

**CONNAISSANCES  
ET FREINS  
EN MATIERE DE DEPISTAGE  
DU VIH/SIDA  
CHEZ LES PRIMO-MIGRANTS  
ORIGINAIRES D'HAITI  
ET DU SURINAM  
VIVANT EN GUYANE**

ETUDE QUALITATIVE

**L'étude a été réalisée grâce :**

**A la participation**

- De la Mairie de Cayenne qui a mis à la disposition de l'ORSG un médiateur de Santé publique (Lila ETIENNE).
  
- Des associations haitiennes
  - ASFMF de Cayenne (R. GEORGE) ;
  - Prévention IST/SIDA (L. DESTIN) ;
  - VERTIERES (J. GARCON, M. EXANTUS, L. ETIENNE).
  
- Des associations et chefs coutumiers bushinengue de Kourou et de Matoury
  - Association LI BI NA WAN (B. APOUYOU : Président et Capitaine Boni du Village Saramaka de Kourou) ;
  - Association PAPAKAI (S. POUKETI, A. BLAKAMAN) ;
  - N. ADAISSO, Capitaine Saramaka du Village Saramaka ;
  - P. KAGO, Capitaine Djuka du Village Saramaka ;
  - R. PANSA, Capitaine Saramaka de Balata Ouest (Matoury) ;
  - E. TINGO, Capitaine Boni de Balata Ouest.
  
- Des consulats du Surinam et d'Haïti.

**A la collaboration** des membres du comité de pilotage :

- B. CHAUTEMPS, Délégué régional Sida Info Service Guyane ;
- M. GASPARD, Animatrice au Groupement de recherche pour l'Information et le Développement (GRID) à Kourou ;
- D. HUGUET, Médecin Inspecteur - Chargée de mission SIDA à la Direction de la Santé et du Développement social (DSDS) ;
- S. MASON, Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) de Saint-Laurent-du-Maroni.

*L'ORSG tient à remercier vivement toutes ces personnes.*

*Photo de couverture : Franck Louissaint, collection galerie Nader*



# EQUIPE DE L'ORSG

## *PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORSG*

*Mme Marie-Claude VERDAN : Conseiller Régional*

## *PRESENTATION DE L'EQUIPE DE L'ORSG :*

*Mme Marie-Josiane CASTOR-NEWTON : Directrice de l'ORSG  
Docteur en Médecine, Médecin en Santé Publique*

*Mme Sandrine CHANTILLY : Responsable Cellule Etudes  
Economiste de la Santé (DESS de Gestion)*

*Melle Marie-Thérèse DANIEL : Responsable Cellule Documentation  
Géographe (DEA de Géographie des Espaces Tropicaux)*

*Mme Arise CHOCHO : Chargée d'études  
Maîtrise de Sciences Sanitaire et Sociale/Santé Publique*

*M. Robert VIVIES : Responsable Administratif et Financier  
(D.U. de Gestion des Ressources Humaines)*

*Mme Christelle LARUADE : Secrétaire d'édition/P.A.O*

*Melle Rose MONNY : Secrétaire administrative*

*M. Romain ALLEN : Aide-documentaliste*

*Mme Sylvaine LAUBE : Secrétaire de documentation*

*Melle Jocelyne FABIEN : Standardiste*

*Mme Céline BIENVENU : Vaguemestre*

## **ORSG**

*(Observatoire Régional de la Santé de Guyane)*

*Espace "Bertène JUMINER"*

*BP 659*

*771, route de Baduel 97335 CAYENNE CEDEX*

*Tél. : 05 94 29 78 00 Fax : 05 94 29 78 01*

*site dynamique en cours - E-mail : [orsg@wanadoo.fr](mailto:orsg@wanadoo.fr)*



# SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>PRESENTATION</u></b> .....	<b>5-8</b>
Des objectifs et de la méthodologie de l'enquête .....	5
Des populations étudiées .....	6
De l'épidémie du VIH/SIDA en Guyane .....	6
Des caractéristiques socio-démographiques des primo-migrants enquêtés .....	7-8
<b>I - <u>LE RAPPORT A LA SANTE</u></b> .....	<b>9-11</b>
<b>I.1/</b> Le rapport à " sa santé " .....	9
<b>I.2/</b> Sa santé : son évolution depuis Haïti ou le Surinam jusqu'à l'arrivée en Guyane ..	9-11
<b>II - <u>LE VIH/SIDA : REPRESENTATIONS, CONNAISSANCES, PERCEPTIONS D'EXPOSITION AU RISQUE</u></b> .....	<b>12-14</b>
<b>II.1/</b> La mort et la peur : principales idées évoquées à propos du SIDA .....	12
<b>II.2/</b> Les quelques acquis sont corrects mais de très fortes ignorances apparaissent ..	12-13
<b>II.3/</b> Face au SIDA, attitudes et sentiments ambigus .....	13
<b>II.4/</b> Les stratégies pour ne pas être exposé au risque .....	14
<b>III - <u>LE DEPISTAGE</u></b> .....	<b>15-16</b>
<b>III.1/</b> Une notion vague méritant des précisions .....	15
<b>III.2/</b> Une pratique encore embryonnaire .....	16
<b>IV - <u>LE DEPISTAGE DU SIDA</u></b> .....	<b>17-20</b>
<b>IV.1/</b> Le test de dépistage du SIDA : motivations et freins .....	17-18
<b>IV.2/</b> Le test de dépistage : des étapes à reconsidérer .....	18
<b>IV.3/</b> Les principaux arguments et propos développés par les primo-migrants .....	19
<b>V - <u>LA COMMUNICATION : PERCEPTIONS, REACTIONS AUX SUPPORTS</u></b> .....	<b>21-24</b>
<b>V.1/</b> La communication : elle doit être directe et individuelle .....	21
<b>V.2/</b> Les supports de communication : du rejet à l'appréciation .....	22-24
<b><u>AXES DE RECOMMANDATIONS</u></b> .....	<b>25-26</b>
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	<b>27</b>
<b><u>ANNEXES</u></b> .....	<b>28-37</b>

## INTRODUCTION

La prévention et la promotion du dépistage du VIH pour un meilleur accès aux soins sont, en France, un des axes prioritaires pour tous les acteurs de santé travaillant dans le champ du VIH. Les données épidémiologiques, la tardive découverte de la séropositivité, le faible accès aux traitements chez certaines populations étrangères sont autant d'éléments qui définissent cette priorité.

C'est dans ce contexte que l'Association Sida Info Service (SIS), en partenariat avec l'Office des Migrations Internationales (OMI), a souhaité mener une étude sur les connaissances et les freins en matière de dépistage, la perception et les opinions sur les messages de prévention des personnes primo-migrantes<sup>1</sup> vivant en Guyane.

Une investigation menée en 2002 sur ces thèmes auprès d'un public primo-migrant originaire d'Afrique du nord et d'Afrique subsaharienne résidant en région parisienne a permis de mettre en évidence des éléments importants : connaissances parfois vagues des modes de transmission, difficultés linguistiques pour comprendre certains messages de prévention, messages parfois inadaptés, barrières culturelles...

Ce sont sur ces bases de travail que Sida Info Service et l'Office des Migrations Internationales ont souhaité conduire une investigation du même type auprès des populations primo-migrantes vivant en Guyane originaires d'Haïti et du Surinam.

<sup>1</sup>La notion de primo-migrant a été retenue telle qu'elle a été définie par la Direction des Populations et des Migrations. Cette définition est la suivante : les populations primo-migrantes désignent les travailleurs saisonniers, les personnes bénéficiant d'un premier titre de séjour ou d'une première carte de résident, des personnes autorisées à résider en France dans le cadre du regroupement familial. Les demandeurs d'asile ainsi que les personnes en situation irrégulière entrent également dans le cadre de cette définition.

# PRESENTATION

## Les objectifs de l'enquête

L'objectif principal de cette étude est 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.

## La méthodologie

Un guide<sup>2</sup>, a servi de base aux 40 entretiens semi-directifs en face à face, d'une durée variant entre 30mn 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 originaires du Surinam :

- réparties également par sexe,
- âgées entre 20 et 50 ans et,
- qui n'ont jamais effectué de test de dépistage.

Les primo-migrants ont été repérés par le biais d'associations, après accord des référents (Présidents, chefs coutumiers, relais). L'enquête sur le terrain a été réalisée entre septembre et octobre 2003 et s'est conduite dans trois communes (Kourou, Cayenne et Matoury). Les entretiens se sont déroulés majoritairement chez les répondants ou au local d'une association.

4 supports de communication ont aussi servi à l'étude qualitative :

- 3 cartes mémo "Peau d'Ane", "Shéhérazade", "En parler, ça aide" et,
- 1 support en lien avec le dépistage "Faire un test du SIDA parce qu'un jour, il faut savoir".

Les données issues des entretiens ont fait l'objet d'une analyse qualitative dont les résultats seront présentés dans un 4 pages et un rapport.

<sup>2</sup>Administré  
par une enquêtrice  
interprète.

## a Guyane et les populations étudiées

La Guyane, Département Français d'Amérique, est un traditionnel pays d'immigration : l'or avec les Saintes-Luciens, les grands chantiers avec les Brésiliens, l'accueil de réfugiés lors de la guerre civile au Surinam, les conditions de vie plus favorable pour les Haïtiens et les autres communautés. Ainsi, elle est constituée d'une mosaïque de communautés culturelles au sein de laquelle les Haïtiens et les Bushinengue<sup>3</sup> représentent une des principales composantes.

Au dernier recensement de 1999, la Guyane comptait 157 213 habitants. Au 1er janvier 2002, on estime la population guyanaise à 172 500 habitants dont plus de 40 % d'étrangers. Ces derniers comprennent trois groupes importants : les Haïtiens, les Surinamais et les Brésiliens.

- Les Haïtiens : la migration en provenance de Haïti a commencé dans les années 1975. C'est une communauté où la population est francophone, parlant aussi le créole. Elle est en pleine voie d'intégration sociale en Guyane.
- Les Bushinengue : est un terme utilisé de manière générique pour désigner les six groupes ethniques Noirs marrons (Alukus ou Bonis, Saramakas, Djukas, Paramakas, Matawais/Matawis et Kwintis). Les membres du premier groupe sont français car ils sont installés depuis des siècles sur la rive guyanaise. Les autres, bien que l'on retrouve des sujets en Guyane, viennent principalement du Surinam.

La localisation de ces migrants haïtiens et bushinengue est essentiellement urbaine puisque 90 % d'entre eux vivent dans les villes de Cayenne, Kourou, Matoury<sup>4</sup>. A Kourou, l'implantation de ces deux communautés est plus ancienne, ce qui entraîne l'existence d'un groupe hétérogène qui oppose les immigrants d'installation ancienne (en situation régulière, insérés économiquement) et les immigrants récemment débarqués (en situation irrégulière, surtout chômeurs ou travailleurs temporaires et installés dans un habitat de type bidonville).

### L'épidémie du VIH/SIDA en Guyane

Depuis le début de ce fléau, la Guyane est, avec une incidence de 587 cas pour 100 000 habitants au 1er janvier 2003, une des régions les plus touchées de France. Les données récentes sur cette pandémie révèlent que :

- 766 personnes sont "malades du SIDA" (480 hommes et 286 femmes), c'est-à-dire en moyenne 35 personnes atteintes du VIH pour 100 000 personnes,
- près d'un individu sur cinquante (3 000 habitants sur 160 000) y seraient séropositifs,
- 60 % des personnes atteintes par le SIDA sont d'origine étrangère en Guyane.

<sup>3</sup>Descendants d'esclaves marrons.

<sup>4</sup>C'est à partir de ces trois agglomérations que notre enquête, dont le but était de respecter les critères d'inclusion définis, a été menée auprès des populations ciblées.

Cette investigation permettra de mieux comprendre les perceptions, les connaissances sur le VIH/SIDA et sur le dépistage, les freins qui peuvent faire obstacle aux actions et aux messages de prévention.

## es caractéristiques socio-démographiques des primo-migrants

*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

- 70 % des populations migrantes haïtienne et bushinengue sont âgées entre 20 et 30 ans,
- 20 % des Haïtiens et 30 % des Bushinengue ont entre 30 et 40 ans et,
- 10 % de la population primo-migrante haïtienne se situe entre 40 et 50 ans.

L'âge moyen est :

- de 32 ans et de 25 ans pour les femmes haïtiennes et bushinengue et,
- de 29 ans et de 30 ans pour les hommes originaires d'Haïti et du Surinam.

### Un très faible niveau d'études

Sur 40 enquêtés,

- 30 répondants (75 %) ont effectué essentiellement des études primaires,
- 4 interviewés (10 %) des études secondaires et,
- 6 personnes (15 %) affirment n'avoir jamais fait d'études.

Seul un jeune homme d'origine haïtienne a le niveau baccalauréat et poursuit des études.

Les hommes haïtiens et bushinengue semblent avoir eu une scolarité plus longue. Ainsi, leur niveau scolaire est supérieur à celui des femmes.

### Une forte inactivité

- 29<sup>5</sup> répondants sur 40 déclarent ne pas travailler ou être sans profession,
- 11 personnes exercent des petits métiers (mécanicien, électricien, maçon, tailleur de vêtements, tenanciers de bar pour les hommes), s'adonnent à des activités domestiques et au commerce informel de la vente des produits de leur abattis<sup>6</sup> (pour les femmes).

### Deux statuts familiaux privilégiés : l'union libre et le célibat

- Les enquêtés, en grande majorité, vivent maritalement ou sont célibataires.
- Les célibataires sont surtout de jeunes hommes (moins de 25 ans) qu'il soit haïtien ou bushinengue. Le célibat est souvent vécu en famille, notamment auprès de la mère pour la communauté haïtienne.

### Quatre raisons majeures expliquent le séjour des primo-migrants en Guyane

- La situation politique (crise, insécurité, violence...) et socio-économique (chômage, précarité...) de leur région d'origine ;
- Les motifs familiaux "*Je suis venu rejoindre ma famille qui vit ici*" ;
- Les aspirations à de meilleures conditions de vie "*C'est meilleur pour moi ici, malgré qu'ici ce n'est pas mon pays. Moi, je suis arrivé ici, je vois que je suis bien*" ;
- Les convictions personnelles "*Je suis jeune, j'avais envie de changer d'air*" ; "*J'avais envie d'évoluer*".

<sup>5</sup>12 Haïtiens et 17 Bushinengue.

<sup>6</sup>Agriculture itinérante sur brûlis.

Un temps de présence moyen en Guyane supérieur à 12 mois

- Les enquêtés sont présents sur le territoire guyanais entre 6 et 18 mois.
- Les durées de présence les plus fréquentes sont supérieures à 12 mois.

*Nous proposons de poursuivre cette analyse à travers :*

***Cinq thématiques :***

- 1/ *Le rapport à la santé*
- 2/ *Le VIH/SIDA*
- 3/ *Le dépistage*
- 4/ *Le dépistage 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.*

### I.1/ Le rapport à sa "santé"

#### Une définition correcte mais différente de la santé

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*". Ces derniers utilisent aussi d'autres vocables pour caractériser la santé "*Bien manger, bien dormir*" avec une nécessité pour un répondant de "*Faire du sport*".

Bien que très minoritaires, d'autres interviewés :

- ont du mal à définir le mot santé (c'est le cas de 10 répondants Bushinengue sur 20 - notamment des femmes) ;
- ne savent pas ce que ce mot veut dire ou bien celui-ci ne leur évoque rien ;
- ne répondent pas à la question sur la définition du mot santé.

#### Une santé qualifiée globalement "bonne", sans "réels problèmes"

Au sujet de leur santé et de celle de leurs proches (maris-femmes-enfants...), les migrants répondent globalement "*Ne pas avoir de problèmes graves de santé*".

### I.2/ Sa santé : son évolution depuis Haïti ou le Surinam jusqu'à l'arrivée en Guyane

#### La santé à Haïti et au Surinam est qualifiée respectivement "de désastreuse", "de catastrophique"

A la question de la santé dans leur pays natal, les primo-migrants la jugent mauvaise. En effet, les Haïtiens affirment qu'elle est "*épouvantable*" alors que "*cette question est préoccupante pour eux car sans elle, ils ne peuvent rien faire*". Quant aux Bushinengue surinamais, ils soutiennent qu'elle n'est pas "*parfaite*" et que "*beaucoup d'améliorations restent à faire*".

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) ;
- du manque de travail et par conséquent d'argent pour pouvoir bénéficier de soins **pour les Surinamais** ;
- des 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 les suivants :

• **Des facteurs équilibrants** par un niveau de vie et d'équipements plus élevé, avec moins de risques et moins de pressions psychologiques.

- 14 primo-migrants haïtiens sur 20 affirment que *"Vivre à Haïti et en Guyane sont deux choses différentes : c'est meilleur en Guyane"* ; *"On dort bien ici alors qu'à Haïti, on dort mal car on est inquiet"* ; *"On dort en paix, personne ne vous fera du mal"* ; *"En Guyane, on n'a pas à s'impliquer dans des problèmes politiques, ce qui n'est pas le cas à Haïti"*. L'arrivée en Guyane est aussi vécue comme une délivrance *"Je me sent libéré depuis mon arrivée en Guyane"*.

- Pour une majorité de Bushinengue, leur santé est restée inchangée dans l'ensemble *"Du point de vue de ma santé, rien n'a changé"*. Mais, ils soutiennent que les conditions de vie sont toutefois meilleures que chez eux.

### • **Une prise en charge globale et meilleure de sa santé par...**

- Une gratuité des soins et des médicaments

*"Ma santé a changé car il est plus facile de trouver des traitements en Guyane qu'en Haïti"* ;

- Une plus grande abondance et disponibilité des professionnels de santé *"Si on est malade, on peut se rendre à l'hôpital, voir un médecin pour être soigné"* ; *"Il y a beaucoup plus de spécialistes"*.

- Une meilleure couverture sociale (Sécurité sociale, CMU<sup>7</sup>, AME<sup>8</sup>)

*"Si on n'a pas d'argent, on peut obtenir la CMU ou l'AME"*.

- Un accès plus facile aux équipements ;

- Une prise en considération des malades *"Il y a une meilleure prise en charge, prise en considération des malades en Guyane"* *"On peut parler avec quelqu'un"*.

- Un réseau d'aide, d'écoute, d'information et de prévention *"Il existe des endroits si on n'a des problèmes de santé"* ; *"On peut être écouté, aidé, informé, sans pour autant être jugé"* ; *"Depuis mon arrivée en Guyane, j'ai connaissance de plus en plus de maladies, surtout celles qui concernent le Sida"*.

<sup>7</sup>Couverture maladie universelle.

<sup>8</sup>Aide médicale de l'Etat.

Les **points faibles** sont deux ordres et s'apparentent à des difficultés d'adaptations :

- **Au changement climatique**

*"Le changement qui existe, c'est que Haïti est pays sec alors que la Guyane est humide".*

- **A un nouvel espace de vie, pouvant avoir une légère incidence sur la santé**

*"Depuis que je suis en Guyane, je ne suis pas en relative bonne 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.

Mais pour 2 répondants haïtiens sur 20, la visite chez le médecin ou à l'hôpital permet d'être pris en charge et de bénéficier très précocement de soins. La consultation d'un médecin semble plus rare chez les Bushinengue.

\* Au regard de ces éléments, on constate que les Haïtiens semblent plus soucieux de leur santé que les Bushinengue. Un bon nombre d'entre eux affirme être très préoccupé 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 pour se faire soigner.

## II - LE VIH/SIDA : REPRESENTATIONS, CONNAISSANCES, PERCEPTIONS D'EXPOSITION AU RISQUE

### II.1/ La mort et la peur : deux idées évoquées à propos du SIDA

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>9</sup> et d'attraper le SIDA car cette maladie fait des ravages et elle 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'a pas de traitement, de guérison" (un enquêté bushinengue).

### II.2/ 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...

Les Haïtiens comme les Bushinengue savent que le SIDA

- est une vraie maladie, un virus, une épidémie qui n'est pas récente ;
- est grave, dangereux "On sait que c'est dangereux" et irréversible "La santé de la personne se dégrade au fur et à mesure si elle a le SIDA".

### ...mais de très fortes ignorances apparaissent

Celles-ci concernent :

- les autres modes de transmission<sup>10</sup>, qui sont méconnus ou imparfaitement connus<sup>11</sup>. Aucun primo-migrant, qu'il soit haïtien ou bushinengue, n'a fait référence que seules certaines circonstances sont propices à la transmission du virus : la transfusion sanguine d'un sang infecté, l'échange de seringues infectées chez les toxicomanes, l'utilisation de matériel médical non désinfecté (piercing et tatouage inclus), la transmission de la mère à l'enfant (lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement). En revanche, la transmission par voie sexuelle est majoritairement connue des répondants. En effet, ils savent qu'un patient infecté (qui ne se protège pas) peut transmettre le virus à d'autres personnes par des rapports sexuels. Et sur ce point d'ailleurs, aucun élément ne peut nous éclairer si ils ont connaissance que tous les types de rapports non protégés par un préservatif sont potentiellement concernés.

<sup>9</sup>Surtout pour la diaspora haïtienne.

<sup>10</sup>Le préservatif est un moyen de protection relativement bien connu.

<sup>11</sup>Un lourd fardeau continue à être porté par cette communauté où certains membres croient encore que les quatre modes de transmission du SIDA sont "les 4 H" (Héroïnomanie, Homosexuel, Hémophile et Haïtien).

Des lacunes, sur les périodes symptomatiques et asymptomatiques de la maladie, sont aussi à noter.

- les traitements : pour certains *"Il n'y a pas de remède pour traiter le SIDA"* ; *"Le SIDA ne se soigne pas"*. Pour d'autres, *"On soigne très bien cette maladie"*. Il n'est fait mention, par aucun des primo-migrants enquêtés, des possibilités pour une personne infectée de bénéficier des nouveaux traitements. L'existence de traitements éventuels n'a pas été abordé par les interviewés.

- le mot VIH : 50 % des enquêtés ne connaissent pas ce vocable, n'ont jamais entendu parlé ou peu et ne comprennent pas le sens. Le mot SIDA est plus souvent usité que celui du VIH.

- les organismes concernés dans le combat, la prévention et le traitement de la maladie. Les divers entretiens, avec les primo-migrants, font émerger l'hypothèse qu'ils savent que ces structures existent en Guyane mais ils ne les ont pas encore consulté ou sollicité. En revanche, ils sont mieux informés des organismes de ce type basés dans leur région d'appartenance que ceux qui existent sur le territoire guyanais.

### II.3/ Face au SIDA et au risque, des attitudes et des sentiments ambigus

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 gents n'en parlent pas"* ; *"C'est une maladie repoussante, toujours tabou"*.

- la peur d'être mis à l'écart, d'être montré du doigt, d'être mal vu et de se retrouver en fin de compte isolé (= 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 *"Il y a un temps, les gens ne voulaient même pas serrer la main des autres. Les gens pensaient que c'était une maladie contagieuse"* (**répondant haïtien**) ; *"Je ne suis pas à l'abri de la maladie. Mon mari vagabonde et il peut me transmettre la maladie sans le savoir"* (**propos d'une femme bushinengue**).

- le rejet de l'autre par le développement d'une forme de discrimination et d'intolérance à l'encontre des personnes atteintes *"Il faudrait les isoler, loin des autres"*. Ils souhaitent même l'exclusion de celui qui est malade *"La personne qui a le SIDA doit être mise à l'écart, doit être parquée"* (hommes bushinengue).

- le rejet de la faute sur l'autre (des femmes sur les hommes) *"C'est à lui de prendre des précautions pour qu'on ne puisse pas avoir la maladie car celle-ci existe partout"* ; *"Lorsqu'on a un mari, ça peut arriver qu'il a une autre femme et qu'elle soit contaminée"*.

- la lassitude à l'égard de ce fléau *"Depuis que j'entends parlé de cette maladie, le Sida, cela ne se termine pas"* et,

- la compassion vis-à-vis des malades *"Je connais quelqu'un qui a le SIDA et cela me fait mal, me bouleverse"*.

#### II.4) Les stratégies pour ne pas être exposé au risque

Ces stratégies sont communes aux deux groupes d'individus. Il s'agit de :

- 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 discussion, la communication basée au sein du couple (propos émis par les femmes) permettant ainsi une prise de conscience plus facile de la maladie *"Si on a quelqu'un, on peut toujours parler avec lui pour lui dire que la maladie est dehors et de faire attention"* ;
- l'abstinence ;
- la prudence (en mettant le préservatif) ;
- la sensibilisation des proches ;
- la sélection des partenaires *"J'évite des relations douteuses"*, basée sur l'appartenance ethnique.

### III.1/ Le dépistage : une notion vague méritant des précisions

Ce terme est connu depuis le pays d'origine...

La majorité des répondants haïtiens et bushinengue connaît la notion de dépistage. Les circonstances dans lesquelles le mot dépistage a été entendu ou parlé sont majoritairement à la télévision par le biais des campagnes d'informations et de publicité, à la radio, dans les rues, au sein d'associations (notamment pour les Haïtiens).

Lorsque le mot "*dépistage*" est employé, il est utilisé :

• **Par les Haïtiens,**

- pour parler du Sida "*C'est un mot que j'entends beaucoup, dont on parle toujours pour le Sida*" ; "*le VIH*" ; "*la maladie*".
- pour un test "*Quelqu'un qui a été faire un test*" ; "*Fait penser à faire le test pour voir s'il n'y a pas le virus dans le sang*".
- pour la santé tout simplement "*Ce mot n'est pas trop grave, concerne la santé*" (jeune haïtien de 21 ans).

• **Par les Bushinengue,**

- pour "*chercher dans le sang*", pour une "*prise de sang*", pour des "*examens sanguins*"
- pour une maladie "*Le mot dépistage me fait penser à une maladie*".

... mais demeure

- difficile à comprendre, à expliquer et à définir "*Je ne peux rien dire sur ce mot*" ; "*Ce mot est difficile à expliquer*" ; "*Je ne connais pas le sens, la définition du mot dépistage*" ; "*Je ne sais pas ce que cela veut dire, je ne comprend pas*".
- inconnu ou peu familier "*Ce mot, je n'ai jamais entendu parlé*" ; "*Je ne suis pas habituée à ce mot*" ; "*C'est un mot depuis que je suis arrivé en Guyane, j'entends comme ça*" ; "*Que l'on entend pas tout le temps*".

### III.2/ Le dépistage : une pratique encore embryonnaire

#### Une large proportion d'enquêtés est favorable au test

Les primo-migrants ont compris que c'est un acte :

- qui doit être volontaire *"J'ai l'intention de faire le test"* et,
- qui permet de prendre connaissance de son statut sérologique *"Faire le test serait une bonne chose car il permettrait de savoir si on n'a pas une maladie, si on est en bonne santé"*.

Bien que n'étant pas suffisamment informés sur le déroulement de cette pratique, ils sont majoritairement favorables au test *"Je veux le faire"* ; *"Non, je ne l'ai pas encore fait mais je veux bien le faire"*.

#### Les freins éventuels sont :

- le peu d'intérêt pour cette pratique *"Je ne l'ai pas fait tout simplement"* ; *"J'avais d'autres préoccupations"*.
- l'ignorance *"Les gens ne s'occupent pas de cela"*.
- le report à plus tard *"Je n'ai pas pensé à le faire pour le moment"*.
- le manque d'informations sur les lieux de la pratique et sur l'acte en lui-même *"Je pense faire le test de dépistage mais je ne sais pas où aller - où me rendre pour le faire"*, *"Je ne sais pas comment le faire"* ; *"Je n'ai jamais trouvé quelqu'un à qui parler pour pouvoir faire le test de dépistage"*.
- le refus automatique *"Non, cela me n'intéresse pas de faire le test"* (réponse d'une femme haïtienne).

\* Ces éléments mettent en exergue la nécessité de porter des explications claires et précises sur le test de dépistage (définition, déroulement, pratique, lieux...) notamment pour la gente féminine. En effet, les hommes sont plus familiarisés avec cette notion que les femmes.

\* D'ailleurs, ce vocable demeure très difficile à traduire en Bushinengue tongo (langue vernaculaire entre les différents groupes ethniques Noirs marrons).

\* Bien que la pratique du test de dépistage soit nulle auprès de ces communautés, il faut miser sur son acceptation de principe pour inciter à la démarche.

## IV - LE DEPISTAGE DU SIDA

Les primo-migrants bushinengue et haïtiens tiennent des propos très contrastés au sujet du test de dépistage du SIDA. En effet, les premiers affirment avoir lu ou vu très peu d'informations sur le test de dépistage du SIDA. Ils ont aussi très peu entendu parlé de dépistage. Seule une infime proportion des seconds n'a jamais vu ou lu des choses sur le dépistage.

Les informations qui ont été emmagasinées sur le dépistage du SIDA (VIH) proviennent essentiellement des campagnes de prévention par le biais d'images, d'affiches, de publicités. Ces différents supports sont vus majoritairement à la télévision, sur les murs... L'hôpital (mentionné par un répondant haïtien) est un des lieux où les renseignements ont pu être trouvés pour faire le test.

Ce qui est vu ou lu porte sur les malades du SIDA (notamment à l'hôpital), les explications sur la dangerosité de la maladie "*Ce qui est écrit sur cette maladie, c'est que les gens meurent*", sur les modes de contamination, sur la manière de prendre des précautions et où d'obtenir les moyens pour se protéger (capotes).

### IV.1/ Le test de dépistage du SIDA : motivations et freins

Les motivations s'articulent autour de la prise de conscience de l'importance de faire le test par les répondants haïtiens et bushinengue afin :

- de connaître son état de santé "*Si on est en bonne santé ou pas, si on n'a pas la maladie*" ; "*Il faut voir si on a la maladie ou pas dans le sang*".
- de protéger son entourage proche (femme, enfants, amis) et les autres "*Pour ne pas contaminer les autres*".
- de changer complètement sa vie sexuelle et de se stabiliser affectivement parlant "*Avoir une vie stable avec un seul partenaire*".
- de repartir sur des bases saines de vie "*Pour être soulagé*" ; "*Pour ne plus avoir de doutes et de craintes, pour ne pas être dans l'erreur*".
- d'être pris en charge plus précocement "*Les médecins pourront voir le microbe et me soigner de suite, ce serait mieux pour moi*".

Les freins sont :

- Le souhait "*d'avoir plus d'informations pour se faire une idée du test*" ; "*Je ne sais pas ce que ce mot veut dire, c'est la raison pour laquelle je ne veux pas faire ce test*".
- La peur de l'annonce du résultat "*Le risque, c'est que ce sera un problème si on trouve la maladie dans le sang*".

- Les risques supposés encourus par la pratique d'un tel test. Pour certains (mais ils sont rares, notamment chez les Haïtiens), *"Je pourrais être contaminé et le docteur ne le sait pas"* ; *"Si il est blessé, il pourrait me contaminer"*. Il est donc souhaité que la personne qui pratique un tel test soit un professionnel. A ce titre, *"Je pense que ce ne serait pas un danger pour moi, il va faire le nécessaire pour que cela se passe bien"*.

- La conviction que le test est réservé uniquement aux multipartenaires *"Le test est nécessaire pour les personnes qui ont plusieurs partenaires"*.

- Le tabou qui persiste, pour certaines personnes, à entamer un test de dépistage du SIDA.

## IV.2/ Le test de dépistage : des étapes à reconsidérer

Avant la manifestation de faire le test de dépistage, les primo-migrants, dans l'ensemble, soulèvent quatre difficultés :

- la réflexion autour de la décision de faire ou ne pas faire le test *"Dès que la personne met dans tête qu'elle va faire le test, elle réfléchit déjà, elle se tourmente"*.

- les doutes qui peuvent les envahir.

- la peur de l'acte en lui-même et du résultat les effraient *"Maintenant qu'on me parle du test, j'ai plus peur pour le faire"* ; *"Les gens réfléchissent avant de faire le test, ils ont peur"*. Celle-ci est plus grave pour des personnes qui savent avoir pris des risques, qui *"vivent une relation anormale avec quelqu'un d'autre"*.

- le courage qu'il faut surmonter.

Après le test, la sérénité et la tranquillité sont les deux états qui viennent à l'esprit des répondants mais tout dépend par la suite du résultat *"Je ne pense pas que j'aurais des problèmes pour faire le test, l'annonce du résultat l'est moins"*.

### Une forte confusion est à signaler entre les vocables "séropositif" et "séronégatif" chez les Haïtiens. Pour ces derniers :

- 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.**

**A la question "Si on est séropositif/séronégatif, qu'est-ce que ça veut dire ? ", les réponses sont contrastées :**

- Pour les Haïtiens,

être séropositif signifie "La joie, c'est bon" ; "Cela veut dire que c'est positif : qu'il n'a pas la maladie sur lui".

être séronégatif veut dire "La personne qui est séronégative va mourir alors que celle qui est positif va vivre plus longtemps" ; "Ce n'est pas bon" ; "C'est quelqu'un qui est fini, qui a échoué".

- Les Bushinengue répondent correctement aux questions posées "Si la réponse est négative, cela veut dire que l'on a pas la maladie SIDA" ; "Si la réponse est positive, on a la maladie" ; "Je veux que l'on me soigne rapidement, que l'on donne un médicament". Par contre, à la question "Si on est séropositif/séronégatif, qu'est-ce que ça veut dire ?" : une très large proportion de ces migrants ne sait pas ce que ces vocables signifient.

Aucune remarque n'a porté sur l'étape "sur place" et "pendant".

#### **IV.2/ Les principaux arguments et propos développés par les migrants...**

...Pour inciter les gens ou leurs compatriotes à faire le test

- Responsabiliser les personnes envers elles-mêmes et envers les autres "Faire le test, c'est respecter sa propre vie, sa famille, ses enfants, ses amis et la communauté au sein de laquelle on vit".

- Déculpabiliser l'acte en lui-même "Il y a des gens à qui on va dire de faire le test et ils vont prendre cela pour une catastrophe".

- Faire passer des messages claires et précises sur cette démarche (en formant des relais).

- Mobiliser les médecins, censés argumenter en faveur du test "C'est le médecin qui doit argumenter afin de pousser les gens à faire le test". Celui-ci doit avoir un rôle incitateur concernant la décision à prendre pour faire le test.

...Envers les personnes qui se font dépistées

Les primo-migrants estiment que ce sont des individus :

- Responsables, voulant être rassurées sur leur état de santé. "C'est une bonne chose, idée de faire le test. Si il est malade, pour ne pas contaminer les autres" ; "Les personnes qui font le test sont bien, elles pensent à leur bien-être" "Elles pensent que le test est bon à faire".

- Malades (cherchant un traitement), à risque (plusieurs partenaires, mauvaise conduite, personnes vivant jusqu'alors sans protection).

- \* La définition, la terminologie, le mot... dépistage du SIDA semblent être plus connus des hommes que des femmes des deux communautés (notamment des femmes Bushinengue).
- \* Les répondants utilisent plus souvent et plus facilement le mot test que celui de dépistage.
- \* Ils souhaitent avoir plus d'explications avant d'entamer une démarche pour faire un test de dépistage. Le déroulement de l'acte lui-même n'est pas connu des migrants.
- \* Une très forte confusion, chez les Haïtiens, sur les vocables "*séropositif*" et "*séronégatif*".
- \* Méconnaissance avérée, chez les Bushinengue, sur la signification des mots "*séropositif*" et "*séronégatif*".
- \*\*\* Par conséquent, ces lacunes constituent un obstacle au dépistage, aux différents messages et actions de prévention.

## V - LA COMMUNICATION : PERCEPTIONS, REACTIONS AUX SUPPORTS

### V.1/ La communication : elle doit être directe et individuelle

Pour un bon nombre de répondants, notamment d'origine haïtienne, le déficit de communication constatée dans leur pays natal, est un frein à la connaissance, à l'information.

- En effet, ils affirment "A Haïti, il n'y a pas de médecins, de personnes pour nous informer".

- Sur la situation du SIDA à Haïti, les enquêtés argumentent en disant "Il n'y a pas assez de prévention" ; "Les gens ne savent vers qui se tourner[pour être informé]" ; "En Haïti, lorsqu'on a un problème de santé, on ne peut pas se confier, discuter et être conseillé" ; "Les gens ont peur de parler en groupe".

Ainsi, la diffusion d'information en Guyane est considérée comme importante et bénéfique : "Il y a plus de prévention en Guyane" ; "Depuis mon arrivée en Guyane, j'ai connaissance de plus en plus de maladies, surtout celles qui concernent le SIDA" ; "En entends plus souvent parlé de maladies, de SIDA. A Haïti, on l'entends pas de la même façon". Pour une femme haïtienne " Tous les jours, on passe ces images-là [sur le SIDA]" ; " Les gens qui se rendent chez le médecin sont bien informés".

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 "Le mieux, c'est la communication directe avec les gens".

La prévention, par tous les moyens, demeure une bonne initiative mais pour atteindre un plus large public, il est fondamental d'aller à la rencontre de la population. D'ailleurs, la communauté bushinengue souhaite des informations en langues véhiculaires mais surtout vernaculaires.

## V.2/ Les supports de communication : du rejet à l'appréciation

De cette démarche de psychologie expérimentale, destinée à apprécier la perception des images et l'acquisition d'informations à partir de ces images, il en ressort les éléments suivants :

### Un support totalement rejeté : "Peau d'Ane"

Pour les individus des deux communautés, cette image est choquante à cause :

- De la présence de la "bête" qui évoque le danger *"Les gens font l'amour, je ne sais pas si l'animal c'est un caïman ou un chien"*

- je ne sais pas qui a des rapports avec la femme. *Voilà, comment on attrape la maladie déjà" ; "Sur celle-ci, tu ne dois pas jouer avec cette chose. C'est elle qui va te pousser à transmettre le Sida" (de l'avis de répondants Buhinengue) ; "Je vois une bête qui monte sur quelqu'un mais je n'ai jamais entendu parler de ça" (selon un répondant haïtien)*

- Du fait que celle-ci soit trop liée au registre sexuel : pour une femme Bushinengue, *"Ils font l'amour mais je ne ressens pas cette photo"*.

### Les supports plutôt rejetés : "Shéhérazade" et "Faire un test du Sida parce qu'un jour, il faut savoir"

#### "Shéhérazade"

• Ce premier support est une image claire, qui semble provoquer à la fois :  
- une réaction d'acceptation de *"deux personnes en pleine relation sexuelle"*.

- une réaction de rejet par rapport au non port du préservatif et au lieu où se déroule l'acte *"Il y a quelque chose qui ne me fait pas plaisir dans cette image, ils font l'amour sans mettre la capote" et, "L'endroit n'est pas bon du tout"*.

• "Shéhérazade" est :

- Une image trop axée sur la sexualité, l'intimité, voir une incitation à avoir des relations sexuelles *"Les personnes font l'amour" ; "C'est un homme avec une femme, ils s'embrassent" ; "Cette façon de faire l'amour, c'est ainsi que la maladie se transmet"*.

### *"Faire un test du Sida parce qu'un jour, il faut savoir"*

Le rejet du visuel est justifié par les répondants haïtiens et Bushinengue par :

- des connotations morbides qui laissent supposer que :
  - la maladie est déjà contractée *"La façon dont je vois la personne ça veut dire que peut-être elle a le SIDA"* ; *"C'est une personne malade du SIDA"*.

- la mort est présente *"L'image représente quelqu'un qui est mort, qui ne fait plus rien : regarder ses yeux, sa bouche... cette personne n'est pas normale"* ; *"Cette photo... c'est la mort ?"*.

- un regard de l'image, qualifiée de triste.
- une incompréhension du contenu de l'image et du message *"Je ne comprends pas très bien cette image"* ; *"Sur cette photo, la femme n'est pas bien mais je ne sais pas pourquoi"* (propos de deux femmes haïtienne et surinamaïse).

### Un support largement et fortement apprécié *"En parler, ça aide"*

- L'image est non choquante, *"procure du plaisir à regarder"* et est *"écrite en plusieurs langues"*.

- La finalité de l'image, notamment le téléphone n'est pas compris comme pouvant être utilisé pour trouver une aide psychologique par l'ensemble des primo-migrants.

- Le téléphone laisse supposer un usage à d'autres fins : porter des conseils à autrui (*"Je vois quelqu'un avec un téléphone dans sa main, qui parle avec un autre, elle est entrain de porter des conseils à un autre"*) et assouvir une relation sexuelle (*"C'est un homme qui appelle pour avoir une femme"* ; *"Sur celle-ci, quand tu as envie de faire l'amour avec un homme et qu'il ne peut pas venir te voir. Tu prends ton téléphone et tu l'appelles pour qu'il puisse venir te voir"* ; *"C'est quelqu'un qui téléphone à un homme, une femme pour avoir des relations sexuelles"*). Tous (qu'ils soient haïtiens ou bushinengue) tiennent unanimement ces propos.

- Les autres aspects de l'image (le principe d'aide, de confidentialité, de gratuité...) n'ont pas fait l'objet d'appréciations de la part des primo-migrants.

Seul un répondant haïtien a affirmé que *"Ce qu'on a voulu dire sur cette image, c'est que quelque soit la langue, on peut composer le numéro pour demander de l'aide"* et *"Qu'on doit faire le test du Sida parce qu'un jour il faut que tu connaittes, tu ne dois pas rester dans le doute"*.

### Les points forts

- \* Les différents supports de communication ont été bien accueillis par les répondants haïtiens et bushinengue.
- \* Les images constituent un support important, idéal pour des populations qui ont été très peu scolarisées. Elles ont permis de véhiculer des messages, de choquer, de toucher et sensibiliser ces personnes.  
*90 % des primo-migrants réagissent aux supports de communication qui choquent : c'est le cas de "Peau d'Ane".*
- \* La diffusion de ces outils semble plus efficace surtout à la télévision et à la radio.

### Les points faibles

- \* Les supports de communication présentés sont très éloignés de la culture, du vécu des enquêtés.
  - \* Les difficultés de lecture et de compréhension interviennent dans la mauvaise appréciation des images (communauté bushinengue).
  - \* La barrière de la langue peut constituer un obstacle éventuel à l'impact, à l'efficacité de ce mode de sensibilisation.
- Il y a là un intérêt à produire des images dans la langue des migrants.

L'association Sida Info Service : son rôle, ses missions... sont inconnues des primo-migrants

*Seul un répondant (originaire d'Haïti) a affirmé que "C'est une association qui donne de l'aide aux gens".*

# P RINCIPAUX AXES DE RECOMMANDATIONS

**C**es recommandations majeures s'attacheront à prendre en considération les caractéristiques socio-démographiques et culturels de la population primo-migrante haïtienne et bushinengue.

## I - 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>13</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), encore vivace de la stigmatisation des Haïtiens par rapport au VIH/SIDA.

## II - LE VIH/SIDA

- Combler les lacunes des migrants, en généralisant l'information sur :
  - les autres modes de transmission (sang, materno-fœtale), de protection (notamment féminine<sup>14</sup>),
  - le développement de la maladie et ses manifestations,
  - les traitements et leur efficacité (anti-rétroviraux, nouvelles stratégies thérapeutiques). Le fait de ne 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 apportée par celui-ci.

## III - LE DEPISTAGE

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

<sup>13</sup>Ils affirment très souvent que pour accéder aux soins, il faut des papiers.

<sup>14</sup>Ces femmes sont en grande difficulté de protection.

#### IV - 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,
  - les délais.
- Eviter, voir ne plus utiliser les vocables "*séropositif*" et "*séronégatif*".

#### V - COMMUNICATION

- Intérêt à Produire une communication visuelle, basée sur :
  - des images avec des couleurs chaudes (déterminantes), dans la langue<sup>15</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. Veiller à ce que les informations diffusées aient une base commune.

<sup>15</sup>Maternelle ou vernaculaire.

## C ONCLUSION

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 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 exemples de contre sens au sujet de la séropositivité et du téléphone sont sans équivoque.

Dès lors, dans la mesure où les messages de prévention doivent être adaptés aux communautés, il serait intéressant d'approfondir ces résultats sur d'autres catégories de populations vivant en Guyane.

# ANNEXES

- 1/ Brève présentation du Surinam et d'Haïti
- 2/ Guide d'entretien
- 3/ Supports de communication présentés

# ANNEXE 1

## BRÈVE PRÉSENTATION DU SURINAM



### SURINAM

Capitale	Paramaribo
Superficie	163 000 km <sup>2</sup>
Population	434 093 (en 2000)
Langue officielle	Néerlandais
Système politique	République
Religions principales	Catholicisme, Protestantisme, Islam, Hindouisme...
Monnaie	Dollar surinamien

#### L'HISTOIRE EN BREF

Avant l'arrivée des Européens, le territoire correspondant aujourd'hui au Surinam était peuplé de tribus d'Amérindiens (Arawaks et Caraïbes). Au plan historico-politique, le Surinam fait partie d'une bande de territoires nés dans une certaine marginalité, puisque les trois Guyanes furent dédaignées, après la bulle papale de 1494, tant par les Portugais que les Espagnols (traité de Tordesillas traçant les limites territoriales entre l'Espagne et le Portugal). **Entre 1499-1501**, le Surinam fut déclaré espagnol. Mais, les conquistadores accordèrent à la région un intérêt nul. **De 1637 jusqu'en 1863**, les Hollandais chassèrent les Portugais de la région en s'arrogeant le monopole de la traite négrière. L'esclavage en Guyane hollandaise était réputée pour sa sévérité. Mais, les désertions restaient un problème permanent pour les planteurs. Les esclaves fugitifs, appelé Noirs marrons, remontaient à l'origine des fleuves dans les forêts tropicales éloignées du littoral et s'installaient dans les villages autochtones, afin de vivre comme leurs ancêtres. En **1863**, l'esclavage est aboli. En **1948**, le nom de Guyane hollandaise fut remplacé par celui du Surinam. Le climat politique se détériora en **1967** avec la dégradation de la situation économique et sociale. Après l'indépendance (**25 novembre 1975**), le Surinam fut doté

d'une Constitution de type parlementaire, suspendue par un coup d'Etat militaire en 1980. **Entre 1981 et 1991**, la guérilla antigouvernementale s'intensifie. La guerre civile prit fin en 1992 avec la signature de l'accord de paix, ce qui stoppa les conflits armés et favorisa le dépôt des armes par les groupes paramilitaires. Depuis, le pays s'efforce de reconstruire son économie.

#### LA GEOGRAPHIE

Situé tout au Nord du Brésil, le Surinam est limité à l'Ouest par le Guyana, à l'Est par la Guyane française et au Nord par l'océan Atlantique.

#### LA POPULATION

Selon une évaluation de l'année 2000, la population totale du Surinam serait de 434 093 habitants. Elle est formée d'Indiens originaires de l'Inde (37 %), de Créoles (31 %), de Javanais (14 %), de Bush Negroes (8,5 %), d'Asiatiques (3 %), d'Amérindiens (3 %), de descendants d'Européens (1 %) ...

#### LE REGIME POLITIQUE

Le Surinam accorda une place aux droits de l'Homme dans la Constitution de 1987 (modifiée en 1992) et adhéra à un certain nombre d'instruments internationaux de défenses des droits de l'Homme.

# ANNEXE 1

## BRÈVE PRÉSENTATION D'HAÏTI



## HAÏTI

Capitale	Port-au-Prince
Superficie	27 750 km <sup>2</sup>
Population	7 800 000 (an 2000)
Langues officielles	Français, créole
Système politique	République
Religions principales	Catholicisme, Protestantisme, Vaoudou
Monnaie nationale	Gourde (approximativement 23 gourdes pour 1dollar US)

### L'HISTOIRE EN BREF

A l'origine, l'île d'Haïti était habitée par des indiens de la tribu des Arawaks. Découverte en **1492** par C. COLOMB, elle fut colonisée par les Espagnols à la recherche de métaux précieux. A partir de **1697**, les Français s'installèrent officiellement dans la partie occidentale de l'île d'Hispaniola, qu'ils baptisèrent Saint-Domingue. Ils firent venir d'Afrique la main d'œuvre noire dont la robustesse physique répondait mieux aux durs labeurs des plantations de canne à sucre, de café, de coton, etc. qui faisaient alors la richesse de la métropole. En **1791**, les esclaves noirs se révoltèrent et, sous la conduite de chefs prestigieux, tels Toussaint Louverture, Jean-Jacques Dessalines, Henri Christophe et Alexandre Petion, menèrent une guerre qui aboutit en **1804** à la proclamation de l'indépendance. Saint-Domingue devint ainsi Haïti, le deuxième pays indépendant et la plus vieille République du Nouveau-Monde après les Etats-Unis d'Amérique du Nord (EUA). Les récentes années d'Haïti ont été marquées par des troubles socio-économiques sans précédent, dont un coup d'état forçant le Président démocratiquement élu, Jean-Bertrand Aristide, à séjourner en exil. Suite à la normalisation politique, le processus démocratique a repris son cours. Une nouvelle force de police nationale est constituée, la réforme des institutions est aussi engagée.

cratique a repris son cours. Une nouvelle force de police nationale est constituée, la réforme des institutions est aussi engagée.

### LA GEOGRAPHIE

La République d'Haïti est localisée à l'entrée du Canal de Panama aux portes des marchés nord, centre, caraïbe et sud-américain. Elle est baignée au Nord par l'océan Atlantique et au Sud par la mer des Antilles.

### LA POPULATION

La population haïtienne est estimée aujourd'hui à 7,8 millions de personnes. Elle est relativement jeune : les moins de 25 ans représentent 60 % de la population. 95 % des Haïtiens sont de souche africaine. Les 5 % restants sont principalement de descendance européenne.

### LE REGIME POLITIQUE

Une nouvelle Constitution a été approuvée à 90 % par voie référendaire en mars 1987. Ce texte se réfère dans son préambule aux principes de la démocratie et à une forme de gouvernement dans laquelle le pouvoir est partagé entre 3 grands pouvoirs : l'Exécutif, le Législatif et le Judiciaire.

# ANNEXE 2

## GUIDE D'ENTRETIEN

**1** Consigne de départ : Nous sommes ensemble pour un entretien qui devrait durer trois quart d'heures environ. Durant cet entretien, je vais vous poser des questions qui concernent la santé. Je vous demanderai d'y répondre très spontanément. Notre entretien est enregistré tout simplement pour m'éviter de tout écrire pendant que vous parlez et donc d'être plus à votre écoute. Je le retranscrirai plus tard, en réécoutant la K7. Par ailleurs, cet entretien restera totalement anonyme.

### 2. Pour commencer cet entretien, j'aimerais un petit peu mieux vous connaître. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Relances sur :

- Quel est votre âge ?
- Quel est votre pays d'origine ?
- Avez-vous fait des études ? ou Quel est votre niveau d'études ?
- Avez-vous une activité professionnelle ?
- Quel est votre statut familial ?
- Quelle est votre situation familiale en Guyane ?
- Quelles sont les raison(s) de votre séjour en Guyane ?
- Depuis combien de temps êtes-vous en Guyane ?

### 3. Maintenant, j'aimerais que l'on aborde le thème de notre entretien : la santé

- Si je vous dis le mot "santé"... pouvez-vous me dire à quoi ce mot vous fait penser ?

- . quelles sont toutes les idées qui vous viennent à propos de ce mot ?
- . santé : vous voyez quoi ?
- . ça vous évoque quoi ?
- . vous ressentez quoi ?

- La santé : pouvez-vous me parler maintenant de votre santé ?
  - . vous est-il arrivé d'avoir des problèmes de santé ?
  - . lesquels ?
  - . faites-vous des choses particulières pour rester en bonne santé ?
  - . lesquelles ?

*(éventuellement, en fonction de la situation familiale : et la santé de vos proches, votre mari/ votre femme/ vos enfants ... )*

- Est-ce qu'il y a des choses qui ont changé du point de vue de votre santé depuis que vous êtes en Guyane ?
- La santé au Surinam,
  - les gens en disent quoi ?
  - ils parlent de quoi en ce moment ?
  - est-ce qu'il y a des choses qui les préoccupent ?
- Et la santé en Guyane,
  - est-ce que c'est différent ?
  - est-ce que les risques pour sa santé sont différents ?
  - est-ce que vous avez changé des choses depuis que vous êtes en Guyane du point de vue de votre santé ?
- Si je vous dis maintenant le mot "dépistage" ...
  - à quoi ce mot vous fait-il penser ?
  - c'est un mot qu'on utilise dans quel contexte ?
  - pour parler de quoi habituellement ?
- Avez-vous vous même été impliqué(e) dans un (des) dépistage(s) ?
  - lesquels ?
  - pouvez-vous m'en parler ?
  - à l'initiative de qui ?
  - comment ça s'est passé ?

#### **4. Nous allons parler maintenant plus précisément d'une maladie : le Sida**

Comme tout à l'heure avec les mots "santé" et "dépistage", je vais vous demander de me dire tout ce à quoi le mot "Sida" vous fait penser.

- Quelles sont toutes les idées qui vous viennent à propos de ce mot ?
- Sida :
  - vous voyez quoi ?
  - ça vous évoque quoi ?
  - vous ressentez quoi ?
  - et le mot "VIH" ?
- Que pouvez-vous me dire de cette maladie ?
- Quelle est la situation du Sida au Surinam ?
- Avez vous l'impression ....
  - de bien connaître cette maladie ?
  - de bien savoir comment elle se transmet ?
  - comment on la soigne ?
  - si elle est toujours dangereuse ?
  - comment on peut s'en protéger ?
  - ce qu'il faut faire ou ne pas faire pour éviter la maladie ?

- Est-ce qu'il y a des questions que vous vous posez sur ces sujets ?
- Est-ce qu'il y a des choses qui ne sont pas totalement claires sur ces sujets ?
- Connaissez-vous les organismes qui sont concernés ...
  - dans le combat de la maladie ?
  - dans la prévention de la maladie ?
  - dans le traitement de la maladie ?
- D'un point de vue personnel,
  - vous sentez vous exposé à cette maladie ?
  - et vos proches ?
- Est-ce qu'il vous est arrivé
  - de faire des choses particulières pour ne pas attraper cette maladie ?
  - avoir pris des précautions particulières ?
- Est-ce que vous avez l'impression d'avoir fait tout ce qu'il convient de faire ?

## 5. J'aimerais qu'on aille un peu plus loin dans l'idée du dépistage du Sida

- Comment réagissez vous à cette idée ?
- Avez-vous déjà parlé ou entendu parler de dépistage du Sida ?
  - dans quelles circonstances ?
  - avec qui ?
  - pour en dire quoi ?
  - quel avis avez-vous sur la question ?
- Avez-vous déjà vu ou lu des choses sur le dépistage du virus du Sida (VIH) ?
  - lesquelles ?
  - où ?
  - qui disaient/montraient quoi ?
  - comment y avez-vous réagi ?
- Comment imaginez vous que ça se passe ?
  - qu'est-ce qu'il faut faire avant ?
  - sur place ?
  - pendant le test ça se passe comment ?
  - et puis après ?
- Si la réponse est négative,
  - qu'est-ce que ça signifie ?
  - qu'est-ce qui se passe ?
- Si elle est positive,
  - qu'est-ce que ça signifie ?
  - qu'est-ce qui se passe ?

- Si on est séropositif/séronégatif, qu'est-ce que ça veut dire ?
- En ce qui vous concerne sauriez-vous :
  - où, comment, faire un test du virus du Sida (VIH) ?
  - comment vous y prendriez vous ? (seul(e) / avec votre partenaire ... /
  - en allant voir qui ?
  - prenant des avis ou conseil d'abord ?
  - en y allant directement ? (etc...)
- Est-ce que ce serait bien à votre avis de faire pour vous-même un test de dépistage du Sida (VIH) ?
- Avez-vous déjà
  - envisagé de le faire ?
  - l'avez-vous fait ?
  - pour quelles raisons est-ce que, finalement, ça ne s'est pas fait ?
- Si vous le faisiez
  - ça aurait quelles conséquences ?
  - ça pourrait avoir quelles conséquences positives ?
  - quelles conséquences négatives ?
- Est-ce qu'il y a
  - des risques à votre avis à pratiquer un tel test de dépistage ?
  - lesquels ?
- Que pensez-vous
  - des personnes qui font ce test ?
  - ce sont des personnes comment ?
  - qui sont dans quelle(s) situation(s) ?
- D'une manière générale
  - pourquoi et dans quelles circonstances a-t-on raison de faire un tel dépistage ?
  - pourquoi et dans quelles circonstances n'aurait-on pas raison de le faire ?
- Quels seraient les arguments à dire aux gens pour les inciter à faire un dépistage ?
- Est-ce qu'il faudrait des arguments particuliers pour les gens qui viennent du Surinam ?
  - lesquels ?
  - pour quelles raisons ?
- Est-ce qu'il y a des mots/des images
  - qu'il faudrait mettre en avant ?
  - qu'il faudrait éviter d'utiliser ?
  - pourquoi ?

## 6. Pour terminer notre entretien, je vais vous montrer des affichettes et un dépliant qui parlent de dépistage et de précautions vis-à-vis du Sida.

*(support par support : ordre aléatoire concernant les affichettes signées Sida Info Service, et systématiquement à la fin concernant le dépliant dépistage)*

- Quelles sont vos réactions ?
- Qu'est-ce qu'on a voulu dire ?
- A qui a-t-on voulu parler tout particulièrement ?
- Qu'est-ce qui vous plaît/vous déplaît ?
  - au niveau du texte ?
  - au niveau de l'image ?
  
- Quelles améliorations pourrait-on apporter pour mieux convaincre de faire le test de dépistage ?
- Connaissez vous
  - l'association Sida Info Service ?
  - à votre avis que fait-elle ?

## 7. Remerciements

# ANNEXE 3

## SUPPORTS DE COMMUNICATION PRESENTES



*Carte mémo  
"Shéhérazade"*



*Carte mémo  
"Peau d'Ane"*



*Carte mémo  
"En parler, ça aide"*

**FAIRE UN  
TEST DU SIDA  
PARCE QU'UN  
JOUR, IL FAUT  
SAVOIR**



**Sida Info Service**  
**0 800 840 800**  
Site internet : [www.siv-ivf.org](http://www.siv-ivf.org)

*Parce que tout le monde peut,  
un jour, avoir besoin d'aide*



AVSC LE SUPPORT DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE D.L. DE FRANCE

*Support en lien avec le dépistage*

