



Épidémie de choléra : note sur les croyances, sentiments et perceptions de la communauté

Petit-Goâve/Carrefour/Canapé Vert/Léogane - 9 Décembre 2010

De l'avis des experts, Haïti n'avait plus connu d'épidémie de choléra depuis soixante à cent ans. C'est donc une maladie nouvelle et inconnue aux yeux de la population. Ce facteur important, ajoutés d'autres, nombreux – présenté ci-dessous - est une source d'inquiétude, de peur et de suspicion, au point que le choléra n'est aujourd'hui perçu ni comme une maladie « naturelle » ni comme maladie évitable. En conséquence, les promoteurs d'hygiène et les volontaires en santé communautaire ont remarqué que les messages de prévention sont parfois difficiles à véhiculer auprès des communautés rencontrées. Une autre conséquence est la réticence à voir l'établissement des Centres de traitement de Choléra (CTC) au sein des communautés. Des actes de violence générés par la peur et les croyances traditionnelles ont été perpétrés contre les CTC et les infrastructures sanitaires d'accueil pour les malades de choléra. Au début du mois de décembre, dans le département de Grande Anse, 15 personnes ont ainsi été lynchées sur la base de soupçons d'empoisonnement des réserves d'eau potable causé par le versement de poudre magique dans les sources locales. La stigmatisation des malades du choléra, y compris les anciens patients des CTC, est également très répandue. Elle a parfois conduit à l'abandon des patients et des cadavres en raison de la crainte d'être infecté.

Cette note présente quelques-unes des croyances et perceptions qui se sont développées dans la communauté haïtienne après le début de l'épidémie de choléra. Elle ne prétend ni être exhaustive, ni généralisable. Elle est basée sur des informations recueillies au cours des discussions de groupe et de séances de sensibilisation avec les membres de la communauté (des groupes mixtes d'hommes et de femmes, d'adolescents et d'adultes) à Petit-Goâve, Léogâne, Carrefour et Canapé-Vert tenues entre mi-Novembre et début Décembre 2010, facilitées par la Croix-Rouge Haïtienne et le personnel de soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de La Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Seules les opinions considérées comme alimentant la « résistance » aux messages de prévention et aux campagnes de sensibilisation sont citées ici, ainsi que les croyances particulières qui peuvent affecter la réponse humanitaire à l'épidémie de choléra. Elles ne représentent pas l'intégralité du contenu des discussions de groupe. C'est ainsi que de nombreux points de vue positifs et constructifs et commentaires découlant des discussions sont omis ici.

1. Croyances et perceptions

1.1 Sur l'origine de la maladie

"Mikwòb pa touye ayisyen" revient de manière récurrente dans les discussions de groupe. Ce proverbe populaire haïtien, qu'on traduit par « Les microbes ne tuent pas les Haïtiens », indique qu'il existe une croyance selon laquelle les Haïtiens sont si habitués aux microbes, et sont devenus si résistants, qu'aucun microbe ne peut plus les affecter. Bien qu'il soit répété à la population – à travers les messages de prévention - que l'épidémie de choléra est liée aux mauvaises conditions de vie et de santé, de nombreuses personnes dans la population remettent en question cette idée et pensent au contraire que le choléra n'est pas une maladie « naturelle » liée à de mauvaises conditions de vie :

"Nous vivons dans de telles conditions depuis de nombreuses années et nous n'avons pas attrapé le choléra"

Il y a donc un soupçon que le choléra n'est en réalité pas une maladie « normale » ou « naturelle » liée à un microbe ou une bactérie. Discutant de l'origine de la maladie, les gens viennent avec des perceptions différentes, comme illustrées par les citations suivantes tirées des discussions de groupe:

"C'est un poison introduit par les étrangers pour nous diviser"

"C'est une maladie apportée par les étrangers afin de nous exterminer et de prendre nos terres"

"Le choléra n'existe pas dans notre pays. C'est une autre chose qui nous tue"

"C'est une maladie apportée par les ONG afin d'obtenir plus d'argent "

"À chaque période électorale, il y a une épidémie de maladie. C'est de la politique. Cela est produit pour détourner notre attention"

"Il s'agit d'une punition de Dieu"

"C'est un autre signe divin (après le tremblement de terre) que la fin du monde est proche"

"On nous dit que le choléra existe dans de nombreux pays. Mais celui-ci est différent car il tue beaucoup plus de gens encore"

Le dénominateur commun entre toutes ces déclarations est le doute et l'absence de certitude sur l'origine de l'épidémie de choléra. Cette incertitude alimente fortement les sentiments d'insécurité et de peur.

La croyance selon laquelle le choléra est introduit par des étrangers afin de nuire à Haïti est souvent mélangée à de nombreux autres commentaires concernant les *"décennies d'ingérence étrangère en Haïti"* que l'on fait remonter à *"l'époque coloniale"*. Cette croyance est également générée et mêlée à la déception vis-à-vis de l'intervention humanitaire internationale qui a suivi le tremblement de terre. Cette déception a et continue de susciter beaucoup de méfiance, de scepticisme voire de la suspicion vis-à-vis des organisations internationales. Le sentiment selon lequel le choléra fait partie d'un plan international destiné à nuire à Haïti est également renforcé par les travaux scientifiques récents qui tendent à soutenir l'hypothèse selon laquelle la bactérie de choléra aurait été apportée par les troupes népalaises de la MINUSTHA basées en Artibonite. Ajoutant au sentiment qu'Haïti pourrait être victime d'un complot international, il existe également une croyance selon laquelle les ONG savaient que le choléra se déclarerait en Haïti depuis des mois:

"Les ONG ont organisé des campagnes d'hygiène depuis janvier parce qu'elles savaient que le choléra allait venir et elles ne nous l'ont pas dit"

Les rumeurs, les soupçons, les croyances ne doivent pas être négligées et sous-estimées. En réalité, la suspicion quant à l'origine de la maladie peut représenter un obstacle majeur au succès de la campagne de prévention. Comme mentionné ci-dessus, il y a une suspicion générale selon laquelle le choléra est une *"maladie politique"*, possiblement importée par les étrangers. Il existe donc des segments de la population qui hésitent à faire confiance aux messages donnés par des organisations étrangères, ou par les organisations affiliées, alors que celles-ci sont considérées comme étant coupables d'avoir importé le choléra en Haïti. En outre, lorsqu'une personne est convaincue que le choléra n'est pas une maladie, mais un poison, elle devient plus réticente à adopter des mesures préventives étant donné qu'elles sont considérées comme inutiles devant ce qui est perçu comme une tentative délibérée de tuer.

1.2 Sur le mode de transmission du choléra

La plupart des gens ont généralement entendu que le choléra est *"la maladie des mains sales"*. Cependant, il y a beaucoup de croyances selon lesquelles le choléra :

Peut être transmis par l'air

Peut être transmis par les moustiques et les mouches

Peut être transmis par la poussière

Peut être transmis au contact de la peau (par la sueur)

Ces croyances ont un impact profond sur les communautés vivant là où les CTC sont, ou doivent être implantés. Quand les gens sont convaincus que le choléra se transmet par l'air, ou par les mouches, par exemple, ils souhaitent garder loin de leur habitation ce qui est perçu comme une *"source de choléra"*.

1.3 Sur le mode de traitement du choléra et les CTC

Le Serum de Réhydratation Oral (SRO) est généralement connu (comme «sérum»). Il existe cependant parfois une méconnaissance quant à son utilisation. Le SRO est en effet parfois considéré comme une prophylaxie (c.-à-d. considéré comme un vaccin protégeant contre le choléra) ou comme un curatif (c.-à-d. comme un antibiotique/un médicament). Le chlorox est, dans des cas heureusement rares, également perçu comme une profilaxie, et l'on a déploré des incidents liés à l'absorption directe de chlorox.

Si la plupart des gens ont conscience qu'il leur faudra se rendre dans un centre médicale/un CTC en cas de maladie, il reste que les CTC sont largement considérés comme une source de choléra et de propagation de la maladie. Pour résumer : s'il est généralement admis que les CTC sont nécessaires, on ne souhaite pour autant pas en voir s'établir un près de chez soi. Les personnes vivant dans les communautés qui sont considérées comme encore *"à l'abri du choléra"*, sont particulièrement réticentes à y voir s'implanter des CTC. Les discussions de groupe peuvent devenir très tendues et émotionnelles quand on aborde l'idée de mettre en place de tels centres.

“Si un CTC vient s'établir ici, je pars !”

Des actes de violence contre l'établissement des CTC ont eu lieu depuis le début de l'épidémie et les questions fréquemment posées sur les CTC illustrent clairement la peur qu'ils génèrent auprès de la population :

"Comment traitez-vous les déchets et l'eau de sorte qu'ils ne s'infiltrent pas dans les sources d'eau et les puits?"

"Allez-vous désinfecter les locaux et les environs du CTC étant donné que les gens qui y viennent vont infecter toute la zone?"

"Que ferez-vous si quelqu'un vomit lors de son trajet au CTC et qu'il commence à pleuvoir ?"

"Comment contrôlez-vous les mouches et les moustiques? "

"Que faites-vous avec les cadavres?"

"Où enterrez-vous exactement [à quel endroit de la ville/région] les cadavres? "

Des prises de positions fortes se font également entendre concernant le fait que les CTC ne fourniraient pas de remèdes ou de soins médicaux appropriés. Elles ajoutent donc à la croyance que les CTC contribuent à la propagation de la maladie, sans l'arrêter :

“Les patients dans les CTC ne reçoivent que de l'eau et pas d'antibiotiques. Après deux jours, les patients sont renvoyés chez eux alors qu'ils sont encore contagieux”

Une version légèrement différente de cette perception est la distinction faite entre les CTC où les antibiotiques sont fournis systématiquement et les CTC où les antibiotiques sont fournis uniquement lorsque cela est nécessaire : les premiers sont perçus comme de réels centres médicaux tandis que les seconds sont considérés comme étant de faux centres.

D'autres questions, souvent abordées durant les discussions de groupe, illustrent à la fois la crainte et les soupçons largement répandus contre les ONG en ce qui concerne l'origine du choléra :

“Pourquoi les ONG ne vaporisent-elles pas de substances chimiques pour éradiquer la maladie?”

“Pourquoi les ONG nous disent-elles qu'elles ne peuvent pas arrêter la propagation de la maladie?”

“Pourquoi les ONG ne distribuent-elles pas de vaccin alors que nous savons qu'il en existe ?”

“Pourquoi les ONG ne distribuent-elles pas d'antibiotiques?”

Lorsque les membres de la communauté s'ouvrent à l'idée d'établir un CTC, ce n'est pas seulement - et rarement - au motif que cela permettrait de sauver des vies dans la communauté. Les CTC, comme toute intervention venue des ONG, particulièrement des ONG internationales, sont considérés comme une source de services/revenus/amélioration pour la communauté. Ainsi, les membres de la communauté espèrent en général :

Que des emplois soient créés dans la communauté

Qu'une campagne de prévention – sur le choléra et autres – soit engagée dans la communauté

Que des services de santé – autre que le traitement de choléra – soit apportés à la communauté

Que de l'eau potable soit distribuée dans la communauté

2. Sentiments

2.1 La peur

La peur est le sentiment le plus commun et le plus répandu dans la population jusqu'ici.

Le contenu des discussions de groupe révèlent que la peur autour du choléra est due à plusieurs facteurs:

- le fait que le choléra est une maladie inconnue dans le pays
- les doutes existants sur l'origine de la maladie (voir ci-dessus)
- les soupçons selon lesquels le choléra est une manoeuvre politique visant à nuire à Haïti
- les doutes existants sur les modes de transmission du choléra
- les doutes existants sur les modes de traitement du choléra
- le fait que le choléra est lié à un besoin fondamental, quotidien et vital: boire et se nourrir
- le fait que la mort peut être foudroyante et qu'elle peut survenir en quelques heures
- la croyance que le choléra est une forme de malédiction (en particulier chez les pratiquants de la religion Vaudou).

La peur peut avoir plusieurs conséquences psychologiques et sociales:

- Comme facteur de stress, la peur augmente le niveau de stress non seulement au niveau individuel mais également collectif.
- Comme tous facteurs de stress, si elle n'est pas adressée et prise en compte, la peur peut générer des complications psychologiques
- Bien que le tremblement de terre ait dans de nombreux cas conduit à une plus grande solidarité et un sentiment d'unité dans la population, le choléra pourrait créer des divisions et des tensions telles que: la peur d'autrui, le rejet des malades du choléra, le rejet des membres de la famille dans laquelle un ou des membres ont été infectés, la stigmatisation généralisée / l'isolement d'une grande partie de la population
- Une peur non prise en compte et non adressée peut conduire à la panique et à des actes de violence
- Une peur mêlée de colère peut aussi conduire à des actes de violence.

2.2 Tristesse et perte

Au moment où ce rapport est rédigé, plus de 2000 Haïtiens sont morts du choléra. Ce chiffre est susceptible d'augmenter considérablement dans les semaines et les mois à venir et pourrait atteindre de 16 000 à 65 000 selon certaines prévisions. Après le séisme du 12 Janvier, le choléra représente donc une nouvelle source potentielle de détresse émotionnelle individuelle et collective.

Les rituels et les funérailles représentent une étape importante dans le processus de deuil. Dans la culture et le système de croyances propre à Haïti, le respect pour les morts et les ancêtres revêt une importance primordiale, et a des incidences sur le bien-être individuel et collectif. En raison des circonstances entourant le décès d'un malade du choléra (par exemple, le fait que le corps est encore contagieux, et doit être enterré dans les 12 heures), les rituels et les funérailles sont soit absents, soit perturbés (lorsque le corps est abandonné ou retiré rapidement à la famille pour être enterré dans les fosses communes). Le fait que le corps peut être une source de peur, même pour les plus proches parents, aura également une incidence sur le processus de deuil.

L'impact psychologique et social, individuel et collectif, de l'absence de rituels pour les milliers d'Haïtiens qui ont été enterrés dans des fosses communes en janvier 2010 reste difficile à mesurer. Toutefois, tous les efforts devraient être faits afin d'éviter que la même situation ne se reproduise à nouveau. Il est important que tout soit entrepris pour que les rituels soient respectés.

2.3 Honte

Ce sentiment est lié à la stigmatisation qui entoure le choléra. Les victimes du choléra et anciens patients sont considérés comme une source de menace pour le reste de la communauté. Ils sont parfois rejetés - dans certains cas, molestés / tués - ou isolés.

Comme mentionné précédemment, le choléra devient peu à peu connu comme la maladie des "mains sales" (qui est associée à l'idée que ceux qui sont infectés ont mangé des excréments). Cette perception conduit à la fois à la stigmatisation et à la honte.

3. Suggestions concernant le rôle des équipes de soutien psychosocial

3.1 Participation aux campagnes de mobilisation communautaire et de prévention du choléra

Compte tenu de l'urgence et de l'ampleur de la crise, toutes les activités des équipes psychosociales se concentrent maintenant sur la réponse à l'épidémie de choléra. 102 volontaires en soutien psychosocial ont été formés sur la méthodologie et les messages standards de la campagne de prévention et sont actifs sur le terrain auprès des promoteurs d'hygiène et des volontaires en santé communautaire.

3.2 Aborder et discuter les croyances et les perceptions communautaires à travers des discussions de groupe.

Les membres de la communauté devraient disposer d'un espace et d'une opportunité d'exprimer et d'échanger leurs opinions sur l'épidémie de choléra dans des forums de discussion basée sur l'écoute active et le non-jugement. Rejeter ou vouloir corriger les « vérités subjectives », les croyances et les perceptions des personnes concernées, au motif qu'elles releveraient "de rumeurs", "de l'ignorance", "du manque d'éducation" ou qu'elles seraient « irrationnelles » est susceptible de conduire à plus de méfiance et de résistance et peut également générer de fortes réactions, lorsqu'elles celles-ci ne sont pas violentes.

Au contraire, les discussions de groupe et les séances de sensibilisation par les pairs, où le ressenti personnel, les croyances et les perceptions sont accueillis, authentiquement écoutés et respectés permettent aux individus de s'ouvrir à des perspectives et des opinions différentes des leurs. Cela est d'autant plus vrai quand ces idées nouvelles viennent directement d'autres participants du même groupe et de la même communauté plutôt que du facilitateur.

Les messages de prévention peuvent alors être transmis à la fin ou après/en complètement de ces discussions de groupe. Cette approche participative s'avère utile et efficace avec les enfants et les adultes.

3.3 Faciliter l'acceptation des CTC

Les équipes psychosociales de la Croix-Rouge sont été impliqués à la fois dans les séances de sensibilisation et de facilitation/médiation dans la communauté voisine du site du CTC sélectionné à Carrefour / Lamentin. L'équipe principale était composée d'un représentant de la branche de la CRH de Carrefour et de deux facilitateurs de la Croix-Rouge Haïtienne et de la FICR. L'intervention s'appuyait sur:

- . La participation et l'implication des acteurs principaux, comme les médecins, les infirmières et autre personnel de santé de la communauté.
- . La facilitation de la discussion en groupe et des séances de sensibilisation par les pairs au sein de la communauté.
- . La médiation entre les groupes/intérêts en conflit au sein de la communauté.
- . La facilitation / liaison / médiation entre les représentants de la communauté et les représentants de CTC.

Bien que le temps supplémentaire aurait été utile de compléter le processus, la méthodologie d'intervention a contribué à l'assouplissement et la diminution des tensions existantes et a conduit à une plus grande compréhension et à une plus grande cohésion à travers la création d'un groupe de soutien au sein de la communauté qui représentent les principaux leaders et représentants de la communauté. Ce comité communautaire assurera la liaison la Croix-Rouge Haïtienne et de l'équipe de direction du CTC en sorte que les préoccupations et les intérêts de la communauté soient pris en compte.

3.4 Soutenir les malades de choléra à l'intérieur des CTC et gérer une tente de recueillement

Une évaluation faite dans le CTC de MSF à Carrefour a conclu que le soutien psychosocial doit et peut être fourni sans risque dans les CTC, en particulier pour les patients isolés et les enfants.

Chaque fois que possible, les équipes de PS peuvent aussi contribuer à la gestion d'une tente de recueillement dans le CTC afin de permettre aux familles et amis, dans un environnement sûr et sécurisé, de se réunir s'ils sont disposés à le faire et dire au revoir à leurs proches (avec la possibilité de prier, chanter, etc ...) avant que le corps ne soit transporté et enterré.

3.5 Supporter les patients exécutés et les familles en deuil

Des visites à domicile et des groupes de soutien devraient être organisés pour les patients exécutés afin d'éviter l'isolement et la stigmatisation. Ces types d'interventions doivent fournir aux familles des conseils sur la façon de soutenir les anciens patients tout en assurant la sécurité des autres membres de la famille. Les volontaires en soutien psychosocial peuvent également assurer la liaison avec les voisins et les familles environnantes afin d'éviter la stigmatisation des personnes qui ont été atteintes de choléra.

Les groupes de soutien devraient aussi être organisés pour les anciens patients.

Un soutien devrait être fourni également aux familles en deuil à travers les visites familiales et / ou des groupes de soutien.



Contacts

Fedia Legagneur, Officier de Programme, Croix-Rouge Haïtienne : 3430 7906 / fediamg@hotmail.com
Jérôme Grimaud, Délégué Soutien Psychosocial, IFRC : 3901 3515 / jerome.grimaud@ifrc.org