



Spécial communauté haïtienne de New York

La problématique de la santé dans la communauté haïtienne de New York

Par Louis J. Auguste*

Parler de la santé chez les Haïtiens vivant dans la ville de New York peut s'avérer une tâche difficile. Difficile en raison de la fragmentation de cette société qui diffère tant par sa distribution géographique, par son niveau d'éducation que par son statut économique. De ce fait, la communauté haïtienne de New York, comme nous le verrons plus tard, pourrait être considérée comme un microcosme reflétant à la fois les caractéristiques de son pays d'origine, mais en même temps portant les marques profondes de son pays d'adoption. J'ose même insinuer qu'il n'y a pas UNE communauté haïtienne mais DES communautés haïtiennes à New York.

Brooklyn puis Queens, Nassau, Westchester

D'abord, des divisions intrinsèques, liées surtout au statut économique et son corollaire habituel, le niveau d'éducation, s'imposent. Par là, nous ne voulons guère discuter de diplômes universitaires, mais simplement d'une formation professionnelle permettant de maintenir un revenu annuel décent. Ainsi, la majorité des Haïtiens arrivant à New York s'implantent d'abord dans le comté de Brooklyn qui compte toujours le plus grand nombre d'Haïtiens expatriés. Brooklyn représente donc un centre d'acculturation où le nouvel immigrant cherche à subsister et accepte n'importe quel emploi pour satisfaire ses besoins, quelle que soit son occupation antérieure en Haïti. Alors, il apprend l'anglais, s'inscrit dans une école de formation et en fin de compte s'efforce de trouver un meilleur emploi. Ceux qui ne réussissent pas ou ne s'adaptent pas gardent toute leur vie le même emploi, demeurent aussi au point de départ et tout compte fait, gardent le même style de vie. Ceux qui réussissent, très souvent, passent à la deuxième étape de leur évolution qui est la migration vers les comtés de Queens, de Nassau ou de Westchester et l'acquisition de biens immobiliers. En plus de cette transformation matérielle, cette évolution s'accompagne de changement de préoccupation et d'optique sur la vie en général. L'obtention d'une police d'assurance-santé, fort souvent condition sine qua non de soins médicaux adéquats, devient un point important de ce rêve américain qui est présenté à l'immigrant sous toutes les formes et toutes les couleurs.

Un groupe plus ou moins aisé

Alors, nous réalisons déjà une stratification de la communauté haïtienne de New York du point de vue économique: un groupe plus ou moins aisé, détenteur de police d'assurance-santé et capable de se rendre à des centres médicaux et le second groupe à moyens plus limités et vivant sans police d'assurance-santé adéquate. Ces deux groupes, du point de vue santé, ont deux

profils absolument différents, mais en même temps partagent de nombreux points communs. Nous considérons d'abord les dissimilarités entre les deux groupes. D'abord, le processus d'acculturation opère une transformation profonde au sein de ce groupe plus aisé qui, selon un sondage pratiqué dans la communauté haïtienne de la Floride, représenterait 28 % de la population. Les membres de cette catégorie réagissent aux campagnes de sensibilisation aux différents problèmes de santé qui affectent la population nord-américaine: les troubles cardiaques, l'hypertension, le diabète, les cancers. Ils réagissent aussi aux problèmes de santé dont discutent leurs collègues au bureau ou au centre d'emploi quel qu'il soit. Ils parlent de leurs médecins et se passent des numéros de téléphone et adresses. Leur connaissance de la langue anglaise leur permet de négocier les arcanes du système de santé américain. Ils reçoivent des soins médicaux de qualité, suivent les recommandations de leurs médecins pour le dépistage précoce des troubles les plus communs dans la communauté et se présentent pour les investigations appropriées sitôt que des symptômes se manifestent. Mon observation est donc tout à fait contraire à celle du Pr. Carol Magai de CW Post-Long Island University qui soutient que l'Haïtien intrinsèquement est moins réceptif à l'idée de dépistage que ses confrères dominicains ou jamaïcains. Je partage plutôt l'opinion du Pr. Rita Dytell qui croit de préférence que les habitudes de santé sont surtout liées au processus d'acculturation de l'immigrant. Le problème est définitivement plus complexe dans le groupe à budget plus limité. Les Haïtiens de cette catégorie font face à des obstacles majeurs quand il s'agit d'obtenir des soins médicaux.

La population ouvrière

Tout d'abord, en raison d'une administration américaine favorisant le capital et moins soucieux de protéger les droits des travailleurs, les ouvriers sont souvent obligés d'assumer deux emplois pour joindre les deux bouts. Un bon secteur de cette population, tel que les employées de maison, ne reçoit pas d'assurance-santé. En plus, les employeurs préfèrent embaucher des travailleurs à temps partiel pour éviter les débours de sécurité sociale et d'assurance. Finalement, il y a toute une catégorie d'Haïtiens qui ne figurent pas dans les statistiques officielles pour la bonne et simple raison qu'ils n'ont pas de statut d'immigrant légal aux États-Unis. C'est alors que nous découvrons dans toute son acuité la problématique de la santé dans cette communauté. Là, les soins préventifs sont inconnus, ou bien parce que c'est pour lui un concept nouveau, ou bien parce que le travailleur ou la travailleuse peut difficilement se permettre de s'absenter du travail

et perdre la paie d'une journée quand il ou elle se sent bien et a des besoins beaucoup plus pressants. Ou bien encore, sans police d'assurance, il ne peut se payer le luxe de dépenser le salaire de deux jours de travail juste pour payer une visite de médecins, encore moins quand il n'a aucun symptôme suggérant un trouble quelconque, même s'il est en âge avancé. De plus, cette communauté tend à évoluer plutôt en vase clos et à garder les habitudes proverbiales importées de notre «Haïti Chérie»: *pa grate sak pa grate-w*, ce qui au fond n'est guère différent de l'attitude des autres peuples sous-développés. Le Vietnamien, par exemple, vous dit: «*Le balayage crée la poussière*». Si vous faites donc des tests, vous créez les maladies.

Pa grate sak pa grate-w

Alors, les conséquences d'une telle situation sont prévisibles. Une tumeur au sein est diagnostiquée comme un «clou» ou abcès et est traitée avec des cataplasmes ou des onguents jusqu'à ce que le problème devienne plus sérieux. Typiquement, un Haïtien de ce groupe tend à banaliser un saignement vaginal ou rectal, ou à l'attribuer généralement à un trauma ou à une indiscretion alimentaire, au lieu de se présenter immédiatement pour un examen gynécologique ou une coloscopie. Les troubles mentaux sont causés par les malédictions des envieux et le psychiatre est la dernière personne à voir puisqu'il est une

réception à la salle d'urgence? Combien de fois n'ai-je pas vu un patient changer de nom après admission? Pourquoi? Parce que, au moment de se rendre à l'hôpital, notre patient désespéré tout simplement demande à son voisin ou à un cousin qui lui ressemble de lui prêter sa carte d'assurance. Deux jours plus tard, le patient déjà admis et peut-être déjà opéré retrouve son identité. Là, ne s'arrêtent pas les tribulations de notre malade. À la salle d'urgence, c'est la confrontation de deux cultures. D'abord, le patient déclare qu'il parle français. Quand on obtient un interprète de langue française, les termes, tels que «*sezisman*, san sal, biskèt tonbe, gaz», créent pas mal de confusion. Et quand le patient informe le médecin ou l'infirmière qu'il pense qu'une simple «*piki*» (piqûre) devrait faire l'affaire, on avance très vite vers une médecine «vétérinaire» et alors le patient subit toutes les investigations possibles, souvent même inappropriées ou inutiles, pour essayer d'arriver à un diagnostic.

Quelques similitudes

En dehors de ces différences, il y a cependant des traits qui se retrouvent des deux côtés de la ligne de division économique qui séparent les deux groupes sus mentionnés. Sans prétendre énumérer tous ces points communs, je peux citer les suivants:

1- Il est plus facile à la femme haïtienne qu'à l'homme haïtien de se soumettre à un examen de dépistage.



Membres de l'association des médecins haïtiens à l'étranger. Debout, de gauche à droite: Drs Jerome, David, Nazaire. Assis: Dr Prudent

insulte ou même un déshonneur pour la famille ou pour la personne de suggérer qu'elle soit «folle». Ils préfèrent alors consulter le «*doktè fèy*» ou le «*houngan*» qui ont fait aussi leur apparition dans la communauté. À moins d'une urgence, certains Haïtiens préfèrent même rentrer en Haïti et consulter ou bien un médecin qu'ils ont connu avant leur départ ou bien encore retourner aux «*sources*» et se faire soigner dans un péristyle ou un «*ounfò*». Cependant, si la situation dégénère en crise, alors que faire? Sans carte d'assurance, quelle sera la

2- L'homme haïtien le plus souvent refuse un toucher rectal nécessaire au dépistage des cancers de la prostate ou du colon parce qu'il associe ce geste à une pratique sexuelle généralement condamnée dans notre communauté.

3- Une fois tombé malade, l'Haïtien devient absolument passif et s'attend à ce qu'il soit complètement pris en charge par sa femme, ses parents proches ou ses amis.

4- L'Haïtien, particulièrement la femme haïtienne, s'adonne très rarement aux exercices physiques régulier

liers et pense que la fréquentation d'un gymnase est un luxe superflu.

5- L'Haïtien moyen est mal imbu des facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires. Ainsi, presque 30 % des Haïtiens continuent de fumer en dépit des campagnes contre le tabagisme. Près de 70 % de la population, surtout la gent féminine, excèdent le poids corporel idéal. L'homme haïtien de son côté assimile un ventre bedonnant à l'aisance matérielle ou la prospérité.

6- L'Haïtien d'ordinaire, prend des médicaments seulement quand il se sent mal. Il lui est difficile de compléter une cure prescrite sitôt qu'il commence à se sentir mieux ou de prendre des médicaments à long terme pour des conditions chroniques, telles que l'hypertension, le glaucome ou le diabète.

Toutes ces caractéristiques ancrées dans la mentalité haïtienne et jointes au manque de sécurité sociale dans le secteur le plus démuné de notre communauté, particulièrement chez les non détenteurs de permis d'immigration, peuvent représenter autant d'obstacles à la prise en charge des problèmes de santé chez nos compatriotes de la diaspora. Cependant, ce problème n'a pas échappé aux responsables américains de la santé. De nombreuses brochures de sensibilisation de la population ont été traduites en créole et sont mises à la disposition du public. Des affiches en créole sont placées dans la plupart des hôpitaux

énorme disparité, quant à l'accès et la qualité des soins médicaux offerts aux différents secteurs de la population américaine. Pour y remédier, plusieurs États, particulièrement ceux qui comprennent une large population d'immigrants, ont élaboré des programmes de «*Compétence culturelle*» visant à familiariser les travailleurs de la santé ou d'autres avec les attitudes uniques ou particulières aux nouveaux Américains.

Bien que les soins de santé dans les cliniques municipales ou les hôpitaux publics manquent souvent de caractère personnel et bien que les Haïtiens pauvres doivent de temps à autre faire face à l'ignorance des uns et les préjugés des autres, il y a quand même un réseau d'assistance gouvernementale pour venir en aide à ceux qui ont besoin de soins médicaux, particulièrement les enfants. Le problème est de changer la mentalité de nos compatriotes en ce qui concerne leur comportement vis-à-vis de leur santé et de les convaincre que tout comme une voiture a besoin de services d'entretien réguliers, leur santé vaut la peine qu'ils prennent un jour ou deux chaque année pour les examens de dépistage ou de maintien de la santé. Prévenir vaut mieux que guérir.

Le plus grand problème en fait de santé demeure pour nos immigrants illégaux qui ont toute sorte de difficulté à s'intégrer dans le système de santé et qui le plus souvent n'ont droit qu'aux soins d'extrême urgence. Cette situation est la réflexion de la réalité politique et économique de notre terre natale et de la réaction du gouvernement américain qui est plus disposé à accueillir à bras ouverts le Cubain ou le Russe que l'Haïtien. La solution est toute aussi politique qu'économique et requiert la coopération de tout un chacun, riche ou pauvre, universitaire ou illettré, car tout ce qui arrive à un Haïtien doit affecter tous les Haïtiens.

Références citées :

Magai, C., Consedine, NS, Conway, F, Neugut, A. & Culver, C. Diversity matters, *Unique populations of women and breast cancer screening. Cancer*, 100(11), 2300-2307, 2004.
Scher Dytell, R., Brady, E., Fuller, M., *Women: Symptoms Appraisal and Treatment Seeking*. Présenté à la Convention annuelle de la Society of Behavior Medicine, Baltimore, MD, 2004.
Saint-Jean, G. «*Sources and Barriers to Health Care Coverage for Haitian Immigrant in Miami-Dade County, Florida.*», in *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Vol. 16(1), pp. 29-41, February 2004.
<http://www.salisbury.edu/Schools/Henson/NursingDept/haitiancultcomp>

*Louis Auguste. Médecin pratiquant à New York et professeur associé de chirurgie clinique à Albert Einstein College of Medicine (New York).