

**La réduction des risques liés au VIH/sida
et l'accès aux soins dans le contexte
des rapports d'échanges économique-sexuels
en Guadeloupe**

**SYNTHÈSE ET NOTE DE CONCLUSIONS
Du rapport final**

JUIN 2009

Sous la direction de Françoise Guillemaut
Collaboration Martine Schutz Samson

**Cette étude a été financée par le GRSP Guadeloupe
et Le SESAG
(Service Etudes et Statistiques Antilles Guyane)**



**Ministère du Travail, des Relations Sociales,
de la Famille, de la Solidarité et de la Ville,
Ministère de la Santé et des Sports
Service Etudes & Statistiques
Antilles - Guyane**

En 2008, la Guadeloupe reste la deuxième région de France la plus touchée par l'épidémie à VIH. La transmission du virus se fait principalement par voie hétérosexuelle et l'apparition de nouveaux cas de sida chaque année montre que l'épidémie est insuffisamment contrôlée. Les travaux disponibles montrent que le dépistage n'est pas optimisé, ce qui implique qu'un nombre important de personnes peut être porteur du virus en l'ignorant. La classe d'âge 30-49 ans est la plus représentée parmi les patients atteints par le VIH pour les deux sexes tandis que celle des plus de 50 ans vient en deuxième position chez les hommes. Les différentes enquêtes quantitatives disponibles montrent que le multipartenariat est plus fréquent en Guadeloupe qu'en métropole ainsi que le recours à la prostitution.

Telles étaient les données initiales pour entreprendre une recherche qualitative sur les échanges económico-sexuels¹ et les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe. Cette recherche répondait à un appel d'offre du GRSP (Groupement régional de santé publique) de Guadeloupe et s'est déroulée entre avril 2008 et mars 2009².

Plusieurs problématiques se croisent et soulèvent des questionnements qui méritent chacun des études séparées et complémentaires, ainsi, quatre axes de travail correspondant à quatre terrains différents ont été définis.

Axe 1. Migration, trafic des êtres humains, travail du sexe, précarité et VIH

Axe 2. Économie et sexualité : tourisme et travail du sexe " de luxe "

Axe 3. Échanges económico-sexuels à travers Internet

Axe 4. Échanges económico-sexuels et multipartenariat

Le recours aux méthodologies de l'anthropologie et de la sociologie qualitative, a impliqué une démarche d'immersion sur les terrains (plusieurs mois) assortie de nombreux entretiens approfondis³ et la prise en considération des résultats de différentes enquêtes quantitatives sur la sexualité comme sur le VIH réalisées depuis les années 1990 dans l'Hexagone comme dans les départements français d'Amérique dont la Guadeloupe.

Nous présenterons les résultats concernant les échanges económico-sexuels dans leurs aspects commerciaux : la prostitution de rue, les lieux de sexualité récréative et Internet puis nous aborderons les investigations en matière d'échanges económico-sexuels dans les

¹ Relations sexuelles impliquant une compensation (symbolique, matérielle, financière...)

² Nous remercions toutes les personnes qui ont facilité cette recherche, et en particulier Madame Bonazzi (DSDS), Messieurs Renia et Balourd (GRSP et DSDS).

³ Nombre d'entretiens (entre 40' et deux heures) avec : des professionnels : 67, (pour 58 personnes ; des personnes prostituées: 23 ; des clients : 4 ; 7 focus groupe soit 75 personnes ; hommes et femmes anonymes : 18. Soit 178 personnes au total.

relations hommes-femmes "ordinaires". Enfin nous exposerons les pratiques et représentations des professionnel-le-s du secteur médico-social en Guadeloupe. Nous concluons la présentation de chaque chapitre en résumant les principales recommandations issues de cette recherche-action⁴.

1. prostitution de rue, lieux commerciaux et internet (axes 1, 2, 3)

- Axe 1 : Prostitution de rue et femmes migrantes

Si l'on étudie plus finement les données quantitatives, on constate tout d'abord que le recours à la prostitution de rue n'est pas plus fréquent en Guadeloupe qu'en région parisienne. De plus le nombre de prostitué-e-s de rue est équivalent à celui que l'on peut rencontrer dans une grande ville de l'Hexagone équivalente, en population à la Guadeloupe, (soit entre 250 et 300 personnes). Ceci tend à démontrer que les hommes guadeloupéens ont des comportements équivalents à ceux de leurs homologues de l'Hexagone vivant en milieu urbain.

L'on distingue quatre type d'exercice du travail du sexe :

- Prostitution de rue visible

Elle se trouve à Carénage, Grand-Baie, et dans certaines rues du centre de Pointe-à-Pitre. C'est à Carénage et à Grand-Baie que les personnes prostituées sont les plus nombreuses. Selon nos estimations, elles pourraient être au moins 80 à Carénage et entre 50 et 60 à Grand-Baie. Cependant, il est rare qu'elles travaillent toutes en même temps, aussi lors de chacune de nos sorties de terrain avons-nous pu dénombrer entre 25 et 40 femmes au maximum. Elles travaillent donc plutôt en alternance, ce qui produit l'effet de leur présence permanente.

Elles sont venues par leurs propres moyens et ne dépendent pas de réseaux ni de proxénètes. Souvent elles louent des chambres où elles pratiquent les passes. Certaines travaillent en petit groupe dans des *lakous* (cours intérieures) dans le quartier ; la porte du *lakou* restant ouverte, les clients peuvent savoir qu'elles sont en activité. Parfois elles vont se restaurer dans les bars du quartier (*lolos*), mais ce n'est pas là qu'elles prennent contact avec les clients ; les bars sont plutôt des lieux de pause et de convivialité.

Les femmes de Carénage sont des "anciennes", qui ont investi depuis longtemps ce quartier traditionnellement dédié à la prostitution. La majorité d'entre elles a entre 30 ans et

⁴ L'ensemble du détail des recommandation est disponible dans un tiré à part. D'autre part, certaines notions et concepts font référence à des travaux scientifiques antérieurs; ils ne sont pas signalé ici pour ne pas alourdir la lecture ; se référer à la bibliographie du rapport final.

50 ans et quelques-unes sont plus jeunes ou plus âgées. Pour certaines, elles sont en Guadeloupe depuis la fin des années 1970, la majorité est en situation régulière et certaines sont mariées à des Français. Une partie de ces femmes n'a pas toujours résidé en Guadeloupe. Certaines ont auparavant résidé au Venezuela, en Guyane avant de s'installer en Guadeloupe ; quelques-unes ont aussi séjourné en Martinique où elles ont exercé la prostitution. Une petite majorité a voyagé en Europe où certaines ont pratiqué la prostitution (en France, en Espagne, en Allemagne, en Suisse ou aux Pays-Bas). Il semble aussi que la majorité d'entre elles retourne régulièrement dans leur pays d'origine pour des séjours d'une semaine à six mois. Certaines ont leurs enfants en République dominicaine, d'autres les ont en Guadeloupe avec elles. Parfois, une partie de la famille est au Venezuela. Toutes évoquent le fait de subvenir aux besoins de leur famille (ascendants, collatéraux, descendants), et toutes évoquent les difficultés économiques dans leur pays comme cause de leur migration. Néanmoins, ces femmes parlent de leur pays avec une certaine nostalgie.

- Prostitution en établissement (St Marteen)

Dans la partie hollandaise de l'île de St Martin le travail du sexe est réglementé et huit établissements ont une autorisation des autorités pour organiser les activités de divertissement sexuel. Certains établissements sans licence organisent aussi du travail du sexe clandestin.

On estime qu'il y a 30 à 40 femmes par établissement ; elles ont des contrats de travail de trois mois, souvent obtenu grâce à des agents moyennant finance à l'issue desquels elles sont censées quitter le territoire. Elles viennent essentiellement de Colombie, de République dominicaine et du Venezuela. Elles ont entre 20 et 40 ans et 70 % d'entre elles sont célibataires ; la moitié d'elles a un niveau d'éducation secondaire. Elles travaillent pour subvenir aux besoins de leurs familles restées au pays. Elles ont vraisemblablement une activité professionnelle basée sur la mobilité dans la Caraïbe. Elles immigrent d'abord à Curaçao où elles travaillent éventuellement, puis elles prospectent pour avoir des contrats ailleurs, comme animatrices, danseuses topless ou travailleuses du sexe ; St Marteen est une destination prisée, mais pour certaines, elles ont pu également voyager en Europe grâce au travail du sexe. Elles disent qu'elles envisagent de travailler ainsi quelques années, le temps d'amasser un capital, pour s'installer ensuite et fonder une famille. Les conditions de travail varient d'un établissement à un autre. Par exemple, certaines partagent une chambre et une douche à deux ou trois sans climatisation et sans réfrigérateur, tandis que d'autres peuvent bénéficier de plus d'espace et ont la climatisation et un accès correct aux installations sanitaires. En principe elles louent ces services à la journée ou au mois aux

patrons des établissements. La majorité d'entre elles vit et travaille sur place et elles disent sortir très peu hors des établissements.

- Prostitution discrète

Ce type de prostitution est rencontré dans les petites communes comme Saint-François où la vie est moins anonyme qu'à Pointe-à-Pitre. Dans ces communes, il n'y a pas de prostitution de rue visible. Tout au plus verra-t-on une ou deux femmes assises sur des tabourets devant un *lakou* à certaines heures de la journée ou de la nuit, mais elles seront promptes à rentrer si la rue s'anime ou si la police tourne.

Elles ont de petites chambres réparties autour de la cour, et c'est là qu'elles reçoivent les clients. Ces derniers connaissent les lieux et n'ont pas besoin d'avoir des indications pour s'y rendre.

Dans certains *lakous*, les femmes vivent et travaillent, dans d'autres, elles travaillent seulement et vivent ailleurs en ville. Ces femmes ont entre 30 et 50 ans. Elles ont un profil social semblable à celui des "anciennes" de Carénage et sont le plus souvent en situation régulière.

- Prostitution invisible

Nous avons pu constater ce type de pratique sur la commune de Basse-Terre, mais aussi dans la partie française de St Martin. Les femmes travaillent en marchant dans la rue comme si elles faisaient des courses, elles sont discrètes, elles parlent à peine avec les "clients", juste pour leur donner leur numéro de téléphone et prendre ainsi les rendez-vous pour plus tard. A priori, rien ne permet de les distinguer des autres femmes qui font leurs courses ou qui circulent à pied, mais les clients, eux, savent les reconnaître. Elles reçoivent chez elles en toute discrétion.

La majorité des personnes qui exercent le travail du sexe est composée de femmes, entre 20 et 60 ans ; Elles sont pour la plupart étrangères ou d'origine étrangère et naturalisées, et viennent de la région Caraïbienne (République Dominicaine, Colombie, Haïti). Elles ne sont pas victimes de réseau de trafic d'être humains, même si certaines des dernières arrivées ont payé des intermédiaires pour permettre leur entrée sur le territoire de la Guadeloupe ou de St Martin. En 2008 les principaux lieux d'exercice de la prostitution de rue visible sont entre le Carénage et Gosier, mais il est probable que les opérations de réhabilitation de ces secteurs accompagnées de mesures policières coercitives à l'encontre des femmes comme

à l'encontre des *lolos* où elles ont coutume de se retrouver, modifie la configuration de l'exercice de la prostitution de rue. St Martin présente la particularité d'être doté d'établissements légaux où peut s'exercer le travail du sexe dans la partie hollandaise, si bien que l'on ne trouve, dans la partie française que des formes de prostitution discrètes ou invisibles.

Les femmes qui exercent le travail du sexe sont l'objet d'une double discrimination, d'une part en tant qu'étrangères ou considérées comme telles et d'autre part en tant que prostituées ("*pagnoles*"). De ce fait, le stigmate de prostituée rejailit sur l'ensemble de la communauté des femmes dominicaines, même si moins de 7 % d'entre elles exercent effectivement le travail du sexe dans la rue.

Les femmes prostituées de rue n'ont pas accès aux soins de santé globale faute de couverture sociale, et/ou parce qu'elles ont peur des contrôles et du fait de la discrimination dont elles font l'objet. La moitié d'entre elles cependant, consulte en gynécologie, souvent dans leur pays d'origine ou à leurs frais en Guadeloupe. Elles sont unanimement convaincues de l'intérêt de se protéger des IST et du VIH et disent utiliser le préservatif pour la pénétration vaginale. Leurs connaissances des modes de transmission du VIH (ainsi que des IST et des hépatites) sont aléatoires, et de ce fait leurs pratiques de réduction des risques parfois incertaines. Très peu d'entre elles semblent avoir accès au dépistage.

Toutes disent souffrir de la discrimination à leur encontre en premier lieu parce qu'elles sont hispanophones et ensuite en tant que prostituées (vie sociale, démarches administratives, scolarité des enfants...). Toutes redoutent la police et les contrôles, elles ont peur d'être expulsées (même si elles sont en situation régulière), ce qui implique une insécurité constante.

Un programme de terrain est mené depuis quelques années par l'association *Entraide Gwadeloup* ; il correspond aux besoins effectifs, mais nécessiterait un étayage en moyens financiers et humains et en matière de méthodologie. Les femmes exerçant la prostitution de rue discrète ou invisible ne sont actuellement pas touchées par ce programme de terrain et il serait souhaitable de prévoir son extension sur la base d'une approche communautaire. À Saint-Martin la prostitution de rue étant discrète ou invisible, il importerait également de mettre en place un programme communautaire adapté, afin de garantir la discrétion aux femmes concernées tout en leur facilitant l'accès à la prévention et aux soins. Dans ces programmes l'implication dans les équipes de salariées de femmes concernées est primordiale (médiatrices de santé).

La discrimination contre les personnes prostituées croise celle à l'encontre des Étrangers en général en Guadeloupe comme dans l'Hexagone. Les politiques publiques en matière de migration se durcissent régulièrement et ont pour finalité de dissuader l'installation et l'intégration des Étranger-e-s. Or, Les politiques publiques répressives en matière de migrations ne sont pas compatibles avec la santé publique et la société civile est peu mobilisée sur les questions d'accueil et de droits des migrant-e-s (peu d'association). Les migrant-e-s, qui eux même proviennent souvent de région à forte prévalence du VIH sont sur-représentés dans les files actives hospitalières mais restent particulièrement discriminés dans leur vie sociale, ce qui limite leurs capacités d'accès à la réduction des risques ainsi que leurs possibilités d'auto-organisation pour renforcer la lutte contre le sida dans leurs communautés. Comme en métropole, il conviendrait, en amont, de lutter plus efficacement contre les discriminations (institutionnelles et sociales) à l'encontre des migrant-e-s pour espérer les intégrer efficacement à la lutte contre l'épidémie.

- Axes 2 et 3 : Le travail du sexe dans les lieux commerciaux (sexualité récréative) et le travail du sexe à travers Internet

Comme en métropole et dans les îles voisines, les sites touristiques sont propices à la sexualité récréative, basée ou non sur des échanges économico-sexuels ; nous désignons par sexualité récréative une forme de sexualité vécue comme un temps de récréation dissocié de la reproduction, de la conjugalité, des projets sociaux, des liens affectifs inscrits dans la durée. Elle prend du sens pour la/les personnes concernée-s, en dehors de tout projet de construction de liens, même si certains liens peuvent se créer. Ainsi, la sexualité récréative est notamment pratiquée dans les espaces créés par et pour le commerce du sexe. elle entraîne la mise en place de dispositifs commerciaux variés, dont les établissements de nuit ou les clubs échangistes ou libertins, mais aussi les réseaux Internet. Nous nommerons ces dispositifs sous le terme générique de " commerce " ou d'" industrie du sexe ", car il s'agit bien d'un segment de marché d'une part et d'autre part, dans la Caraïbe, il est corrélé au développement du tourisme, via la création de zones franches, d'un tourisme de masse comme d'un tourisme d'élite. De ce point de vue St Martin et St Barthélémy sont des îles particulièrement dédiées à la sexualité récréative sous diverse formes (allant des dispositifs de luxe comme des croisières privées à des lieux plus populaires comme les "bordels" de St Marteen initialement dédiés aux marins de passage).

En matière de libertinage, les lieux dans l'archipel sont analogues à ceux de l'Hexagone : il existe des lieux d'hébergement libertins destinés aux touristes, sur le modèle des gîtes, que

l'on peut facilement identifier par une recherche sur Internet ainsi que quelques établissements commerciaux dits "échangistes". Des soirées privées guadeloupéennes peuvent aussi être organisées dans des réseaux sociaux étroits appartenant aux catégories sociales supérieures.

Pour ce qui est de l'île de la Guadeloupe, la sexualité récréative se négocie dans des espaces ouverts, bars, restaurants ou plages, mais de façon discrète, car dans les lieux commerciaux la loi sur le proxénétisme incite les propriétaires à ne pas tolérer des pratiques de travail du sexe ostensibles, et sur les plages, un certain anonymat est de rigueur. Les rencontres à caractère potentiellement sexuel ne sont pas toujours vénales, elles peuvent être simplement récréatives ; elles sont souvent accompagnées de fortes consommations de produits psychotropes (alcool, cannabis, cocaïne).

La sexualité récréative tarifée semble pratiquée par des Guadeloupéen-ne-s, femmes jeunes et hommes d'âge variés en direction des touristes (hommes ou femmes) ou de métropolitains effectuant de courts séjours ; elle se pratique de façon discrète, soit dans des lieux commerciaux (bars restaurants), soit sur certaines plages connues pour leurs opportunités, soit en établissant un contact préalable via les sites de rencontre sur la toile.

Nos investigations ne nous permettent pas de dire quelle est l'ampleur du tourisme lié à la sexualité mais nous permettent de mesurer qu'il existe. Il apparaît qu'il est facile, pour les touristes (femmes et hommes de tous âges), de trouver une compagnie agréementée de sexualité pour la durée d'un séjour. Si nous recoupons ces informations avec celles que nous avons recueillies en observant la toile Internet, nous pouvons néanmoins avancer que ces relations se nouent au minimum sur la base d'échanges économique-sexuels, même si elles ne sont pas toujours tarifées de manière explicite. Les sites de rencontre sont en effet des espaces de négociation de relations sexuelles tarifées

Pour cette partie de l'étude, nous avons observé cinq sites de rencontre via Internet pendant trois mois, sur plusieurs dizaines de sites existants et concernant la Guadeloupe. Parmi ceux-ci, nous avons observé des sites directement dédiés à la présentation d'escortes professionnel-le-s et d'autre se présentant comme des sites de rencontre, sur lesquels nous nous sommes rendues à la rubrique des rencontres à caractère sexuel ; parmi les annonces que nous avons pu trouver nous n'avons retenu que celles qui présentaient un caractère relativement explicite d'échanges économique-sexuels. Sur ces cinq sites, nous avons dénombré :

- 26 personnes différentes proposant des services (une ou plusieurs annonces) : 12 hommes (annonces pour des femmes), 12 femmes (annonces pour des hommes), 2 travestis (annonces pour des hommes) ;
- 20 personnes différentes demandant des services (une ou plusieurs annonces) : 12 hommes (demandant des services à des femmes), 4 femmes (demandant des services à des hommes), 2 couples (demandant des services à des femmes).

Le travail du sexe dans les lieux commerciaux et via Internet est difficile à circonscrire ; en effet, dans ces secteurs, sexualité récréative et échanges économico-sexuels (professionnels ou non) se mêlent, brouillant la possibilité de les distinguer clairement. Si sur Internet la frontière peut être appréhendée assez facilement en fonction de la nature des annonces (mention des tarifs proposés), il n'en va pas de même dans les établissements commerciaux ou sur les plages. Là, les rencontres sont informelles, et il est difficile de savoir d'une part si elles donneront lieu à relation sexuelle ou non, d'autre part si celle-ci sera tarifée ou négociée contre compensation ou non. Dans ces deux secteurs des recherches complémentaires par le biais d'immersions au long cours seraient utiles. Toutefois, en l'état actuel de nos investigations, il apparaît que la mise en place d'actions d'information et de prévention s'avérerait nécessaire, car, tarifée ou non, la sexualité garde une place importante dans ces rencontres qui impliquent des pratiques de multipartenariat.

Il apparaît souhaitable de rechercher des opérateurs pour mettre en place des actions de prévention sur les lieux induisant la possibilité de sexualité récréative et de travailler avec les patrons d'établissement pour les inciter d'une part à adhérer à la future centrale d'achat, d'autre part à participer à la mise en place d'une " charte de prévention ", et enfin à l'installation de distributeurs de préservatifs. Il importerait en parallèle de favoriser les actions de proximité et la création d'espaces de dialogue autour des questions du VIH, de la sexualité et du multipartenariat.

Du point de vue de la sociologie de l'ensemble de ces pratiques, il apparaît que, si les femmes de République dominicaine (et hispanophones en général) sont dans la rue, c'est parce qu'elles n'ont pas accès aux lieux fréquentés par les touristes ou par les Guadeloupéens ni à Internet ; elles représentent en quelque sorte une forme de " sous-prolétariat " du travail du sexe : elles sont visibles et elles sont stigmatisées pour leur activité comme pour leur origine, soumises à de la violence (engendrée par le fait d'être dans la rue) ; elles rencontrent des difficultés majeures d'accès aux droits. En revanche, elles peuvent s'identifier comme une communauté et parler de leurs pratiques.

Mieux loties, leurs consœurs qui exercent dans le massage peuvent travailler discrètement et sortir dans des endroits commerciaux ciblés (secteur dit " latino ") avec leurs clients.

Les femmes haïtiennes quant à elles sont confrontées à des situations de précarité et d'invisibilité. Leurs pratiques de prostitution ou d'échanges économique-sexuels sont non dites, et ces conditions d'exercice sont des facteurs d'exclusion et d'isolement. elles ne peuvent pas s'exposer ni s'identifier comme travailleuses du sexe, ce qui limite vraisemblablement leurs capacités de négociation (des tarifs, de la sécurité, de la protection sexuelle) dans l'exercice des échanges économique-sexuels.

Les Guadeloupéennes, elles, peuvent officier dans les lieux où consomment les touristes, tout en restant discrètes. Elles ne s'affichent pas mais savent se placer au bon moment au bon endroit. Elles n'apparaissent pas comme des prostituées ni même comme des travailleuses du sexe.

Quant aux hommes guadeloupéens qui exercent les échanges économique-sexuels avec les touristes, ils peuvent au vu et au su de tous, sur la plage, au restaurant ou en boîte de nuit, " racoler " des touristes femmes et s'afficher en train de mener leurs " conquêtes " .

Il est possible de lire, à travers cette catégorisation des pratiques, une forme de segmentation de genre, de " race " et de classe dans le travail du sexe en Guadeloupe⁵. Les femmes étrangères sont les plus discriminées et les plus stigmatisées pour leurs pratiques parce qu'elles sont femmes et étrangères. Elles ont peu de choix quant à leurs conditions d'exercice du travail du sexe. Les femmes guadeloupéennes qui pratiquent le travail du sexe peuvent maintenir leur activité socialement non repérable (donc éviter la stigmatisation) et exercer dans des lieux en apparence plus sûrs. Si elles sont à l'abri des violences de la rue, on ignore dans quelle mesure elles peuvent être exposées à des violences de la part de leurs clients. Il en va de même pour celles qui officient sur Internet ; si cet outil leur garantit la discrétion et une apparente sécurité, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'elles peuvent être exposées à de la violence dans leurs pratiques. Les hommes bénéficient des meilleures conditions dans la mesure où, pratiquant le travail du sexe ou les échanges économique-sexuels avec des femmes de passage, et souffrant moins d'une stigmatisation des relations multiples, ils peuvent se valoriser en tant qu'hommes et renforcer leur " réputation " en affirmant leur virilité.

⁵ Consubstantialité ou intersectionnalité des hiérarchisations de genre de "race" et de classe : Concept d'origine anglo-américaine, élaboré principalement par les féministes noires américaines à partir de la fin des années 1970; L'analyse en termes de croisement dynamique de ces trois formes de domination est peu usité en France.

2. les échanges económico-sexuels et les rapports sociaux de sexe

" *Fanm sé chatengn, nonm sé fouyapen* "

(Les femmes sont des châtaignes, les hommes des fruits à pain)

Le multipartenariat est inscrit dans la construction historique et sociale de la Caraïbe et son analyse ne peut se réaliser sans en tenir compte. Les principales singularités aux fondement des sociétés caribéennes peuvent être résumées en évoquant : le déplacement forcé des populations, la domination absolue des colons et maîtres des plantations, une économie capitaliste précurseur du monde moderne, enfin la créolité comme base contemporaine des rapports sociaux. La créolité est toutefois marquée par des siècles de rapports de domination politique, économique et de couleur.

Pour la majorité des analystes, la hiérarchie sociale fondée sur la couleur de la peau et l'organisation matrifocale⁶ de la société caractérisent le monde caribéen. Cette organisation est née de la violence de la gestion des esclaves dans l'économie de plantation. Les hommes esclaves n'avaient aucun droit sur les enfants, puisqu'ils étaient la propriété du maître de la plantation, et les femmes étaient considérées comme des reproductrices de main d'œuvre et/ou toujours disponibles sexuellement pour les maîtres. Paradoxalement, les femmes pouvaient, soit par la négociation de leur sexualité soit par le biais de l'affranchissement de leurs enfants nés métisses acquérir de l'autonomie. Pour les hommes blancs ou métisses l'une des marques du pouvoir économique et social résidait dans le fait de pouvoir afficher de nombreuses maîtresses entretenues. Si les relations entre les hommes et les femmes étaient codifiées par la domination subie, il n'en reste pas moins que la hiérarchie de sexe était une composante endogène à la société des esclaves et à celles des migrant-e-s, hiérarchie entretenue par les colons et perpétuée par l'abolition de l'esclavage (par l'application du code Napoléon) puis par la suite par les politiques publiques mises en place après la départementalisation. Il importe de souligner que, contrairement aux idées reçues, l'organisation matrifocale de la société n'est ni anormale, ni plus pathogène que l'organisation sociale fondée sur la famille nucléaire ; il s'agit d'une organisation sociale singulière, qu'il importe de ne pas juger lorsque l'on aborde les relations entre les hommes et les femmes en Guadeloupe.

⁶ La matrifocalité se définit par le fait que les mères sont le centre de la dynamique familiale elle sont *potomitan*. Les pères ne sont pas nécessairement présents au quotidien, ce qui ne les empêche pas d'être reliés à leurs enfants.

Aujourd'hui, les rapports sociaux de sexe sont à étudier tels qu'ils se sont construits au fil des siècles et dans leur modernité même. En ce sens, les rapports sociaux de sexe contemporains en Guadeloupe ne sont pas à considérer comme des réminiscences d'une quelconque tradition, fût-elle africaine ou issue de la plantation, mais bien comme une forme de la modernité créole. Cette modernité engage les questions de genre, de sexualité et de parentalité, et, il se pourrait que ce soit les configurations des rapports sociaux de sexe de la métropole qui se rapprochent de celles de la Guadeloupe et non l'inverse (ce que nous montrent dans l'Hexagone les tendances de l'évolution du multipartenariat et des familles monoparentales ou recomposées).

Selon les diverses études quantitatives, le multipartenariat est déclaré par 25 à 30 % des populations enquêtées en Guadeloupe et concerne toutes les générations. Le mariage n'implique pas nécessairement une obligation de fidélité, et il n'est pas rare que les hommes aient des "enfants dehors". Les relations hors de la conjugalité peuvent être inscrites dans la durée et, si des enfants naissent de ce type d'union, le lien peut perdurer même en dehors d'une relation amoureuse ou sexuelle.

Le multipartenariat est plutôt concomitant chez les hommes et sériel chez les femmes : Pour les premiers le fait d'avoir plusieurs relations parallèles peut correspondre à une affirmation de la virilité et participer de la construction de la "réputation"⁷. Chez les femmes l'obligation sociale de "respectabilité" implique qu'elles ne peuvent pas afficher socialement le fait d'avoir plusieurs partenaires ; ainsi, si elles peuvent avoir des enfants de plusieurs pères, elles doivent dans chaque relation démontrer leur fidélité (multipartenariat sériel). Cette asymétrie entre les hommes et les femmes est révélatrice de la hiérarchie entre les sexes, les hommes bénéficiant globalement de plus de liberté sexuelle qu'ils paient paradoxalement en étant souvent considérés comme peu responsabilisés dans leurs rapports aux femmes et à leurs enfants (l'archétype étant le "coureur" ou le "*kokeur*").

Les sociétés caribéennes, du fait de leur histoire géopolitique, forment une entité socioculturelle dans laquelle les modèles de prévention du VIH/sida construits en métropole ne peuvent pas s'appliquer en l'état. Nous avons en particulier identifié des obstacles à la prévention et à l'accès aux soins propres à l'organisation sociale caribéenne et insulaire.

Ces obstacles trouvent leurs sources dans les paradoxes et les complexités propres à la société : le secret et l'absence de confidentialité, le pouvoir supposé et l'absence de pouvoir

⁷ Les liens de l'amitié étant aux hommes ce que les liens de parenté sont aux femmes, c'est dans les groupes de pairs que les hommes vont se définir. Au centre de cette définition de soi, la virilité, attestée par les conquêtes féminines (réelles ou supposées) et les enfants.

des femmes, l'autonomie et la dépendance des hommes, la réputation et la respectabilité imposée dans un rapport asymétrique aux deux sexes, les injonctions de genre intégrées et reproduites, etc...

Il est courant, même dans les jeunes générations, que les femmes élèvent seules leurs enfants (20 % de familles monoparentales en Guadeloupe contre 7,5 % en métropole – données Insee 2006) et il est relativement admis que pour ce faire ou pour leur confort personnel, elles pratiquent les échanges économique-sexuels. Il est probable que l'importance du chômage des femmes (22 % des hommes contre 30 % des femmes), et ce depuis les années 1960, exacerbe les enjeux économiques des rapports entre les hommes et les femmes. Il est vraisemblable aussi qu'au-delà des différences hommes/femmes deux normes sociales s'affrontent, celle de la métropole et du mariage monogame et celle, caribéenne, du multipartenariat, venant créer des situations paradoxales dans le discours et dans les pratiques concernant entre autres la prévention du VIH. Ces situations paradoxales sont d'autant plus oppressantes que l'emprise religieuse et la culpabilisation de la sexualité qui l'accompagne sont très prégnantes

Dans la société caribéenne, l'on pourrait qualifier les modes d'organisation du multipartenariat comme des "réseaux sexuels" où une certaine visibilité de l'intimité, et de la sexualité est vécue comme une composante ordinaire de la sociabilité, génératrice de capital social mais également créatrice de liens d'interdépendance. Pour les hommes ceci agrandira leur surface sociale en consolidant leur notoriété (réputation) tandis que pour les femmes, à condition qu'elles restent discrètes, elles pourront consolider leur position sociale et/ou financière par un dispositif d'échange sexuel contre compensation. Ainsi, malgré l'opprobre apparente dans laquelle ce mode de vie est consensuellement considéré, hommes et femmes trouvent leur compte dans des formes de multipartenariat adaptés pour chacun aux normes de genre qui leurs sont assignés (respectabilité pour les femmes, réputation pour les hommes); soulignons que la frontière de genre tend à se brouiller dans la mesure où pour les hommes il existe une forte pression à la fidélité dans le cadre de la famille monogame (respectabilité) et pour certaines femmes, l'affichage de l'indépendance par la liberté sexuelle peut être vécu comme une forme d'émancipation sociale (réputation). En tout état de cause, dans cette sexualité en réseau, la notion de fidélité est paradoxalement liée à l'intermittence plutôt qu'à la continuité, et la sexualité est génératrice de sociabilité. Mais, globalement, du fait du poids des normes issues des injonctions des églises chrétiennes et du fait de la prééminence, dans les discours du modèle social occidental d'organisation de la famille comme norme du "Bien", le secret est de mise dans les relations de couple comme vis-à-vis des communautés d'appartenance (famille, quartier, milieu professionnel). Ce

paradoxe constitue selon nous l'une des clés à la fois pour lire la poursuite des contaminations et pour expliquer l'aspect aléatoire de la protection des relations sexuelles ainsi que les résistances au dépistage. L'opprobre à l'encontre du multipartenariat, entretenu dans toutes les sphères de la société est un obstacle à la lutte contre l'épidémie. Par exemple, Les jugements de valeur à l'encontre des multipartenaires sont puissants, et peuvent être des facteurs expliquant le non-recours au préservatif dans une relation intime (comme gage de respectabilité et/ou de fidélité),

Le multipartenariat, rappelons-le, n'est pas un facteur de risque en soi, c'est le secret, l'opprobre et la honte qui le sont et si la pratique de la sexualité contre compensation (ou échanges économique-sexuels) est une réalité sociale (qui n'est pas spécifique à la Guadeloupe), elle n'empêche pas la réduction des risques en matière de VIH et de santé sexuelle. Le secret et son corollaire le *makrelaj* (le fait de colporter des informations sur la vie privée) sont les pratiques sociales dominantes en matière de sexualité et de multipartenariat ; ils sont contre-productifs en matière de prévention du VIH.

Par ailleurs et corollairement, la faible accessibilité des préservatifs et du gel, le manque de confidentialité autour du dépistage et son manque d'accessibilité, le ciblage décalé des campagnes de prévention en direction du grand public, sont d'autres facteurs qui ne facilitent pas la prise en charge de la réduction des risques par les habitants de l'archipel. Enfin, le fait d'attribuer l'épidémie à l'"Autre", le Métropolitain ou l'Haïtien fait partie des "protections imaginaires" développées à bon compte dans le sens commun.

En regard des modes de contamination hétérosexuels dominants dans la Caraïbe, les cibles des campagnes de prévention grand public guadeloupéennes ne devraient pas être les mêmes qu'en métropole. Or, ici précisément les hétérosexuels hommes **et** femmes de plus de 25 ans **et** pères ou mères d'enfants **et** multipartenaires sont ignorés dans les campagnes de prévention, que ce soit localement ou par la métropole, en même temps qu'ils sont dévalorisés socialement. Par exemple l'abandon de la course à la respectabilité pourrait aboutir à une décrispation des rapports sociaux de sexe, de la pression de la norme, etc., laquelle devrait permettre d'aborder plus sereinement la prévention du VIH (et la santé sexuelle dans son ensemble). En effet, si l'on déstigmatise ce type de comportement, y compris pour les femmes, alors des campagnes de prévention à l'adresse des multipartenaires seront rendues possibles. Il conviendrait de trouver le ou les termes ou images adaptés pour nommer ces formes d'union – qui, répétons-le, ne doivent pas être stigmatisées, même si elles prennent place dans le cadre d'échanges économique-sexuels – si l'on veut espérer avoir un impact en termes de réduction des risques de transmission du

VIH et de santé sexuelle (Pourrait-on par exemple réfléchir à la notion de " polyfidélité " ?). Dans une société où les échanges économico-sexuels sont relativement admis dans le sens commun, et probablement fréquents dans la réalité des pratiques, et compte tenu des évolutions sociales, il ne nous semble pas utile de prôner l'harmonie du couple monogame comme valeur de réussite. En effet, pour certaines femmes, la réussite précisément peut résider dans le fait de savoir tirer matériellement parti des hommes pour elles-mêmes ou pour elles et leurs enfants, et cette attitude n'est pas nécessairement dirigée " contre " les hommes, qui eux-mêmes y participent. Aussi nous semble-t-il urgent en termes de santé publique de déstigmatiser le multipartenariat des femmes, non seulement au travers de campagnes de prévention de la transmission du VIH adaptées, mais aussi dans l'ensemble des institutions, dédiées ou non à la lutte contre le sida, en particulier dans les structures chargées de la planification familiale.

Au-delà des campagnes de masse il importe de favoriser des actions de proximité et la création d'espaces de dialogue autour de ces questions dans tous les lieux qui s'y prêtent, que ce soit les lieux d'accueil médico-sociaux, les associations ou les lieux de loisir. Enfin et bien évidemment, l'accessibilité des préservatifs masculins comme féminins et du gel intime est à renforcer pour toutes les tranches d'âge et en particulier chez les plus âgés.

3. Professionnels médico-sociaux

Les professionnels médico-sociaux ont une grande proximité avec les patient-e-s et/ou les usagers-ères et des connaissances précises des pratiques sociales en matière de couple et de sexualité. Toutefois, ils et elles disposent de peu d'outils d'analyse en termes de rapports sociaux de sexe et ils et elles ont tendance à véhiculer des idées reçues dans leurs pratiques quotidiennes. Ce qui choque les travailleurs sociaux est essentiellement le multipartenariat des femmes. Cette attitude correspond à une adhésion au principe de respectabilité qui concerne les femmes et non les hommes. Dans leur majorité les professionnels condamnent ces pratiques sociales, considérant qu'elles engendrent du désordre social et de la souffrance individuelle pour les femmes. Nombre d'entre eux et elles évoquent les violences conjugales en parallèle au mode de vie des femmes qu'ils et elles rencontrent. Selon les professionnels, les femmes, du fait de leur position de dominées (financièrement ou affectivement), auraient des difficultés pour négocier le port du préservatif avec leur partenaire. Ceci peut s'expliquer par le fait que, étant en première ligne dans la gestion des problèmes sociaux, les travailleuses sociomédicales ne rencontrent, dans leur carrière professionnelle, que la partie " négative " des phénomènes sociaux et peuvent

parfois procéder un peu rapidement à des amalgames ressortissant au sens commun. Il est aussi possible que leur formation initiale et continue ne leur permette pas d'avoir les outils nécessaires à la déconstruction de leurs propres représentations.

Le regard porté sur les Guadeloupéennes par la plupart des travailleuses sociomédicales est différent de celui porté sur les Étrangères. Dans le premier cas de figure, la notion de prostitution est exclue. Le multipartenariat des femmes, y compris s'il est pratiqué à des fins vénales, est expliqué par l'histoire, par la nécessité ou par le relâchement des mœurs. La souffrance des femmes est mise en avant dans un rapport de proximité et d'empathie " entre femmes " pouvant se ressembler. En revanche, des pratiques analogues chez les étrangères sont assimilées à de la prostitution pour les plus démunies et les plus en butte au racisme, et à du calcul vénal en ce qui concerne le regard porté sur les hispanophones. Il y a là une forme de racialisation de la différence ; le regard porté sur les étrangères est porteur de connotations négatives, soit dans le sens de la condescendance face à la misère, soit dans le sens d'une hypersexualisation. Les préjugés de sexe et de " race " s'entrecroisent pour justifier la " différence " et marquer une frontière nette entre soi et l'autre. Il apparaît souvent que les professionnel-le-s véhiculent des préjugés de sens commun sur les rapports sociaux de sexe, la place des femmes et le rôle qui leur est assigné, en Guadeloupe comme dans l'Hexagone, d'ailleurs.

Enfin, des questions plus institutionnelles d'organisation et de tutelle des services d'accueil médico-sociaux rendent les collaborations entre services parfois difficiles, le manque de mobilisation des collectivités territoriales limitent les capacités d'action sur le terrain, faute de directives et de moyens, alors que la majorité des professionnels médico-sociaux sont tout à fait conscient de la nécessité de mettre l'accent sur la prévention du VIH et sur l'accès aux soins. Pour ce faire, il importerait outre une mobilisation institutionnelle plus visible, que des programmes de formation intégrés transversaux et sur le long terme soient pensés et mis en œuvre, non seulement par les services déconcentrés de l'État, mais avec l'appui des collectivités territoriales et des principales institutions en charge de la santé et des politiques sociales. Car les programmes de formation si ils existent restent circonscrits à des groupes socio-professionnels limités, faute de concertation et de consensus.

Conclusion générale

De ce travail de recherche, nous pouvons conclure que les personnes prostituées de rue visibles, ne sont sans doute pas celles qui véhiculent le plus les risques de transmission du VIH et des IST ; ce d'autant moins que, comme nous l'avons souligné à partir des résultats de cette étude et de nos travaux antérieurs, elles répondent particulièrement bien aux programmes de réduction des risques appliquant une approche communautaire. En revanche, il apparaît clairement qu'elles sont victimes de nombreuses discriminations qui altèrent leurs possibilités et leurs capacités d'accès à la prévention, au même titre que la plupart des étrangers-ères originaires des îles les plus pauvres de la Caraïbe résidant en Guadeloupe. De ce fait des actions de terrain dans lesquelles les personnes concernées sont associées seraient à renforcer lorsqu'elles existent ou à créer le cas échéant, et devraient s'accompagner d'actions ciblées de lutte contre les discriminations en direction du grand public comme des professionnels du secteur médico-social.

En matière de sexualité tarifée ou récréative dans les espaces commerciaux et via Internet, il apparaît que l'exposition aux risques est probablement assez répandue et concerne l'ensemble des acteurs de ce champ, que la sexualité soit tarifée ou non.

Il apparaît que les facteurs de risques associés à la sexualité chez les multipartenaires hétérosexuels se retrouveraient accrus dans les situations de discrimination sociale (prostituées et étrangers-ères), et dans des situations où le multipartenariat est tenu secret du/des partenaires ou du regard social. Si la sexualité est tarifée de manière assumée et/ou professionnelle, il est plus facile de négocier le port du préservatif pour la personne qui propose le service, et ce d'autant plus si cette personne est valorisée par ses pair-e-s ou par les intervenant-e-s professionnel-le-s de terrain. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si la sexualité est négociée contre compensation, mais de façon implicite ou non reconnue, les risques d'exposition au VIH et aux IST seront accrus. De plus, les circonstances de la relation sexuelle seront déterminantes : la consommation d'alcool ou de psychotropes, la dépendance affective ou économique, la différence de statut social, l'usage du préservatif dès la première relation sexuelle, la peur du jugement du partenaire ou de la société (*secret/makrela*) sont autant de facteurs qui peuvent dissuader de négocier le port du préservatif.

Par ailleurs le fait que les outils de réduction des risques (préservatif masculin et féminin, gel intime) ne soient pas facilement accessibles, voire que leur achat soit montré du doigt n'est pas un élément incitatif pour leur usage. Enfin, les campagnes de prévention en direction du public large ne ciblant pas les catégories les plus touchées en Guadeloupe (les plus de

30 ans), il est clair que ces dernières peuvent ne pas se sentir suffisamment concernées, et ce d'autant plus si les contenus de ces campagnes ne sont pas explicites ou s'ils sont discriminants. De ce point de vue, le fait de prôner l'abstinence ou la fidélité est clairement contre-productif en matière de lutte contre le VIH.

Dans tous les cas et quels que soient les publics visés, il apparaît nécessaire de s'intéresser particulièrement au multipartenariat, et aux multipartenaires, femmes comme hommes, que leur sexualité soit " tarifée " ou non. Il semble impératif de ne pas stigmatiser les relations multiples quelles qu'elles soient, car les jugements de valeur sur les conduites sexuelles et affectives sont à coup sûr les meilleurs ennemis de la réduction des risques en matière de VIH. L'acceptation sociale du multipartenariat devrait être facilitée par des campagnes d'information réalisées avec le concours des acteurs sociaux de la Guadeloupe. Enfin, toute action de réduction des risques, de formation ou d'information en direction du grand public devrait tenir compte des caractéristiques socio-historiques et culturelles de la Guadeloupe qui s'inscrivent dans l'ensemble caribéen. De ce fait les partenariats avec la métropole ne doivent pas être les seuls privilégiés ; de ce point de vue, le projet PANCAP (*Pancaribbean partnership against HIV/aids*) permet d'envisager des collaborations régionales qui ne peuvent qu'être bénéfiques à la Guadeloupe (formation, collaboration technique, etc.).