec une réduction substantielle des autres dépenses liées à la prise en charge d'autres pathologies.

### ***2.2.3 L'impact du SIDA sur les secteurs de développement***

#### Au niveau du secteur rural

Le SIDA s'attaque directement à la première ressource des exploitations agricoles à savoir la main d'œuvre.

Depuis 1985, sept millions de travailleurs agricoles dans le monde sont morts de SIDA et 16 autres millions de plus pourront mourir dans les 20 prochaines années. Dans les régions les plus touchées, les ménages se trouvent confrontés aux dépenses liées aux soins et aux funérailles, à une réduction de leur consommation de l'ordre de 10 à 25% et leurs capacités de production de 10 à 25% dans les pays où le taux de prévalence du SIDA est compris entre 5 et 15% dont le Burkina Faso faisait parti jusqu'en 2002.

Le SIDA dans les ménages au Burkina Faso a eu pour conséquences notables :

- La diminution de la main d'œuvre agricole et des superficies exploitées
- Le changement du mode d'exploitation et la baisse des rendements
- La diminution de la production consécutive à la réduction des superficies d'exploitation et des rendements
- La répercussion sur la sécurité alimentaire qui entraîne la détérioration de l'état nutritionnel des ménages agricoles et une diminution des revenus ruraux

- Au niveau macroéconomique, il y a une diminution des cultures de rente et des cultures à haute intensité de main d'œuvre
- La sous-scolarisation et la déscolarisation des enfants du milieu rural du fait de la réduction des capacités financières des parents à honorer les frais de scolarité

#### Au niveau des entreprises

Au Burkina Faso comme dans la plupart des pays africains, le VIH touche essentiellement la population active de la tranche d'âge de 15 à 49 ans. Ainsi, l'épidémie a causé de nombreuses pertes de cadres de conception et de direction formés et expérimentés dont le remplacement ne peut être envisager qu'après plusieurs années de formation.

Cette situation a un impact à deux niveaux :

1. La baisse de la productivité liée au dysfonctionnement des entreprises dû à la mort des employés et des fréquentes maladies des cadres pour cause de SIDA conduisant dans certains cas à l'exclusion de ces derniers de l'entreprise. Les décès et les malades du SIDA affectent les entreprises en accroissant leurs dépenses en matière de santé des travailleurs et en réduisant leurs recettes
2. L'augmentation des coûts unitaire de production. Une étude réalisée en 1999 a montré que les freins à l'industrialisation et à la compétitivité de l'économie burkinabé constituent les coûts de production. Malgré les efforts déployés pour la réduction de ces coûts pour rendre les entreprises compétitives, la pandémie du SIDA accroît considérablement les coûts des prestations sociales, augmentent les frais médicaux et de formation et engendre l'absentéisme.

#### Au niveau des transferts des migrants

L'émigration contribue de façon significative au développement économique des pays tels que le Burkina Faso de par le transfert de devises. La migration burkinabé a rapporté en moyenne entre 1990 et 1999, 40 à 50 millions de FCFA par an ce qui permet d'une part à améliorer la balance des paiements par les apports en devises et d'autre part aux dépenses agricoles des parents bénéficiaires restés au pays.

Mais, avec l'avènement du SIDA, ces transferts connaissent d'autres destinations notamment pour l'achat de médicaments pour les parents malades du SIDA. Egalement il y a une diminution de ces transferts consécutive à l'ampleur de la pandémie dans les pays d'accueil dont les migrants sont touchés. Cette diminution des apports des migrants se répercute au niveau des réalisations des infrastructures socio-économiques dans les villages d'origine.

#### ***2.2.4 L'impact du SIDA sur la croissance économique***

En Afrique, le VIH/SIDA aurait réduit le taux de croissance du revenu par capital de 0,7% entre 1990 et 1997. Au Burkina Faso, la perte du BIT dû au SIDA est estimé à 0,7% en 1997. En 2005, le BIT aurait diminué de 0,6 et 0,9 et entre 0,6 et 1% en 2010 selon les estimations. L'impact du SIDA sur les autres agrégats macro-économiques sont :

- Une baisse de l'offre de main d'œuvre due au SIDA et une augmentation des salaires et des prix intérieurs de biens de consommation
- Une augmentation du taux de change réel
- Une réduction des exportations accentuant la baisse de la production sectorielle
- Une augmentation des importations de produits vivriers, de l'industrie alimentaires et des biens de consommation du fait de la hausse relative des biens intérieurs
- La stagnation de la production nationale

- La réduction des exportations qui entraîne une baisse des recettes tarifaires donc une baisse des recettes de l'Etat et de l'épargne publique
- La réduction de investissements causant ainsi un ralentissement de la croissance économique

### **3. Thèmes de recherches proposés**

**Thème 1** : *La situation de la prise en charge des PVVIH indigents*

**Thème 2** : *Etat des lieux des initiatives développés pour la réduction de l'impact économique du SIDA sur les PVVIH*

#### 4. BIBLIOGRAPHIE DE REFERENCE

- Bonoudaba Dabiré : *Liens entre développement humain et lutte contre le VIH/SIDA* – Communication / novembre 2002
- SP/CNLS : *Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2001-2005* ( Burkina Faso)
- ONUSIDA : *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA* – 2001
- ONUSIDA : *Liens entre la pauvreté et le VIH/SIDA* : Rapport de consultation préparé par MAMPOSYA NAMPANGA SERPELL, PH – novembre 2000
- ONUSIDA : *Une riposte conjointe au SIDA en action* – octobre 1999
- ONUSIDA : *SIDA, une lutte contre la pauvreté et allègement de la dette* – mai 2001
- PNUD : *Rapport sur le développement humain durable 2001 : La lutte contre le VIH/SIDA*
- PNUD : *VIH/SIDA, pauvreté et développement humain en Afrique Subsaharienne*
- Première journée de réflexion CESA O A.I. Bobo-Dioulasso, les 25 et 26 août 1998 : *Le développement Humain Durable : Un défi pour l'Afrique du IIIème Millénaire* – août 1998
- Direction de la Santé Familiale / Ministère de la Santé : *Plan quinquennal de santé des jeunes 2004-2008.* – juin 2004
- Luc – Joël GREGOIR, Economiste principal PUND, VIH/SIDA : *Lutte contre la pauvreté et développement humain durable en Afrique Subsaharienne : défis et enjeux* – 2001
- Frédéric Martin : *Cadre d'analyse des liens entre VIH/SIDA et pauvreté* – 2001
- Ali JUMA et Marie Hélène BOILY IDEA International, Canada : *VIH/SIDA et pauvreté : Evidences empiriques au Burkina Faso* – 2001
- Frédéric Martin, Université Laval et IDEA International, Canada : *Micro-assurances et SIDA* – décembre 2001
- HUNGER Project Burkina : *Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique* – décembre 2001
- ERIC MAVILLE AIDES, France : *Fonds d'appui à l'initiative communautaire dans le cadre de la lutte le SIDA et la pauvreté*
- Georges. GUIELLA et Vanessa. WOOG : *Santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso : Résultats d'une enquête nationale en 2004* / Occasional Report No. 21 / avril 2006
- Yaro Yacouba, Compaoré Cyrille et all : *le SIDA en milieu de travail au Burkina Faso* – CERFODES / janvier 2006

## AXES DE RECHERCHES