

# CONNAISSANCES ET FREINS EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE

## *du VIH/SIDA chez les primo-migrants originaires d'Haïti et du Surinam (Bushinengue) vivant en Guyane*

L'Association Sida Info Service (SIS), en partenariat avec l'Office des Migrations Internationales (OMI), ont souhaité mener une étude sur les populations primo-migrantes vivant en Guyane, originaires d'Haïti et du Surinam, en matière de dépistage du VIH/SIDA.

### OBJECTIFS ET METHODE

L'objectif principal de cette enquête était de donner un éclairage sur les perceptions et les comportements des personnes primo-migrantes en matière de dépistage du VIH/SIDA.

De cet objectif, trois axes spécifiques peuvent se dégager :

- 1/ Identifier les connaissances de ce public en matière de santé et plus particulièrement du VIH/SIDA ;
- 2/ Identifier les motifs pouvant conduire à un dépistage et/ou mettre en évidence les freins au dépistage du VIH/SIDA ;
- 3/ Cerner la perception et recueillir les opinions de ce public sur les messages de prévention en matière de dépistage du VIH/SIDA diffusés en Guyane.

Un guide<sup>1</sup>, a servi de base aux 40 entretiens semi-directifs en face à face d'une durée variant entre 30 mn et 1 heure chacun auprès des personnes primo-migrantes d'origine haïtienne et bushinengue, arrivées et présentes de manière continue en Guyane française depuis moins de 3 ans.

Il s'agit de 20 personnes originaires d'Haïti et de 20 personnes Bushinengue, originaires du Surinam :

- réparties également par sexe,
- âgées de 20 à 50 ans,
- n'ayant jamais effectué de test de dépistage.

Le choix de ces populations a été motivé par les éléments suivants :

- la proportion importante de ces communautés dans le phénomène migratoire guyanais ;
- l'incidence élevée de la Guyane dans l'épidémie du VIH/SIDA (587 cas pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2003) dont près de 60 % des personnes atteintes sont d'origine étrangère ;
- les caractéristiques particulières de ces personnes (conditions de vie très difficiles, souvent en situation irrégulière, grande vulnérabilité sociale, à la fois francophones et non francophones...).

*Nous proposons de réaliser cette étude à travers :*

*Cinq thématiques :*

- 1/ Le rapport à la santé
- 2/ Le VIH/SIDA
- 3/ Les perceptions d'exposition au risque
- 4/ Le dépistage, notamment du VIH/SIDA
- 5/ La communication

*Et selon deux grands principes directeurs :*

- présenter l'information simultanément pour les deux communautés et s'il s'avère important,
- explorer séparément les aspects qui les différencient.

L'analyse de l'échantillon des 40 primo-migrants haïtiens et bushinengue a permis de mettre en lumière les éléments suivants :

- Une population primo-migrante âgée de moins de 30 ans avec un très faible niveau d'études et une forte inactivité ;
- Un séjour des primo-migrants en Guyane justifié par quatre raisons majeures : la situation politique (crise, insécurité, violence...) et socio-économique (chômage, précarité...) de leur région d'origine ; les motifs familiaux ; les aspirations à de meilleures conditions de vie ; les convictions personnelles.

<sup>1</sup> Administré par deux enquêtrices interprètes.

## LE RAPPORT A LA SANTE

La population primo-migrante haïtienne définit, majoritairement, la santé par l'expression « *Ne pas être malade* » alors que pour les Bushinengue, la santé c'est « *Se sentir bien* » ; « *Etre bien dans sa peau* ». Leur santé et celle de leurs proches est qualifiée globalement de « *bonne* », sans « *réels problèmes* ».

Dans le domaine sanitaire, les sujets majeurs de préoccupations dans leur pays d'origine selon les enquêtés, sont :

- les nombreuses maladies dont le Sida ;
- le déficit en matière de communication et d'information, notamment des professionnels de santé pour la **communauté haïtienne** ;
- l'accès aux soins limité (impécuniosité, accès facilité pour les plus riches) ;
- le manque de travail et par conséquent d'argent pour pouvoir bénéficier de soins **pour les Surinamais** ;
- les maladies infectieuses telles que le paludisme (la malaria).

Dans cette perspective, la santé en Guyane est valorisée à travers des conditions de vie plus favorables et un système de soins et de protection performant. Les *points forts* sont **des facteurs équilibrants** par un niveau de vie et d'équipements plus élevé, avec moins de risques et moins de pressions psychologiques et **une prise en charge globale et meilleure de sa santé** (gratuité des soins et des médicaments, plus grande abondance et disponibilité des professionnels de santé, meilleure couverture sociale, accès plus facile aux équipements, prise en considération des malades, réseau d'aide, d'écoute, d'information et de prévention).

Les *points faibles* s'apparentent à des difficultés d'adaptation **au changement climatique** « *Le changement qui existe, c'est que Haïti est un pays sec alors que la Guyane est humide* » et à **un nouvel espace de vie, pouvant avoir une légère incidence sur la santé**, « *En Haïti, mes problèmes gastriques ne me posaient pas trop de soucis. Mais depuis que je suis en Guyane, je les ressens davantage* », « *Quand j'étais à Haïti, je n'étais pas malade. Mais par contre, ici en Guyane, j'ai parfois des maux de tête* ».

Les soucis de santé relevés chez ses migrants se caractérisent par des douleurs diverses (du ventre, de la tête, de l'estomac, du corps), des rhumatismes, des fièvres (typhoïde, malaria), des vertiges... Ces problèmes de santé se retrouvent également chez les Bushinengue mais ils sont de moindre importance.

Il s'agit principalement de douleurs à la tête et au ventre. Ces principaux problèmes de santé déclarés par les répondants (notamment par les femmes) semblent propres à des personnes déplacées ou qui ont fait l'objet d'une émigration récente.

Ainsi, les Haïtiens semblent plus soucieux de leur santé que les Bushinengue. Un bon nombre d'entre eux affirment être très préoccupés par cette question.

Ce n'est pas le cas des Bushinengue qui forment des communautés privilégiant l'instant présent. Les modes et les genres de vie de ces derniers peuvent expliquer cette différence. Aussi, au moindre souci de santé, certains pensant ne pas pouvoir être pris en charge par le système de santé français, retournent chez eux se faire soigner. Ce constat peut être expliqué par l'irrégularité administrative de ces personnes en Guyane.

## II – LE VIH/SIDA : REPRESENTATIONS, CONNAISSANCES

Pour les Haïtiens comme pour les Bushinengue, le SIDA évoque :

↳ **La mort** « *Cette maladie signifie la mort, il n'y a plus de vie* » ; « *Quand la personne a cette maladie, elle est déjà morte* » (**répondants Haïtiens**) ; « *Je pense que si cette maladie m'attrape, je vais mourir* » ; « *Quand la personne a cette maladie, elle n'aura pas beaucoup de temps pour vivre* » (**répondants Bushinengue**).

↳ **La peur** d'en parler<sup>2</sup> et d'attraper le SIDA car cette maladie n'a pas de guérison et de traitement « *On n'a pas trouvé de médicaments pour le SIDA, c'est pour cela que tout le monde a peur* » affirment les Haïtiens ; « *J'ai peur du SIDA, il n'y a pas de traitement, de guérison* » (un enquêté bushinengue).

Les **quelques acquis** sur le SIDA, à savoir que c'est une maladie sexuellement transmissible et que le préservatif est le seul moyen de s'en protéger, sont **corrects** mais de **très fortes ignorances** apparaissent et concernent les autres modes de transmission<sup>3</sup>, les traitements, le mot VIH<sup>4</sup>, les organismes concernés dans le combat, la prévention et le traitement de la maladie.

<sup>2</sup> Surtout pour la diaspora haïtienne.

<sup>3</sup> Le préservatif est un moyen de protection relativement bien connu.

<sup>4</sup> Moins souvent usité que celui du SIDA.

**Face au SIDA**, il convient de retenir pour les primo-migrants Haïtiens et Bushinengue : le déni de la maladie « *La culture haïtienne veut que lorsque la maladie se déclare, les gens n'en parlent pas* » ; « *C'est une maladie repoussante, toujours tabou* » ; la peur de faire l'objet d'un rejet social ; l'issue potentiellement fatale « *Pour moi, même si on prend des précautions, on va quand même l'attraper* » ; la méfiance à l'égard de son partenaire et des autres ; la discrimination et l'intolérance à l'encontre des personnes atteintes ; le rejet de la faute sur l'autre (des femmes sur les hommes).

### III - LES PERCEPTIONS D'EXPOSITION AU RISQUE

Les deux groupes d'individus prônent la fidélité « *Pour éviter cette maladie, il faut avoir une seule femme, un seul homme ou bien une copine* » ; « *Pour ne pas attraper cette maladie, il faut vivre avec une seule personne* » ; la confiance, la communication au sein du couple permettant ainsi une prise de conscience plus facile de la maladie ; l'abstinence sexuelle ; la prudence (en mettant le préservatif) ; la sensibilisation des proches ; la sélection des partenaires basée sur l'appartenance ethnique.

### IV – LE DEPISTAGE

Le mot « dépistage » est connu mais demeure vague pour la majorité des répondants « *Je ne sais pas ce que ce mot veut dire, c'est la raison pour laquelle je ne veux pas faire ce test* ».

Les freins sont : la peur de l'acte et du résultat « *Le risque, c'est que ce sera un problème si on trouve la maladie dans le sang* » ; le manque d'informations sur les lieux « *Je pense faire le test de dépistage mais je ne sais pas où aller – où me rendre pour le faire* » ; « *Je n'ai jamais trouvé quelqu'un à qui parler pour pouvoir faire le test de dépistage* » ; les risques supposés encourus par la pratique d'un tel test « *Si le docteur est blessé, il pourrait me contaminer* » ; le peu d'intérêt pour cette pratique ; la conviction que le test est réservé uniquement aux multipartenaires ; le tabou à entamer un test de dépistage du SIDA ; l'ignorance « *Les gens ne s'occupent pas de cela* » ; le report de l'acte « *Je n'ai pas pensé à le faire pour le moment* » ; le refus.

### Une forte confusion est à signaler entre les vocables « séropositif » et « séronégatif » chez les Haïtiens

- Si la réponse au test de dépistage du SIDA est négative : « *Ce n'est pas bon, on est déjà contaminé* » ; « *D'après moi, cela va me faire du mal, cela pourrait être cause de mort, j'aurais beaucoup de problèmes après cela* » ; « *Je pense que ce n'est pas bon, la personne ne va plus vivre* ».

- Si la réponse est positive : « *Je serais content* » ; « *C'est bon : cela fait très bien, c'est bien* » ; « *La personne sera joyeuse : elle sait qu'elle n'est pas malade* » « *Quand on dit séropositif, c'est qu'on n'a rien* » ; « *Tout va bien* » ; « *Tout est bon* ». **Le sens du mot « positif » est alors inversé.**

Il est nécessaire de porter des explications claires et précises sur le test de dépistage (définition, déroulement, pratique, lieux...) notamment pour la gente féminine. Les répondants utilisent plus souvent et plus facilement le mot test que celui de dépistage. Il faut aussi miser sur l'acceptation de cette pratique pour inciter à la démarche.

### V – LA COMMUNICATION

Pour un bon nombre de répondants, notamment d'origine haïtienne, le déficit de communication constaté dans leur pays natal, est un frein à la connaissance, à l'information. Ainsi, la diffusion d'information en Guyane est considérée comme importante et bénéfique. Mais d'une manière générale et de l'avis des primo-migrants haïtiens et bushinengue, la seule **communication efficace est le face à face** avec les personnes et ceci quelque soit l'origine ethnique. Selon un répondant haïtien : « *Le mieux, c'est la communication directe avec les gens* ».

L'appréciation des supports est essentiellement basée sur des images pouvant être liée à des difficultés de lecture et de compréhension pour des communautés qui ont été très peu scolarisées. Les différents supports de communication sont très éloignés de la culture, du vécu des enquêtés. Par exemple, la majorité des primo-migrants a été choquée par le support de communication « **Peau d'Ane** » qu'elle a interprété « *comme une personne ayant un rapport sexuel avec une bête* » sans rapport avec le message de prévention. Il y a là un intérêt à produire des images basées sur la représentation culturelle et dans la langue des migrants. D'ailleurs, la communauté bushinengue souhaite des informations en langues véhiculaires mais surtout vernaculaires.

## PRINCIPAUX AXES DE RECOMMANDATIONS

### LA SANTE

- Conforter les Haïtiens sur la nécessité de continuer à prendre en charge leur santé en leur donnant des informations pratiques sur le système de santé français.
- Mener des actions de sensibilisation, notamment auprès des Bushinengue<sup>5</sup>, sur les possibilités d'être pris en charge en Guyane, même en étant étrangers.
- Tenir compte : de la définition particulière de la santé par les Bushinengue dans les messages de prévention ; du frein engendré par la peur du gendarme (par les deux communautés) : de la stigmatisation encore vivace des Haïtiens par rapport au VIH/SIDA.

### LE VIH/SIDA

- Comblent les lacunes des migrants, en généralisant l'information sur les autres modes de transmission (sang, materno-fœtale), de protection (notamment féminine<sup>6</sup>) ; le développement de la maladie et de ses manifestations ; les traitements et leur efficacité. Le fait de ne pas savoir qu'il existe des traitements est un obstacle pour ces populations.
- Miser sur la clarté et l'efficacité du préservatif car les primo-migrants ont bien compris le rôle protecteur apporté par celui-ci.

### LE DEPISTAGE

- Valoriser cette démarche, qui semble être acceptée par l'ensemble des primo-migrants, avec une nécessité de maintenir le terme test, de préciser la notion et le rôle du dépistage.

### LE DEPISTAGE DU SIDA

- Informer sur les lieux de dépistage, les centres spécialisés en Guyane, en insistant sur les garanties de gratuité et le strict respect de la confidentialité, sur les délais.
- Eviter, voir ne plus utiliser, les vocables « séropositif » et « séronégatif ».

<sup>5</sup> Ils affirment très souvent que pour accéder aux soins, il faut des papiers.  
<sup>6</sup> Ces femmes sont en grande difficulté de protection.

### LA COMMUNICATION

- Intérêt à produire une communication visuelle, basée sur des images avec des couleurs chaudes (déterminantes), dans la langue<sup>7</sup> des migrants, avec l'utilisation de dessins, pictogrammes simples et clairs qui représentent des scènes/analogies de la vie courante (pour les communautés non francophones) ; une correspondance directe entre le texte et l'image qui décrit avec précisions les situations à risque et les méthodes de prévention (représentation explicite du SIDA et de sa prévention, dominée par le préservatif) ; des dépliants, des affiches au lieu de cartes mémo.
- Asseoir ou renforcer le partenariat avec les pays concernés par l'enquête afin qu'il y ait une continuité dans l'échange d'informations entre le pays d'origine et le pays d'accueil et veiller à ce que les informations diffusées aient une base commune.

## CONCLUSION

Cette enquête qualitative a permis de mettre en évidence des aspects importants sur la santé en général, le VIH/SIDA (perceptions, connaissances, risques), le dépistage et la communication. Mais elle ne peut pas répondre à toutes les questions qui se posent sur l'efficacité notamment des campagnes par affiches. En effet, elle présente quelques insuffisances : l'effectif des enquêtés est faible (40 personnes) et restreint géographiquement (Cayenne, Kourou et Matoury).

De plus, les répondants n'ont pas pu s'étendre sur certaines questions fondamentales. Aussi, le choix des images présentées est culturellement très éloigné des migrants interviewés. L'intérêt d'un tel travail est que des images réalisées en France sont jugées par des populations culturellement différentes. La nécessité d'adapter et de cibler les messages de prévention est réelle. Les contre sens au sujet par exemple de la séropositivité sont sans équivoque.

Dès lors, il serait intéressant d'approfondir ces résultats sur d'autres catégories de populations vivant en Guyane.

<sup>7</sup> Maternelle ou vernaculaire.