N°1 2010
Etudes et Recherches :
Familles Guadeloupéennes
Jeunes et santé sexuelle
Risques et réduction des risques
Etudes et Recherches : Familles Guadeloupéennes
N°1 2010
Union Départementale des Associations Familiales de Guadeloupe
Edition Septembre 2010

Préface

Chers Lecteurs,

Vous avez entre vos mains, le premier volume d'une série d'études sur la Famille Guadeloupéenne.

Dois-je préciser que la volonté de créer une collection publiant des études à venir sur la famille n'est pas simplement le rêve d'un Président souhaitant donner toute sa place à cette institution qu'est l'Union Départementale des Associations Familiales de la Guadeloupe, c'est surtout, la traduction d'une de nos missions principales.

Conformément à l'article L 211-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les Unions Départementales des Associations Familiales ont pour rôle de donner des avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux des familles.

A ce titre, faisant suite à l'actualité portant sur les comportements sexuels des jeunes du département, l'Union Départementale des Associations Familiales de Guadeloupe a mandaté l'Association PRISM - TOULOUSE pour la réalisation d'une étude sur la sexualité des mineurs en Guadeloupe, les risques encourus et les axes d'accompagnement possibles.

Cette recherche qualitative a été réalisée à partir d'entretiens sur le terrain auprès de jeunes et des professionnels du secteur éducatif et social. Elle a été initiée selon le postulat que des réseaux de prostitution existeraient dans les établissements scolaires, et a pu démentir cette rumeur qui s'avère en réalité non fondée.

Véritable analyse sociologique de la société actuelle des Jeunes Guadeloupéens, authentique et réaliste, cette étude traite de l'entrée des jeunes dans la sexualité et des risques qui y sont liés, puis aborde la construction de l'identité sociale à travers les rapports sociaux inégalitaires entre garçons et filles.

Egalité entre garçons et filles, voilà l'enjeu à venir, plus important que l'égalité entre hommes et femmes, selon nous.

Ce combat que nous devons mener auprès de nos jeunes sera déterminant pour l'avenir de notre micro-société car changer le regard porté sur nos filles et les relations qu'elles entretiennent avec leurs homologues masculins, impliquent la prise en compte de notions aussi diverses que la construction de l'Homme Guadeloupéen, de nos rapports vis-à-vis du travail, de la consommation, mais aussi de notre société et de la vie de nos familles…

C'est donc une invitation à dessiner des perspectives à moyen et long terme.

Alexis Mathurin,
Président de l'UDAF de Guadeloupe

Introduction

Elie Naïnan, Directeur Général de l'UDAF de Guadeloupe

Je voudrais débuter cette introduction en remerciant toute l'équipe de l'association PRISM-TOULOUSE, son Directeur Monsieur François FIERRO et Madame Françoise GUILLEMAUD, Docteur en Sociologie et Chercheur associé, d'avoir accepté de conduire cette étude pour le compte de l'Union Départementale des Associations Familiales de Guadeloupe. Je voudrais également remercier toutes les personnes et institutions de notre département qui ont bien voulu contribuer à la bonne réalisation de ce projet. Aussi, je ne résiste pas à adresser des remerciements particuliers à Madame Marcelle BONAZZI et Monsieur Frantz BALOURD.
Il s'agit par conséquent d'une œuvre partagée qui pourrait être utilisée pour affermir ce noyau qui nous est cher : la Famille.

Comme l'a souligné Madame Françoise GUILLEMAUD, cette enquête procède d'une intuition qu'une pratique sexuelle marchande, focalisée sur des mineurs, serait en progression dans notre département. Cette intuition, il faut l'avouer, ne reposait sur aucune certitude et c'est là l'un des intérêts majeurs de cette étude : rationnaliser la vision que l'on peut se construire sur la famille guadeloupéenne afin de combattre les clichés et de mieux discerner les vrais problèmes de ceux qui seraient factices ou très marginaux. Nous devons nous inscrire dans une réflexion scientifique avec toute la rigueur et la profondeur nécessaire avec pour finalité l'opérationnalité et en bout de course l'accompagnement des familles guadeloupéennes qui ont besoin de se sentir comprises et soutenues par les institutions dont c'est la mission. L'élargissement de l'étude aux risques encourus par notre jeunesse nous permet de dégager une véritable feuille de route pour agir efficacement auprès de ceux-ci afin de contribuer à la construction des hommes et des femmes de demain. C'est un enjeu majeur pour l'avenir de notre département, si souvent confronté à des difficultés socio-économiques, qui par nécessité souvent s'inscrivent dans le court terme. Il est de notre devoir à nous, institution familiale, de porter notre contribution aussi sur le long terme, n'étant nullement sujet à des contraintes limitant notre liberté d'action.

Dans cette optique, les résultats de l'étude réalisée par Madame Françoise Guillemaud véhiculent selon moi un message fort et très positif : notre jeunesse n'est ni irresponsable, ni en perte de valeurs, ni affublée d'aucune tare dont on veut bien la stigmatiser et qui finalement ne sont que les produits de nos propres vicissitudes malheureuses d'adultes que nous leur projetons, au sens étymologique, à travers notre regard. En revanche, cette étude met en lumière l'impérieuse nécessité de mieux jouer notre rôle auprès de cette jeunesse en répondant de façon permanente à ses vrais besoins, quitte à sortir un peu de notre propre confort. Il me semble que les institutions et ceux qui y travaillent ne doivent pas prendre ombrage des critiques relevées ici et là dans cet ouvrage, nous ne sommes pas des donneurs de leçons.

Croyez-moi, l'UDAF que je dirige n'est exempt et loin s'en faut de critiques fondées. Nous avons, simplement, la volonté d'être des acteurs soucieux d'apporter avec efficacité des conseils auprès de ceux-là même que nous sommes chargés de représenter ou d'accompagner et d'alerter les autres acteurs sur des axes de progrès à embrasser afin de ne pas rater l'immense tâche qui nous incombe, à savoir, protéger notre jeunesse.
Je souhaite donc que les préconisations faites alimentent les réflexions de tous les acteurs, et nous-même nous nous attacherons à en tirer les conséquences pratiques.
Je vous souhaite bonne lecture et surtout bon travail car la tâche est immense.

Etude réalisée par Françoise Guillemaut, Docteur en sociologie,

Chercheur associé, au

LAS (Laboratoire D'Anthropologie sociale) de l'EHESS, Paris

LISST (Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités, Sociétés, Territoires) de l'Université de Toulouse le Mirail.

fguillemaut@wanadoo.fr

Avertissement

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires réorganise les compétences des structures sociales et médico-sociales (en matière de schémas d'organisations sociales et médico-sociales, en matière d'autorisation de création, transformation et extension) et crée dans son article 118 les Agences Régionales de Santé (ARS) au 1er avril 2010 entérinant ainsi la disparition des Directions de la Santé et du Développement Social (DSDS) créées par le décret n° 2001-574 du 2 Juillet 2001.

Certaines des missions qui leurs étaient attribuées comme la formation, le social, la solidarité et l'insertion des personnes fragiles notamment les mesures de cohésion sociale sont désormais attribuées à la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS).

Aussi, nous attirons votre attention sur le fait que nous avons fait le choix de laisser le sigle DSDS dans cet ouvrage puisque la réalisation de l'enquête présentée a été conduite sous l'égide de cette administration ainsi que de la Direction Générale l'Action Sociale (DGAS).

Sommaire

Remerciements 7

***Introduction générale* 9**

***1. Présentation* 12**

1.1. Méthodologie et contextualisation 12
1.1.1. Méthodologie 12
1.1.2. Contextualisation 17

1.2. L'entrée dans la sexualité, un phénomène bien étudié 18

Synthèse 24

***2. Résultats* 25**

2.1. Le VIH, les IST 27

Synthèse 37
Recommandations 38

2.2. Les grossesses, les IVG et la contraception 39
2.2.1. Grossesses 41
2.2.2. Interruption volontaire de grossesse (IVG) 48
2.2.3. La contraception d'urgence : « pilule du lendemain » (Norlevo) 51
– En centre de planification 52
– En pharmacie 52
– En milieu scolaire 53
2.2.4. Contraception 55

Synthèse 61

Recommandations **63**

2.3. Les « jeux dangereux » 63
2.3.1. Prostitution juvénile 64
2.3.2. Les échanges économico-sexuels ou la sexualité contre compensation 71
Synthèse 79
2.3.3. Autre jeu dangereux : le sexting 81
– Le téléphone portable 81
– Le sexting 83
– Quelle prévention ? 96

Synthèse 97
Recommandations 98

2.4. Les violences 99
2.4.1. Viol et viol en réunion 101
– Viol 101
– Viol en réunion 104
2.4.2. Inceste et violences sexuelles intrafamiliales 109

Synthèse 112
– Quelle prévention ? 113
Recommandations 115

2.5. La sanction sociale 116
– Le poids ambivalent de la religion, la trace du blanchiment 117
– La norme du couple et de la famille 119
– Homophobie 122

Synthèse 124

Conclusion 125

3. Rapports sociaux de sexe en Guadeloupe *128*

3.1. Jeunes et rapports sociaux de sexe 129
3.1.1. La socialisation genrée des adolescents 130
– Stéréotypes de la féminité inculqués aux filles 132
– Stéréotypes de la virilité inculqués aux garçons 138
3.1.2. Les changements et les persistances 142
3.1.3. La révolte des filles 145

3.2. Perspective historique sur les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe 147
3.2.1. L'explication par les origines 147
3.2.2. Féminisme contemporain dans la Caraïbe 151

Synthèse 155

4. Bonnes pratiques et recommandations *158*

4.1 Exemples de bonnes pratiques sur le terrain 158

4.2 Rappel des recommandations 165

Conclusion générale *169*

BIBLIOGRAPHIE *173*

Liste des sigles *179*

Remerciements

- Mme Marcelle Bonazzi, Conseillère technique à la DSDS pour son soutien, ses conseils avisés et sa grande connaissance du terrain,
- Messieurs Patrice Renia, secrétaire général du GRSP et Frantz Balourd, inspecteur à la DSDS pour leur confiance et leur soutien,
- Madame Hélène Marie Angélique, déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité pour son implication et son soutien,
- Madame Derussy, Proviseur, chargée de la santé scolaire et madame Camprasse, infirmière, conseillère technique, éducation nationale.
- Madame Emanuelle Barthélémy, chargé de mission SIDACTION, pour sa disponibilité et son soutien,
- Mesdames Jean-Baptiste (sage-femme) et Famelard (médecin), au CLASS de Basse Terre, qui nous ont permis des rencontres décisives et nous ont apporté leurs précieux éclairages,
- Les infirmières scolaires qui nous ont accordé de leur temps et livré leur expertise
- Les membres de l'association Entraides Guadeloupe en particulier son président, Max Melin, son directeur, Jacques Minatchi, Murielle Brissac, Lydia Varin, et les volontaires de l'association qui nous ont apporté de précieux éclairages, nous ont invité à partager leur travail de terrain,
- Bruno Moutoussamy documentaliste, COGES/IREPS pour sa disponibilité et son efficacité,
- Carine Magen, Anthropologue, pour l'intérêt qu'elle a porté à ce travail, ses avis et conseils.
- à toutes les personnes "anonymes" qui ont contribué à cette recherche
- et à tous les jeunes guadeloupéen-ne-s sans qui ce travail n'aurait pu aboutir

Introduction générale

« La surmédiatisation des faits divers mettant en cause des "jeunes", masque la méconnaissance de leurs conditions de vie, de leurs attentes et des handicaps auxquels ils doivent faire face. »

Étude des modes de vie des adolescents aux Antilles – Guyane
(SESAG, 2009)

La présente étude a été réalisée à la demande de l'UDAF de Guadeloupe entre les mois de septembre 2009 et février 2010. Elle fait suite à une autre recherche conduite en 2008 pour le GRSP sur les échanges économico-sexuels et les risques VIH[1].

La demande initiale était de faire le point sur la prostitution juvénile en Guadeloupe et les moyens de la prévenir – les informations de base étant que des jeunes filles se prostituent à la sortie des lycées et même des collèges avec des hommes âgés qui viennent les chercher en voiture. L'information circule selon laquelle il existerait, dans certains établissements, des réseaux de prostitution organisés par des jeunes filles qui encadreraient leurs camarades. Les « maquerelles » seraient chargées de gérer les rendez-vous des autres, à qui elles prélèveraient une taxe sur chaque passe.

Les informations livrées au début de l'étude font état également de prostitution dans les toilettes des établissements, entre jeunes eux-mêmes cette fois – les garçons payant les filles pour avoir des relations sexuelles.

Enfin, certaines jeunes filles hors système scolaire, vivant dans les cités HLM par exemple, se prostitueraient dès leur plus jeune âge, avec comme résultat des grossesses à répétition.

Il nous est rapidement apparu que l'on ne pouvait pas aborder cette question en l'isolant de son contexte, à savoir l'ensemble des risques associés à l'entrée dans la sexualité chez les jeunes. En effet, si de jeunes femmes se prostituent, cela implique des risques en matière de grossesse et d'IVG, d'IST et de VIH, et surtout des risques en matière de violence sexuelle. Aussi nous est-il apparu opportun de mettre en perspective les risques de prostitution juvénile avec les autres risques liés à l'entrée dans la sexualité chez les jeunes.

La santé sexuelle des jeunes préoccupe les professionnel-le-s de l'éducation, de la santé et du secteur social comme les parents eux-mêmes. À quelles réalités sociales correspondent ces préoccupations, quelles sont les réponses actuelles mises en œuvre par les différents partenaires impliqués dans le

[1] Guillemaut Françoise, Schutz-Samson Martine, 2009, *La réduction des risques liés au VIH/sida et l'accès aux soins dans le contexte des migrations et des rapports d'échanges économico-sexuels en Guadeloupe*, 292 p.

champ de l'accompagnement des jeunes, et quelles pourraient être les améliorations à apporter ? Telles sont les questions initiales posées par cette étude.

De ce fait, les objectifs de cette recherche ont été formulés comme suit :

- Décrire et analyser les connaissances, les représentations et les pratiques des jeunes entre 14 et 18 ans au sujet des risques liés à la vie sexuelle et des moyens pour s'en protéger ;
- Comprendre les stratégies de « mise en relation sexuelle » des jeunes filles et garçons entre 14 et 18 ans ;
- Identifier les outils de réduction des risques (moyens, méthodes et acteurs) et les modalités d'accès aux soins disponibles et accessibles en fonction des pratiques ;
- Analyser les déterminants (économiques, sociaux, culturels, politiques…) d'une bonne maîtrise de ces outils de réduction des risques et de l'accès aux soins, ou au contraire définir les obstacles à leur usage ;
- Proposer une réflexion avec les acteurs de terrain sur les normes et valeurs dans les champs du genre et de la sexualité des jeunes ;
- Identifier les acteurs ou associations relais susceptibles de favoriser le recours à la réduction des risques et aux soins chez les jeunes, et proposer des actions et des outils pour renforcer la politique de réduction des risques et d'accès aux soins ;
- Établir des recommandations pour renforcer la prévention ;
- Proposer, si nécessaire, des formations ou des outils de réduction des risques en collaboration avec les partenaires.

Les personnes cibles de cette enquête qualitative étaient des adultes chargés d'accompagner les jeunes dans cette période de leur vie et des jeunes eux-mêmes. Nous avons ainsi rencontré : des personnels éducatifs (assistantes sociales, enseignants…), des travailleurs sociaux et d'insertion professionnelle (conseillers, éducateurs-trices, animateurs-trices), des professionnel-le-s de santé (médecins, psychologues, infirmiers scolaires…), des agents de l'État (services déconcentrés, police, justice).
Nous les avons rencontrés sur leurs lieux de travail – structures d'accueil des jeunes : établissements scolaires (collèges et lycées), centres de planification et associations (CPEF, Maternité consciente, mission locales, CRIJ…).

La DSDS, le GRSP et la DRDF ont été associés à cette recherche comme partenaires concernés par ce sujet du fait de leur implication dans la recherche précédente sur les échanges économico-sexuels et les risques associés. D'ailleurs, Le PRSP (programme régional de santé publique) « Santé sexuelle » 2006-2010 préconise de *« disposer d'éléments de compréhension sur la sexualité des jeunes, les représentations sociales des connaissances, les pratiques, les relations parents/enfants par des enquêtes sur la sexualité des adolescents »*. Un partenariat entre ces institutions et l'Éducation

nationale est en cours de formalisation et, de ce fait, l'Éducation nationale est également partie prenante dans ces interrogations et ce besoin de travail de terrain. Le service de la santé scolaire s'est impliqué dans cette recherche. Nous espérons que ce travail pourra contribuer à un renforcement des connaissances et sera utile, sur le terrain, pour renforcer les capacités d'accueil des jeunes en matière de santé sexuelle, d'information et de prévention.

Ce rapport se divise en quatre parties. La première (1. Présentation) pose la problématique et la méthodologie utilisée pour cette étude. La seconde partie (2. Résultats) traite des risques identifiés au cours du travail de terrain, en examinant pour chacun le contexte, les données quantitatives connues, les résultats de terrain et l'analyse globale de ces résultats ; chaque chapitre de cette partie peut être lu séparément et se conclut par une synthèse suivie de recommandations pour l'action. La troisième partie (3. Rapports sociaux de sexe en Guadeloupe) traite de la construction sociale sexuée dans l'éducation des garçons et des filles, ce qui nous permet d'avoir un éclairage global et théorique sur l'ensemble des résultats de la partie précédente. Enfin, la quatrième partie (4. Bonnes pratiques et recommandations) propose un aperçu des bonnes pratiques repérées sur le terrain et offre une synthèse des recommandations.

1. Présentation

1.1. Méthodologie et contextualisation

1.1.1. Méthodologie

Cette étude porte sur les jeunes de 14 à 18 ans, scolarisé-e-s ou non. Il s'agit d'un travail qualitatif (ayant recours aux outils de la sociologie et de l'anthropologie). Les travaux (quantitatifs) déjà réalisés sur ces questions ont été utilisés comme références ; ils nous permettent de faire le point des connaissances disponibles sur chacun des thèmes abordés dans ce rapport.

Les entretiens réalisés par nos soins avec les professionnels ayant des jeunes en charge (enseignant-e-s, professionnel-le-s de santé, animateurs-trices socioculturel-le-s, etc.) permettent de comprendre les difficultés de l'accompagnement dans la période d'entrée dans la sexualité, et plus particulièrement les problématiques associées aux pratiques sexuelles marchandes. Cette recherche est également basée sur des entretiens et des « focus-groupes » avec des jeunes Guadeloupéen-ne-s visant à travailler avec elles et eux sur leur perception des risques dans la sexualité, et sur les enjeux marchands de la sexualité. À partir de ces entretiens nous pouvons mesurer et comprendre quels sont les risques définis par les jeunes eux-mêmes. Nous pouvons aussi appréhender quelles sont leurs ressources pour faire face à ces risques. Il s'agit également de mieux comprendre le recours éventuel à des rapports marchands chez les jeunes filles et jeunes femmes scolarisées ou non, afin de réfléchir sur les normes, valeurs et modèles en matière de sexualité.

Après avoir mené une première série d'entretiens, il nous est apparu qu'un certain nombre de thèmes revenaient de manière récurrente. Nous avons ainsi défini cinq groupes de risques auxquels pouvaient être confrontés les jeunes garçons et filles au moment de la découverte de leur vie sexuelle :

– Les IST et le VIH ;
– Les grossesses, les IVG, la contraception d'urgence ;
– Les « jeux dangereux » : prostitution et échanges économico-sexuels, pornographie sur téléphone mobile ;
– Les violences : viols, agressions, violences sexuelles intrafamiliales ;
– La sanction sociale : poids de la norme sociale, du regard d'autrui et risques d'exclusion.

Toutes les grilles d'entretien, avec les professionnel-le-s comme avec les jeunes, ont été ensuite construites sur le schéma défini à partir des cinq groupes de risques ; il s'agissait d'aborder systématiquement chaque registre de risque associé à l'entrée dans la sexualité, de situer chacun de ces risques concrètement dans la pratique : nombre de cas rencontrés par les professionnel-le-s dans la pratique quotidienne (éventuellement en remontant au début de la carrière afin de pouvoir mesurer l'évolution) ou par l'institution dans laquelle nous nous trouvions, situations gérées, situations vécues par soi ou par des camarades pour les jeunes. Nous abordions chaque type de risque en l'illustrant le cas échéant de situations réellement rencontrées et de leur résolution (ou non).

Les entretiens portaient également sur la représentation qu'avait l'interlocuteur des relations entre garçons et filles, et plus globalement sur sa lecture des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe et parmi les usagers rencontrés dans la vie professionnelle. Ces entretiens duraient environ une heure (parfois deux) et les focus-groupes, en fonction des disponibilités des participant-e-s, entre une et trois heures. En ce qui concerne les jeunes nous avons privilégié la tranche des 14-18 ans pour nos entretiens. Néanmoins, nous avons également interrogé des jeunes adultes entre 18 et 24 ans sur la période de leur vie allant de 14 à 18 ans. Il nous est apparu intéressant de faire parler des jeunes qui étaient sortis de la période d'âge ciblée pour la qualité de leur réflexion sur ce proche passé. En effet, les très jeunes ont des difficultés pour s'exprimer sur des questions qui, pour eux, sont plus en devenir que vécues ; et même si les problématiques de la sexualité les préoccupent, ils dissimulent souvent leur confusion derrière des assertions toutes faites ou des généralités. À l'inverse, les plus âgés n'ont plus d'enjeux quant à cette période de leur jeunesse et ils sont capables d'en parler plus librement et avec une plus grande capacité réflexive.

Nous avons approfondi chaque groupe de risques en fonction des données statistiques disponibles, des analyses des professionnel-le-s et de ce qu'en disaient les jeunes. Nous avons ensuite proposé des analyses globales et avons hiérarchisé les risques en fonction de leur fréquence ou de leur degré de prise en compte en termes d'action de prévention. En effet, certains risques associés à l'entrée dans la sexualité sont bien réels et problématiques (comme les risques d'IVG ou de grossesse), mais ils font partie des préoccupations quotidiennes des intervenant-e-s et sont bien identifiés par les jeunes (filles en particulier) ; d'autres risques, comme ceux en lien avec les violences, sont bien présents mais moins bien identifiés ou moins bien définis par les jeunes comme par les professionnel-le-s, ces derniers-ères se trouvant parfois même en difficulté vis-à-vis de leur prévention. C'est l'ensemble de ces critères qui nous a permis de hiérarchiser les priorités à établir dans les recommandations pour l'action. Par ailleurs, il est apparu en toile de fond que les questions concernant la socialisation sexuée des adolescents étaient en général peu problématisées par les professionnel-le-s alors qu'elles sont au centre de l'émergence des risques liés à l'entrée dans la sexualité. Cela explique que, en troisième partie, nous ayons procédé à une analyse plus théorique de ces questions.

D'un point de vue pratique, nous avons contacté nos interlocuteurs à partir des réseaux créés lors de l'étude précédente, et grâce aux conseils avisés de M. Naïnan, directeur de l'UDAF, de Mme Bonazzi, conseillère technique à la DSDS, de M. Balourd, inspecteur à la DSDS. À l'Éducation nationale, ce sont Mmes Derussy, proviseur, chargée de la santé scolaire, et Camprasse, infirmière, conseillère technique, qui nous ont permis de prendre contact avec les infirmières scolaires et les chefs d'établissement. Malheureusement et faute de temps, nous n'avons pas pu nous rendre sur les dépendances guadeloupéennes (Marie-Galante, Les Saintes, La Désirade) ni à Saint-Martin. Par ailleurs, un travail avec les parents aurait été nécessaire, mais là encore, le temps nous a manqué pour nous engager sur ce terrain.

Les rendez-vous avec les professionnel-le-s ont été pris en fonction de leurs disponibilités. Quatre champs d'activité ont été ciblés chez les professionnel-le-s :

– L'Éducation nationale : Les services du rectorat ont répondu de manière très positive à notre requête et nous avons été invitées à prendre contact avec les services. La santé scolaire ayant été la plus réceptive à notre projet, c'est avec les infirmières que nous avons travaillé en priorité, mais nous avons pu rencontrer quelques enseignant-e-s.

– Le secteur de la santé : Nous avons utilisé le réseau des professionnel-le-s avec qui nous avions eu l'occasion de collaborer lors de l'étude précédente, et nous y avons trouvé un très bon accueil et beaucoup de disponibilité. Nous avons été chaleureusement invitées à participer à plusieurs réunions institutionnelles sur les sujets concernant cette étude.

– Le secteur de l'insertion et de l'éducation spécialisée : Dans l'ensemble, les professionnel-le-s de terrain se sont rendus disponibles pour travailler avec nous. Il faut souligner cependant que certaines institutions ont manifesté des résistances à nous rencontrer (rendez-vous annulés ou non honorés à plusieurs reprises) ou nous permettre l'accès à leurs établissements ou personnels. Dans un cas, nous arrivions après un conflit social long et difficile, ce qui peut expliquer que les professionnel-le-s n'aient pas été très disponibles, ayant d'autres priorités. En revanche, dans d'autres institutions (d'insertion professionnelle ou éducative), nous avons perçu des résistances quant à l'étude elle-même. Ces allers-retours et tergiversations nous ont d'ailleurs fait perdre un temps précieux.

– Le secteur de la police et de la justice : Comme lors de l'enquête précédente, nous avons été très bien reçues dans les services.

Nous avions au préalable adressé un courrier à l'ensemble des partenaires pressentis pour cette étude, mais, bien que nous ayons mobilisé une grande partie de notre temps de terrain pour assurer autant de rencontres que possible, certains des partenaires n'ont pas pu être rencontrés. Qu'ils veuillent bien nous en excuser.

Concernant les jeunes, nous avons utilisé plusieurs portes d'entrée pour les rencontrer :

– Par le biais des professionnel-le-s, en leur demandant s'ils nous autorisaient à rencontrer des jeunes parmi leur public ; certain-e-s d'entre elles et eux ont joué le jeu et nous ont permis soit d'organiser des focus-groupes avec des jeunes, soit d'obtenir des rendez-vous individuels. Qu'ils et elles en soient chaleureusement remercié-e-s.

– Par la méthode dite « boule de neige », une rencontre en permettant une autre, et ainsi de suite. Un-e jeune pouvait nous présenter un ou une ami-e qui voulait bien s'entretenir avec nous.

– Grâce aux « bricolages » de terrain. Nous avons réalisé que nous allions « manquer » de garçons interviewés individuellement. Aussi, comme nous avons circulé largement en Guadeloupe pendant près de trois mois, nous avons pris systématiquement les auto-stoppeurs. Si le trajet était long, l'entretien se déroulait immédiatement, sinon, un rendez-vous ultérieur était pris. Des dizaines de jeunes hommes font de l'auto-stop, à la sortie des établissements scolaires ou des centres de formation, pour se rendre à leur travail, ou pour rendre visite à leur petite amie ou à des proches. Nous n'avons vu aucune jeune femme faire du stop, et, lorsque nous avons posé la question sur la pratique de l'auto-stop par les jeunes filles, il nous a été répondu que non seulement elles ne font pas de stop parce que c'est trop dangereux, mais que, de surcroît, une femme en voiture n'est pas censée s'arrêter pour prendre des stoppeurs hommes : « Il n'y a que des "métros" pour faire ça ! » Nous avions là, déjà, des éléments précieux pour notre étude !

Nous avons ainsi rencontré 46 professionnel-le-s et 36 jeunes, soit 82 personnes.

Personnes rencontrées pour la recherche

PROFESSIONNELS

Entretiens individuels
46
PROFESSIONS
DIRECTEURS-TRICES D'ÉTABLISSEMENT CONSEILLÈRES TECHNIQUES (SECTEUR SOCIAL) INSPECTEURS SANTÉ MÉDECINS INFIRMIÈRES ASSISTANTES SOCIALES ÉDUCATEURS INTERVENANTS CHARGÉS DE MISSION ANIMATEURS PSYCHOLOGUES AGENTS D'INSERTION PUÉRICULTRICES PROFESSEURS ORGANISATEURS D'ÉVÉNEMENTS FESTIFS
INSTITUTIONS
DSDS DASD ÉDUCATION NATIONALE COGES/IREPS UDAF CLASS PMI COREVIH CENTRE DE RESSOURCES MAISON DE L'ENFANCE PJJ DRDF ORSAG DDSP/SRPJ CPEF CEF
ASSOCIATIONS
CIJ/PIJ (MUNICIPAL) ENTRAIDE GWADLOUP' SIDACTION INITIATIVE'ECO MATERNITÉ CONSCIENTE AGENCE D'INSERTION

JEUNES PERSONNES RENCONTREES

Âge	M	F	Collège	Lycée	Formation professionnelle	Travail CDD ou chômage	Total
13-15	8	7	15				15
15-18 ans	6	8		14			14
18-24 ans	4	3			5	2	7
Total	18	18	15	14	5	2	**36**

Dont 12 entretiens individuels.

REUNIONS INSTITUTIONNELLES ET FOCUS-GROUPES

➔ 7 réunions institutionnelles ou avec des équipes associatives

➔ 6 focus-groupes (jeunes et professionnels)

1.1.2. Contextualisation

La Guadeloupe, département et région française, compte 451 000 habitants. Elle est caractérisée par sa richesse relative par rapport aux autres pays de la Caraïbe, mais par ses difficultés économiques par rapport à la métropole.

D'un point de vue démographique, depuis 1990, la part des personnes de moins de 20 ans diminue régulièrement. En 2008, elle atteint 30 % de la population, soit près de 124 000 personnes ; plus de 115 000 sont scolarisées (117 000 en 2004), et environ 3 500 sont suivies par les missions locales ou les points information-jeunes. Cette évolution démographique est la résultante de deux effets : la baisse de la natalité, et l'émigration vers la métropole des jeunes en âge de suivre des études ou d'entrer sur le marché du travail. Entre 2001 et 2006, le solde migratoire concernant les mouvements avec la France métropolitaine est déficitaire de 5 700 personnes. Ce déficit est essentiellement causé par le départ d'un jeune de 18 à 24 ans sur quatre, et atténué par l'arrivée de retraités.

En 2006, la part des personnes vivant au sein d'un couple avec enfants s'établit à 44 %. Les familles monoparentales, pour lesquelles le chef de famille est dans 91 % des cas une femme, sont fréquentes en Guadeloupe : quatre enfants sur dix vivent dans une famille monoparentale.

La Guadeloupe est dans une situation économique et sociale difficile, comme en attestent les mouvements sociaux de 2009. Même si les îles guadeloupéennes ont connu une forte croissance entre

1950 et aujourd'hui (le PIB par habitant a été multiplié par 7), elles demeurent beaucoup plus en difficulté que la métropole, avec par exemple un PIB par habitant de 17 400 € contre 29 800 € dans l'Hexagone, un taux de chômage autour de 25 % et un nombre de bénéficiaires du RMI quatre fois supérieur à la métropole.

Par ailleurs, si la métropole a appliqué les réglementations nationales en matière de prestations sociales, elle ne l'a fait que progressivement et avec beaucoup de retard en Guadeloupe. Par exemple, ça n'est qu'en janvier 2007 que le taux de l'API (allocation de parent isolé) a été aligné sur celui de la métropole, alors que les femmes chefs de famille sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses en Guadeloupe ; en 2002 seulement le RMI a été aligné sur celui de la métropole, etc.

En outre, l'économie de plantation, en déclin depuis les années 1950, a été remplacée par une économie basée sur le secteur tertiaire regroupant 80 % des salariés. Avec l'encouragement à l'émigration (par le BUMIDOM), l'emploi dans la fonction publique a constitué le levier pour le « rattrapage » économique de l'île. Les fonctionnaires représentent plus du quart de l'emploi total (21 % en métropole). Ces agents du secteur public se sont retrouvés placés sous un régime privilégié leur accordant la fameuse « prime de vie chère », équivalente à 40 % de traitement supplémentaire par rapport aux salaires métropolitains.

Ainsi le retard de l'alignement du niveau des prestations a participé, avec le sur-salaire des fonctionnaires, au creusement des inégalités sociales, ce à quoi s'est ajouté le maintien du monopole des richesses commerciales par une minorité de la population. De ce fait, les inégalités sociales et économiques sont plus importantes et plus profondément ancrées qu'en métropole.

Ces inégalités sont mises en lumière par le taux de chômage des jeunes, supérieur à 50 %, taux de chômage aggravé chez les non-diplômés où il atteint les 60 %.

Il est important de garder en mémoire, tout au long de ce rapport, que même si les problématiques de la sexualité et des relations sont centrales pour les jeunes qui abordent ces questions au cours de leur adolescence, les difficultés sociales sont aussi au centre de leurs préoccupations. Considérant les difficultés d'emploi et d'insertion sur l'île, ils et elles sont nombreux à être inquiets pour leur avenir. Nombre d'entre eux ont exprimé des projets de départ de la Guadeloupe, pour certains à contrecœur, mais pour eux, c'est la seule perspective pour penser leur insertion en termes de qualification comme en termes de travail et de ressources.

1.2. L'entrée dans la sexualité, un phénomène bien étudié

Cette présentation a pour but de dresser un état des lieux des connaissances existantes sur l'entrée des jeunes dans la sexualité en Guadeloupe. Pour discuter les aspects quantitatifs concernant les jeunes et la sexualité, nous disposons d'un certain nombre d'enquêtes dont nous allons extraire des éléments pertinents pour notre recherche. Il s'agit de :

– L'enquête *L'Entrée dans la sexualité : le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, coordonnée par Hugues Lagrange et Brigitte Lhomond, et financée par l'ANRS. Cette enquête, qui s'est déroulée en 1994, porte sur un peu plus de 6 000 jeunes de 15 à 18 ans interviewés dans une centaine de lycées et une centaine de centres de formation (centres de formation en alternance – CFA – , classes préprofessionnelles ou organismes de formation) en France métropolitaine.

– L'enquête KABP, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004*, sous la direction de Sandrine Halfen (ORS/ANRS, 2006), financée par l'ANRS. Elle porte sur l'ensemble des populations vivant dans les trois DFA, et nous nous intéresserons à la tranche d'âge des 18-24 ans.

– Documents de synthèse de l'ORSAG, notamment une enquête quantitative coordonnée par Vanessa Cornely (ORSAG, Cornely, 2001) et portant sur les jeunes scolarisés répartis selon leurs classes : 419 élèves de 4e et 1 071 élèves de fin de cycle au lycée (BEP, terminale professionnelle et terminale technologique et générale). Cette classification ne permet pas d'avoir des données réparties par âge mais par niveau de classe.

– Une vaste étude statistique, *Étude des modes de vie des adolescents aux Antilles – Guyane*, coordonnée par le SESAG et le groupe StatCom-CaribStat entre 2006 et 2008 (SESAG, DSDS, 2009), et qui porte sur près de 2 500 adolescent-e-s entre 13 et 18 ans dans 71 collèges des trois départements. Plus de la moitié des répondants ont 15 ans.

– Divers rapports et mémoires réalisés sur des sujets touchant à la sexualité, aux grossesses, aux IVG en Guadeloupe.

Nous y reviendrons tout au long de ce rapport, mais nous allons présentement examiner les aspects sociologiques quantitatifs de l'entrée des jeunes dans la sexualité.

Selon l'enquête de 1994 en France métropolitaine (Lagrange *et al.*, 1997), entre 15 et 18 ans, près de la moitié des jeunes ont eu des relations sexuelles : 47 % des garçons et 41 % des filles. Une étude plus récente en Guadeloupe précise que, entre 15 et 18 ans, 55 % des garçons ont déjà connu une expérience sexuelle alors que c'est le cas de 30 % des filles (SESAG, 2009).
Une première remarque s'impose : selon ces données, en Guadeloupe en 2009, les garçons sont plus précoces que ceux de métropole et les filles sont moins précoces que leurs homologues métropolitaines. L'écart d'âge à l'entrée dans la sexualité entre les garçons et les filles est plus important en Guadeloupe qu'en métropole.

Selon l'enquête métropolitaine, à 15 ans, 30 % des garçons et 29 % des filles des filières générales ainsi que 41 % des garçons et 33 % des filles des filières techniques ont déjà eu des relations sexuelles. L'enquête portant sur les jeunes de 15 à 18 ans, on ignore quelles seraient les données entre 12 et 15 ans.

L'âge médian[2] des premières relations sexuelles (coït) est de 17 ans pour les filles comme pour les garçons. Selon les auteurs, la précocité sexuelle ne s'est pas accrue depuis les vingt ans qui ont précédé cette étude alors que des changements importants s'étaient opérés dans les générations précédentes. Pour les générations nées en 1940 l'âge de l'entrée dans la sexualité était de 23 ans et pour celles nées en 1900 de 25 ans, en métropole.

Aujourd'hui, et par rapport aux années 1990, il est probable que la précocité des premières relations sexuelles se soit légèrement accentuée notamment à cause de la pression des pairs, qui est, semble-t-il, plus importante que la répression ou le contrôle de la sexualité exercés antérieurement.

Une jeune fille le dit :

> *« Dans ma classe* [elle avait 16 ans, en seconde] *on n'était que quatre filles à ne pas l'avoir fait, les copines n'arrêtaient pas de se moquer de nous. Il a bien fallu le faire pour être tranquille ! »*

Dans l'enquête guadeloupéenne coordonnée par Vanessa Cornely (ORSAG, 2001), pour les classes de 4e – les âges s'échelonnant de 12 à 17 ans, avec une moyenne de 14,5 ans –, 29 % des jeunes déclarent avoir eu des rapports sexuels ; on peut supposer, sans certitude, que cette réponse concernerait les plus âgés des répondants.

En classe de terminale, avec une moyenne d'âge se situant à 20,5 ans, entre 77 % et 94 % des garçons et entre 57 % et 80 % des filles, selon la filière, déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, les taux les plus élevés se trouvant en filière professionnelle. Ceci tendrait à rejoindre les études nationales disant que l'entrée dans la sexualité se situe entre 15 et 18 ans. Selon l'enquête de 1994 (Lagrange *et al.*, 1997), les jeunes des lycées sont légèrement plus tardifs en matière de relations sexuelles que ceux des filières professionnelles (âge médian : 17 ans et 7 mois contre 16 ans et 9 mois). Les filles des filières professionnelles sont un peu plus tardives que leurs homologues masculins (17 ans et 1 mois) alors que filles et garçons ont des âges médians analogues dans les filières d'enseignement général. Mais ces différences entre filières sont à peine significatives.

Selon l'enquête KABP menée en 2004 (ORS, ANRS, 2006), l'âge du premier rapport sexuel est semblable en métropole et en Guadeloupe ; il se situe entre 16 et 18 ans. Pour l'enquête SESAG (2009), l'âge de l'entrée dans la sexualité se situerait vers 14-16 ans. Ces deux enquêtes soulignent que l'écart d'âge entre les garçons et les filles est un peu plus important en Guadeloupe qu'en métropole, les filles ayant en moyenne leur première relation sexuelle un peu plus tard que les garçons, mais cet écart tend à se rétrécir. L'écart entre les deux enquêtes quant à l'âge d'entrée dans la sexualité peut s'expliquer par des questions de méthode : l'enquête KABP interroge des adultes, les enquêtes SESAG et ORSAG des adolescents. Les adultes peuvent avoir tendance à donner des réponses plus

[2] Âge médian : âge auquel 50 % des jeunes d'une tranche d'âge ont fait tel ou tel acte.
Âge modal : âge le plus représenté dans un échantillon donné.
Incidence cumulée : probabilité que les jeunes interrogés aient fait tel ou tel acte à un âge donné.

conformes à ce qu'ils savent de la norme tandis que les adolescents peuvent au contraire exagérer leurs réponses. Par ailleurs, les adultes évoquent un événement qui date d'au moins dix ans, et l'on peut penser que l'âge d'entrée dans la sexualité a pu baisser au cours des dix dernières années.
Une infirmière scolaire nous livre son impression, basée sur sa proximité avec les jeunes :

> *« L'entrée dans la sexualité se fait plutôt au collège, c'est une première expérience. Ça n'est pas une sexualité fréquente mais c'est une première expérience. Et c'est disparate en fonction des enfants, de leur degré de maturité. Parfois ça n'est pas associé à une relation amoureuse, c'est juste pour voir, faire l'expérience. »*

Il est bien sûr difficile de comparer des enquêtes qui se sont déroulées à quinze ans de distance, et avec des outils différents, mais l'on peut considérer cette comparaison à titre indicatif. On peut noter deux différences entre l'enquête de 1994 en métropole et celles réalisées en Guadeloupe : d'une part, que la répartition entre les garçons et les filles de 15 à 18 ans diffère, les filles étant moins nombreuses que les garçons à avoir eu des relations sexuelles (30 % des filles *versus* 55 % des garçons en Guadeloupe contre 41 % des filles *versus* 47 % des garçons en métropole), et d'autre part que l'âge du premier rapport sexuel est plus précoce de deux à trois ans (vers 14 ans) pour les garçons de Guadeloupe alors qu'il est proche pour les filles (vers 16-17 ans) de l'âge observé en métropole – 17 ans (en 1994) pour les garçons comme pour les filles dans l'enquête métropolitaine (Lagrange *et al.*, 1997).
Enfin, selon l'enquête SESAG, 8 % des garçons déclarent avoir eu leurs premiers rapports sexuels entre 11 ans et 12 ans et demi, quand c'est le cas de moins de 2 % des filles. Entre 13 et 14 ans les proportions sont respectivement de 8 à 12 % pour les garçons et de 4 à 8 % pour les filles. Dans l'enquête Lagrange *et al.* (1997) ces valeurs sont inférieures à 3 % avant 13 ans et s'élèvent autour de 10 % entre 13 et 14 ans pour les garçons et autour de 5 % pour les filles. De ce point de vue une minorité de garçons des DFA seraient légèrement plus précoces qu'une minorité de garçons de l'Hexagone, tandis que la proportion de très jeunes filles ayant eu des relations sexuelles avant 14 ans est sensiblement équivalente.

L'enquête KABP (2006) vient le confirmer : « *Les hommes des DFA ont une entrée plus précoce dans la sexualité qu'en métropole. De plus, les jeunes femmes ont débuté plus tôt leur vie sexuelle que les plus âgées alors que, chez les hommes, le calendrier de l'âge au premier rapport varie peu selon les générations. Les écarts d'âges au premier rapport entre les hommes et les femmes tendent donc à s'amenuiser parmi les plus jeunes générations, même s'ils restent plus importants qu'en métropole* » (ORS/ANRS, 2006).
Ceci tend à montrer que les jeunes filles commencent plus tôt que leurs mères leur vie sexuelle, attestant en Guadeloupe d'une évolution des mœurs les concernant : elles se plient moins volontiers aux injonctions éducatives qui leur imposent plus de chasteté qu'aux garçons.

En 1994 (Lagrange *et al.*, 1997), au moment du premier rapport sexuel, la moitié des garçons évoquent l'attirance ou le désir physique, tandis que 87 % des filles parlent de l'amour pour leur partenaire. L'enquête SESAG (2009) souligne que *« l'amour semble plus important pour les filles que pour les garçons. Elles sont d'ailleurs plus nombreuses qu'eux à être amoureuses et à avoir un petit ami »* (50 % des filles contre 38 % des garçons).

Pour l'enquête métropolitaine, le statut socioprofessionnel des parents n'a pas d'incidence quant à l'âge d'entrée dans l'activité sexuelle, l'origine urbaine ou rurale non plus. En revanche, on note pour les filles une plus grande liberté lorsque les parents sont séparés ; une interprétation pourrait être que la présence du père renforce le contrôle de la vie des filles (Lagrange *et al.*, 1997). Toutefois cette hypothèse ne se vérifie pas en Guadeloupe où 40 % des enfants vivent dans une famille monoparentale, et où les filles ont malgré tout une entrée plus tardive dans la sexualité que les garçons. En règle générale l'éducation en matière de sexualité est plus permissive pour les garçons que pour les filles (Lagrange *et al.*, 1997), ce qui se vérifie en Guadeloupe.

En matière d'appartenance religieuse, les jeunes catholiques sont sexuellement moins précoces que les jeunes sans religion en métropole : à 15 ans 13,6 % des garçons et 14,4 % des filles catholiques ont eu des relations sexuelles (coït) contre 27,6 % des garçons et 31,4 % des filles sans religion. À 18 ans en revanche les proportions sont équivalentes, autour de 70 %. La pratique religieuse concerne 13 % des garçons et 20 % des filles entre 15 et 18 ans (qui assistent à la messe une fois par mois ou plus). Les jeunes qui ont une pratique religieuse sont moins nombreux que les non-pratiquants ou « sans religion » à avoir des relations sexuelles : l'expérience des rapports génitaux diminue chez les jeunes des deux sexes avec la pratique religieuse (Lagrange *et al.*, 1997). Ces données ne semblent pas s'appliquer pour la Guadeloupe. En effet, la pratique religieuse est déclarée par 60 % des jeunes Guadeloupéens et pourtant, l'entrée dans la sexualité est un peu plus précoce qu'en métropole chez les garçons (SESAG, 2009).

En matière de relations homosexuelles, les deux études (Lagrange *et al.*, 1997, et SESAG, 2009) convergent sur le fait qu'environ 1,5 % des répondants déclarent avoir eu des relations homosexuelles. Selon l'enquête de Lagrange, cette proportion augmente après 18 ans et est un peu plus élevée chez les garçons (2,3 % pour les garçons et 1,8 % pour les filles).

Au cours de la présente étude, la possibilité d'avoir des relations homosexuelles a été envisagée par certain-e-s jeunes (une jeune fille nous a dit avoir « essayé », un autre nous a déclaré en avoir envie).

Selon une professionnelle :

> *« L'homosexualité n'est pas taboue chez les adolescents, ils peuvent l'afficher sans que ce soit très grave. Les jeunes n'ont pas de jugement de valeur, ils peuvent être bi et l'afficher. L'homosexualité chez les jeunes de classe moyenne n'est plus un tabou. Mais les parents ne sont pas au courant. De toute façon, il n'y a pas beaucoup de communication entre les parents*

et les enfants. Par contre l'homosexualité est toujours très taboue dans les milieux populaires. »

L'enquête KABP (ORS/ANRS, 2006) montre que le multipartenariat chez les 18-24 ans est fréquent ; il est légèrement supérieur en Guadeloupe par rapport à la métropole. Le multipartenariat récent (c'est-à-dire au moins deux partenaires sexuels dans l'année, simultanément ou successivement) est plus fréquemment rapporté par les hommes que par les femmes, et il est globalement plus élevé en Guadeloupe : chez les jeunes hommes de 18 à 24 ans il est de 36,6 % en métropole contre 43 % en Guadeloupe, et chez les jeunes femmes il est de 16,4 % en métropole contre 22 % en Guadeloupe (DRESS, 2009 ; ORS/ANRS, 2006). Par ailleurs, le nombre de partenaires est supérieur dans les DFA (3,7 pour les hommes dans les DFA contre 3,3 en métropole et respectivement 2,7 et 2,4 chez les femmes – ORS/ANRS, 2006). Les garçons sont plus enclins que les filles à changer de partenaire ou à avoir plusieurs partenaires. Ce sont le plus souvent eux qui prennent l'initiative de la relation (Lagrange *et al.*, 1997 ; SESAG, 2009). Selon Lagrange *et al.* (1997), « *de manière schématique, un modèle féminin où les premières relations sont sentimentales et durables, où la solitude est rare s'oppose à un modèle masculin qui passe par des relations plus immédiatement sexualisées et courtes, avec un plus grand nombre de partenaires et de longs intervalles sans activité sexuelle* ».
Enfin, en règle générale, la vie sexuelle est discontinue au moins jusqu'à 18 ans (Lagrange, 1997) et, selon l'enquête SESAG, *« 1 garçon sur 3 et plus d'1 fille sur 2 n'ont aucun rapport sexuel régulier. Ceux qui en ont, font l'amour en moyenne 2 ou 3 fois par mois. »*

La question de la prostitution est abordée dans l'enquête de 1997. *« Ce sont exclusivement des garçons qui déclarent avoir eu un rapport sexuel en payant (1,6 %) ou en étant payé (0,7 %). Dans ce dernier cas il s'agit de relations avec des hommes. Du côté des filles, 3 filles* [sur 2 800 filles inclues dans l'étude] *déclarent avoir eu des rapports sexuels contre de l'argent »* (Lagrange, 1997). Ceci tendrait à montrer que la sexualité contre compensation est quasi inexistante chez les filles et que, du côté des garçons, c'est plutôt en tant que client de prostituée qu'une infime minorité a pu en faire l'expérience. L'enquête SESAG, elle, rapporte que 0,7 % des adolescents se déclareraient *« pratiquant occasionnel ou régulier »* de la prostitution, mais comme il n'est pas précisé de quel côté de cette pratique se situent les répondants, ni si ce sont des garçons ou des filles, il est difficile d'en tirer des conclusions, en dehors du fait que la fréquence semble marginale.

En revanche, les rapports sexuels forcés sont déclarés par 15,4 % des filles et 2,3 % des garçons. Pour les filles ces rapports sont imposés dans plus de trois quarts des cas par des jeunes, le plus souvent par des jeunes de leur connaissance ; et, dans l'ensemble, 84 % des rapports forcés l'ont été par un homme connu, jeune ou adulte, qu'il appartienne ou non à la famille. Les situations d'inceste sont déclarées par 4,5 % des filles (Lagrange *et al.*, 1997).

Pour la minorité des garçons qui rapportent des rapports sexuels forcés, ceux-ci ont souvent été imposés par des filles de leur connaissance (72 %), et pour ceux qui l'ont été par un homme, il s'agit le plus souvent d'un homme adulte inconnu (Lagrange *et al.*, 1997). L'enquête SESAG fait état de 10 % des filles et 3 % des garçons déclarant avoir subi une agression sexuelle. Une enquête quantitative auprès des étudiant-e-s de Guadeloupe rapporte, elle, que 9 % des étudiantes déclarent avoir subi des attouchements sexuels, 6,1 % des tentatives de rapports sexuels forcés et 5,1 % d'étudiantes déclarent avoir subi un rapport sexuel forcé (aucune n'a porté plainte) (EPSE, 2008).

Globalement, la sexualité est une préoccupation importante chez les jeunes, comme en attestent les données statistiques du Rapport « Fil santé jeunes », résultat de la ligne d'écoute anonyme et généraliste de la santé à destination des jeunes (depuis 1995) du ministère de la Santé. Ce rapport nous indique que les appelants sont majoritairement des filles (3/4 environ) avec une proportion de garçons qui tend à augmenter. Environ 53 % des appelants sont des mineurs et l'âge moyen se situe autour de 18 ans. Pour 80 % d'entre eux, il s'agit de jeunes scolarisés. La sexualité et la contraception représentent 42,6 % des appels. De plus, un site associé propose cinq forums thématiques (amour et sexualité ; santé ; contraception ; drogues ; vivre avec la maladie) qui offrent aux jeunes un espace d'échange et de soutien entre pairs. En 2007, plus de 50 % des 16 768 messages déposés par les jeunes sont à destination du forum « Amour et sexualité ». Ceci montre combien, si les adultes se préoccupent de la sexualité des jeunes, ces derniers y portent eux aussi un grand intérêt.

Car la sexualité est aussi plaisir et découverte, comme en atteste ce témoignage d'une jeune fille dans la présente étude :

> *« Pour ma première relation sexuelle, j'avais 17 ans, c'était pas très tôt, le garçon avait 23 ans. J'avais SUPER PEUR, je tremblais comme je ne sais pas quoi, j'avais des sueurs d'émotion, et finalement c'était pas si mal que ça […]. Et puis en fait maintenant j'adore ça. Je trouve que faire l'amour, c'est mmh… super agréable, ça nous permet de nous épanouir. »*

Synthèse

En mettant en perspective les différentes enquêtes sur la sexualité des jeunes, on peut estimer qu'en Guadeloupe, entre 14 et 15 ans, un tiers d'entre eux ont une première expérience sexuelle, puis entre 15 et 18 ans, 55 % des garçons et 30 % des filles ont déjà connu une expérience sexuelle, et à 20 ans 70 % des filles et 90 % des garçons ont une vie sexuelle. Avant 14 ans, c'est une toute petite minorité qui découvre la sexualité génitale, soit moins de 10 % (et avant 13 ans 2 % des filles et 8 % des garçons). L'âge moyen d'entrée dans la sexualité est à peu près équivalent entre la métropole et la Guadeloupe (entre 16 et 17 ans), sachant que les garçons guadeloupéens sont plus précoces que leurs homologues métropolitains (en moyenne de deux à trois ans) et que de ce fait l'écart entre les garçons

et les filles est plus important en Guadeloupe qu'en métropole. Par ailleurs, l'entrée des Guadeloupéennes dans la sexualité est plus tardive que celle des métropolitaines.

Les différences entre l'Hexagone et la Guadeloupe sont par ailleurs minimes, à savoir que dans les deux cas, l'origine sociale a peu d'incidence, et qu'au niveau des lycées en filière professionnelle les jeunes sont un peu plus précoces qu'en filière générale. L'homosexualité est déclarée par moins de 2 % des jeunes en métropole comme en Guadeloupe.

En revanche, l'influence de la pratique religieuse est inverse en métropole et en Guadeloupe. Si en métropole le fait d'avoir une pratique religieuse (13 % des garçons et 20 % des filles) retarde l'entrée dans la sexualité, elle n'a pas d'incidence en Guadeloupe (où 60 % des jeunes déclarent une pratique religieuse) – au contraire même, puisque l'entrée dans la sexualité est plutôt plus précoce chez les garçons.

Précisément, en ce qui concerne les garçons et les filles, on note aussi des différences entre l'Hexagone et la Guadeloupe. En métropole, les âges d'entrée dans la sexualité des garçons et des filles sont à peu près équivalents, tandis qu'en Guadeloupe l'écart est plus important, les filles commençant plus tard leur vie sexuelle que les garçons. Ceci nous indique que, en Guadeloupe, les filles sont plus contrôlées que les garçons en matière d'autonomie sexuelle. D'ailleurs les représentations de la sexualité et de l'amour sont très différentes chez les garçons et chez les filles en Guadeloupe comme en métropole. Pour les premiers, la sexualité est plus associée au désir et à la multiplication des expériences, tandis que chez la majorité des filles sexe et sentiments ne sont pas dissociés. Le multipartenariat est fréquent en Guadeloupe comme en métropole, et plus fréquemment déclaré par les garçons que par les filles. Depuis peu en Guadeloupe, une minorité de filles revendiquent néanmoins le fait de pouvoir, comme les garçons, avoir plusieurs partenaires et plus d'initiative dans leur vie sexuelle en général. Ce phénomène contribue à surprendre et à dérouter les garçons de leur âge comme les adultes.

Il faut noter que les agressions sexuelles ou les rapports sexuels forcés sont déclarés par 10 à 15 % des filles (selon les enquêtes) et par 2 ou 3 % des garçons. Ces abus sont dans leur écrasante majorité perpétrés par des proches.

Enfin, en matière de prostitution, les chiffres sont imprécis (sur le fait d'être client ou de proposer des services) mais toujours inférieurs à 1 %.

2. Résultats

Pour la majorité des jeunes, la sexualité est associée au plaisir, à la découverte et à l'autonomie. Les adultes sont plus que les jeunes préoccupés par les risques associés à la sexualité, et dans leur fonction

d'éducateurs (en tant que parent ou comme professionnel), c'est au sujet de la réduction de ces risques qu'ils manifestent leur inquiétude et ont besoin de connaissances et d'outils.

Pour tous les enfants, c'est à l'école que se déroulent les premières approches éducatives concernant la sexualité, ce qui permet de compenser d'éventuelles difficultés au sein des familles pour assurer l'éducation sexuelle des enfants. Et c'est historiquement après la « révolution des mœurs » initiée lors des mouvements de 1968 qu'ont été promulguées les premières recommandations en la matière (circulaire Fontanet en 1973).

Les préoccupations concernant l'éducation sexuelle des enfants s'inscrivent dans une dynamique de connaissance (des mécanismes de la reproduction) et de prévention des dangers liés à la sexualité (grossesses non désirées, abus…). On peut comprendre ces préoccupations comme s'inscrivant dans des dispositifs de « savoir-pouvoir », qui ont aussi pour fonction d'inscrire la norme dans les corps et dans les désirs, comme Foucault le montre dans l'histoire de la sexualité. Il fait remonter la naissance de ces dispositifs au XIX^{e} siècle, avec la mise en place de mécanismes de contrôle visant à surveiller les conduites sexuelles, que ce soit pour empêcher l'adultère, la prostitution ou le vice dans les classes populaires, par les dispositifs d'actions sociales paternalistes des grandes entreprises ou par les institutions médicales visant à soigner l'hystérie ou l'homosexualité (Foucault, 1976). L'éducation à la sexualité s'inscrit dans ce double mouvement de connaissance et de contrôle qui tente de trouver un équilibre entre l'imposition de la norme et l'apprentissage de la liberté en matière de sexualité. Car la sexualité est avant tout une construction sociale (et non un fait de « nature ») qui évolue en fonction du contexte.

Le milieu scolaire a adapté son approche dans ce domaine depuis 1986, passant dans les années 1990 d'une information à caractère purement informatif à un projet plus global d'éducation – non plus d'éducation *sexuelle,* mais d'éducation *à la sexualité* et *à la santé*. À partir de 2003, les dispositions législatives impliquent la généralisation de l'éducation à la sexualité, rendue obligatoire à tous les niveaux de scolarité. En 2005, l'Éducation nationale a formé un grand nombre de ses agents (professeurs, médecins et infirmières scolaires, assistantes sociales…) et a permis que soient établis des partenariats avec des organismes extérieurs pour assurer les séances d'éducation à la santé et à la sexualité.

Aujourd'hui, et en particulier avec l'irruption de la pandémie à VIH, c'est la notion de risques qui tend à prendre le pas sur celle de norme ou de contrôle en matière de dispositifs de sexualité, mais au travers de cette déclinaison des risques associés à la sexualité il faudrait se garder de revenir à une nouvelle forme de contrôle des corps, à travers la prescription du « bon » et du « bien ». Les peurs des adultes peuvent aussi être le support (sinon le prétexte) pour tenter de contrôler l'imaginaire et l'érotisme chez les jeunes. Il convient donc de se garder de véhiculer des stéréotypes et des normes

concernant par exemple les places des filles et des garçons, de ne pas réduire la sexualité à ses risques (de violence, d'abus ou de maladie).

Si cette recherche précisément examine les risques majeurs liés à l'entrée dans la sexualité, nous devons garder à l'esprit qu'ils ne concernent qu'une minorité de jeunes, qui, nous le verrons, sont conscients de ces risques et les gèrent comme ils le peuvent en fonction des circonstances. Nous avons défini ces risques selon cinq thèmes que nous examinerons successivement :

– Les IST et le VIH ;

– Les grossesses, les IVG, la contraception d'urgence ;

– Les « jeux dangereux » : prostitution et échanges économico-sexuels, pornographie sur téléphone mobile ;

– Les violences : viols, agressions, violences sexuelles intrafamiliales ;

– La sanction sociale : poids de la norme sociale, du regard d'autrui et risques d'exclusion.

2.1. Le VIH, les IST

L'épidémie à VIH/sida est particulièrement active dans la région caribéenne où environ 1 % de la population est touché, bien que la Guadeloupe et la Martinique soient moins affectées que la plupart des pays de la Caraïbe.

La Guadeloupe reste cependant la deuxième région de France la plus concernée par l'épidémie. Alors qu'en 1992 le nombre cumulé de cas de sida n'était « que » de deux fois supérieur à celui de la métropole, il est plus de quatre fois supérieur aujourd'hui : 720 cas de sida par million d'habitants en Guadeloupe contre 166 en moyenne au niveau national en 2006 (source InVS). Ceci nous indique que la croissance de l'épidémie n'est pas stabilisée en Guadeloupe.

Après quelques rappels sur la situation actuelle de l'épidémie, nous allons successivement examiner dans ce chapitre les connaissances et la perception qu'ont les jeunes du VIH et de la réduction des risques sexuels, du dépistage et de l'usage du préservatif, pour aborder ensuite les stratégies de réduction des risques mises en œuvre en Guadeloupe et les moyens de les renforcer.

En France, la surveillance de l'épidémie à VIH repose sur deux dispositifs : la déclaration obligatoire des cas de sida et la notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH (nouvelles séropositivités), mise en place depuis 2003. Ces deux indicateurs permettent de suivre de façon complémentaire l'évolution de l'épidémie.

Une des caractéristiques de l'épidémie dans les DFA est le mode de transmission majoritairement hétérosexuel, alors qu'en métropole, les modes de contamination sont plus fréquemment liés à l'usage de drogues et aux pratiques homosexuelles (bien que les contaminations par voie hétérosexuelle soient en augmentation). Contrairement à la situation métropolitaine, le VIH touche des catégories de personnes plus âgées en Guadeloupe : entre 2003 et 2008, les découvertes de séropositivité chez les

10-19 ans représentent 1,8 % des cas (7 femmes, 8 hommes) (ORSAG, 2009), tandis que la moyenne nationale est de 3 % dans cette tranche d'âge (BEH, 2009). À titre de comparaison, les découvertes de séropositivité chez les 30-49 ans représentent 57 % des cas en Guadeloupe (avec 473 cas) (ORSAG, 2009).

On peut chercher à avoir une vision globale des attitudes et comportements des individus grâce aux enquêtes de type KABP (*Knowledge, Attitudes, Behavior, Practice*[3]) réalisées régulièrement en France métropolitaine et dans les DFA, ainsi qu'aux enquêtes réalisées en Guadeloupe (ORSAG, 2001 ; EPSE, 2008). Toutefois, selon les méthodes utilisées, le contexte et les conditions des études, les résultats obtenus présentent des variabilités qui les rendent parfois contradictoires et difficiles à comparer et à interpréter, comme nous allons le voir ci-après. Malgré tout, ces données quantitatives sont à considérer comme des indicateurs des comportements et à ce titre, elles peuvent nous indiquer des pistes de travail pour la réduction des risques.

En règle générale, en métropole comme en Guadeloupe, les jeunes connaissent bien les modes de fonctionnement de l'épidémie à VIH. Une étude réalisée auprès d'élèves de primaire jusqu'au lycée (ORSAG, 2001) montre que ces connaissances sont relativement bien acquises chez les jeunes. Les principaux modes de transmission et les moyens de protection sont connus dès la classe de CM2, ce qui atteste de l'efficacité des actions de prévention au sein de l'Éducation nationale.

L'un des problèmes rencontrés en Guadeloupe est le dépistage tardif du VIH, qui entraîne des retards dans la mise en place des soins et limite les perspectives de prévention, dans la mesure où, potentiellement, un certain nombre de séropositifs ignorent leur statut sérologique.
Pourtant, aux Antilles et en Guyane en 2004, la proportion de personnes indiquant avoir fait au moins un test de dépistage du VIH dans les douze mois précédant l'enquête (VESPA, 2004) était deux fois plus élevée qu'en métropole (17 % *versus* 7 % chez les hommes, 18 % *versus* 10 % chez les femmes), ce qui tend à montrer que le dépistage n'est pas corrélé à la prise de risque. Ce recours plus fréquent dans les DFA se retrouve dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 18-24 ans qui ont des comportements comparables à ceux de la métropole : environ 10 % des jeunes hommes de 18 à 24 ans déclarent avoir fait un test de dépistage au cours des 12 derniers mois et environ 20 % des jeunes femmes (ORS/ANRS, 2006 ; BEH 7-8/19 février 2008). La proportion élevée de dépistage chez les femmes est liée au fait qu'il est effectué à l'occasion des grossesses. En revanche, une étude menée parmi les étudiant-e-s en Guadeloupe (EPSE, 2008) montre que 38,6 % de ces derniers-ères déclarent avoir pratiqué au moins une fois un test de dépistage du VIH. Ce dernier élément viendrait confirmer l'idée souvent vérifiée que le niveau scolaire est un indicateur favorable vis-à-vis de la prévention et

[3] Connaissances, attitudes, comportements, pratiques.

du dépistage (Beltzer *et al.*, 2005 ; Moreau *et al.*, 2008), ce qui fait s'interroger sur la situation des jeunes se trouvant en dehors du système scolaire ou l'ayant quitté prématurément.

Le meilleur mode de prévention de la transmission du virus reste le préservatif, masculin ou féminin. Et précisément, depuis le début de l'épidémie, la place qu'occupe le préservatif masculin a changé. Les données nationales montrent une augmentation régulière et significative de l'usage du préservatif au premier rapport sexuel depuis 1988. L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel continue de se généraliser : au niveau national, environ 85 % des garçons et 78 % des filles qui ont commencé leur vie sexuelle entre 1998 et 2000 déclarent l'avoir utilisé pour ce tout premier rapport (Beltzer *et al.*, 2005). Notons que cette utilisation initiale du préservatif est d'autant plus fréquente que le répondant est jeune au moment du premier rapport, notamment chez les filles (Moreau *et al.*, 2005). Une telle évolution des pratiques atteste de l'efficacité des politiques de prévention.
Une infirmière, interviewée au cours de la présente étude, nous livre ses impressions :

> *« En ce qui concerne les IST et le sida, je pense que… je ne veux pas dire qu'ils sont au top mais ils sont bien informés et ils utilisent plus le préservatif que la génération d'avant, même s'il y a des efforts à faire. Ils sont de toute façon dans des prises de risques mais la prévention à 100 % n'existe pas. C'est pas mal, c'est un beau progrès si on compare à notre génération à nous ; ils sont franchement nettement meilleurs. »*

L'une des dernières enquêtes KABP pour les DFA montre que, entre 18 et 24 ans, *« 98 % des hommes et 92 % des femmes ont déjà utilisé, au moins une fois, un préservatif au cours de leur vie et ils sont respectivement 76 % et 62 % à déclarer en avoir utilisé dans l'année (proportions comparables à la métropole). Ils sont aussi les plus nombreux à connaître l'existence des préservatifs féminins, même si peu en ont déjà utilisé (les hommes de 18-24 ans sont néanmoins les plus nombreux dans ce cas, près d'un sur dix) »* (KABP, 2006).
Toutefois, dans les DFA, 22 % des femmes tous âges confondus disent avoir été confrontées à un refus de préservatif de la part d'un partenaire : 35 % chez les jeunes femmes multipartenaires de 18-24 ans alors que les hommes de cette tranche d'âge ne sont que 13 % à s'être trouvés dans cette situation (KABP, 2006). Selon les auteurs, la fréquence plus élevée d'exposition des femmes à des situations de précarité (chômage, temps partiel, etc.) peut contribuer à les placer dans des conditions de dépendance, notamment vis-à-vis de leur partenaire, leur laissant alors peu de possibilités de mettre en place des stratégies de prévention pour faire face aux risques sexuels (grossesses non désirées et infections sexuellement transmissibles dont le VIH).

En matière de prévention, l'enquête réalisée par l'ORSAG (2001) en Guadeloupe nuance les données nationales :

– En classe de 4e, sur les 29 % d'élèves interrogés ayant eu des rapports sexuels (n = 419, entre 12 et 17 ans – moyenne 14 ans), 64 % déclarent utiliser le préservatif à chaque rapport sexuel, 21 % de temps en temps et 15 % jamais.
– En classe de terminale générale et technologique, où 65 % des répondants (n = 266) déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, 45 % disent utiliser un préservatif à chaque rapport, 48 % de temps en temps et 8 % jamais.
– En classe de terminale BEP (âge moyen 20 ans), où 76 % des répondants (n = 398) déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, 46 % disent utiliser un préservatif à chaque rapport, 46 % de temps en temps et 9 % jamais.
– En classe de terminale bac pro (âge moyen 20,5 ans), où 83 % des répondants (n = 407) déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, 35,6 % disent utiliser un préservatif à chaque rapport, 55 % de temps en temps et 8,6 % jamais.

Utilisation du préservatif chez les jeunes scolarisés, en %

	Rapports sexuels	Toujours	De temps en temps	Jamais
Classe de 4e	29	64	21	15
Terminale générale technologique	65	45	48	8
Terminale/BEP	76	46	46	9
Terminale bac professionnel	83	35,6	55	8,6

Les raisons avancées pour expliquer l'utilisation ponctuelle ou la non-utilisation du préservatif sont *« la confiance dans le partenaire »* (entre 50 et 63 % des répondants), la conviction que *« le partenaire est sans risque »* (entre 37 et 46 %), *« je n'y pense pas »* (entre 22 et 31 %), *« je ne trouve pas cela pratique »* (entre 23 et 33 %). Viennent ensuite des raisons d'accessibilité au préservatif pour 15 à 23 % des répondants (*« je n'ose pas m'en procurer »* ou/et *« c'est trop cher »*) puis le refus du/de la partenaire entre 5 et 12 %, et enfin, le fait de *« ne pas oser en parler »* entre 1 et 9 % des répondants.

Par ailleurs, l'étude auprès des étudiant-e-s de la Martinique et de la Guadeloupe (EPSE, 2008) peut nous renseigner sur le devenir des attitudes de prévention adoptées par les adolescents. En 2007-2008 l'enquête montre que 59,8 % des jeunes étudiants guadeloupéens interrogés (n = 838) déclarent avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel alors que c'était le cas de 31 % des étudiants métropolitains interrogés dans le cadre de cette enquête. *« De même, ils sont 63,2 % à annoncer recourir au préservatif (81,1 % des hommes et 52,7 % des femmes), en Guadeloupe […] pour 47 % en métropole »* (EPSE, 2008). Ces données ne nous renseignent pas précisément sur le fait de savoir si le

préservatif est systématiquement utilisé, mais elles montrent que son usage est entré dans les habitudes.

Ces travaux donnent à penser que l'utilisation systématique du préservatif diminue avec l'âge alors que son utilisation occasionnelle augmente. Dans la mesure où la majorité des jeunes lycéens et collégiens interrogés justifient cette baisse d'utilisation par la confiance dans le/la partenaire ou la conviction quant à sa sérologie (négative), on peut émettre comme hypothèses que les relations se stabilisent et s'inscrivent dans la durée, et/ou qu'un test sérologique est passé par les deux partenaires. Au vu de la faible proportion de jeunes déclarant avoir effectué un test VIH (environ 10 %), l'on peut penser que seule la stabilisation d'une relation permet de moins utiliser le préservatif. Or, une relation stable pour un temps donné ne protège pas du VIH ou des IST, car il est fréquent chez les jeunes que leur mode de relation procède par fidélités successives (et relativement courtes) produisant un multipartenariat de fait.

Ceci nous donne des pistes de travail pour renforcer les contenus de la réduction des risques. En effet, une relation stable sans connaissance de la sérologie de chaque partenaire n'est pas très fiable en termes de protection d'une part, et d'autre part, un enchaînement de relations stables sans connaissance de son propre statut sérologique ni de celui de son/sa partenaire et sans protection n'est pas non plus sans risque. Aussi conviendrait-il d'une part d'ouvrir le débat avec les jeunes sur l'aspect polysémique de la notion de fidélité et, d'autre part, de renforcer l'incitation au dépistage essentiellement par l'amélioration de son dispositif en Guadeloupe. Déjà en 2003, le Conseil national du sida le préconisait : « *L'activité de dépistage doit être organisée rationnellement en tenant compte de l'enclavement de certains territoires et des difficultés matérielles à se déplacer pour les plus pauvres. Elle doit donc être mobile et décentralisée afin de toucher la population la plus large possible, celle qui est la plus éloignée des centres urbains* […] *Il importe d'augmenter le nombre de lieux où le dépistage du VIH peut être fait*. »
Dans la réalité de 2009, les CIDDIST (Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) sont trop peu nombreux et ont des horaires d'ouverture trop limités ; le dépistage « hors les murs » n'est pas pratiqué et les tests rapides ne sont pas disponibles. Par ailleurs, les CPEF ne sont pas agréés pour pratiquer les tests VIH (CNS 2003, 2008 ; Guillemaut, Schutz, 2009).

Ainsi, nous rejoignons sur certains points les recommandations du CNS 2008 concernant l'adaptation et l'accessibilité du dépistage par le biais du dépistage « hors les murs » (CNS, 2008). Néanmoins, nous pourrions émettre des réserves liées au manque de formation des professionnels : sans une solide formation au *counseling* orientée de surcroît sur la remise en cause des idées reçues sur les rapports sociaux de sexe, adaptée au contexte caribéen, et largement dispensée à *tous* les professionnels

concernés (CPEF, PMI, mais aussi médecins de ville, acteurs associatifs, etc.), il nous semble difficile de penser rendre le dépistage plus accessible. De plus, un large programme de formation au *counseling* permettrait de travailler sur la confidentialité, le conseil aux séronégatifs et la familiarisation des professionnel-le-s avec le fait de nommer les pratiques sexuelles sans gêne ni tabou. Par ailleurs, de notre point de vue, si les tests rapides représentent une perspective souhaitable, leur mise en place ne peut pas se réaliser en l'état actuel de la formation de la majorité des professionnels médicaux, hors ceux rattachés au CISIH. Cette mission doit donc être réservée à des professionnel-le-s très expérimenté-e-s, comme c'est le cas à Saint-Martin. L'exemple de Saint-Martin en la matière montre d'ailleurs qu'il est possible d'améliorer le dépistage moyennant un travail de concertation, de formation des professionnel-le-s et de rigueur méthodologique.

De ce point de vue, une expérience de dépistage hors les murs à l'occasion du Tour cycliste de la Guadeloupe a été menée en août 2009 conjointement par la DSDS et les CIDDIST du CHU (Centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre) et du CHBT (Centre hospitalier de Basse-Terre). Cette expérience visait en priorité les hommes adultes de plus de 40 ans. Or, 42 % des personnes ayant accepté de faire un test de dépistage avaient moins de 30 ans (moitié hommes, moitié femmes). Ceci montre la difficulté à atteindre la cible la plus affectée en Guadeloupe, et, concernant notre sujet, nous donne à penser que, si les dispositifs étaient mieux adaptés, les segments les plus jeunes de la population se feraient plus dépister.

Par ailleurs les résultats de l'enquête ORSAG (2001) montrent que près de 20 % des jeunes ont des difficultés d'accès aux préservatifs. Et en effet, en dehors des pharmacies et des (très) grandes surfaces, il est particulièrement difficile de s'en procurer dans la mesure où il n'y a pratiquement aucun distributeur en état de fonctionnement dans le département (jusqu'en décembre 2009 en tout cas). Un programme pour mettre en place un réseau de distributeurs est en cours d'étude par le GRSP et il serait souhaitable que cette initiative aboutisse rapidement. L'installation de ces distributeurs devrait d'ailleurs être largement prévue dans les lieux de vie des jeunes, en particulier les collèges et lycées (conformément aux circulaires ministérielles), mais aussi dans les missions locales et les points information-jeunes, dans les centres de formation professionnelle, au RSMA, etc.

Actuellement, les collégiens et lycéens peuvent parfois se procurer des préservatifs dans certaines des infirmeries scolaires, ceci à condition de décliner leur nom et de se prêter à un entretien avec l'infirmière. Or bien souvent, cette pratique est vécue comme une forme de contrôle par les jeunes qui, pour certains, préfèrent s'abstenir de demander. On peut remarquer ici un décalage entre les attentes des jeunes et les pratiques prônées dans les établissements scolaires. D'ailleurs, l'enquête ORSAG (2001) montre que près de 99 % des jeunes lycéens se procurent les préservatifs en pharmacie, et entre 40 et 50 % d'entre eux mentionnent les infirmeries des établissements scolaires.

Certaines infirmières nous ont fait part de leurs difficultés à maintenir un stock suffisant de préservatifs à la disposition des élèves, du fait des réticences des chefs d'établissement (parfois sous la

pression des parents) à accepter que l'achat de préservatifs soit inclus dans le budget des pharmacies scolaires. Presque toutes nous ont confirmé la pratique de l'entretien associé à la distribution de préservatif. Plusieurs arguments sont avancés. Certaines ne veulent pas être des « distributeurs de préservatifs », d'autres estiment qu'il est de leur mission de délivrer des messages de prévention à chaque demande de préservatif. Or, là où une infirmière croit bien faire en conditionnant l'entretien à l'obtention du matériel, les jeunes nous ont expliqué percevoir cet entretien comme une forme de contrôle. Quoi qu'il en soit, les préservatifs sont distribués au compte-gouttes en milieu scolaire et ceci ne favorise pas la banalisation de la réduction des risques sexuels. On peut constater deux types de pratiques fort différents :

Une infirmière de lycée explique :

> *« Je ne donne pas de préservatif comme ça, j'estime que je ne suis pas un distributeur. Par contre j'en donne aux garçons et aux filles qui font la demande et qui ont le temps de s'asseoir et d'écouter ce que j'ai à dire […] Il faut venir me voir et il faut savoir que je veux prendre le temps de causer. Il faut qu'on en parle. Mais je ne note pas toujours le nom de l'enfant qui prend des préservatifs. Généralement c'est aux veilles de vacances et aux veilles de week-end. »*

Une autre infirmière nous a expliqué qu'elle les laissait à disposition dans une corbeille à l'infirmerie depuis 2000 et ne sollicitait pas d'entretien :

> *« En LEP dans les années 2000, tous les vendredis, j'avais une ribambelle de jeunes hommes qui venaient chercher des préservatifs. J'avais une corbeille avec des préservatifs, quand j'en avais j'en mettais à profusion et quand j'étais en rupture de stock, je les envoyais en chercher dans les associations. Les filles venaient aussi en groupe, mais moins que les garçons. Je n'écrivais rien sur mon cahier, parce que ça, ça les ennuie. Donc comme on est obligées de noter les noms, c'est une contrainte administrative, je ferme mon cahier, et je note après leur passage ; de toute façon, mon cahier, il reste ici. Il faudrait des distributeurs de préservatifs, mais pour l'administration, ils devraient rester à l'infirmerie, que ça ne se voie pas, mais c'est aussi parce que les parents d'élèves ne sont pas prêts à l'accepter. Les fédérations de parents sont plus mobilisées, mais les parents, c'est plus difficile. »*

Enfin, l'étude de l'ORSAG montre également qu'entre 23 et 33 % des jeunes *« ne trouvent pas ça pratique »*. Ceci mérite quelques éclaircissements qui seront proposés à l'état d'hypothèse. L'action de prévention réalisée au cours du Tour cycliste montre que 90 % des personnes qui ont visité les stands de prévention ne maîtrisent pas la pose du préservatif, et en particulier ne savent pas maintenir le réservoir lors de la mise en place ou posent le préservatif à l'envers (Denin, 2009). D'autre part, nos propres investigations montrent que l'usage du gel intime est en général méconnu des jeunes comme

des professionnel-le-s (à l'exception des acteurs de la lutte contre le sida). Or, l'apprentissage de ces deux outils et méthodes devrait permettre de diminuer les résistances à l'usage du préservatif.

La fréquence des IST peut nous servir d'indicateur en matière de protection des relations sexuelles. Une étude réalisée au centre pénitentiaire de Guadeloupe montre une prévalence de 20 % des chlamydiae chez les moins de 30 ans (n = 150) (résultats du CIDDIST Guadeloupe du 11 janvier au 15 septembre 2008), et en population générale en Guadeloupe elle est de 10,9 % chez les femmes de moins de 25 ans et de 6 % chez les hommes de moins de 30 ans (n = 760) (CIDDIST CHU et antennes, 2007). Le *Chlamydia trachomatis* est l'infection bactérienne sexuellement transmissible la plus répandue dans les pays industrialisés ; comme elle est souvent sans signe clinique, elle est en général mal soignée, mais elle persiste pendant de nombreux mois et se transmet. Le Programme national de lutte contre le VIH et les IST 2005-2008 recommande son dépistage systématique chez les femmes de moins de 25 ans et chez les hommes de moins de 30 ans. Dans les CPEF, *« le dépistage des IST est systématiquement proposé après information individuelle et évaluation relative à la prise de risque »* (rapport d'activité CPEF 2008). En 2008, 25 résultats étaient positifs sur 428 tests réalisés. Ramené au nombre de consultantes, cela représenterait 0,3 % des consultantes des CPEF. Une étude récente réalisée par l'ORSAG en 2009 montre que le chlamydia est l'une des IST les plus fréquentes chez les jeunes de moins de 19 ans.

Les données quantitatives permettent d'obtenir un ordre de grandeur sur un phénomène. Les entretiens réalisés dans cette étude nous permettent d'approfondir ces données quantitatives. Ici, nous retiendrons que, bien que les jeunes aient un bon niveau d'information et de conscience de l'importance de se protéger des IST et du VIH, ils ne le font pas systématiquement. D'un côté, les professionnel-le-s se plaignent du fait que les jeunes ne se protègent pas suffisamment, et d'un autre côté, tous les jeunes que nous avons rencontrés nous ont déclaré soit se protéger systématiquement, soit avoir, conjointement avec un partenaire stable, effectué un test de dépistage. La prévalence de l'infection à VIH est faible chez les jeunes en Guadeloupe et le niveau de protection élevé dans les premières relations et avec les nouveaux partenaires. Ceci nous indique que, même si les jeunes demeurent une population potentiellement exposée aux risques du fait de l'instabilité des relations, ils restent vigilants dans le domaine de la réduction des risques en matière de VIH. Toutefois, ces éléments sont à nuancer en fonction des niveaux d'infection à chlamydia chez les jeunes et surtout en fonction du recours à l'IVG ou à la contraception d'urgence (voir chapitre suivant). Ces deux indicateurs nous montrent que la prévention ne doit pas se relâcher, ne serait-ce que parce que les générations se renouvellent.
Les IVG peuvent être des indicateurs du degré de protection des relations sexuelles. Or, si le taux d'IVG est élevé chez les plus de 20 ans, il reste relativement faible chez les plus jeunes, sachant que le recours à la contraception est faible (voir chapitre suivant). Ceci tendrait à montrer, encore une fois, que les jeunes protègent leurs relations sexuelles. Nos entretiens qualitatifs ainsi que les études

réalisées à plus grande échelle dans le département (ORSAG, KABP, bilans DSDS) attestent de cette vigilance chez les jeunes malgré un accès souvent difficile aux préservatifs. Retenons que le risque zéro n'existant pas en matière de sexualité, il importe alors de toujours tenter d'améliorer la réduction des risques en maintenant un niveau de vigilance élevé par les actions de prévention et l'incitation au dépistage.

Soulignons que, précisément, la prévention du VIH est une préoccupation assez généralisée chez les professionnel-le-s en Guadeloupe. En attestent les informations collectées par le GRSP (DSDS, 2006) : les thèmes du VIH et des IST apparaissent comme pris en compte dans 59 % des actions d'éducation à la santé, et celles-ci concernent dans 61 % des cas les adolescents. D'autre part, le Plan régional de santé publique de Guadeloupe, dans son programme de lutte contre le VIH 2005-2008 réalisé par le GRSP (DSDS, 2005), met lui aussi l'accent sur la prévention auprès des jeunes.

Néanmoins, nous avons repéré trois aspects à améliorer dans la réalisation de ces programmes de santé : tout d'abord les contenus de la prévention, puis l'accès aux préservatifs et au gel intime par la généralisation des distributeurs et enfin la facilitation du dépistage volontaire et anonyme grâce au dépistage « hors les murs » et à la mobilisation des médecins de ville sur ce thème. Toutefois, le fait de confier plus largement le dépistage aux médecins généralistes ne doit pas se faire sans que ces derniers n'aient participé à des formations approfondies au *counseling* en matière de VIH. Le format classique de ces formations est compris entre 3 et 5 jours (*cf.* celles proposées par Comment dire (*counseling* VIH) – <http://commentdire.fr/formation/cadreformation.htm>).

Sur le plan des contenus des actions de prévention dont nous avons eu connaissance (soit à partir des documents fournis par nos interlocuteurs, soit par immersion ou lors des entretiens), il nous semble que des améliorations pourraient aussi être apportées. Il va de soi que, auprès des jeunes qui découvrent la sexualité et les sentiments amoureux dans leur diversité, préconiser l'abstinence et la fidélité est tout à fait contre-productif car les habitudes comportementales – que l'on retrouve aussi chez les jeunes de métropole – passent pour beaucoup d'entre eux et elles par le changement de partenaire. Chez les adultes d'ailleurs, dans le contexte guadeloupéen, le multipartenariat stable est déclaré par près du tiers de la population masculine et un peu moins chez les femmes.

La dernière campagne télévisée en Guadeloupe, sous forme de clip vidéo, incluait ces données de société (campagne INPES, « N'y pense même pas[4] »). Toutefois, s'il est juste de mener des actions de

[4] Ce clip met en scène des jeunes hommes et femmes qui démontrent que, dans toutes les relations sexuelles, le préservatif doit être de rigueur ; le *leitmotiv* du clip est : « N'y pense même pas ». Les jeunes hommes et femmes filmés ont entre 18 et 25 ans environ. On peut voir leurs manières de se séduire et leurs impressions quant aux relations sexuelles. Ce sont les femmes les premières qui amènent l'idée de ne pas avoir de relation sexuelle sans se protéger ; et, vers la fin du clip, lorsqu'une jeune femme émet l'idée d'arrêter d'utiliser un préservatif avec son ami, c'est un jeune homme qui vient la mettre en garde sur l'incertitude quant à la fidélité. Ce clip vidéo semble dire que, même après six mois de relation, et même si les sentiments sont forts (notons d'ailleurs qu'ils semblent renforcés par les présents offerts par les hommes aux femmes), le préservatif ne doit pas être délaissé pour autant. On a donc ici l'idée que le multipartenariat est un comportement possible et même courant. Le texte du clip dit : « D'abord on fait le test et après on verra. » Ceci donne à penser que, si l'on a envie de s'engager

prévention incluant la possibilité d'être multipartenaire, il paraît souhaitable de manier avec discernement l'idée selon laquelle la stabilité d'une relation monogame assortie d'un test conjoint serait suffisante. En effet, le multipartenariat en Guadeloupe étant un facteur secret mais assez commun, et devenant plus mixte chez les jeunes (car les filles le revendiquent plus que leurs aînées), il importe de maintenir un bon niveau de vigilance dans cette population. On a pu le voir ci-dessus, le niveau de protection semble diminuer avec l'âge, et les raisons avancées semblent être la confiance dans le partenaire. Or, précisément, les relations multiples étant en général tenues secrètes vis-à-vis du partenaire, le degré de confiance n'est pas toujours en adéquation avec la réalité. Aussi semble-t-il important de donner plus de liberté de parole concernant le multipartenariat afin que ceux ou celles qui le vivent puissent en parler sans risque de rejet de leur partenaire ou de leurs ami-e-s, l'idée étant de dissocier la fidélité affective de la fidélité sexuelle dans les discours de prévention. On pourrait ainsi être plus près des réalités vécues, et permettre une parole plus libre, qui à son tour permettrait d'envisager de protéger une relation sexuelle sans risque social ou affectif (d'opprobre ou de rejet) pour les garçons mais surtout pour les filles.

Enfin, dans la mesure où les jeunes les moins diplômés sont aussi ceux qui *a priori* se protégeraient le moins et seraient moins familiarisés avec le dépistage, il importerait de mener des actions fortes au niveau des missions locales et points d'information des jeunes, lieux qui reçoivent des milliers de jeunes Guadeloupéens sortis du système scolaire, mais qui, en tout état de cause, ne mènent pas ce type d'action de façon volontariste. La seule participation à la journée du 1er décembre (journée internationale de la lutte contre le VIH/sida) ne suffit pas pour améliorer le niveau de vigilance pendant les 364 autres jours de l'année. Par ailleurs, les différences de perception du risque et de la prévention chez les garçons et chez les filles doivent être prises en considération (voir 3e partie).

Ainsi, les principales recommandations en matière de VIH et d'IST, en tenant compte des données de terrain et des recommandations nationales (DGS et CNS), seraient :

– Rendre plus accessibles les préservatifs grâce à l'installation de distributeurs le plus largement possible (collèges et lycées, missions locales et points information-jeunes, CPEF, etc.) et aux distributions gratuites sans condition d'entretien préalable. Le ministère de l'Éducation nationale précise d'ailleurs sur son site internet : *« Outre son devoir constant d'information, de prévention et d'éducation menées auprès des élèves, l'école doit aussi faciliter l'accès des lycéens aux moyens de protection. Depuis avril 2008 tous les lycées sont désormais équipés d'un, voire de deux distributeurs automatiques de préservatifs, conformément au souhait du ministre de l'Éducation nationale en octobre 2007. Cette mesure fait suite aux instructions données dans la circulaire n° 2006-204 du*

---

dans une relation stable, il faut d'abord faire un test de dépistage. Ce qui en soi semble cohérent. Mais là encore, cela suppose-t-il qu'en cas de test négatif, chacun pourra considérer que l'autre est définitivement fidèle et ne prendra aucun risque ? La réponse en tout cas n'est pas donnée dans ce clip.

11 décembre 2006 relative à l'installation des distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées, publiée au BO n° 46 du 14 décembre 2006 » (http://eduscol.education.fr/pid23366-cid45613/prevention-du-sida.html).

– Adapter les discours sur la sexualité : dans les discours de prévention, le respect du ou de la partenaire est en général associé à la fidélité sexuelle vis-à-vis de ce dernier ; or, les individus peuvent s'aimer et se respecter tout en ayant des désirs et/ou des affects vis-à-vis d'une autre personne. Le reconnaître permet d'en parler au sein d'un couple, sans courir le risque d'être rejeté (surtout pour les filles), et permet également d'ajuster les pratiques préventives dans la sexualité de chacun-e.

– Renforcer les actions de prévention au cours de la scolarité[5] et en direction des jeunes hors du système scolaire (en centre de formation et dans les structures d'insertion professionnelle, au RSMA…), notamment en utilisant des outils et méthodes adaptés (« manège enchanté » pour l'apprentissage de la pose du préservatif et valorisation de l'utilisation du gel intime, présentation du préservatif féminin). On pourra consulter à ce propos les excellentes synthèses des outils disponibles sur les sites du CRIPS PACA (http://paca.lecrips.net/spip.php?page=recherche&recherche=jeunes) ainsi que sur le site de l'Éducation nationale (http://eduscol.education.fr/pid23366-cid45613/prevention-du-sida.html).

– Renforcer l'incitation au dépistage anonyme et gratuit :

- Par des campagnes spécifiques intégrant la valorisation du test de dépistage dans les actions de terrain auprès des jeunes ;
- Par la généralisation de la pratique des dépistages « hors les murs » et l'étude de l'utilisation des tests rapides avec les jeunes ;
- Par proposition systématique du test (volontaire et anonyme accompagné de *counseling*) lors de la première demande de contraception pour les filles, assortie d'une invitation pour leur partenaire. Ceci ne signifie pas que le test doit être *réalisé* lors de cette première consultation, qui peut être anxiogène pour la jeune femme, mais il peut lui être proposé de revenir avec son petit ami et de le faire à cette occasion, afin d'éveiller la conscience au sujet de l'intérêt de la connaissance du statut sérologique des deux partenaires. Ceci suppose que les CPEF développent une politique volontariste d'accueil des garçons, y compris en recrutant des accueillants hommes au sein des équipes et en élaborant des outils de communication s'adressant aussi aux garçons.

Synthèse

En Guadeloupe, l'épidémie à VIH, dont la transmission est essentiellement hétérosexuelle, n'est pas stabilisée, mais elle est moins préoccupante chez les jeunes que dans les tranches d'âge supérieures.

[5] La prévention en milieu scolaire est en général bien faite, voir quelques exemples au chapitre 4.

Grâce aux programmes de prévention déployés auprès des adolescents et notamment au sein de l'Éducation nationale, les jeunes connaissent bien les modes de transmission et les moyens de se protéger. Ils déclarent dans leur majorité utiliser le préservatif avec un-e nouveau-elle partenaire (pour plus de 60 % d'entre eux). Toutefois l'utilisation du préservatif diminue avec l'âge et en fonction de la durée de la relation. De plus les filles déclarent souvent un refus de l'utilisation du préservatif par leur partenaire. Comme chez leurs aînés, le multipartenariat est fréquent chez les jeunes, et plus fréquent chez les garçons que chez les filles, soit parce qu'ils changent souvent de partenaire (multipartenariat sériel) soit parce qu'ils ont deux relations parallèles (multipartenariat concomitant). Aussi, l'utilisation aléatoire du préservatif chez près de la moitié d'entre eux ainsi que la prévalence significative des infections à chlamydiae doivent-elles nous inciter à maintenir la vigilance en termes d'actions de réduction des risques. Il nous faut particulièrement insister sur les aspects pratiques tels que la pose du préservatif ou l'usage du gel intime, mais aussi redéfinir les discours sur la sexualité, afin que les jeunes puissent plus facilement exprimer la diversité de leurs expériences.

Par ailleurs, les jeunes se plaignent du manque d'accessibilité des préservatifs ; en effet, il n'y a pas de distributeurs dans les établissements scolaires contrairement aux préconisations du ministère de l'Éducation nationale et pratiquement aucun en dehors. En fonction des établissements scolaires, il leur est parfois difficile d'obtenir des préservatifs à l'infirmerie, et ils se soumettent avec peu d'entrain aux entretiens avec les professionnel-le-s qui conditionnent la plupart du temps leur accès à ceux-ci. Il n'y a pas de préservatifs disponibles dans les lieux fréquentés par les jeunes en Guadeloupe (loisir ou insertion).

Enfin, la pratique du dépistage n'est pas très répandue chez les jeunes, probablement parce que celui-ci n'est pas facilement accessible (éloignement des lieux de dépistage et faibles amplitudes horaires). Ces deux inconvénients devraient être rectifiés en particulier par le développement du dépistage « hors les murs », assorti d'un renforcement de l'information auprès des jeunes.

Recommandations

– Rendre les préservatifs plus accessibles grâce à l'installation de distributeurs.

– Adapter les discours sur la sexualité.

– Renforcer les actions de prévention en direction des jeunes hors du système scolaire et au cours de la scolarité.

– Renforcer l'incitation au dépistage anonyme et gratuit.

2.2. Les grossesses, les IVG et la contraception

Pour les jeunes filles, l'un des risques associés à la sexualité est la grossesse. La contraception est accessible aux mineures de façon anonyme et gratuite sans autorisation parentale depuis 1974. Ce sont essentiellement les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) qui assurent cette distribution. Depuis 2000, la contraception d'urgence est elle aussi anonyme et gratuite pour les mineures ; elle est disponible dans les lycées, les CPEF et les pharmacies. Dans chaque lycée doit figurer un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté, dans le cadre duquel trois séances obligatoires d'éducation à la sexualité sont planifiées en début d'année scolaire et prévues dans l'horaire global annuel des élèves (loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001).
La prévention des grossesses grâce à la contraception devrait ainsi être un fait acquis ; or, nous verrons que dans les faits l'accès à la contraception n'est pas si simple pour les jeunes en Guadeloupe.

En ce qui concerne l'IVG, l'autorisation d'une personne ayant l'autorité parentale est requise pour les jeunes femmes mineures et célibataires ; elle s'assortit de l'accord écrit de la mineure (hors de la présence du parent ayant autorité) afin de la protéger des pressions.

L'accouchement sous X est autorisé aux mineures sans l'accord des parents (en application du Code de la famille et de l'aide sociale – CFAS – et du Code de la santé publique - hôpitaux, décret n° 74-27 du 14-1-1974). *« Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission en vue d'un accouchement dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance du département siège de l'établissement »* (Art. 47 CFAS). Précisons que la loi n'a rien prévu pour garantir l'anonymat lors du suivi de grossesse.

Enfin, une mineure qui accouche et reconnaît son enfant exerce l'autorité parentale de plein droit, de la même manière que le père, y compris s'il est lui aussi mineur.

En ce qui concerne les lieux ou les institutions dédiés à l'amélioration de la santé sexuelle en Guadeloupe, on peut identifier les structures suivantes.
– Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) reçoivent près de 8 000 consultant-e-s par an, essentiellement des femmes dont la majorité a plus de 20 ans (65 %) ; 15 % ont moins de 18 ans et 4 % moins de 16 ans. Ils sont gérés :

– par le conseil général, au sein des centres locaux d'action de santé et de solidarité (CLASS). Quatorze CPEF dont treize en CLASS et un à l'antenne PMI/hôpital Ricou sont ainsi répartis sur le territoire de la Guadeloupe, Marie-Galante et Saint-Martin compris ;

– par l'association La Maternité consciente, affiliée au Mouvement français pour le planning familial. Quatre centres, répartis sur la Guadeloupe continentale, et un centre de documentation ;

– par les centres hospitaliers de Basse-Terre et de Capesterre.

– Les autres centres d'information et de documentation sont les infirmeries scolaires et les pharmacies, le Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé (COGES), le service Éducation pour la santé de la Caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe, le service Éducation pour la santé du conseil général et, enfin, les associations œuvrant dans le domaine de la réduction des risques (Entraide Gwadloup' par exemple).

– La mission locale et le centre régional d'information jeunesse (CRIJ) pourraient aussi être des lieux de réponse aux questions de santé sexuelle, la santé faisant partie de leurs missions.

La mission locale de Pointe-à-Pitre accueille environ 900 jeunes par an, dont 70 % de jeunes femmes. Les 18-21 ans sont les plus nombreux (2 500 environ) et le nombre des 16-17 ans est en augmentation (environ 500). De son côté, le CRIJ accueille 42 000 jeunes par an sur ses antennes, dont 9 fonctionnaient en 2007 (Pointe-à-Pitre, Trois-Rivières, Gosier, Baie-Mahault, etc.). Ce sont pour 65 % des femmes et la tranche d'âge la plus représentée est celle des 21-26 ans (58 %), les moins de 20 ans représentant 10 % des personnes accueillies.

Dans la réalité, ces structures étant essentiellement mobilisées sur l'insertion (sociale, formation, logement, emploi), elles n'ont pas les moyens, outils ou formation pour mener des actions en matière de santé sexuelle. Les lieux d'accueil affichent néanmoins des informations concernant la contraception d'urgence, le VIH/sida et la contraception (sous forme d'affiches murales ou de dépliants). En outre elles s'associent en principe chaque année à la journée mondiale de lutte contre le sida le 1er décembre.

Le PRSP (programme régional de santé publique) « Santé sexuelle » 2006-2010 préconise *« d'améliorer les connaissances locales en matière d'accès à la contraception et d'améliorer l'accès à la contraception »* en :

– Établissant *« un état des lieux du recours à la contraception en Guadeloupe par la réalisation d'enquêtes quantitatives ou qualitatives »*,

– Évaluant *« la délivrance de la contraception d'urgence dans les pharmacies et les établissements scolaires et [en repérant] les difficultés pour sa délivrance »*.

Ce PRSP propose également d'améliorer l'accueil des femmes en matière de contraception et d'IVG, par l'information (TV, site Internet, ligne d'appel téléphonique), et par la formation des professionnel-le-s, le travail en réseau, etc.

Nous étudierons successivement les questions de la grossesse, de l'IVG, de la contraception d'urgence et de la contraception pour mesurer la nature des risques rencontrés par les jeunes filles vis-à-vis de

ces problématiques. Nous examinerons également les ressources disponibles en Guadeloupe pour répondre à ces problématiques, puis nous dégagerons des pistes d'amélioration et des recommandations.

2.2.1. Grossesses

En Guadeloupe le taux de fécondité par femme, tous âges confondus, est en moyenne de 2,2. Il est stable depuis plusieurs années mais il faut souligner qu'il a été divisé par 3 depuis 1960 ; il était alors de 6 enfants par femme, alors qu'en métropole dans la même période, il est passé de 2,7 à 1,9 enfants par femme. Cette différence avec la métropole nous rappelle que la Guadeloupe, du point de vue du mode de vie et de la culture, se situe dans un métissage entre les références caribéennes et européennes. Soulignons que cette chute importante de la natalité a aussi eu lieu dans plusieurs autres îles sur la même période (les Bahamas, la Barbade, Trinidad et Tobago) et que tous les pays de la Caraïbe ont connu une baisse de la fécondité au cours des dernières décennies (Gautier, 2004). En Guadeloupe la chute de la natalité s'explique par la mise en place de la planification familiale dès 1964 et par la politique d'émigration organisée par la métropole grâce au BUMIDOM (bureau d'aide à la migration [vers la métropole]) de 1962 à 1982. Ce sont en vingt ans près de 17 000 personnes en âge de procréer qui ont quitté la Guadeloupe, déplaçant ainsi la natalité de la Guadeloupe vers la France métropolitaine. Ces deux mesures associées à une amélioration de la scolarisation des femmes (qui est l'un des facteurs favorisant la baisse de la natalité) ont contribué à faire chuter rapidement la natalité dans ce département.

En 2008, le nombre de naissances diminue de 300 par rapport à 2007 et atteint son plus bas niveau depuis dix ans (il passe en dessous du seuil de 6 000). Le taux de natalité s'établit à 15 naissances pour mille habitants. Il se rapproche du taux de natalité de la Martinique et de la moyenne nationale (13 pour mille). L'âge moyen à la naissance du premier enfant se situe en Guadeloupe comme en métropole aux alentours de 29 ans.

Nous évoquerons ici la question des grossesses précoces ou des grossesses chez les adolescentes. En l'absence de définition stable, nous considérerons que les grossesses dites précoces sont celles qui surviennent avant 18 ans en général et que les grossesses chez les adolescentes concernent les jeunes filles de moins de 15 ans. Cette distinction propose de tenir compte du fait que 15 ans marque la charnière au-delà de laquelle les mineur-e-s sont considéré-e-s comme autonomes du point de vue de leurs choix sexuels ; en France, la majorité sexuelle est fixée à 15 ans sauf cas de vulnérabilité particulière du mineur.

Aux grossesses précoces sont associés des risques sociaux et des risques sanitaires. Les risques sanitaires à partir de 15 ans ne sont pas supérieurs à ceux des grossesses chez les femmes adultes à condition que le suivi prénatal se soit déroulé dans de bonnes conditions. Or cela est rarement le cas,

essentiellement parce que le diagnostic de la grossesse est souvent trop tardif et que les conditions sociales et relationnelles propices à un suivi efficace ne sont pas remplies. C'est donc plutôt le risque social qui prend le pas sur le risque sanitaire en ce qui concerne les grossesses précoces (Dubreuil-Durieux, 2000).

En Guadeloupe, les grossesses précoces font partie des préoccupations de nombreux professionnel-le-s. Au cours de notre étude beaucoup de professionnelles ont souligné qu'elles étaient en augmentation et que, dans les lycées mais aussi dans les collèges, les grossesses étaient encore trop fréquentes. Certaines d'entre elles nous ont affirmé que ces grossesses étaient désirées ou correspondaient à une ambivalence quant à la maternité chez ces adolescentes, car, selon nos interlocutrices, la maternité reste y compris chez les très jeunes un moyen de se réaliser.
Nous allons tout d'abord évaluer la concordance de ces impressions recueillies chez les professionnel-le-s avec les données chiffrées disponibles, puis nous discuterons de la question du désir d'enfant chez les très jeunes femmes.

En France métropolitaine comme dans les pays européens, la fécondité des adolescentes a rapidement diminué après 1970 (Daguerre, Nativel, 2004). La fécondité est deux fois plus faible aujourd'hui qu'il y a dix ans. Chez les jeunes femmes avant 18 ans, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est l'issue de plus d'une grossesse sur deux (Uzan, 1998).
En Guadeloupe la proportion de maternités avant 18 ans diminue régulièrement depuis la fin des années 1970[6]. Les années 1999 à 2004 semblent révéler une certaine stabilité (toujours avec une légère baisse), avec une proportion avoisinant 2,2 % chez les jeunes femmes de moins de 19 ans (Mariette, 2008, d'après des sources DSDS).
Dans l'Hexagone en 2000, 0,6 % des mères avaient moins de 18 ans, tandis qu'en Guadeloupe la proportion était de 2,6 % ; elle était de 3,8 % en 1989[7].
Ainsi, si la proportion des grossesses précoces demeure un peu plus élevée en Guadeloupe que dans l'Hexagone, il faut garder à l'esprit que sa diminution a été plus spectaculaire qu'en métropole au cours des trente dernières années.
D'autre part, si le phénomène en Guadeloupe est plus préoccupant qu'en France métropolitaine, il reste moindre que dans les autres pays de la Caraïbe ou ceux d'Amérique latine. Or, répétons-le, si la Guadeloupe est un département français, c'est aussi une île inscrite dans la région Caraïbe et qui est imprégnée de son histoire et de ses formes socioculturelles. Il est donc nécessaire d'établir une double comparaison, nationale d'une part et régionale d'autre part.
La Guadeloupe se situe parmi les 5 pays de l'AEC[8] qui ont la fécondité adolescente la plus faible (Gautier, 2004). On estime que dans la Caraïbe, où l'indice synthétique de fécondité oscille entre 3 et

[6] Source : Guenguant *et al.*, 1993 – ronéoté (consulté au COGES Basse-Terre).
[7] Source : ORSAG, 2007.

5 enfants par femme[9], 15,9 % du total des naissances correspondaient à des femmes de moins de 20 ans dans la période 1995-2000. Les DFA se situent bien en dessous de ces indicateurs.

Ainsi, contrairement aux idées reçues qui circulent parmi les professionnel-le-s sanitaires et sociaux en Guadeloupe, les grossesses précoces ont eu tendance à diminuer dans les années 1980 pour, semble-t-il, se stabiliser dans les années 2000. Rapportées à l'ensemble caribéen, elles sont beaucoup moins répandues en Guadeloupe que dans les autres pays de la région.

Ce décalage entre les impressions relevées dans les discours des professionnel-le-s et la réalité du phénomène nous révèle un changement de mentalité. L'âge à la naissance du premier enfant ayant reculé au cours des dernières décennies, il devient presque anachronique de voir de très jeunes femmes enceintes. Aussi peut-on penser que la tolérance vis-à-vis des grossesses précoces diminue. Les grossesses précoces seraient alors considérées comme des signes d'inadaptation sociale face à la norme. De ce fait, alors qu'en nombre absolu elles régressent, elles se remarquent davantage, et sont par conséquent perçues à tort comme en augmentation.

Les explications quant à cette diminution des grossesses précoces peuvent être corrélées :

– Avec la diminution du nombre d'adolescentes : les moins de 20 ans représentent 30 % de la population en 2007 (Ledom, 2009) contre 36 % en 1990 (Insee) et 53 % en 1974 ;

– Avec la permanence des taux d'IVG et l'accès à la contraception d'urgence (voir plus loin) ;

– Avec une amélioration du recours à diverses méthodes contraceptives (pilule, préservatif) ;

– Avec les stratégies des jeunes femmes elles-mêmes ; Brigitte Mariette souligne que les jeunes intègrent dans leurs stratégies de vie la protection de la sexualité contre les risques de grossesse (Mariette, 2008).

Toutefois, les grossesses chez les jeunes adolescentes entre 10 et 14 ans demeurent un problème mais ce phénomène est très minoritaire et est lui aussi en diminution. On peut estimer entre 15 et 20 le nombre de grossesses menées à terme chaque année chez les très jeunes adolescentes (10-14 ans) sur un total de naissances d'environ 500 par an chez les moins de 20 ans entre 1992 et 1999 (source Insee, *Familles de Guadeloupe en 2002*). Ce nombre diminue pour se situer autour de 10 entre 2000 et 2004 sur un total de naissances entre 450 et 500 par an chez les moins de 20 ans (source Insee 2007).

Une étude menée par une éducatrice du service des clubs et équipes de prévention (SCEP) des Abymes (Fatia, 2003) et qui porte sur un échantillon de 15 adolescentes entre 16 et 21 ans (au moment de l'étude) ayant mené une grossesse à terme entre 12 et 14 ans, nous montre que 40 % de ces jeunes filles ont eu leur première relation sexuelle avant 12 ans, 13 % à 13 ans et 27 % à 14 ans, l'âge moyen dans l'échantillon étant 14 ans. Ainsi, l'exceptionnalité des grossesses adolescentes est corrélée à la proportion d'adolescentes qui déclarent une entrée précoce dans la sexualité, ce qui n'est pas le cas de la majorité des jeunes filles : selon l'enquête SESAG 2009, moins de 2 % des filles guadeloupéennes

[8] AEC : Association des États de la Caraïbe, créée en 1994 et qui réunit 25 États membres et 10 États associés.
[9] http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007/fr/infos/introduction.html

déclarent avoir eu des relations sexuelles entre 11 et 12 ans et 4 à 8 % d'entre elles entre 13 et 14 ans. La majorité connaît ses premières expériences sexuelles après 14-15 ans. Tout donne à penser que les très jeunes filles ont peu de moyens de se protéger des grossesses lorsqu'elles commencent très jeunes leur vie sexuelle.

Les professionnelles de santé que nous avons rencontrées soulignent elles aussi une précocité physiologique caractéristique chez ces adolescentes. Cela est confirmé par les résultats d'une étude de 1992 (DASD, ORSTOM[10], citée par Dubreuil-Durieux, 2000), qui constate que 60 % des jeunes mères de moins de 17 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans.

Il semble que le profil socio-économique des jeunes adolescentes menant une grossesse à terme est caractérisé par un milieu social défavorisé et par le fait d'être étrangère (Dubreuil-Durieux, 2000). Selon l'étude du SCEP, leur niveau scolaire est faible, 3 des 15 adolescentes seulement ayant atteint le niveau du BEP ou du baccalauréat, et le tiers se situant au niveau de la 5e. La moitié d'entre elles ont des parents sans emploi. Les témoignages recueillis auprès des professionnelles de santé tendent à montrer que le retour dans le système scolaire après l'accouchement est loin d'être acquis. L'enquête ci-dessus (Dubreuil-Durieux, 2000) montrait également que, en 1992, les jeunes filles quittaient le système scolaire et n'entraient pas dans la vie active après une grossesse menée à son terme.

Les infirmières scolaires rencontrées au cours de notre étude confirment les informations quantitatives et les conclusions des recherches qualitatives antérieures. La plupart d'entre elles ont eu à gérer ce type de situation au cours de leur carrière. Elles ajoutent que, comme auparavant, les grossesses sont découvertes tardivement et que, pour les plus jeunes, elles s'ajoutent à des difficultés sociales ou individuelles préexistantes chez des filles dont la précocité physiologique est caractéristique. Parmi ces adolescentes on trouve des jeunes filles qui n'ont pas de très bonnes capacités cognitives et qui ne comprennent pas les processus de la fécondité et de la contraception, ou bien des jeunes filles ayant un environnement social et familial instable et peu rassurant (parce qu'elles sont rejetées ou bien livrées à elles-mêmes trop tôt, etc.), ou encore des adolescentes étrangères. Ceci concerne les ressortissantes d'Haïti en particulier, pays où les grossesses adolescentes sont fréquentes et la fécondité parmi les plus élevées de la région avec 4,7 enfants par femme. Ajoutons que les discriminations vis-à-vis de la communauté haïtienne en Guadeloupe, rendant difficile l'accès aux soins faute de couverture sociale, ne facilitent sans doute pas non plus l'accès à l'information et à la prévention chez les jeunes filles issues de cette communauté (nous y reviendrons).

Enfin, les professionnel-le-s soulignent qu'il importe de demeurer vigilant quant aux risques de maltraitance (pouvant expliquer des comportements en décalage avec l'âge de l'adolescente), et en particulier aux violences sexuelles de type incestueuses que la jeune fille ne pourrait pas révéler.

---

[10] *Enquête sur les jeunes mères et le devenir de leur enfant jusqu'à l'âge de trois ans, 1988-1992,* PMI, DASD, conseil général, ORSTOM.

Selon plusieurs infirmières scolaires, les risques de grossesse chez les adolescentes sont assez faibles, et il serait souhaitable de pouvoir améliorer les capacités de détection des jeunes filles exposées à ce type de risque. Selon les infirmières interviewées, ceci impliquerait d'une part d'avoir plus de temps pour effectuer des suivis individualisés afin de pouvoir identifier les jeunes filles « à risque », et d'autre part de pouvoir améliorer les partenariats avec les services socio-éducatifs en dehors de l'Éducation nationale. En effet, ces grossesses concernent une toute petite minorité qui, néanmoins, requiert beaucoup d'attention (10 à 15 filles de moins de 15 ans par an sur le département).

Examinons à présent si ces grossesses sont plutôt désirées ou non, dans leur ensemble.
Nous avons évoqué plus haut la persistance du diagnostic tardif des grossesses précoces. Les entretiens avec les professionnelles de santé (infirmières scolaires, puéricultrices et médecins de PMI) permettent de l'expliquer :
– Les adolescentes ne réalisent qu'elles sont enceintes que vers le 6e ou 8e mois, ou encore ce sont des camarades de classe, des enseignants ou des proches qui le devinent.
– Les adolescentes savent ou se doutent qu'elles sont enceintes, mais ont peur d'en parler, ne savent pas à qui se confier. La grossesse ne se révèle alors que lorsqu'elle est trop visible.

L'étude du Dr Dubreuil-Durieux (2000) porte sur 15 adolescentes de 11 à 15 ans qui ont mené leur grossesse à terme. À l'annonce de la grossesse, les adolescentes ont déclaré ressentir *« de la tristesse »* (1), *« de l'étonnement »* (1), *« de la peur »* (4), *« du refus et de l'angoisse »* (2), *« de la stupéfaction »* (1), n'avoir *« aucun ressenti »* (1), se sentir *« contente »* (1).
L'enquête DASD, ORSTOM[11] (citée par Gaëlle Bombereau, 2003) montre que trois quarts des jeunes femmes ne désiraient pas d'enfant au moment de leur grossesse, et que celle-ci apparaît comme un événement subi et non désiré. *« L'enquête contredit l'hypothèse prégnante selon laquelle les jeunes mères désirent un enfant (consciemment ou inconsciemment) pour s'affirmer en tant que femme ou vis-à-vis de la mère ou encore pour retenir le père »* (Bombereau, 2003 : 25). En revanche, une fois la grossesse diagnostiquée (souvent tardivement), le suivi se déroule sans problème.
Cette information est connue de longue date, puisqu'une étude d'Arlette Gautier réalisée en 1986-1988 montrait que les jeunes femmes de moins de 18 ans ayant accouché ne souhaitaient pas avoir d'enfant, mais avaient à cette époque peu accès à la contraception. Elles avaient des partenaires plus âgés qui n'utilisaient pas de préservatif (Gautier, 1992).
L'une des peurs majeures des jeunes filles lorsqu'elles apprennent leur grossesse est le rejet par leur famille et plus particulièrement par leur mère. En effet, toujours selon la majorité des intervenant-e-s rencontré-e-s, le *leitmotiv* des mères est : « Tu ne ramèneras pas d'enfant, sinon – je te tue, je te mets à la porte, etc. » D'après certain-e-s professionnel-le-s, cette injonction de la part des mères vient

[11] *Enquête sur les jeunes mères et le devenir de leur enfant jusqu'à l'âge de trois ans, 1988-1992,* PMI, DASD, conseil général, ORSTOM. L'enquête portait sur des jeunes mères de moins de 17 ans.

souvent du fait que, elles-mêmes ayant conçu jeunes ou hors mariage, elles ne veulent pas de cette perspective pour leur fille – d'autant plus que, comme le démontre Albert Flagie (1981), les filles sont les garantes de l'honneur de leur propre mère et de leur famille. D'ailleurs, parmi les jeunes garçons et filles que nous avons interviewés, la condamnation des grossesses inattendues est quasi unanime. Lorsqu'on leur demande comment ils et elles réagiraient si une camarade leur confiait qu'elle avait peur d'être enceinte, la première réaction des jeunes est de condamner le fait que cette jeune fille n'ait pas pris les « précautions nécessaires ».

Les maternités hors mariage sont fréquentes en Guadeloupe comme dans toute la Caraïbe. En 1998 par exemple, 59 % des Guadeloupéennes ayant eu un enfant étaient célibataires (Gautier, 2004) et en 2008, *« près des trois quarts des naissances se produisent hors mariage, une proportion en hausse régulière. En France métropolitaine, ces naissances comptent pour 52 % de l'ensemble et sont majoritaires seulement depuis 2006 »* (Insee, 2009). Pourtant, la norme de la condamnation des naissances hors mariage véhiculée par le sens commun ainsi que le fait que l'âge de la première grossesse recule, impliquent et expliquent que l'opprobre sur les grossesses de jeunes filles soit fort.

D'après les informations recueillies au cours de la présente étude auprès du « SRPJ, brigade des mineurs » de la conurbation pontoise (de Pointe-à-Pitre), il arrive même que, après la découverte d'une grossesse chez une très jeune femme, celle-ci l'attribue à un viol pour éviter d'être jugée par l'entourage et rejetée de sa famille. Elle porte alors plainte contre X. Plusieurs enquêtes de police suite à ce type de dénonciation ont abouti à ce que la jeune femme confesse que c'était la peur des réactions de la famille et des parents qui l'avait conduite à échafauder des histoires de viol. Cette situation a été assez souvent répétée au cours des années récentes pour que le parquet sanctionne certaines jeunes femmes pour dénonciation mensongère. Dans ce cas la sentence consiste en une admonestation du tribunal.

Sauf à de rares exceptions, le père est souvent un adolescent de la même tranche d'âge, selon les professionnelles de santé interviewées au cours de cette étude ; selon l'étude du Dr Dubreuil-Durieux (2000), 75 % des pères auraient moins de 25 ans. En règle générale, le père n'est pas responsabilisé et c'est la famille maternelle qui prend en charge la grossesse. La mère de la jeune fille, ou sa grand-mère le cas échéant, subvient aux besoins de l'enfant et de la jeune mère, car les prestations familiales ne sont pas suffisantes pour assurer le bien-être d'un nourrisson et d'une mère adolescente. L'étude du Dr Dubreuil-Durieux montre que sur 15 adolescentes ayant des enfants, 14 vivent dans leur famille et 1 est chez une assistante maternelle. Une anecdote nous a été rapportée par une professionnelle : une adolescente avait décidé d'accoucher sous X. Or, sa marraine n'ayant pas pu avoir d'enfant a décidé d'adopter l'enfant, pour éviter un accouchement sous X qu'elle jugeait indigne de la famille. Le nouveau-né est donc devenu l'enfant de la marraine et l'adolescente est retournée au lycée, expliquant qu'elle avait eu une maladie assez grave pour laquelle elle avait dû être opérée. Cette anecdote nous montre l'originalité des ressources familiales, et attire notre attention sur le fait que chaque situation est unique.

Ces constats confirment que désirée[12] ou non, la grossesse n'est ni souhaitée ni bien vécue par nombre de jeunes filles. Les professionnelles de santé le confirment : les grossesses chez les jeunes filles scolarisées sont en général des « accidents » qu'elles n'ont pas souhaités. Les premières réactions des jeunes filles sont la surprise totale, l'accablement ou le déni. Elles accueillent rarement la nouvelle avec plaisir. Par la suite, si leur famille les soutient et les accepte elles se stabilisent et peuvent investir cette grossesse. Si le diagnostic est réalisé dans des délais légaux, il est fréquent qu'une IVG soit demandée ; la seule tranche d'âge où le nombre d'IVG excède celui des naissances est celle des moins de 20 ans : 31 IVG pour 22 naissances en 2007, par exemple (ORSAG, 2007). Par ailleurs, le succès de la « pilule du lendemain » (voir plus loin) donne à penser que les jeunes filles tentent d'éviter les grossesses, si elles le peuvent.

Les études qualitatives antérieures (Dubreuil, 2005 ; Bombereau, 2003) et les informations que nous avons recueillies attestent également que les jeunes femmes ne souhaitent pas en général être mères trop tôt. Elles privilégient l'aboutissement de leur scolarité ou de leur formation ou bien leurs capacités économiques. Elles veulent d'abord « s'installer » avant d'envisager la maternité. Sauf exception, on peut considérer que les grossesses précoces ne sont pas souhaitées.

Une étude récente sur les jeunes en Guadeloupe (328 jeunes de lycées) montre que *« 41,46 % des jeunes lycéens estiment qu'une fille de moins de 20 ans qui arrête ses études parce qu'elle est enceinte, a gâché sa vie et ne trouvera jamais un emploi avec un enfant et sans diplôme »*. Cette affirmation doit être nuancée par le fait qu'un tiers des répondant-e-s estiment qu'une jeune fille pourra reprendre des études par la suite (L'Observatoire féminin, 2006).

Ainsi, même si les grossesses précoces restent un phénomène minoritaire et en régression, il importe d'améliorer leur prévention ou leur prise en charge le cas échéant. Ceci peut passer par une amélioration des dispositifs existants, et cette amélioration concerne un travail qualitatif qui implique de prendre le temps de la relation et de l'accompagnement, ce qui est rarement le cas aujourd'hui. Certaines infirmières scolaires suggèrent que la prévention des grossesses précoces puisse passer par un renforcement de la garantie de l'anonymat dans les dispositifs d'accueil et d'écoute. Le collège et le lycée restent des lieux privilégiés pour répondre à ces problématiques, car jusqu'à 16 ans toutes les jeunes filles sont supposées les fréquenter. Toutefois, si le collège ou le lycée restent souvent les lieux de la découverte de la grossesse, il conviendrait de renforcer les moyens des services chargés de s'en préoccuper.

Une infirmière scolaire suggérait par exemple d'accroître le partenariat avec d'autres services en charge de la santé des jeunes. Elle suggérait en particulier de mettre en place des permanences d'écoute anonymes et qui seraient assurées par des personnels hors Éducation nationale dans les établissements afin que les élèves puissent se confier plus librement.

---

[12] Au sens psychologique du terme, c'est-à-dire avec toute l'ambivalence que suppose le désir d'enfant en général.

Recommandations

– Renforcer les lieux d'écoute (ANONYMES) qui permettraient aux jeunes filles de se confier en cas de doute afin de :
  – faciliter le recours à l'IVG,
  – faciliter une prise en charge plus précoce des grossesses menées à terme,
– Améliorer le travail interpartenarial entre les structures concernées par ces questions,
– Améliorer le dispositif qui permet la poursuite de la scolarité (travail en réseau entre la PMI et l'Éducation nationale par exemple, soutien scolaire individualisé pendant les périodes d'absence à l'école, etc.),
– Créer des lieux conviviaux où les jeunes mères et leurs enfants pourraient se rencontrer,
– Créer une ligne de téléphone anonyme de type « Fil santé jeunes » ou un site Internet interactif, qui existent en métropole mais ne semblent pas être utilisés par les Guadeloupéen-ne-s (ceci n'aurait cependant pas de sens sans l'amélioration des possibilités d'accueil et d'écoute matérielles),
– Renforcer les possibilités d'accueil des plus jeunes dans les CPEF du département.

2.2.2. Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Que ce soit chez les mineures ou chez les moins de 20 ans, le nombre d'IVG est toujours supérieur au nombre de naissances en Guadeloupe (Bombereau, 2003, ORSAG, 2007).

En 2003, le taux d'IVG toutes tranches d'âge confondues est supérieur en Guadeloupe par rapport à l'Hexagone (40 IVG pour 1 000 femmes entre 15 et 49 ans contre 14 pour 1 000). Le taux d'IVG est stable dans l'Hexagone depuis 1975[13]. Il est également stable depuis le milieu des années 1990 en Guadeloupe où l'on compte environ 5 000 IVG annuelles (et 7 000 naissances). Ces chiffres semblent s'infléchir pour se situer autour de 4 700 IVG et 6 900 naissances : ainsi, 41 % des conceptions aboutissent à une IVG. Ce taux est de 21 % en métropole, de 33 % en Martinique et de 24 % en Guyane. Les taux d'avortement dans les autres pays de la Caraïbe sont mal connus, soit du fait des législations restrictives qui rendent les IVG clandestines, soit du fait du peu de fiabilité des données[14].

Les caractéristiques socioprofessionnelles des femmes ayant pratiqué une IVG en Guadeloupe contredisent l'idée que ce serait les femmes de milieu populaire, ou les femmes des campagnes ou les femmes inactives qui y auraient davantage recours (faute d'information sur la contraception, par exemple). Chez les moins de 25 ans, les femmes sont plus souvent actives occupées qu'en population générale ; la classe moyenne est surreprésentée parmi les femmes qui ont recours à l'IVG, les cadres et ouvrières sous-représentées. Ce sont les femmes de 20 à 24 ans qui ont le plus recours à l'IVG (65 IVG pour 1 000 femmes) ; viennent ensuite les femmes entre 25 et 29 ans (60 pour 1 000), puis les femmes de 18 à 19 ans (58 pour 1 000).

[13] Source : *infoSanté* n°13, décembre 2004, SESAG, p. 13-18.
[14] http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007/fr/chapitre1/index.html

En Guadeloupe, 10 % des mineures ayant avorté en 2003 avaient déjà pratiqué une IVG auparavant ; c'est aussi le cas de 28 % des 18-19 ans, 32 % des 20-24 ans, 45 % des 25-29 ans, et de 50 % des 30 ans et plus. Globalement, les moins de 20 ans représentent 15 % des recours à l'IVG en 2003 et 7 % d'entre elles sont mineures. Dans l'Hexagone, on comptait 5 % de mineures parmi les 14 % de moins de 20 ans[15]. Le taux d'IVG chez les mineures (15-17 ans) est en augmentation en métropole, passant de 7 pour 1 000 en 1991 à un peu plus de 10 pour 1 000 en 2006 (Haut Commissaire à la jeunesse, *Chiffres clés de la jeunesse*, 2009).

Si le taux d'IVG est plus élevé en Guadeloupe qu'en métropole, cet écart concerne donc peu les mineures mais plutôt les femmes de plus de 18 ans. Et si le taux d'IVG chez les mineures est plus élevé en Guadeloupe qu'en métropole, il semble stable, alors qu'il est en augmentation dans l'Hexagone. Précisons enfin que dans les années 1985, le taux d'IVG en Guadeloupe était équivalent à celui de l'Hexagone. On ne dispose pas d'explication quant à l'évolution contraire des données guadeloupéennes par rapport à la métropole (Gautier, 2004).
Les IVG chez les mineures restent néanmoins préoccupantes, et semblent concerner des jeunes femmes en difficultés sociales, familiales ou psychologiques. Chez certaines jeunes femmes de plus de 18 ans la question se pose de savoir si le recours à l'IVG représente, pour une minorité, une alternative à la contraception.

Toutes les IVG ne sont pas réalisées dans un cadre légal, en particulier par des femmes qui n'ont pas de droits sociaux (CMU ou AME). Le recours au Cytotec[16] pour provoquer une fausse couche est estimé dans le département à 400 par an, selon la DSDS. En effet, on estime le risque de complication lié à cet usage détourné du Cytotec à 10 % ; or, 40 à 50 femmes par an arrivent aux urgences hospitalières suite à une IVG au Cytotec[17]. Un article rendant compte d'une étude au CHU de Pointe-à-Pitre (Manouana *et al.*, 2009) montre que sur 52 femmes ayant eu des complications à la suite d'une IVG autoadministrée au Cytotec, 85 % sont d'origine étrangère et sans couverture sociale. 8 % sont des mineures. Le rapport souligne que le recours à l'automédication peut être expliqué chez les adolescentes par la volonté d'échapper au contrôle parental, et chez les étrangères par l'absence de couverture sociale. Notre étude précédente montrait que les femmes étrangères avaient recours au Cytotec pour provoquer une fausse couche afin d'éviter d'avoir à se confronter au système médical, qui implique d'être en situation légale et de disposer d'un titre de séjour.
Au cours de cette étude en direction des jeunes, le Cytotec n'a pas été évoqué par les professionnel-le-s et ne semble pas être connu des jeunes filles. Ainsi les mineures qui recourent à ce mode clandestin

[15] Source : *infoSanté* n°13, décembre 2004, p. 13-18.
[16] Dans le monde, les femmes utilisent couramment le Cytotec pour provoquer des IVG. Le Cytotec est un produit utilisé en gastro-entéro-hépatologie. Dans la mesure où, ingéré à haute dose, il produit de fortes contractions utérines, il provoque des fausses couches « spontanées ».
[17] Données transmises par le Dr Collanges, MISP, DSDS.

d'IVG sont-elles probablement celles qui sont le plus en difficulté, soit qu'elles ne puissent pas parler à leurs parents, soit que leurs parents étant en situation irrégulière, elles aient peur de les mettre en difficulté vis-à-vis de l'administration.

Les campagnes de prévention et d'information n'ont visiblement pas infléchi le cours des choses concernant l'IVG et le recours probablement faible à la contraception orale chez les jeunes. Nos entretiens avec les jeunes filles nous apprennent pourtant qu'elles connaissent relativement bien les modes de contraception disponibles, bien qu'elles aient parfois des représentations approximatives quant aux méthodes « naturelles » (retrait, « méthode Ogino »). La majorité des études par questionnaire sur le sujet montre également que les jeunes filles ont une bonne connaissance des méthodes de contraception. Les causes des recours élevés à l'IVG ne sont donc vraisemblablement pas à rechercher uniquement du côté du manque d'information.

La littérature ne manque pas pour commenter cette situation ; un grand nombre de monographies, mémoires ou études sont disponibles. *« Ni les campagnes d'information de ces dernières années ni la contraception d'urgence n'ont permis de diminuer le recours à l'IVG. L'information ne semble pas avoir eu l'impact attendu sur les comportements sexuels »* (*infoSanté*, n° 13 : 18). Ce constat est attesté par l'ensemble des professionnel-le-s concernés.

Nous allons essayer de nous repérer parmi les différents modèles explicatifs et hypothèses, et nous tenterons de dégager les idées reçues et préjugés sur ces questions.

Les causes du recours à l'IVG chez les jeunes filles peuvent être :

– Absence de contraception hormonale (type pilule ou implant) du fait :

  – de l'irrégularité de la vie sexuelle,

  – de la difficulté à se rendre aux consultations de planning familial (éloignement, horaires d'ouverture, manque de confidentialité, peur du jugement),

  – de la peur que la mère ne découvre la prise de contraception,

  – d'informations erronées sur les méthodes alternatives (non-conscience que les méthodes de type « Ogino » ou retrait ne sont pas fiables, non-connaissance des méthodes mécaniques – diaphragme, cape cervicale) ;

– Non-utilisation ou mauvaise utilisation du préservatif :

  – pas de préservatif disponible,

  – préservatif qui « craque » ;

– Confiance dans le partenaire (méthode du retrait).

Selon Gaëlle Bombereau (2003), les croyances erronées quant à la contraception orale restent vives (la pilule fait grossir, rend stérile, etc.) et l'observance de la contraception orale est faible, ce qui expliquerait le niveau élevé des IVG. Une autre hypothèse réside dans le fait que le taux de natalité a considérablement chuté en cinquante ans (de près de 6 enfants à moins de 2 enfants par femme) et que les mentalités ne se seraient pas adaptées à cette nouvelle situation. Avoir un ou plusieurs enfants donnerait encore aujourd'hui aux jeunes femmes un véritable statut social et une place d'adulte dans la

société. Aussi, ces dernières seraient ambivalentes quant à leur rapport à la grossesse et à la maternité. Le taux de chômage des jeunes femmes viendrait renforcer ces représentations de la grossesse, puisque la maternité serait vécue comme une alternative à l'impasse de l'insertion professionnelle.

En réalité on a peu d'explications disponibles pour comprendre l'importance du recours à l'IVG en Guadeloupe, sa persistance dans le temps et le fait que les femmes répètent les IVG. Toutefois, si l'on s'en tient aux seuls faits, et en fonction des informations que nous avons recueillies sur le terrain auprès des jeunes comme auprès des professionnel-le-s, il nous semble que les explications prédominantes sont :

– Les établissements scolaires, malgré les efforts fournis par les professionnel-le-s, ne proposent pas suffisamment de temps dédié à l'éducation à la sexualité (mais il est vrai que chez les très jeunes, il est difficile d'individualiser l'information, ce qui serait pourtant utile car tous les enfants n'évoluent pas au même rythme) ;

– Le dialogue entre les parents et les enfants est insuffisant ;

– Les centres de planification ne remplissent pas leur rôle (d'où un manque de lieux d'écoute et d'information, un manque d'accès aux moyens de protection) ;

– Les relations sexuelles sont assez précoces, pour une petite partie des jeunes (12 à 14 ans pour 12 % – Sesag, 2009), et probablement mal préparées faute d'information adaptée. Ce sont ces très jeunes filles qu'il faudrait pouvoir cibler pour la prévention des grossesses précoces.

2.2.3. La contraception d'urgence : « pilule du lendemain » (Norlevo)

La contraception d'urgence est accessible gratuitement à titre anonyme dans les pharmacies, auprès des infirmières scolaires ou dans les centres de planification pour les mineures depuis le décret du 9 janvier 2002. En métropole en 2005, 30 % des 15-19 ans y ont eu recours contre 12 % en 2000 (baromètre santé INPES), montrant que la contraception d'urgence a connu un net succès dès la facilitation et la gratuité de sa mise à disposition chez les jeunes.

Au niveau national, le nombre total de boîtes de Norlevo® facturées à l'Assurance maladie du 1er septembre 2002 au 31 août 2003 atteint 114 653, contre 45 710 l'année précédente (DGS, 2003) ; on atteint 296 000 boîtes en 2007 (source CNAMTS). L'augmentation du nombre total de boîtes remboursées est étroitement liée à la montée en charge du dispositif de gratuité aux mineures, qui représentent environ 80 % des consommatrices de la contraception d'urgence. En fonction des données recueillies par les pharmaciens au niveau national, les plus représentées parmi les mineures sont les 15-18 ans.

Nous allons, pour la Guadeloupe, examiner successivement la situation concernant la délivrance de la contraception d'urgence en CPEF, en pharmacie et en milieu scolaire.

En préalable, soulignons que plusieurs campagnes d'information ont été réalisées par la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), l'Éducation nationale et le conseil général entre 2002 et 2009. Elles l'ont été essentiellement par le biais de *flyers* relayant les campagnes nationales (interministérielles), distribués assez largement dans la population.

– *En centre de planification*

Selon le rapport annuel 2008 des 21 CPEF (conseil général, hôpital et Maternité consciente), 182 consultantes ont eu recours à la contraception d'urgence (Norlevo®), que ce soit le motif initial de la visite au CPEF, ou qu'elle ait été délivrée au cours de la consultation pour prise en charge suite à un oubli de pilule. Sur 182, 80 consultantes sont mineures et on compte 20 jeunes filles ayant moins de 16 ans. 99 des 182 consultantes, soit un peu plus de la moitié (54 %), avaient déjà consulté précédemment en CPEF.

La DSDS[18], quant à elle, nous communique des données différentes : 325 boîtes de contraception d'urgence sont délivrées par les dispensaires du conseil général de janvier à octobre 2008 (hors PMI et Maternité consciente). Nous n'avons pas d'explication quant à cet écart, mais comme nous le verrons ci-dessous cette quantité reste infime au regard de la contraception d'urgence distribuée en pharmacie.

Une jeune fille de 17 ans atteste de sa difficulté à trouver un lieu de délivrance gratuit de la contraception d'urgence :

> *« Pour la pilule du lendemain, au planning, ils sont souvent en rupture de stock, alors, ils m'ont envoyée à la pharmacie. Normalement, c'est gratuit, on te demande ton année de naissance et voilà. Mais moi, une fois à la pharmacie, j'ai dû payer, c'était 11 €. »*

On voit ici que cette jeune fille est bien informée mais qu'elle rencontre des difficultés pour répondre à son besoin.

– *En pharmacie*

Depuis 2002 la DGS effectue un suivi du dispositif de délivrance de la contraception d'urgence en pharmacie. Les données sont incomplètes pour les DOM. Une enquête spécifique a donc été réalisée pour ces départements, mais la Caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe n'a, semble-t-il, pas transmis de données. Nous nous référerons donc aux données nationales et aux informations que nous avons pu récolter sur place malgré tout.

Une enquête qualitative métropolitaine complémentaire (DGS, 2003) concerne les primo-utilisatrices ayant reçu le conseil d'utiliser une contraception régulière mais ne l'ayant pas suivi ; il en ressort que les principales raisons qui semblent se dégager sont :

[18] Données transmises par le Dr Collanges, MISP, DSDS.

– L'absence de relation stable (et donc la non-nécessité d'utiliser une contraception régulière) ;
– Les réticences à utiliser la contraception régulière (elles sont parfois clairement exprimées mais sont également à évoquer vu le nombre particulièrement important de jeunes filles justifiant médicalement cette non-utilisation) ;
– Le recours préférentiel au préservatif ou même à la contraception d'urgence comme mode de contraception (DGS, 2003).
Le rapport souligne que, en Guadeloupe, *« la contraception d'urgence n'est pas délivrée dans toutes les pharmacies automatiquement à une mineure qui la demande, il en est de même dans les établissements scolaires. Il y a beaucoup de préjugés autour de la contraception d'urgence. Une campagne contraception d'urgence, même quand elle s'inscrit dans une approche globale sur la sexualité des jeunes est très mal vécue par la population qui considère cette campagne comme une forme de publicité, voire une tolérance affichée pour une sexualité libérée des jeunes »* (DGS, 2003 : 16).

Les informations recueillies[19] au cours de la présente étude font état de 20 690 boîtes de Norlevo distribuées par les pharmaciens grossistes entre novembre 2007 et novembre 2008.
Bien que les données recueillies ou disponibles entre la métropole et la Guadeloupe ne soient pas homogènes, on peut constater que le nombre de boîtes de Norlevo distribuées en Guadeloupe en 2007-2008 est bien supérieur à celui de la région PIF en 2003 (14 808 boîtes), première région après Rhône-Alpes et PACA (respectivement 9 400 et 6 600 boîtes). Il faut toutefois tenir compte de la montée en charge importante de la demande chaque année après 2001 et relativiser cet écart. Il n'empêche, compte tenu de la population respective à chaque région ci-dessus, la Guadeloupe semble être probablement en tête des régions de France pour la distribution de la contraception d'urgence, ce qui remet en question l'idée selon laquelle il y aurait des résistances à la distribution de la contraception d'urgence en Guadeloupe.

– En milieu scolaire
Les infirmiers-ères de l'Éducation nationale sont impliqué-e-s par les dispositions de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, puisqu'ils/elles administrent cette contraception d'urgence en milieu scolaire conformément au protocole annexé au décret n° 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi.
La Direction de l'enseignement scolaire, via son Bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention (DESCO B4), réalise chaque année scolaire un bilan quantitatif de la distribution de la contraception d'urgence dans les établissements scolaires (Direction de l'enseignement scolaire, 2001

[19] Dr Collanges, MISP, DSDS que nous tenons à remercier.

à 2004). Ces bilans s'inscrivent dans le cadre du bilan national réalisé par la Direction générale de la santé, auprès des centres de planification et d'éducation familiale et des pharmacies.
Selon les données nationales de l'Éducation nationale, pour l'année scolaire 2002-2003 par exemple, 12 039 élèves se sont rendues à l'infirmerie de leur établissement pour une contraception d'urgence. 75 % d'entre elles étaient mineures ; la plupart de ces dernières se trouvant au lycée, on suppose qu'elles étaient proches de la majorité. Les demandes en collège représentent 19 % de l'ensemble. Pour 55,2 % des demandes, l'administration d'une contraception d'urgence a été réalisée par l'infirmier-ère scolaire à la suite d'un entretien préalable visant à vérifier l'indication de la contraception d'urgence et à informer sur les modes de contraception. L'enquête de la DGS (2003) montre de son côté qu'il semblerait que les jeunes filles vont plus directement dans les pharmacies, sans passer par les infirmeries des établissements.

Les données dont nous disposons pour la Guadeloupe concernent les années 2006 à 2008.
En 2006-2007, les infirmières scolaires ont enregistré 135 demandes, et 189 en 2007-2008. Pour les deux années, 71 % des demandes émanaient de mineures, les demandes étant réparties essentiellement en collège et en lycée, un peu moins en lycée professionnel. Le taux de délivrance par les infirmières est de 60 %, en 2006-2007 mais il chute à 35 % en 2007-2008. Les infirmières scolaires, qui s'approvisionnent en pharmacie, ont distribué 66 boîtes sur l'année 2007-2008[20] et 82 l'année scolaire précédente, selon les informations recueillies par la DSDS.
L'enquête de la DGS (2003) souligne que *« les résultats dans les DOM montrent […] d'importantes réticences sociologiques. Il conviendrait d'étudier de manière plus approfondie les freins à l'utilisation de la contraception en général et à l'utilisation de la contraception d'urgence en particulier dans les DOM par la réalisation d'une enquête qualitative. »*

Nous n'avons pas eu connaissance d'étude complémentaire sur le sujet en Guadeloupe ; cependant nos entretiens avec les jeunes filles et avec les infirmières scolaires confirment ces difficultés. Les causes identifiées résident dans la résistance de certains chefs d'établissement à la mise à disposition du Norlevo à l'infirmerie, mais aussi parfois de certaines infirmières (plus rarement). En cas de refus du chef d'établissement, les infirmières doivent renvoyer les jeunes filles vers les pharmacies où elles savent que le Norlevo sera distribué, ou bien vers les centres de planification. Toutefois, ces derniers ne sont pas présents partout en Guadeloupe et les horaires de leurs consultations sont en général mal adaptés aux horaires des élèves (voir plus loin).
Du côté des jeunes filles nous avons également eu des éléments explicatifs :
– Dans les établissements scolaires, elles disent que leur nom, leur classe et la date de la demande sont notés par l'infirmière et que, selon elles, tout est ensuite répété à l'administration ; dans ce cas, c'est

[20] Il faut tenir compte de la période de fermeture des établissements scolaires liée aux mouvements sociaux.

plutôt la plus intrépide du groupe (celle qui ne craint pas d'être dénoncée) qui va demander la contraception d'urgence pour une camarade qui en a besoin. Du côté des infirmières l'obligation au secret professionnel nous a été confirmée, mais le fait de noter le nom, le jour, l'heure et la nature de la demande du jeune est une obligation dans la mission des infirmières de l'Éducation nationale ;
– Certaines se sont vu opposer des refus en pharmacie (« rupture de stock ») ;
– Peu d'entre elles connaissent les « plannings familiaux » et, si elles les citent comme des lieux où l'on peut obtenir la contraception d'urgence, elles redoutent la rupture de confidentialité ; ici encore, la plus intrépide va faire la requête pour sa camarade en difficulté.

Toutes les jeunes filles rencontrées connaissent la « pilule du lendemain » et ont eu à un moment ou un autre, pour elles ou pour une camarade, l'occasion d'en rechercher. Elles savent que la contraception d'urgence est disponible sans ordonnance et en connaissent le délai maximal d'utilisation (72 heures maximum après la prise de risque). Elles considèrent que la contraception d'urgence est une bonne réponse en cas de prise de risque ou d'absence de contraception, et selon elles, il s'agit également d'une prise de précautions, signe d'une gestion autonome de leur sexualité.

En conclusion, au vu des données de distribution du Norlevo en Guadeloupe, et dans la mesure où les données qui nous ont été transmises sont exactes, il semble que ce soit essentiellement en pharmacie que les jeunes se procurent la contraception d'urgence. Ils et elles le font sans avoir recours aux conseils de professionnel-le-s dédiés aux missions d'éducation à la sexualité ou de planification familiale. Ceci nous renseigne sur deux aspects de la vie des jeunes : d'une part ils et elles sont autonomes quant à la gestion des risques reproductifs, d'autre part les lieux qui sont censés leur être destinés ne sont pas investis par eux s'ils peuvent faire autrement.

2.2.4. Contraception

Il n'existe pas de données récentes disponibles concernant la contraception en Guadeloupe, aussi nous référerons-nous à celles qui ont été recensées par Gaëlle Bombereau et Christine Quelier en 2003 et 2005, données datant des années 1990 pour la Guadeloupe.
En 1992, 57 % des Guadeloupéennes de 18-24 ans utilisaient une contraception orale contre 81 % en métropole pour la même tranche d'âge. En métropole, les principales méthodes de contraception utilisées par les jeunes sont la pilule et le préservatif. Selon nos entretiens, ce sont aussi les moyens les plus utilisés en Guadeloupe.
En métropole, 23 % des femmes utilisent un stérilet, et les autres méthodes (préservatif, retrait, abstinence périodique) représentent 16 % en 2000. Moins de 5 % des femmes métropolitaines exposées au risque de grossesse déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception. En Guadeloupe à l'inverse, il semble que la contraception soit peu utilisée, puisqu'en 1992, seules 46,6 % des femmes exposées à un risque de grossesse avaient une contraception. La pilule est le moyen le plus utilisé

(61 %), puis viennent le préservatif (18 %) et le stérilet (13 %) – le retrait (coït interrompu), les crèmes et ovules spermicides et la continence périodique (« méthode Ogino ») ne comptant chacun que pour moins de 4 %.

L'importance de la couverture contraceptive étant presque concomitante de l'autorisation du recours à l'IVG (1967[21]et 1975), il est difficile de savoir si une bonne couverture contraceptive est réductrice du recours à l'IVG, et ce d'autant plus que le taux d'IVG est stable en métropole depuis 1975. Toutefois le faible taux de couverture contraceptive et le taux élevé de recours à l'IVG en Guadeloupe pourraient nous faire penser que le faible niveau de contraception implique un fort taux d'IVG. Cependant, soulignons que même si la couverture contraceptive est faible chez les jeunes femmes, le recours à l'IVG l'est également – et ce alors même que l'entrée dans la sexualité s'opère en Guadeloupe entre 14 et 17 ans pour une majorité de jeunes et plus tôt pour une minorité d'entre eux (12 % avant 14 ans), l'âge le plus fréquent du premier rapport sexuel étant de 14 ans pour les garçons et vers 14 et 15 ans pour les filles (Sesag, 2009).

On peut émettre l'hypothèse que la pratique de la sexualité avec pénétration vaginale serait irrégulière chez les jeunes et qu'elle serait associée à une bonne utilisation du préservatif comme nous l'avons signalé précédemment. Hypothèse modulée par le grand nombre de Norlevo distribué en pharmacie à l'échelle du département (si nos données sont exactes). Ainsi, une part majoritaire de la contraception se ferait par le préservatif, une part par la contraception d'urgence, une part, moindre, par la contraception orale, et une part enfin par les méthodes dites naturelles (retrait et « méthode Ogino »).

L'enquête SESAG nous confirme cette hypothèse, puisqu'elle montre que dans la population enquêtée les rapports sexuels sont peu fréquents (la fréquence mensuelle déclarée étant pour la majorité de un ou deux), et la majorité des jeunes déclare se protéger à chaque fois : *« 9 adolescents sur 10 se protègent des MST, essentiellement par l'usage du préservatif, qui est également, avec la pilule, la méthode contraceptive la plus connue des adolescents interrogés »* (Sesag, 2009). Toutefois, dans la même étude, moins de 40 % des adolescents déclarent utiliser le préservatif comme méthode contraceptive et 35 % déclarent ne pas utiliser de méthode contraceptive du tout. Les autres méthodes (stérilet, crèmes spermicides, retrait, etc.) ne sont pas citées comme étant pratiquées, et l'IVG non plus. Ces chiffres sont néanmoins difficiles à interpréter dans la mesure où il n'est pas précisé si la question a été posée seulement aux jeunes ayant des relations sexuelles ou à tous les jeunes (dans cette enquête, 40 % des interrogés n'avaient jamais eu de relations sexuelles) (Sesag, 2009).

L'enquête de l'ORSAG de 2001 qui portait sur les comportements, connaissances et attitudes sur le VIH en Guadeloupe montre que les jeunes interrogés (1 600 environ entre 14 et 20 ans) disent utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel pour 35 % à 62 %. Ces disparités concernent l'âge des répondants. Plus ils sont jeunes, plus ils déclarent utiliser systématiquement le préservatif : 62 % dans

[21] Et 1974 pour son remboursement par la Sécurité sociale et pour sa délivrance aux mineures sans autorisation des parents.

les classes de 4e ; en terminale, en revanche, la déclaration d'utilisation systématique oscille entre 35 et 45 % et la déclaration d'utilisation « de temps en temps » se situe, elle, entre 46 % et 55 %.

Les jeunes que nous avons rencontré-e-s en entretien sont bien informé-e-s des méthodes contraceptives et de leur efficacité. Tous et toutes ont affirmé utiliser un préservatif avec des partenaires non stables et tous et toutes ont déclaré ne plus utiliser de préservatif lorsque leur relation était stable ; certaines jeunes filles disaient utiliser la pilule, une l'implant et une souhaiterait avoir un stérilet mais ne sait pas où aller se le faire poser.

Jeune femme, 19 ans :

> *« Avant je prenais la pilule, c'est efficace à 99 % mais il ne faut pas l'oublier et je trouve ça trop contraignant. Depuis que j'ai opté pour l'implant, c'est beaucoup plus facile pour moi, je ne me soucie plus de rien, je ne comprends pas pourquoi on ne le propose pas plus. »*

Une autre :

> *« Je préfère les préservatifs, et puis comme je n'ai pas de copain fixe, ça me saoule d'être obligée de prendre la pilule tous les jours. Le préservatif c'est efficace à 100 %, il suffit de bien l'utiliser. »*

Un jeune homme, 20 ans :

> *« On a vécu ensemble à Pointe-à-Pitre pendant quatre ans [4 jeunes couples scolarisés à Pointe-à-Pitre ayant leur famille en Basse-Terre], aucune fille n'est tombée enceinte. Les quatre prenaient la pilule, c'était le plus simple, et en plus on n'avait pas envie de faire des enfants, on était là pour nos études… et pour la fête aussi il faut bien le reconnaître ! »*

Malgré un bon niveau d'information, un faible taux de couverture contraceptive semble persister en Guadeloupe. Le taux d'IVG ne concerne pas au premier chef les jeunes filles de moins de 18 ans, même si elles ne pratiquent pas une contraception orale régulière. En revanche c'est chez les 20-24 ans qu'il est très élevé. Ceci nous permet de penser que la qualité d'une contraception future se prépare en amont, et que, si l'on veut espérer réduire le taux d'IVG, il importe de prévoir une politique de santé publique adaptée en direction des plus jeunes, avant l'âge où le taux d'IVG est important.

Or, les CPEF sont peu fréquentés par les jeunes. Nous disposons des données de fréquentation des 21 centres de planification familiale gérés par le conseil général, les hôpitaux ou l'association Maternité consciente. En 2008, 2 507 jeunes filles (et quelques garçons) de moins de 20 ans ont consulté dans ces centres, représentant un tiers des consultations. Parmi elles, les moins de 16 ans ne représentent que 4 % des consultantes, et les 16-17 ans 15 %. Par ailleurs le nombre de consultantes baisse régulièrement dans les centres ; il était de 10 059 personnes en 2000 et de 7 671 en 2008.

Les moins de 20 ans fréquentent assez peu les CPEF, à l'exception de celui de Basse-Terre qui enregistre une proportion de 64 % de jeunes (sur 871 consultantes) et de celui de Grand-Camp-Abymes, où la consultation est orientée vers les jeunes et qui connaît une fréquentation de 69 % de moins de 20 ans (sur 155 consultantes). Ce centre a fourni un effort en direction des jeunes puisqu'il

est ouvert avec une consultation médicale le mercredi à partir de 13 heures et jusque tard dans l'après-midi. Toutefois le nombre moyen de consultant-e-s reste faible à Grand-Camp, avec 108 consultantes de moins de 20 ans en 2008 et respectivement 5,87 et 8,7 consultant-e-s par permanence en 2007 et 2008, ce qui représente la moitié de la moyenne de l'ensemble des centres (autour de 13 consultantes par permanence).

Depuis de nombreuses années se posent de manière récurrente les questions de fonctionnement des CPEF du département de la Guadeloupe : la répartition géographique des centres, leurs horaires d'ouverture et la pénurie de médecins, sages-femmes et conseillères conjugales, ainsi que la qualité de l'accueil (locaux et personnel en fonction des centres). En atteste un extrait du rapport annuel des CPEF :

« Remarque sur l'ensemble des CPEF. Au niveau du département, à la fin de l'année 2008 on pouvait regretter l'absence de :

– médecins pour les CPEF/PMI à Baie-Mahault, Pointe-Noire, PAP/Ferdy ainsi qu'à l'Université des Antilles et de la Guyane (qui est resté fermé), CPEF du Lamentin et son annexe à l'UAG, et le CPEF de Morne-à-l'Eau ; une permanence y est assurée par une sage-femme/CCF ou une sage-femme ou une infirmière ;

– conseillère conjugale et familiale pour le centre de l'antenne PMI/Hôpital Ricou PAP. »

Autrement dit, le centre du campus de Fouilloles est resté fermé toute l'année et 5 centres sur 21 ne disposaient pas de consultations médicales régulières, ni en 2008, ni en 2009.

CPEF en Guadeloupe – Amplitudes d'ouverture en 2009

L'accès restreint aux CPEF apparaît clairement dans ce tableau récapitulatif des lieux et horaires d'ouverture :

Lieu	Jour et tranche horaire	Total d'heures d'ouverture **par mois**
ABYMES	Mardi 8h-12h 1er et 3e jeudi du mois 8h-12h Mercredi à partir de 12h	16 8 24
BAIE-MAHAULT	Lundi 8h-12h	16
BOUILLANTE	1er vendredi de chaque mois 8h-12h	4
DÉSIRADE	1er et 3e vendredi du mois 8h-12h	8
GOSIER	Mercredi matin 8h-12h	16
GRAND-BOURG MARIE-GALANTE	1er et 3e jeudi du mois 8h-12h	8
MOULE	Lundi matin 8h-12h	16
POINTE-À-PITRE Class Ferdy	Lundi matin 2e et 4e du mois	8
POINTE-NOIRE	Mardi matin 8h-12h	16
SAINTE-ANNE	Jeudi matin 8h-12h	16
LAMENTIN	2e et 4e jeudi du mois 8h-12h	8
SAINT-FRANCOIS	2e et 4e vendredi du mois 8h-12h	8
Hôpital BASSE-TERRE	Mercredi 8h-12h Vendredi 14h-16h	24
Hôpital CAPESTERRE	Lundi et jeudi 14h-15h30	12
MATERNITÉ CONSCIENTE POINTE-À-PITRE	Lundi, mardi, mercredi, jeudi 8h-14h30	104
MATERNITÉ CONSCIENTE BASSE-TERRE	Mardi, vendredi 10h-14h Mercredi, jeudi 8h-10h	16 16
MATERNITÉ CONSCIENTE MORNE-À-L'EAU	Lundi, jeudi 8h-15h	56
MATERNITÉ CONSCIENTE UNIVERSITÉ ANTILLES GUYANE	Pas d'ouverture en 2009	0
HÔPITAL RICOU	Lundi après-midi et vendredi matin	24

– 5 CPEF sur 21 sont ouverts le mercredi. Sur ces cinq, un seul est ouvert le mercredi après-midi. Ces centres se trouvent soit dans la conurbation de Pointe-à-Pitre, soit à Basse-Terre, autrement dit toutes les jeunes filles scolarisées (donc ayant cours les jours de la semaine) qui vivent dans une autre commune n'ont pas d'accès à un CPEF.

– Aucun centre n'est ouvert le samedi.

– Deux centres sont ouverts entre midi et deux heures en semaine.

– Aucun centre n'est ouvert après 16 heures et la majorité ferme à midi.

– Aucun centre n'est ouvert tous les jours de la semaine.

Il n'est dès lors pas très surprenant que les jeunes ne connaissent pas ou fréquentent peu les CPEF, dans la mesure où ceux-ci n'ont pas des horaires d'ouverture adaptés à ce public.

D'autre part, les études disponibles font état d'une réticence chez les jeunes à se rendre dans les CPEF (Bombereau, 2003 ; Quelier, 2005). Les jeunes que nous avons rencontré-e-s expriment eux aussi leurs réticences vis-à-vis des CPEF. Parmi celles que nous avons rencontrées, seules 5 sur 15 connaissent les centres de planification. Celles qui en parlent en ont une image négative :

Une lycéenne de 18 ans :

> *« Je n'aime pas y aller, elles sont trop curieuses, elles posent un tas de questions qui ne les regardent pas, elles nous mettent mal à l'aise. »*

Une autre lycéenne, 18 ans :

> *« J'y suis allée deux ou trois fois. J'ai des copines qui y sont allées aussi.*
>
> *Normalement la première fois que tu y vas on te donne deux plaquettes et après tu vas faire analyser le frottis des examens gynécologiques au laboratoire. Mais moi, on m'a envoyée directement chez le gynécologue en dessous, mais elle m'a fait mal, elle est vieille, elle est pas sympa, elle n'a aucune délicatesse, rien, elle ne demande pas si on est vierge, elle m'a juste mis son spéculum sans rien me dire, sans me prévenir. C'est froid, c'est désagréable, ça fait mal, et en plus elle met ses doigts à l'intérieur, elle gratte avec son truc là, et elle t'appuie sur le ventre, ça fait mal, c'est une brute. C'était la première fois, je te jure, je ne recommencerai plus jamais cette expérience. »*

Une autre, 17 ans :

> *« On se sent jugées, elles ne comprennent rien, elles nous prennent pour des idiotes. »*

Ces réflexions rejoignent celles recueillies par Quelier (2005) : *« Je suis allée une fois au planning familial, ils nous prennent tous pour des gamins, ils te crient dessus, ils te répètent "Oui, vous prenez 21 jours, hein !"… en train de crier comme si, je ne sais pas… ils te prennent pour des connes, moi j'y vais plus […]. Pour qu'on nous donne la pilule, il faut qu'on soit sûr qu'on a ses règles […] et on te demande de venir au premier ou au deuxième jour des règles et le médecin vérifie ! Ça a été assez difficile. »*

Les jeunes filles qui se rendent dans les centres de planification ne trouvent pas toujours des réponses adaptées à leurs besoins.

Une jeune fille, 17 ans :

> *« L'information sur le patch* [contraceptif] *je l'ai trouvée sur Internet, je suis allée au planning, mais ils n'ont pas voulu me le donner. Je pense que c'est parce que ça coûte cher, et les pilules, ils les ont gratuitement, alors je suis allée chez le gynéco pour avoir un patch. »*

Une autre nous explique qu'elle souhaiterait se faire poser un stérilet, mais n'a pas eu de réponse positive au planning et ne sait pas comment procéder.

Un autre obstacle, qui n'est pas lié aux centres eux-mêmes mais aux mentalités, est celui du manque de discrétion lié au fait de se rendre dans un centre de planification :

« Les gens voient forcément où tu vas, et tu peux croiser quelqu'un qui connaît ta mère et ça lui sera répété. »

En ce qui concerne la contraception comme l'IVG, il est évident que les lieux d'accueil et d'information ne sont pas adaptés aux besoins des jeunes en Guadeloupe. Cette situation est bien documentée, connue des milieux sociomédicaux, mais elle ne semble pas s'améliorer. Horaires d'ouverture, confidentialité et jugements de la part des professionnel-le-s n'ont pas été résolus au fil des années, et, à moins d'une réelle prise en main, d'un débat interinstitutionnel véritable sur ces questions, il y a peu de chances que les dispositifs et les mentalités évoluent. Les orientations en termes de politique de santé sexuelle du conseil général sont plutôt restrictives, les services de l'État sont peu concernés d'un point de vue statutaire et le secteur associatif ne se développe pas. Ainsi, ce secteur de la santé publique ne connaît-il aucune innovation depuis des années hormis quelques initiatives individuelles ou quelques bonnes volontés personnelles dans l'amélioration de l'accueil ou des horaires d'ouverture.

Ces lieux sont peu fréquentés par les jeunes filles pour plusieurs raisons :

– Leur insuffisance : répartition géographique, horaires d'ouverture, manque de personnel (médecins, accueillant-e-s), manque d'innovation ;

– La qualité de l'accueil, reflétée par la faible fréquentation des centres de planification familiale, par les témoignages des jeunes filles qui s'y sentent jugées et se plaignent du manque de confidentialité.

L'accès à la contraception requiert un contexte favorable qui implique la disponibilité géographique et l'amplitude horaire des lieux d'accueil.

En l'état actuel de la situation, il faudrait que les jeunes filles disposent de moyens de locomotion pour se déplacer loin de leurs lieux de scolarisation ou d'habitation, ce qui est rarement le cas. Pour celles qui ne disposent pas de centre de planification ayant des horaires d'ouverture adaptés dans leur aire géographique de vie, il faudrait qu'elles disposent de moyens financiers suffisants pour consulter un médecin ou bien que leurs parents soient informés de leur démarche de contraception pour les autoriser à utiliser leur couverture sociale pour les remboursements des frais médicaux. Or ces conditions sont rarement réunies, laissant probablement beaucoup de jeunes filles à l'écart de l'accès anonyme et gratuit à un mode de contraception.

Il apparaît donc urgent, comme beaucoup de rapports d'étude l'ont déjà souligné avant nous, d'améliorer le dispositif d'accès à la contraception pour les mineures et pour les jeunes en général.

Synthèse

Nos interrogations dans ce chapitre portaient sur les risques associés à la grossesse et/ou à l'IVG et sur les capacités des jeunes à envisager leur contraception.

À partir des données collectées, il apparaît que :

Les jeunes filles qui sont engagées dans leur vie sexuelle gèrent le risque de grossesse de façon autonome. Leurs moyens de contraception majoritaires semblent être le préservatif, puis la pilule pour une partie d'entre elles, et l'implant pour probablement une minorité des filles. Le recours à la contraception d'urgence est bien connu et semble largement utilisé par le biais des pharmacies mais très peu auprès des infirmières scolaires ou dans les centres de planification.

Toutefois, on ne dispose pas de données quantitatives fiables et récentes sur les questions de contraception en dehors des données sur l'IVG et de celles sur le VIH et l'utilisation du préservatif. L'accès aux divers modes de contraception n'est pas renseigné par les différentes institutions qui en ont la charge.

Notre étude qualitative montre d'ailleurs que les jeunes n'ont pas suffisamment de lieux de consultation médicale pour répondre à leurs besoins en matière de contraception et d'IVG, ce qui ne les empêche pas de gérer leurs prises de risque avec responsabilité puisque les taux d'IVG ne sont pas particulièrement alarmants chez les moins de 20 ans (proches de ceux de la métropole) et que les grossesses avant 18 ans diminuent régulièrement comme partout ailleurs.

Une question reste sensible, qui est celle des grossesses chez les moins de 15 ans. Elles sont tout à fait minoritaires, et en diminution, contrairement aux idées reçues ; malgré tout il semble important de poursuivre des efforts de détection et de prévention (au niveau des collèges et lycées en particulier), dans la mesure où elles ne sont pas désirées par les jeunes filles et dans la mesure où elles signalent des difficultés sociales (souvent graves) associées. Ici, il importerait de prêter une attention particulière aux jeunes étrangères qui, faute de couverture sociale et du fait des discriminations (dont leurs parents font l'objet), ont un accès très limité aux soins.

L'un des points qui ressort de ce chapitre est l'inadéquation entre les besoins des jeunes en matière de contraception ou de consultations médicales (suivi gynécologique) et les réponses au niveau du département. Même si près de 2 500 jeunes (femmes essentiellement) consultent en centre de planification, cela reste très en dessous de la demande potentielle. D'autant que beaucoup de jeunes ne sont pas satisfaites des services de la plupart de ces centres où elles se sentent jugées et/ou mal accueillies.

Nous ne pouvons que reprendre une bonne partie des recommandations proposées par des recherches antérieures ou par le PRSP « Santé sexuelle », qui n'ont pas été mises en pratique du fait des résistances des dispositifs et des mentalités.

Le PRSP 2006-2010 préconisait un certain nombre d'objectifs dans son volet concernant la santé sexuelle et reproductive. Toutefois, très peu de ces objectifs étaient formulés dans leurs implications concrètes, ceci les rendant particulièrement difficiles à évaluer. Nous avons retenu quelques-uns de ces

objectifs et nous les commentons ci-dessous (source PRSP 2006-2010 et évaluation intermédiaire du plan régional de santé publique Guadeloupe 2006-2010).

L'un des axes généraux était par exemple d'*« assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours »*.

Pour ce faire, des objectifs intermédiaires ont été fixés, tel que celui d'*« améliorer les connaissances locales en matière d'accès à la contraception en proposant d'établir un état des lieux du recours à la contraception »* ; or, à notre connaissance, il n'existe pas de données départementales quantitatives récentes et fiables à ce propos. Nous espérons avoir contribué à la compréhension des freins à la contraception chez les jeunes.

Quant aux objectifs qui étaient d'*« améliorer l'offre de contraception disponible en Guadeloupe »* et d'*« assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours »*, force est de constater que la situation n'évolue guère dans le bon sens en ce qui concerne les jeunes : baisse des consultations en CPEF, manque de couverture du territoire et manifestation de l'insatisfaction des jeunes filles quant aux dispositifs existants.

« La création de numéro d'appel téléphonique d'informations anonyme ; création de sites Internet grand public » faisaient également partie des préconisations du PRSP « Santé sexuelle » ; nous ne pouvons que reprendre cet objectif en précisant que ce moyen de communiquer devrait cibler les jeunes, garçons et filles, en s'appuyant sur le modèle du dispositif national « Fil santé jeunes » qui pourrait être relayé par des moyens locaux et adapté aux problématiques locales. Toutefois, répétons-le, ce dispositif présenterait peu d'intérêt sans un renforcement des lieux d'accueil.

Recommandations

– Renforcer l'éducation à la sexualité à l'école, impliquant le cas échéant des informations en direction des parents dès le plus jeune âge des enfants.
– Collecter des données fiables en matière de contraception et de contraception d'urgence et les harmoniser entre les institutions (CGSS, CG, GRSP ; travail interpartenarial et pilotage-synthèses par l'ORSAG).
– Revoir l'amplitude d'ouverture et la répartition géographique des centres de planification ou créer de nouveaux lieux d'accueil polyvalents (santé, écoute, insertion, par exemple, afin de ne pas stigmatiser la seule démarche de contraception ou de demande d'IVG), bien répartis sur le territoire (ce qui implique de petites structures ou, mieux, des structures mobiles type bus d'information) ;
– Rendre disponibles des boîtes de contraception d'urgence dans les pharmacies des établissements scolaires afin de se mettre en conformité avec les circulaires.
– Former les professionnel-le-s à l'accueil des jeunes et à la distribution de la contraception d'urgence.
– Créer une ligne de téléphone anonyme ou un site Internet interactif de type « Fil santé jeunes », qui existent en métropole mais ne semblent pas être utilisés par les Guadeloupéen-ne-s (ceci n'aurait cependant pas de sens sans l'amélioration des possibilités d'accueil et d'écoute matérielles).

2.3. Les « jeux dangereux »

2.3.1. Prostitution juvénile

Comme nous l'écrivions en introduction de ce rapport, des informations circulent au sujet de jeunes filles mineures se prostituant à la sortie des lycées. Ces informations touchent à un sujet assez grave pour que, à bon droit, on s'en émeuve et que les décideurs des politiques publiques proposent des actions de prévention en la matière. Toutefois, avant d'exposer les méfaits de la prostitution juvénile et les moyens de la prévenir, il importe d'analyser le contenu des informations disponibles. C'est ce que nous allons proposer.

Tout au long de cette étude, nous avons posé systématiquement la question à tous les interlocuteurs, professionnel-le-s comme jeunes, pour qu'ils nous indiquent quelle était la réalité de la prostitution juvénile, en fonction de leur expérience ou dans le champ de leurs activités.
La réponse fut systématiquement négative. Du côté des jeunes, ils et elles ont tou-te-s marqué leur surprise face à cette question. Aucun n'a eu connaissance de ce type de pratique parmi ses pairs.
Pour ce qui concerne les professionnel-le-s, aucun n'a eu à signaler de faits concernant la prostitution des mineur-e-s, mais tous en ont « entendu parler », comme en atteste cette infirmière scolaire :

> *« Alors la prostitution juvénile je suis persuadée que cela existe ; on m'en a parlé, les éducateurs en parlent, mais je n'ai jamais su directement, on sait que cela existe mais ça n'a pas de lien avec le milieu scolaire. »*

Certain-e-s professionnel-le-s nous ont répondu qu'il arrivait que des jeunes filles aient parfois des échanges économico-sexuels avec leur petit ami. Dans ce cas, elles choisissaient de préférence un homme entre 25 et 35 ans, avec un emploi, ce qui leur permettait d'être avec quelqu'un ayant des moyens financiers, pour leur faire des cadeaux, les sortir et surtout les véhiculer – le bénéfice secondaire étant d'impressionner les copines en ayant un homme d'« âge mur » (comparé au leur) comme amant.
Cette pratique a également été identifiée chez de jeunes garçons s'engageant dans des relations homosexuelles avec des hommes plus âgés. L'une de ces situations ayant été repérée au lycée, les professionnel-le-s s'en sont émus et ont approfondi la question. Il en est ressorti que le jeune homme était sexuellement majeur, consentant dans la relation et que les parents étaient au courant. L'administration du lycée a décidé de ne pas interférer dans cette histoire, et, le cas échéant, de protéger le jeune des sarcasmes dont il aurait pu faire l'objet de la part de ses camarades de classe.
Du côté des services de police, aucun signalement de prostitution de mineur-e-s n'a été enregistré au cours des dernières années, pas plus que du côté du parquet. Quant aux procureurs, aucun signalement ne leur a été transmis et le parquet n'a eu à traiter aucune affaire au cours des dernières années (entretien du 10-7-2009).

La loi relative à l'autorité parentale (4 mars 2002) interdit strictement la prostitution des mineurs sur l'ensemble du territoire et expose les clients de prostitué-e-s mineur-e-s à une peine de trois ans d'emprisonnement assortie de 45 000 euros d'amende si le mineur a plus de 15 ans, et de sept ans et 100 000 euros d'amende si le mineur a moins de 15 ans. Le fait d'être client de la prostitution de mineur-e étant un phénomène grave et durement réprimé, on peut penser que les services compétents ne négligent pas ce type d'affaire. Par ailleurs, tous les professionnel-le-s du secteur sanitaire et social ont dans leurs missions une obligation de signaler ce type de faits au juge pour enfants et aux services de police dans le cadre des lois sur la protection de l'enfance en danger.
Comment expliquer alors qu'aucun signalement n'ait été effectué en Guadeloupe et que les services de police n'aient pas reçu la moindre plainte concernant un phénomène aussi grave ? Dans ces circonstances, on peut estimer fiable l'information selon laquelle il n'y a pas de prostitution exercée par des mineur-e-s dans le département.

Nous avons par conséquent dû adapter notre perspective et approcher cette question sous l'angle de la rumeur. Nous étudierons successivement son mécanisme et ce qu'elle dévoile du fonctionnement de la société guadeloupéenne comme de la société française en général (puisque nous avons noté des similitudes entre l'Hexagone et la Guadeloupe). Nous reviendrons ensuite sur les faits concrets qui peuvent être à l'origine de cette rumeur de prostitution juvénile.
Nous retiendrons les deux principales informations qui circulent en Guadeloupe :
– Un père de famille aurait été confronté à une telle situation alors qu'il allait chercher sa fille au lycée, où une camarade lui aurait dit que celle-ci était avec un client et qu'elle allait revenir ;
– Dans un grand lycée de Pointe-à-Pitre, un réseau de prostitution serait organisé entre lycéennes, les plus jeunes d'entre elles servant de « rabatteur » pour les plus âgées, les plus jeunes seraient « proxénètes ».
Dans les deux cas, nous avons essayé de remonter à la source de ces informations, en vain. Soit les réponses des personnes interviewées étaient tellement évasives qu'il était impossible d'en tirer une quelconque information fiable, soit, finalement, il s'avérait que l'information venait de quelqu'un qui la tenait de quelqu'un d'autre, parfois sous couvert de confidentialité ; ou encore, la personne interviewée faisait référence au quotidien *France-Antilles* qui en aurait parlé il y a quelques années, mais sans se souvenir précisément, en réalité, de quoi il s'agissait.

Pour éclairer notre propos, penchons-nous à présent sur la réalité de la prostitution de rue en Guadeloupe. En effet, si des jeunes filles commencent à se prostituer dès le lycée, on peut à juste titre penser que certaines d'entre elles pourraient se retrouver sur les trottoirs guadeloupéens.
Or, nos investigations sur les terrains de la prostitution de rue (Guillemaut, Schutz, 2009) montrent qu'il n'y a que deux femmes d'origine guadeloupéenne qui la pratiquent, aux abords de la place de la

Victoire, et que ce sont deux femmes d'âge mûr. Il n'y en a pas dans les établissements de Sint Maarten, pas plus que, à notre connaissance, en Europe et en France métropolitaine.

En Guadeloupe, les femmes exerçant la prostitution de rue comme en établissement (à Sint Maarten) sont des femmes étrangères primo-migrantes provenant de la région caribéenne. Il n'y a pratiquement pas d'hommes exerçant la prostitution de rue en Guadeloupe (moins de 5). Les configurations de ce type de prostitution en Guadeloupe montrent ainsi que les jeunes filles guadeloupéennes ne courent de risque ni par rapport à la prostitution de rue ni par rapport à celle en établissement.

Comme nous l'avons montré dans notre étude précédente (Guillemaut, Schutz, 2009), des femmes et des hommes guadeloupéens exercent les échanges économico-sexuels dans des lieux discrets et « protégés » que sont les plages, les bars et boîtes de nuit, ou sur Internet (où l'on trouve 50 % d'hommes et 50 % de femmes), et ne sont pas répertoriés comme des prostitué-e-s, ni même comme des travailleurs du sexe, auxquels ils ne s'identifient d'ailleurs pas. Lors de notre travail de terrain précédent, il est apparu que ces personnes sont des adultes.

Finalement, force a été de comprendre que les informations concernant la prostitution des mineures en Guadeloupe correspondent à des rumeurs. Or, la rumeur peut être considérée comme un fait social banal présentant l'avantage de nous informer sur l'état d'une société, car elle est ancrée dans des phénomènes sociaux qui, en l'occurrence, ne sont pas propres à la Guadeloupe et que nous allons essayer de décrire avant de revenir aux réalités concrètes pouvant être au départ de ces rumeurs en Guadeloupe même.

La construction de la rumeur quant à la prostitution des jeunes filles est emblématique d'une évolution sociale en cours (sur laquelle nous reviendrons plus longuement par la suite) et nécessite un détour par l'histoire de ce type de mythe. Arrêtons-nous un instant sur la rumeur d'Orléans en 1969.

« En mai 1969 naît, se répand et se déploie à Orléans, le bruit qu'un, puis deux, puis six magasins d'habillement féminin du centre de la ville organisent la traite des Blanches. Les jeunes filles sont droguées par piqûre dans les salons d'essayage, puis déposées dans les caves, d'où elles sont évacuées de nuit vers des lieux de prostitution exotique » (Morin *et al.*, 1982). Cette rumeur a affecté plusieurs grandes villes de France métropolitaine, et la crainte de l'enlèvement des jeunes filles à des fins de prostitution a pris de l'ampleur à l'échelle de tout le territoire. Toutefois, personne n'a pu démontrer la véracité des faits. Les jeunes filles de bonne famille ne risquaient rien, aucun enlèvement n'a eu lieu chez aucun commerçant. Les enquêtes de police portant sur les disparitions de jeunes filles ou de femmes ont par la suite montré qu'il s'agissait en majorité de fugues pour les premières (qui, sauf à de très rares exceptions, ont toujours été retrouvées) ou de femmes qui quittaient le domicile conjugal.

Jean-Michel Chaumont (2006), analysant ce qui est devenu la « rumeur d'Orléans », nous rappelle que cette période mouvementée des années 1968 correspond aux *« premiers temps où les jeunes filles se libéraient de la tutelle parentale. (Elles commençaient, en province, à sortir le soir, à voyager seules ou à aller dans une grande ville voisine pour poursuivre les études ou trouver du travail.) »* Il souligne

que les mythes associant traite de femmes et prostitution émergent régulièrement dans des périodes d'émancipation féminine, car *« l'émancipation de la femme implique en germe la dissolution des mœurs »* (Chaumont, 2006). Il rappelle que l'historien Alain Corbin l'avait déjà mis en lumière dans *Les Filles de noce* : celui-ci *« interprétait déjà les premières campagnes de dénonciation de la traite des Blanches comme reflétant notamment les angoisses face à l'émancipation des femmes : "La distorsion entre l'ampleur réelle du mal et le portrait que l'on brosse du fléau est en soi révélatrice : elle témoigne d'un projet plus vaste : persuader la jeune fille qu'elle est quotidiennement menacée par la séduction en même temps que par la violence ; que, pour elle, la jeunesse est une véritable épreuve, le temps des périls, durant lequel il faut savoir se 'préserver' pour aborder au havre du mariage" »* (Corbin, 1978, cité par Chaumont, 2006).

Si ce mythe récurrent a suscité de l'émoi (en France au début du xx^{e} siècle, en Belgique vers 1881, en Angleterre en 1885…), c'est précisément que les instigateurs des campagnes de dénonciation, qui se recrutaient dans les milieux chrétiens et dans les milieux féministes, insistaient sur le fait que *toutes* les jeunes filles honnêtes étaient menacées et susceptibles d'être enlevées sitôt qu'elles n'étaient plus sous le regard protecteur de leur père ou de leur mari. S'il n'avait concerné que des filles déjà perdues pour la morale, le mythe n'aurait pas réussi à mobiliser tant d'honnêtes parents. Malgré tout, très régulièrement la presse relaie avec complaisance les dangers que représenterait la prostitution pour les jeunes filles (Chaumont, 2006).

Aujourd'hui l'anxiété que représente la prostitution des jeunes filles est perceptible depuis quelques années déjà en métropole. Le législateur a agi pour renforcer la pénalisation des clients de prostitué-e-s mineur-e-s en 2002, sans que pour autant il n'y ait eu de condamnations de clients de mineur-e-s prostitué-e-s depuis ; dans tous les cas, les mineur-e-s que la loi entendait protéger étaient les jeunes étrangers victimes de trafic d'êtres humains dans la région parisienne et pas les jeunes Français, encore moins les lycéennes. Pourtant, dans l'Hexagone comme en Guadeloupe, les craintes vis-à-vis de la prostitution des jeunes sont bien ancrées dans le sens commun. En atteste cette rumeur persistante sur la prostitution des étudiant-e-s via Internet. Là encore, les médias relaient largement ce qui est présenté comme un fait avéré et en développement. Là encore, une étude de terrain approfondie (Clouet, 2008) montre que, par Internet, se prostituent des personnes qui se définissent comme « *escorts* » et qui ne sont pas des étudiant-e-s. Une année d'investigation n'a pas permis de démontrer que les étudiantes se prostituaient sur Internet. En revanche, des recherches antérieures (Chaker, Welzer-Lang, 2002) ont démontré que les étudiant-e-s travaillaient fréquemment de façon parfaitement légale par le téléphone rose, en étant payés au salaire minimum (avec des contrats de travail pour des sociétés de « *phoning* » elles aussi légales), pour subvenir à leurs besoins. Chaker désigne cette organisation comme la « macdonaldisation » du travail du sexe. Or là, aucun média ne s'émeut de la situation, et le législateur reste de marbre. Des enjeux financiers importants sont gérés par des sociétés de communication puissantes (Chaker, Welzer-Lang, 2002).

Récemment encore, la prostitution des jeunes a été remise au goût du jour par nos médias : par exemple, entre le 15 septembre et le 15 octobre 2009, pas moins de trois émissions sur le sujet ont été diffusées sur les antennes radio locales et les chaînes de télévision nationales, participant ainsi à créer une « panique morale » assez généralisée, y compris chez les professionnel-le-s en charge de l'éducation des jeunes ou chez ceux chargés des politiques publiques dans leur direction. À l'occasion de ces émissions, nous avons pu entendre, en Guadeloupe, le témoignage à la radio d'une étudiante attestant que certaines étudiantes étaient obligées de se prostituer pour payer leurs études ; par la suite, la station de radio n'est pas revenue sur cette information pourtant fort grave et qui a provoqué force inquiétudes chez les professionnel-le-s.

Ces rumeurs peuvent attirer notre attention sur l'inquiétude assez généralisée quant à la précarité économique des jeunes, inquiétude justifiée au regard des taux de chômage dans cette catégorie de population et des difficultés économiques que rencontrent ceux et celles qui poursuivent des études. Ces rumeurs mettent également l'accent sur les peurs suscitées par la déviance des filles en regard des normes de genre, qui sont actuellement perturbées, précisément, par leur tendance à revendiquer une plus grande émancipation.

Ce phénomène spécifique qu'est la « panique morale » (Butler, Rubin, 2001 ; Ogien, 2004) générée à l'occasion de la circulation de rumeurs concernant la prostitution mérite que l'on y prête attention. Il s'exprime habituellement davantage en termes d'offense ou d'outrage qu'en termes de peur. La panique est « morale » parce qu'elle concerne surtout la famille et la sexualité et que ces sujets relèvent traditionnellement des « bonnes mœurs » ou de la morale, et c'est une « panique » parce qu'elle se répand et se généralise, en ayant ici comme bien souvent pour support la rumeur, soutenue par les médias. La panique morale envahit les discours communs et se fonde sur l'idée que des comportements, jugés comme déviants, représentent une menace pour la société. L'un des aspects les plus marquants des paniques morales est leur capacité à s'auto-entretenir. Le relais d'une panique morale par les médias tend à la légitimer et à faire apparaître le problème (parfois illusoire) comme bien réel et plus important qu'il n'est. La médiatisation de la panique engendre ainsi son accroissement. Les autorités publiques ont alors un rôle important ; soit elles travaillent à la minimisation de la panique morale par un travail d'information et de sensibilisation adaptées, soit elles utilisent ce moment pour détourner l'attention de la population de problèmes sociaux plus profonds.

Les moments de panique morale correspondent le plus souvent à des périodes de transformations sociales, politiques ou économiques qui rendent le monde incertain ; c'est sur ces incertitudes qu'elles se développent en se saisissant de prétextes propres à détourner les véritables inquiétudes. Et ces prétextes sont faciles à trouver dans le registre de la débauche sexuelle ; par exemple le mythe de la traite des Blanches à la fin du xix^{e} siècle en Europe a été concomitant de l'industrialisation, qui impliquait des recompositions au sein des familles et une mobilité des femmes perçue comme contraire à l'ordre moral et dangereuse pour l'équilibre des familles. Ces périodes de panique morale permettent de mettre en avant les dangers pour la santé et la sécurité de la famille et pour les mœurs

elles-mêmes, invoquant le plus souvent la dignité des femmes et le respect de la famille et des enfants (Butler, Rubin, 2001). Les phénomènes de panique morale sont accompagnés par la désignation de boucs émissaires, qui incarnent les conduites déviantes dont on se méfie et qui remettent en question les normes sociales et sexuelles (et singulièrement les normes de genre).

Ainsi, la question de la prostitution des jeunes filles en Guadeloupe relève d'un phénomène de panique morale entretenue par la rumeur : la réalité des faits est construite dans l'imaginaire collectif et ne correspond à aucun élément tangible et identifiable, la source des informations est une nébuleuse de bruits rapportés et non vérifiables. Ni les jeunes, ni les professionnel-le-s de santé de l'Éducation nationale, ni la police, ni les juges ne confirment l'existence des faits colportés par la rumeur ; en revanche, certains travailleurs sociaux y sont sensibles. La rumeur comme fait social banal nous informe sur les sources d'anxiété sous-jacentes si nous prenons le temps de nous arrêter sur son contenu et sur les permanences du scénario qui en compose la base. Ici, les composantes de base de la rumeur sont un espace (le lycée, en ville), une population (les jeunes filles), une pratique sociale (la prostitution).

Considérons tout d'abord l'espace du lycée. La rentrée scolaire 2009 en Guadeloupe a été émaillée par de nombreux dysfonctionnements, au rang desquels les questions touchant à la sécurité des élèves. Les parents se sont à plusieurs reprises offusqués du fait que leurs enfants étaient laissés de longues périodes sans surveillance hors des établissements scolaires, du fait des contraintes liées aux horaires des transports scolaires qui n'étaient pas en adéquation avec les heures d'ouverture des établissements. Par ailleurs, un certain nombre d'établissements ont été victimes d'incendies. Le sentiment d'un accroissement de la violence autour des lycées et les peurs des parents ont été alimentés par une série de faits divers violents impliquant des jeunes au cours des mois précédents, et même si ces incidents ne concernaient pas les établissements scolaires de Guadeloupe, ils ont contribué à alimenter une peur diffuse vis-à-vis de la violence et en particulier de la violence sexuelle, plusieurs cas de viol ainsi que des cas de violences conjugales ayant été relayés par la presse.

La rumeur concernant la prostitution place les jeunes filles sous les projecteurs. Dans l'imaginaire guadeloupéen, ce sont les femmes et *a fortiori* les jeunes femmes qui incarnent la respectabilité des familles au regard des mœurs (Flagie, 1981). Cette place sociale et symbolique implique pour elles une injonction à la chasteté et à la pudeur. La prostitution incarne précisément un symbole fort de dissolution des mœurs et de perte de respectabilité. Paradoxalement, on peut souligner aussi que les filles dans leur ensemble réussissent mieux à l'école que les garçons (ici comme dans l'Hexagone), ce qui pourrait être considéré comme une marque de leur application ; or l'on retient de leurs comportements qu'elles se prostitueraient à la sortie des lycées. Leur réussite viendrait-elle troubler un ordre de genre profondément inscrit dans les représentations collectives ? À savoir le fait que les garçons doivent toujours conserver le privilège d'être en meilleure posture sociale dès qu'ils sont dans un environnement mixte ?

À partir de ces analyses, on peut constater que la panique morale qui découle de cette rumeur désigne les jeunes filles comme responsables d'un outrage collectif : celui de la licence sexuelle. Ce phénomène nous renseigne sur l'anxiété qui habite les parents et les adultes en général, tout en attirant notre attention sur la source de leur inquiétude : la place des filles et des femmes dans les rapports sociaux, la tendance des adultes et des familles à s'inquiéter pour les filles et non pour les garçons. Notons enfin que les hommes d'âge mûr sont également concernés par cette rumeur, puisqu'ils seraient les clients de ces jeunes filles. On peut lire en filigrane les représentations communes sur la place des hommes guadeloupéens (et des hommes en général). Leurs prétendus « besoins » sexuels expliqueraient le fait qu'ils puissent légitimement solliciter des jeunes filles pour les satisfaire, en étant prêts à payer pour cela. Soulignons que l'on retrouve, dans cette rumeur, des composantes sociales propres aux rapports sociaux de sexe chez les adultes. Une partie des hommes et des femmes pratiquent des échanges économico-sexuels, et même s'ils demeurent une part minoritaire de la société, ce mode d'échange habite largement les discours et les représentations en Guadeloupe, chez les adultes comme chez les jeunes, ainsi que nous l'avons montré précédemment (Guillemaut, Schutz, 2009) et comme nous le verrons ici.

Des actions de prévention de la prostitution juvénile ont été menées en Guadeloupe entre 2002 et 2006, grâce à des financements de la DGAS, de la DRFT, du contrat de ville. Elles ont été impulsées par une association métropolitaine, le Mouvement du Nid, et relayées par un collectif d'associations de lutte contre les violences faites aux femmes, dont FORCES et Initiative Eco, le CIDF, la Maternité consciente, mais aussi le COGES, etc. Le Mouvement du Nid, créé dans les années 1930 par un prêtre, se revendique du catholicisme social, et *« appelle à un engagement politique, social et culturel, un front du refus face à l'ensemble du phénomène prostitutionnel »* ; *« le Mouvement du Nid s'attache à réveiller les consciences grâce à ses affiches-chocs et ses outils sans cesse perfectionnés »* (http://www.mouvementdunid.org). À partir des premiers contacts entre des militantes des droits des femmes en Guadeloupe et les militants du Mouvement du Nid en métropole, des formations en direction de travailleurs sociaux, des conférences en direction du grand public et des séances d'information ont été déployées pendant quatre années dans le département. Notons qu'aucune étude de terrain n'avait été préalablement réalisée pour appréhender la réalité de la prostitution dans le département. L'un des objectifs du dispositif était de créer un réseau d'intervenants sociaux prêts à accueillir et réinsérer les jeunes filles qui présentaient des risques en matière de prostitution.

La presse s'est fait le relais de la vague de panique morale qui a alors gagné le public. Deux articles (*France-Antilles* du 18 décembre 2002 « Prostitution, drogue et alcool, le malaise lycéen », puis 2002, date inconnue « Prostitution : l'école sur la sellette ») ont retenu notre attention. L'un des deux, sur quatre colonnes, affirme que la prostitution des jeunes concerne tous les lycées : *« Aucun type d'établissement ne serait épargné par ce fléau, même pas les écoles catholiques privées. »* Suivent une série de « témoignages » recueillis, du type *« Je connais une fille qui se prostitue pour 50 euros,*

raconte Clara du lycée de Baimbridge », ou bien *« On parle même de véritables réseaux organisés aux abords de certains établissements scolaires »*, sans que soit précisé qui est ce « on » qui délivre cette information et quels sont les établissements concernés. Dans le même article deux chefs d'établissement et un agent du rectorat sont interrogés. Ces trois interlocuteurs répondent par la négative : *« Pour l'instant notre région semble protégée en matière de prostitution »*, ou encore : *« Pour l'heure aucun cas de prostitution n'a été signalé [à la proviseur du Lycée Gerville-Réache] »*, ou bien : *« Aucun signalement de réseau de prostitution dans les établissements scolaires n'a jamais été effectué auprès du rectorat […] certes nous avons vent de quelques cas de jeunes filles qui entretiennent des relations avec des garçons plus âgés, mais ça ne va pas plus loin. »* Dès lors, on peut comprendre comment, des années plus tard, circulent encore des informations (dont on a oublié la source) affirmant que les jeunes filles se prostituent à la sortie des lycées.

Bref, quatre années de mobilisation contre un phénomène qui n'existe pas, orchestré depuis la métropole par une association connue pour ses positions militantes alarmistes en matière de prostitution. Aujourd'hui, on ne se souvient même plus, chez les travailleurs sociaux, qu'un réseau de professionnel-le-s a été mis en place pour lutter contre la prostitution des jeunes entre 2002 et 2006. Pourtant le « serpent de mer » que constitue la rumeur continue de circuler.

D'ailleurs, force est de constater que, après quatre années de mobilisations, le « combat » s'est arrêté faute de combattants. En effet, il n'y a toujours pas de cas de prostitution juvénile en Guadeloupe. On retrouve ici le phénomène de croisade morale contre un hypothétique fléau, phénomène récurrent dans des moments d'incertitude face aux changements qui s'opèrent dans la société et que Jean-Michel Chaumont (2009) décrit avec minutie dans son ouvrage sur le mythe de la traite des Blanches au xix^{e} siècle.

Nous allons examiner à présent ce qui pourrait être à la source du problème et que nous définissons comme les échanges économico-sexuels ou la sexualité contre compensation. Nous examinerons plus avant la question des rapports sociaux de sexe, intimement liée à celle des échanges économico-sexuels, dans la 3^{e} partie.

2.3.2. Les échanges économico-sexuels ou la sexualité contre compensation

Le concept d'échanges économico-sexuels (Tabet, 1987) – ou sexualité contre compensation – englobe toutes les formes de sexualité qui font l'objet d'un échange monétaire ou matériel.

Paola Tabet (1987, 1988, 1991) situe la prostitution dans *« un continuum d'échanges sexuels contre rétribution »* ; elle établit un parallèle entre les femmes mariées et les femmes prostituées en passant par toutes les situations où la sexualité (on pourrait ajouter le capital esthétique d'une femme) est une monnaie d'échange à court terme ou sur une longue durée. Elle a travaillé sur les situations vécues par les femmes dans plusieurs pays ou régions, auprès de femmes qui n'étaient pas étiquetées comme prostituées, et a repéré des constantes dans ces échanges. Elle démontre à quel point la construction de

la figure de la prostituée est idéologique, et explore différentes situations, dans les différentes sociétés étudiées, où le fait pour une femme de passer d'une forme à l'autre de relation (concubinage, relation contre rétribution, célibat ou mariage) ne pose pas problème en soi, mais est intégré dans la vie des femmes. Pour Tabet, cette forme de *« sexualité contre compensation ou transaction »* peut s'interpréter comme une tentative d'affirmation du sujet femme dans un contexte de domination. Les femmes saisissent les marges du système qui les contraint pour se réapproprier leur existence. Elle remarque que les formes d'échanges économico-sexuels présentes dans d'autres circonstances des rapports sociaux ne sont jamais étudiées en dehors de la prostitution. De ce fait, la femme prostituée est construite comme nécessairement différente, et par cette différence elle est dévalorisée.

Gail Pheterson (1996), quant à elle, définit le « stigmate de putain » ; elle montre que la construction des critères de définition des genres est asymétrique : le « masculin » est associé à la noblesse et le « féminin » à l'honneur. La noblesse implique une forme d'immunité morale, des actions humaines libres, alors que l'honneur est, lui, associé à la vertu, l'innocence, la chasteté, et joue comme un impératif moral de genre pour les femmes. Celles-ci doivent se protéger, ou doivent être protégées des risques de corruption de leur innocence, qui serait fatale seulement pour les femmes. Ainsi peut-on faire la différence entre les femmes « honorables » et « non honorables ». Cette division des femmes est peut-être la fonction politique la plus insidieuse du « stigmate de putain » ; de nombreuses libertés sont incompatibles avec la légitimité féminine : l'autonomie sexuelle, la mobilité géographique, l'initiative économique et la prise de risque physique. L'honneur, la vertu, l'innocence et la chasteté au contraire impliquent le respect des femmes nobles ou honorables. Le stigmate de « pute » contrôle implicitement toutes les femmes. Leur crime : la non-chasteté.

Cette analyse pose un cadre théorique au registre de la sexualité contre compensation et montre que les hommes et les femmes n'ont pas un statut égalitaire vis-à-vis de la sexualité. Les femmes qui afficheraient une certaine liberté sexuelle tomberaient sous le coup du « stigmate de putain » et se verraient ainsi socialement discréditées.

Dans la pratique, précisément, une distinction s'impose entre la prostitution comme « travail» ou comme activité principale et la sexualité transactionnelle.

La prostitution implique une tarification à l'acte et un paiement exclusivement en espèces. Pour une prostituée, chaque acte (sexuel ou non) est tarifé, payé par avance et fait l'objet d'une discussion préalable avec le client. Chaque nouvel acte sexuel augmentera le gain de la personne qui se prostitue. Sur les territoires de la prostitution il existe un consensus quant aux tarifs des « prestations », lesquelles sont limitées dans le temps et n'engagent pas de lien affectif ou émotionnel. Une personne prostituée a plusieurs clients dans une même période de travail qui est délimitée dans le temps et dans l'espace. Elle se rend sur un lieu dédié au commerce du sexe et identifié comme tel par les clients et quitte ce lieu lorsque sa période de travail est terminée. Les clients, pour leur part, acceptent les tarifs et se rendent précisément dans ces lieux pour consommer de la sexualité.

Dans la sexualité contre compensation, les définitions sont plus floues. Les protagonistes ne fixent pas de tarif ni de « prestation ». Au contraire, les conditions de l'échange ne seront pas fixées par avance mais suggérées. L'homme se situe dans une attitude de séduction pour réaliser une conquête et l'un de ses arguments de séduction résidera dans sa capacité à faire des cadeaux ou à inviter la femme dans des endroits agréables. Pour sa part, la femme ne parlera pas ouvertement d'argent mais acceptera les cadeaux ou les avantages que l'homme lui proposera. Dans ces circonstances, les échanges économico-sexuels ne sont pas des actes explicités. Ils se mettent en place lorsqu'un différentiel de moyens économiques est suffisamment important entre deux personnes pour que celui (en général un homme) qui a plus d'argent propose de subvenir ponctuellement aux besoins de son ou de sa partenaire. Comme le soulignait l'anthropologue Paola Tabet (1987), entre les hommes et les femmes, il ne s'agit pas d'échange de sexualité contre sexualité, mais, du côté des hommes, d'une conception de la sexualité en termes de services (paiement, sexualité orientée pour leur intérêt), et du côté des femmes, d'une sexualité négociée en échange d'une compensation (financière, honorifique, de valorisation ou de sécurité). Les échanges économico-sexuels n'empêchent pas que se tissent des liens affectifs, mais ceux-ci risquent d'être caractérisés, à terme, par une forme d'inégalité liée à la dépendance économique de l'un des deux partenaires.

L'enquête que nous avons menée auprès de professionnel-le-s en contact avec des adolescentes et auprès de jeunes filles déclarant ne pas avoir eu recours à des pratiques de prostitution tend à montrer que les pratiques incriminées par la rumeur relèvent du registre des échanges économico-sexuels informels entre des jeunes filles de 15 à 18 ans et des hommes de 25 à 35 ans environ. Du point de vue des jeunes filles, la sexualité contre compensation n'est pas vécue comme un traumatisme mais comme une source de confort matériel et comme une valorisation sociale personnelle (augmentation de son capital économique et social). Enfin, certaines ont pu trouver un « job » par le biais d'une relation de ce type : phénomène du réseau social (plus souvent détenu par les garçons) qui permet de trouver un emploi par le bouche à oreille et grâce à un accès facilité par une personne déjà introduite dans le monde du travail. Elles ne considèrent pas ces pratiques comme de la prostitution. Il nous a été rapporté quelques cas de garçons dans cette situation (relation suivie et stable avec un homme plus âgé, pourvoyeur de ressources et de réseaux sociaux). À la différence des filles, les garçons sont montrés du doigt et mis au ban de leur groupe d'âge et de sexe (homophobie), alors que du côté des filles les relations hétérosexuelles « rentables » sont considérées comme des signes de réussite.

Les professionnel-le-s nous ont fréquemment décrit des situations qu'ils et elles avaient rencontrées. Une infirmière d'un collège du Nord-Grande-Terre (ayant précédemment exercé en lycée et ayant suivi plusieurs formations sur la sexualité) nous expliquait pour sa part :

> *« Une fois, je faisais une visite médicale, je reçois une jeune fille belle, canon, un corps splendide, une bombe sexuelle, quoi. Elle portait des sous-vêtements de grand luxe, je n'aurais pas pu me les payer, il y en avait au moins pour 200 euros. Et elle m'a dit qu'elle avait plusieurs parures du même style, et que c'est son copain qui les lui offrait.* […] *Et*

beaucoup de filles de 15 à 18 ans démarrent leur vie sexuelle avec des hommes plus âgés parce que les jeunes n'ont pas les moyens d'assumer, c'est aussi bête que ça. Les garçons nous le disent : "les filles ont besoin de trucs, de cadeaux, et le McDo ne suffit pas"… et encore si ils peuvent le payer (rires). Donc les filles vont avec des hommes qui assument et qui leur font des cadeaux. »

On voit ici une professionnelle formée aux questions de sexualité qui observe les jeunes filles et les connaît bien. Elle montre comment certaines s'accommodent de leur réalité sociale. Elles ont peu d'argent de poche, pas de moyens de locomotion, donc peu d'occasions d'aller s'amuser (sorties en boîte, etc.) ; elles sont loin de la conurbation pontoise où se vit la vie nocturne et à la mode. Pour elles, avoir un amant qui a de l'argent ouvre les possibilités de sorties et permet d'afficher une certaine aisance vis-à-vis des camarades du même âge.

Avec des hommes ayant de l'argent, les vêtements, les transports et les sorties sont assurés ; elles acquièrent un sentiment de prestige social du fait d'avoir un amant plus âgé ; elles peuvent se garder la possibilité d'avoir un petit ami (pour l'amour romantique) de la même tranche d'âge. Certaines d'entre elles n'hésitent pas à avoir plusieurs relations en parallèle ou successives. Selon les personnes interviewées, il arrive que les amants soient des hommes mariés qui vivent ces relations de manière clandestine, mais le plus souvent ce sont des jeunes hommes entre 20 et 25 ans.

Un chargé d'insertion pour une mission locale d'une commune en Basse-Terre [file active = 300 jeunes de 16 à 26 ans ; plus de filles que de garçons] :

« Des filles qui se prostituent ? Non, je n'en vois pas. Ça ne se fait pas ici. »

Après une relance, cet intervenant précise :

« Ah oui, certaines fréquentent des hommes pour l'argent, j'en ai deux ou trois comme ça. Mais celles-ci, ce sont des vicieuses, elles profitent des hommes. Pourtant, on fait beaucoup pour elles ici ; il existe des aides financières à la mobilité, on leur propose des stages, mais elles veulent plus ; elles veulent des moyens tout de suite. Mais franchement elles sont très rares. Les jeunes femmes que je vois sont vraiment en difficulté pour trouver du travail ou un stage. »

On peut constater que ce chargé d'insertion professionnelle n'a pas identifié beaucoup de situations d'échanges économico-sexuels chez les jeunes filles qu'il reçoit. En revanche, on voit chez cet homme d'âge mûr se faire jour toutes les représentations communes sur les femmes, appliquées aux jeunes filles. Nous avions exposé dans notre recherche sur les adultes comment s'articulent les échanges économico-sexuels en Guadeloupe, à la fois par leur inscription socio-historique et par leur réactualisation dans les comportements entre les hommes et les femmes aujourd'hui. Cet homme estime que les jeunes filles ne devraient pas s'afficher dans des relations hors normes mais devraient au contraire se conformer à ce qui est attendu d'elles : se préoccuper de leur insertion sociale et professionnelle.

Du côté des hommes, nous avons eu l'occasion, lors de notre précédente étude, d'avoir des informations sur leurs stratégies.

Un homme de la soixantaine décrit très bien comment, selon lui, on peut entreprendre une femme :

> *« Quand une femme est régulièrement harcelée par un homme, un beau jour elle se trouve dans un moment de faiblesse, et elle ne peut plus se défendre. À chaque fois, chaque fois que l'homme la voit, il insiste, il revient, il propose… c'est le système, n'est-ce pas ! Et au bout d'un certain moment la femme se dit : "Mais si il insiste comme ça c'est qu'il a quelque chose pour moi", et quand elle voit que c'est fait, il est trop tard ; en principe, c'est comme ça que ça se passe, enfin, moi, c'est mon système et ça marche. »*

Des femmes entre 20 et 25 ans nous l'avaient aussi décrit lors de l'étude précédente :

> *« Les jeunes hommes appellent souvent "psitt, psitt", pour entamer une discussion ou une relation, certaines jeunes femmes passent sans regarder et d'autres sourient et la discussion peut s'entamer. Si on répond, c'est qu'on est intéressée parce que c'est une interpellation… même si on regarde juste le visage. Si la jeune femme a mordu, c'est une bonne part du chemin qui est faite. Le reste, c'est la séduction, le dialogue, l'échange, il faut qu'il en jette, par la discussion, son attitude, son habit et on essaye de voir ce qu'il y a dedans, à l'intérieur. Ça dépend des gens en fait. Certains hommes mettent en avant leur situation professionnelle, si elle est stable, sinon, leur physique… On se dévoile […]. Mais ce mode d'interpellation, le "psitt", est plutôt mal perçu par les filles. Des vieux aussi le font envers des jeunes mais de moins en moins. Les tranches d'âge supérieures comme mon père disent directement : "Tu es belle, t'as de belles fesses", dans l'idée de flatter, les jeunes ne font pas ça. »*

D'ailleurs une intervenante sociale nous le confirme lors de la présente étude :

> *« Vous savez, les hommes se croient tout permis. Lorsqu'ils convoitent une fille, ils n'hésitent pas à la harceler. Ils répètent leurs propositions jusqu'à ce qu'elle cède. Chaque jour ils peuvent se trouver à l'endroit et au moment approprié pour leur faire des propositions, des compliments, des avances, et petit à petit ils arrivent à leurs fins. »*

On retrouve ici un mécanisme habituel dans les rapports sociaux de sexe, qui réside dans le fait que les hommes consolident leur réputation en ayant des conquêtes tandis que les femmes sont tenues par une double injonction paradoxale, celle de plaire et d'être séduisantes sans toutefois mettre en acte ces capacités de séduction (Mathieu, 1985).

Chez les garçons le sens de la conquête sexuelle est très tôt encouragé et le multipartenariat est toléré (voire valorisé) comme un moment d'acquisition d'expériences de vie, pas chez les filles. Or, ces dernières se rebellent ; elles entendent et reçoivent régulièrement des discours officiels au sujet de l'égalité entre les hommes et les femmes (au point que la France s'autoproclame garante de l'égalité entre hommes et femmes sur la scène internationale, comme en attestent de nombreux discours

d'hommes politiques), mais n'en perçoivent pas les bénéfices pour elles-mêmes. Alors elles utilisent les moyens qu'elles ont à leur disposition pour chercher à s'émanciper. Pour elles, les relations avec des hommes plus âgés participent à leur sentiment de valorisation.

Cependant, comme nous avons pu le constater à travers les entretiens réalisés, les pratiques d'échanges économico-sexuels sont loin d'être majoritaires chez les jeunes filles. Elles sont plutôt fortement ancrées dans les représentations collectives, qui alimentent d'ailleurs la panique morale liée aux transformations des rapports sociaux de sexe : ces transformations, justement, sont initiées par les filles (et les femmes) qui revendiquent plus de liberté et plus d'autonomie, revendications passant pour certaines par l'affirmation de leur liberté sexuelle.

On pourrait objecter que rien ne justifie les pratiques d'échanges économico-sexuels chez les filles, puisque les garçons ne le font pas. Toutefois, il faut considérer que les rapports entre garçons et filles ne sont pas égaux par rapport à l'accès à l'argent. Selon l'enquête SESAG (2009), *« garçons et filles ont la même opinion générale à propos de l'argent, de son utilité et de sa nécessité »*. Pourtant, leurs ressources ne sont pas équivalentes, ni l'usage qu'ils et elles font de l'argent. De la part des parents ou de la famille, 30 % des filles reçoivent moins de 20 euros par mois d'argent de poche quand c'est le cas de 20 % des garçons ; à l'inverse, 25 % des garçons reçoivent 50 euros et plus quand c'est le cas de 12 % des filles.

Un professionnel de l'insertion de Pointe-à-Pitre nous expliquait pour sa part comment les garçons ont de meilleures chances de *djobber* (trouver un job) que les filles, d'une part parce qu'une plus large palette d'emplois leur est ouverte et d'autre part grâce à leurs relations sociales. L'enquête SESAG (2009) le confirme puisque 18 % des garçons contre 5 % des filles peuvent exercer un petit job rémunérateur. Le taux de chômage des jeunes de 16-25 ans l'atteste : il est de 50 % hommes et femmes confondus et de 61 % chez les jeunes femmes entre 16 et 25 ans. Elles réussissent mieux leur scolarité mais rencontrent plus de difficultés que les hommes pour trouver un emploi.

On le voit, les filles ont plus de difficultés que les garçons à obtenir des ressources et cette inégalité (que l'on retrouve chez les adultes) peut contribuer à expliquer que les filles utilisent les armes de la séduction pour obtenir des moyens matériels.

Enfin, ces relations sociales entre les garçons et les filles semblent varier en fonction du milieu social.

Un garçon, 17 ans, au lycée :

> *« Moi je viens d'un milieu aisé ; au lycée, il m'est arrivé plusieurs fois que des filles sortent avec moi pour l'argent ; c'était évident, mais ça ne durait pas. »*

Son copain :

> *« C'est vrai, un jour mon copain est allé au lycée avec une voiture de fonction, une camionnette, je peux te dire qu'il n'avait pas de succès ! Et une autre fois, il est allé avec sa voiture, il fait du tunning… Et là vraiment, les filles le regardaient ! »*

Un jeune homme de milieu aisé nous disait :

> *« Il n'y a pas de relations pour l'argent parce que tout le monde a de l'argent. Quand on fait une soirée où on peut dépenser 200 euros, c'est qu'on a de l'argent, on ne couche pas pour de l'argent. Les filles et les garçons sont également libres d'avoir des relations multiples ; on est assez libéral dans mon milieu. »*

Une assistante sociale intervenant en milieu particulièrement paupérisé souligne pour sa part sur les mères :

> *« Je rencontre des mères qui s'inquiètent. Elles voient que leurs filles ont de l'argent, mais elles ne savent pas d'où vient l'argent, mais elles se doutent que ça vient d'un amant. Elles ne savent pas comment aborder le sujet avec leur fille, elles sont démunies, parce que de toute façon, elles, n'ont pas assez d'argent pour leur en donner. »*

Ainsi, ces relations d'échanges économico-sexuels entre jeunes filles et hommes d'âge plus mûr correspondent à une réalité sociale qui n'est toutefois pas majoritaire et s'inscrit dans un contexte d'inégalités quant à l'accès aux ressources entre les filles et les garçons d'une part et à la liberté sexuelle d'autre part. En outre, il convient de préciser que la sexualité contre compensation n'est ni un délit ni un crime au regard de la loi (dans la mesure où les jeunes filles ont plus de 15 ans), et que les jeunes filles ne les vivent pas comme des traumatismes, au contraire. Enfin, ce type de rapports existe dans la société guadeloupéenne chez les adultes, il fait partie des conversations et des commentaires (*makrelaj*) sur la vie des uns et des autres, et de ce point de vue, les jeunes filles ne s'écartent pas vraiment des pratiques sociales, certes condamnées dans le discours chez les adultes, mais auxquelles se livrent certain-e-s d'entre eux et elles.

Malgré tout il semble utile d'être attentif à ces modes d'entrée dans la sexualité pour les jeunes filles car des risques réels peuvent être associés à ce type de relations.

– Les risques quant à l'intégrité corporelle : La différence d'âge entre les partenaires et *a fortiori* si l'homme est beaucoup plus âgé peut impliquer pour une jeune fille d'avoir des pratiques sexuelles auxquelles elle n'est pas préparée, ou contre son consentement ; ceci représente l'un des risques majeurs pour les jeunes, car pouvant entraîner des conséquences à long terme. En effet, comme nous l'expliquait une infirmière :

> *« Lors des séances dédiées à l'éducation sexuelle on passe beaucoup de choses en revue et par exemple les pratiques sexuelles, mais aussi l'estime de soi et le respect. Je me souviens d'une jeune d'environ 15 ans ; elle avait des rapports réguliers avec un jeune homme et un jour, après une séance d'éducation, elle est venue me parler. Elle me disait qu'elle se sentait mal parce qu'elle prenait conscience après la séance que son mec lui demandait de faire des*

choses très "hard", et que comme on ne l'avait pas prévenue que les pratiques étaient diverses mais que toutes n'étaient pas "obligatoires", elle ne savait pas et a accepté de faire toutes sortes de choses qu'elle regrette maintenant. Elle s'aperçoit qu'elle aurait dû dire non… Et que sa maman ne lui en avait jamais parlé.

On ne lui avait pas dit que dans un couple on peut se mettre d'accord sur ce que l'on fait sexuellement et qu'on peut dire "non" à des positions ou à des pratiques dont on n'a pas envie. Que si ton mec te propose quelque chose tu peux dire "non" ; elle ne savait tout simplement pas. Donc, je pars du principe que si il y en a une qui a pu me le dire, il y en a beaucoup qui n'ont pas pu me le dire. Mais combien de filles commencent leur vie sexuelle avec des pratiques dont elles n'ont pas envie, que des mecs de 30-40 ans leur imposent ? »

– Les grossesses non désirées : Nous l'avons examiné dans le chapitre précédent, peu de jeunes filles ont une contraception régulière (pilule ou implant, par exemple). Aussi, si l'usage du préservatif n'est pas intégré dans la relation, les risques sont importants. Il nous a été expliqué que, lorsqu'une suspicion de risque de grossesse apparaît dans ces relations, il n'est pas rare que ce soit l'amant qui se procure la pilule du lendemain en pharmacie. Bien souvent, les jeunes filles n'ont pas de suivi gynécologique et s'en remettent à l'expérience de leur amant.

– Les IST (VIH et hépatites inclus) : Les avis divergent sur l'usage du préservatif pour se protéger des IST. Certain-e-s professionnel-le-s pensent que les jeunes se protègent volontiers, ce qui semble confirmé par les données quantitatives (ORSAG, 2001), tandis que d'autres estiment que les relations non protégées chez les jeunes sont fréquentes. Une intervenante de la Maternité consciente affirme que toutes les premières relations se vivent sans protection, car, dit-elle, toutes les jeunes filles qui viennent pour la première fois en consultation ont déjà eu des relations sexuelles avant d'envisager les moyens de prévention. Nous n'avons pas les moyens de trancher ce débat (car par essence les données sur cette question ne peuvent être que déclaratives donc impossibles à vérifier), ce qui implique que la vigilance quant à la réduction des risques chez les jeunes doit être poursuivie.

En conclusion, il apparaît que les craintes quant à la prostitution des jeunes filles reposent sur des rumeurs et sont à dissocier des échanges économico-sexuels ou des comportements provocateurs de mise en scène de soi (*que nous allons étudier ci-dessous*). Aussi, il importerait plutôt de pouvoir désamorcer ces peurs véhiculées par la rumeur afin d'agir en fonction des comportements réels des jeunes. Ici, il s'agit des échanges économico-sexuels, qui peuvent concerner une minorité de jeunes filles et quelques garçons.

Deux éléments pour élaborer des recommandations nous semblent importants à ce sujet :

– Le fait que les jeunes filles soient en général discriminées par rapport aux garçons en matière de ressources et d'accès aux « jobs » peut avoir deux conséquences ; d'une part qu'elles cherchent à se procurer des ressources par leurs propres moyens, y compris en négociant leur sexualité, et d'autre part que l'inquiétude des adultes soit de ce fait détournée du problème réel, à savoir le manque de

ressources et d'accès aux ressources pour les filles dus à la discrimination de genre au sein des familles comme dans le monde social (accès aux « jobs »).
– La nécessité d'aider les jeunes filles à développer leur propre discernement sur leur vie sexuelle commençante quel que soit leur choix (d'avoir ou non des relations contre compensation) ; en effet, il importe de les soutenir dans la construction de leur intégrité physique et psychique, de leur faire prendre conscience que leur corps leur appartient et que nul ne peut les contraindre à des pratiques non désirées. La solution à nos yeux ne réside ni dans l'interdiction ou le contrôle de la liberté des filles, ni dans la surveillance des jeunes filles en matière de sexualité, mais dans une éducation au respect entre les hommes et les femmes. Il importe en effet de ne pas stigmatiser le comportement des filles, ce qui reviendrait à disculper les hommes intéressés par des relations avec des plus jeunes et qui pourraient leur manquer de respect.

Synthèse

La réalité de la prostitution juvénile n'est pas avérée. Cette affirmation est fondée sur des rumeurs qui nous renseignent plutôt sur l'inquiétude des parents et des adultes en général au sujet des jeunes filles, de leur situation de précarité matérielle mais aussi sur les manifestations de leur besoin d'émancipation, qui remet en cause les normes de genre. La rumeur va de pair avec un phénomène de panique morale, renforcée par les médias avides de « scoops » ; la panique morale elle, révèle une situation sociale marquée par l'inquiétude face aux transformations des mœurs, à leur libéralisation, qui déstabilisent les repères en particulier en matière de relations entre les hommes et les femmes. Les jeunes, et en particulier les filles, si elles développent des conduites en rupture avec la norme sont montrées du doigt comme incarnant cette dissolution des mœurs, parce qu'elles rompent avec l'injonction à incarner la respectabilité des familles.
La peur de la prostitution des jeunes filles n'est pas un phénomène nouveau en Guadeloupe, il avait déjà été mis à l'ordre du jour au début des années 2000 lorsqu'une association de lutte contre la prostitution métropolitaine a initié, en lien avec des associations locale une campagne d'alerte sur la prostitution juvénile, mettant en place force conférences de presse et formation des intervenants. Or, dans cette période pas plus qu'aujourd'hui la réalité de la prostitution des jeunes filles n'a pu être attestée.

Notre travail sur le terrain montre qu'une toute petite minorité de jeunes filles entre 15 et 18 ans pratiquent des échanges économico-sexuels informels avec des hommes plus âgés qu'elles (entre 20 et 30 ans). Il ne s'agit pas de prostitution au sens habituel du terme (c'est à dire prostitution comme activité et source principale de revenus), mais d'arrangements ponctuels qui, de surcroît peut être vécu comme valorisant pour une jeune fille. Du point de vue des jeunes filles, la sexualité contre compensation n'est pas vécue comme un traumatisme mais comme une source de confort matériel et

comme une valorisation sociale personnelle (augmentation de son capital économique et social). Enfin, certaines ont pu trouver un « job » par le biais d'une relation de ce type : phénomène du réseau social (plus souvent détenu par les garçons) qui permet de trouver un emploi par le bouche à oreille et grâce à un accès facilité par une personne déjà introduite dans le monde du travail. Certaines situations impliquant des jeunes garçons nous ont été signalées.

La pratique des échanges économico-sexuels est également rendue possible par le fait que les hommes estiment souvent qu'il est normal de solliciter les femmes jusqu'à ce qu'elles cèdent y compris en proposant des cadeaux ou des aides matérielles.

On retrouve dans cette panique créée autour de la peur de la prostitution des jeunes filles, un mécanisme habituel dans les rapports sociaux de sexe, qui réside dans le fait que les hommes consolident leur réputation en ayant des conquêtes tandis que les femmes sont tenues par une double injonction paradoxale, celle de plaire et d'être séduisantes sans toutefois mettre en acte ces capacités de séduction. Or, les jeunes filles manifestent une forme de rébellion en ne respectant pas les injonctions auxquelles elles sont soumises. De plus, comme elles ont moins que les garçons accès aux ressources financières (argent de poche ou possibilité de trouver un « job »), certaines d'entre elles utilisent les armes de la séduction pour obtenir des moyens matériels. Soulignons que cette pratique est aussi présente dans le monde des adultes.

Toutefois, il semble utile d'être attentif à ces modes d'entrée dans la sexualité pour les jeunes filles car des risques réels peuvent être associés à ce type de relations. Ces risques concernent l'intégrité corporelle des jeunes filles (être amenées à avoir des relations sexuelles non consenties), les risques de grossesses non désirées et les IST ou le VIH.

Ainsi, il apparaît que les craintes quant à la prostitution des jeunes filles reposent sur des rumeurs et sont à dissocier des échanges économico-sexuels ou des comportements provocateurs. Aussi, il importerait plutôt de pouvoir désamorcer ces peurs véhiculées par la rumeur afin d'agir en fonction des comportements réels des jeunes. Ici, il s'agit des échanges économico-sexuels, qui peuvent concerner une minorité de jeunes filles et quelques garçons.

La solution à nos yeux ne réside ni dans l'interdiction ou le contrôle de la liberté des filles, ni dans la surveillance des jeunes filles en matière de sexualité, mais dans une éducation au respect entre les hommes et les femmes. Il importe en effet de ne pas stigmatiser le comportement des filles, ce qui reviendrait à disculper les hommes intéressés par des relations avec des plus jeunes et qui pourraient leur manquer de respect. Enfin, il semble primordial de veiller à ce que les filles disposent de ressources matérielles à égalité avec les garçons.

Recommandations

– Ne pas relayer des campagnes de communication basées sur la rumeur et former les journalistes.
– Former les intervenants sur les rapports sociaux de sexe afin qu'ils puissent se départir des idées reçues.
– Intégrer dans les actions d'éducation à la sexualité les notions d'intégrité physique et psychique et celle de choix dans la sexualité.
– Promouvoir les groupes de parole non mixtes chez les jeunes afin de pouvoir libérer la parole des filles dans un contexte rassurant et sans enjeux (vis-à-vis des garçons notamment).
– Renforcer l'accès aux ressources financières et au travail pour les jeunes filles.
– Renforcer ou lancer des campagnes d'information grand public en direction des hommes afin de soutenir leurs capacités à développer des relations plus égalitaires avec les femmes.

2.3.3. Autre jeu dangereux : le sexting

Nous nous intéresserons ici à l'usage du téléphone portable lié à la sexualité, mais nous n'aborderons pas la question d'Internet. La majorité des adolescents a accès à Internet via un ordinateur et peut de ce fait être exposée à la réception d'images choquantes. Toutefois nous ne traiterons pas de ce sujet ici, car en la matière, d'une part il existe des outils de contrôle parental, et d'autre part, le regard des parents sur l'activité de leurs enfants est plus direct sur un ordinateur que sur un téléphone portable. En effet, le second est un objet petit, intime, que l'on garde dans sa poche et dont les adolescents ne se séparent pratiquement pas. L'ordinateur en revanche est souvent un objet partagé par la famille et donc accessible à tous. Au cours de cette étude nous avons donc interrogé nos interlocuteurs sur leur usage du téléphone portable en matière de sexualité, en laissant de côté l'usage de l'ordinateur. Nous n'oublions pas toutefois que les deux peuvent être liés dans la mesure où l'échange de fichiers le permet, mais aussi parce que les réseaux sociaux des jeunes se vivent également par le biais des réseaux de sociabilité de type Facebook ou MSN.

– Le téléphone portable

Le téléphone portable fait partie intégrante de la vie des adolescents, il participe de leur sociabilité, c'est un outil qu'ils se sont approprié, c'est un élément de leur culture. Le téléphone portable est aussi un support sur lequel les adolescents stockent leurs images, leurs souvenirs, et éventuellement ce qu'ils souhaitent partager (par la fonction Bluetooth qui permet de communiquer entre deux appareils par l'échange de fichiers). Une étude qualitative en métropole le souligne : *« Les adolescents contactent de façon nettement prioritaire leurs copains/copines et petit(e) ami(e) […]. Rarement éteint, toujours à portée de main, voire près du corps, y compris la nuit, pour pouvoir le sentir vibrer, il est regardé et consulté en permanence, et de façon quasi réflexe, à la sortie des cours. En ce sens, il s'intègre aux habitudes incorporées, constitutives de l'identité »* (Martin, 2003).
Tous les adolescents et jeunes que nous avons rencontrés avaient un téléphone portable et en faisaient un usage totalement incorporé à leur vie sociale. Une seule adolescente (en 3e, 15 ans) souffrait du fait

que sa mère lui avait confisqué son portable depuis la rentrée scolaire (nous étions fin octobre). Le motif principal de confiscation était qu'elle en faisait usage la nuit et passait des nuits trop agitées à communiquer avec ses camarades. La jeune fille explique :

> *« Elle m'a coupée du monde, je ne vois plus personne, je ne communique plus. C'est atroce, elle ne se rend pas compte de ce qu'elle me fait subir. On est un groupe d'ami-e-s et on ne communique pratiquement que comme ça et par Internet. On est toujours en lien, et là elle me l'a enlevé. »*

Le désarroi de cette adolescente nous montre la place que tient l'usage du portable dans la vie sociale et émotionnelle des jeunes. Sans son téléphone, elle a le sentiment de ne plus voir personne, alors qu'elle va tous les jours au collège où sont tous ses camarades, y compris ceux de son réseau intime. Mais l'usage du téléphone pour communiquer lui donnait un sentiment de proximité et de complicité plus fort que ne peut l'être la présence physique au collège. On peut ici se faire une idée de l'intimité et de l'émotion procurées par ce mode de communication ; avec le téléphone portable on est comme hors du regard d'autrui pour communiquer ses émotions, qui de ce fait se trouvent renforcées.

Une étude statistique réalisée en 2009 en France métropolitaine auprès de 500 adolescents de 12 à 17 ans (UNAF, 2009) montre que 95 % des adolescents de 16 à 17 ans ont un téléphone mobile personnel. Plus ils avancent en âge et plus ils sont équipés : entre 12 et 13 ans 49 % des adolescents interrogés possèdent un téléphone portable, 76 % entre 14 et 15 ans. Tous âges confondus, le taux d'équipement est de 73 %. Dans l'ensemble, les filles sont un peu plus nombreuses que les garçons (77 % contre 70 %) et sont équipées un peu plus tôt en âge. En revanche, elles ont plus souvent un téléphone de « seconde main » (30 %) que les garçons (18 %).

L'usage du téléphone portable révèle un mode de fonctionnement de la famille contemporaine qui correspond à une plus grande autonomie de ses membres que par le passé. Chacun, dans l'univers sécurisant qu'est la famille, veut garder une intégrité, une indépendance au milieu des autres ; les membres de la famille revendiquent d'être « libres ensemble », comme le souligne François de Singly (1996). Le téléphone portable peut être un instrument favorisant ce « libre ensemble » parce qu'il permet à la fois d'avoir son jardin secret et d'être toujours potentiellement relié aux autres membres de la famille. Et précisément, ici, cela permet aux enfants d'avoir leur vie privée et aux parents de garder le lien avec l'enfant sans interférer sur cette vie privée.

Pour Corinne Martin (2003), le portable permet le maintien de la cohésion familiale en particulier pour les mères. *« Le rôle fonctionnel du portable apparaît clairement : il facilite la conciliation vie familiale/vie professionnelle, notamment pour les mères ; il permet de prévenir des retards, sert à gérer les temps de chacun, y compris les activités extra-scolaires des jeunes. Il remplit donc une fonction instrumentale de micro-coordination centrée sur les membres du foyer. Mais une autre dimension, plus affective, est apparue dans les discours des parents, et notamment des mères : il s'agit de maintenir la cohésion familiale. Pour la quasi-totalité de ces femmes, le portable représente en*

priorité la possibilité d'être joignable par les enfants (la moitié sont à carte, témoignant d'une utilisation relativement faible). La mère est rassurée de savoir que ses enfants peuvent potentiellement l'appeler en toute situation, même si, en définitive, de tels appels ne sont pas si fréquents […] la moitié d'entre elles utilisent le portable comme outil de suivi éducatif, pour gérer à distance, mais surtout contrôler, les sorties du jeune : il s'agit de savoir où il est, avec qui, ce qu'il fait et surtout quand il rentre, ou le rappeler à l'ordre s'il est en retard. »

Pour leur part, les jeunes utilisent cet outil, en acceptant la part de contrôle qu'il représente, pour développer leur autonomie relationnelle, la gestion de leur réseau amical, le stockage des musiques, photos, jeux qui composent leur univers intime. La majorité des adolescents prend et envoie des photos (86 %) ou des vidéos (74 %) (UNAF, 2009).

– *Le sexting*

Nous nous intéresserons ici à un usage spécifique du téléphone portable en lien avec la sexualité : le *sexting*. Ce terme vient de l'anglais *texting*, qui désigne le fait d'envoyer des textos, mais dans ce cas composés d'images ou de vidéos à caractère sexuel et intime, érotique ou pornographique. Le *sexting* se présente sous deux formes :
– La communication interpersonnelle chargée de références ou de données intimes de nature érotique ou personnelle : ce peut être des messages érotiques ou des photographies de soi nu-e ou partiellement dénudé-e ;
– La communication au grand nombre de photographies ou vidéos à caractère sexuel, érotique ou pornographique : ce sont des images que l'on a en stock ou que l'on a reçues et que l'on diffuse. En règle générale ces images mettent en scène des jeunes filles dans des positions érotiques ou pratiquant des actes sexuels avec des garçons (fellation, pénétration). Le visage du ou des garçons n'est jamais visible, alors que celui de la ou des filles l'est dans la majorité des cas. On ne voit que le sexe des garçons.

Examinons tout d'abord la communication interpersonnelle. Le téléphone portable comme prolongement de soi est aussi un moyen de communiquer ses émotions ou son désir pour autrui ; même si cela paraît incongru aux adultes, force est de constater que les plus jeunes l'ont intégré dans leurs pratiques sociales. *« Alors qu'ils n'osent se parler dans la cour de récréation, les garçons et les filles utilisent les SMS et Internet pour entamer le dialogue avec le sexe opposé. Les garçons, notamment, deviennent plus prolixes, et se livrent davantage au mode discursif et de la confidence »* (Metton, 2010).
Une étude quantitative nord-américaine, réalisée en 2008 (Palfrey, 2008), porte sur des adolescents entre 13 et 19 ans (653) et des jeunes adultes entre 20 et 26 ans (627) et leur usage confondu d'Internet

et du téléphone portable. Cette étude montre que 39 % des adolescents (37 % des filles et 40 % des garçons) disent avoir envoyé des messages à caractère sexuel à leur petit-e ami-e ; 21 % des filles et 39 % des garçons disent avoir envoyé ce type de message à quelqu'un dans le but d'avoir une relation sexuelle/amoureuse.

Un jeune homme de 25 ans, animateur auprès des adolescents, nous explique :

> *« Maintenant on a un ressenti, un sentiment, on peut l'exprimer de suite. La personne à qui on s'adresse est constamment joignable, et avec des textos on peut prendre des risques, on peut tout dire. Donc finalement maintenant quand on se rencontre on sait déjà tout… On n'apprend plus à se connaître l'un face à l'autre, on apprend à travers Internet, les SMS ; la séduction est complètement différente… Ça devient du plaisir presque physique, simplement… enfin, voilà, on est prêt, ça devient physique… Ça tue un petit peu la séduction ou ça la déplace, elle est plus en direct, c'est devenu simple en face d'un écran. On peut lancer une proposition, si ça rate, c'est pas grave on va voir ailleurs, on ne s'est pas dévoilé complètement, on n'a pas été… enfin… on a beaucoup moins peur. On va plus vite, on est plus direct, on a moins peur et les parents sont dépassés, c'est vrai que cela doit être dur d'être parents. »*

Ce jeune homme essaie de montrer que grâce à l'usage du téléphone portable et des TIC (technologies de l'information et de la communication), les relations peuvent s'engager plus vite, de façon plus directe et parfois avec moins de risques. Un refus par texto paraît plus facile à assumer qu'un refus en face à face, comme une déclaration de son désir semble plus facile à faire par ce moyen.

Une professionnelle commente :

> *« C'est à travers mon contact avec les adolescents que j'ai regardé les choses autrement. Au début j'étais choquée par les comportements des adolescents, aujourd'hui non.*
>
> *Ce qui est frappant dans ces générations est l'usage des textos, ça change la donne. Facebook moins que MSN, qui est le plus utilisé. Le texto et le fantasme sont très intéressants chez les adolescents, et très importants. Ça permet d'échapper au contrôle des adultes, c'est un autre monde ; la libération de… il se passe énormément de choses dans l'immédiateté du désir, du ressenti, de la pulsion, du passage à l'acte. Ça joue un rôle fondamental dans la sexualité des jeunes aujourd'hui. On n'est plus du tout dans les relations habituelles de la rencontre. Mais que se passe-t-il via les textos ? Est-ce la possibilité de fantasmer dans les relations, que se passe-t-il dans la réalité ? Peut-être cela donne-t-il plus de poésie dans les relations ? Tous les jeunes passent leur temps à communiquer par texto. Ce mode d'interaction les met dans des états émotionnels forts. Ça traverse les classes sociales ; c'est un accès populaire à un nouveau mode de communication. »*

Cette professionnelle décrit les formes d'extériorisation des émotions et de l'intimité qu'autorisent les messages. On peut, à n'importe quel moment et sans contrainte sociale, tout dire, même des bêtises, exprimer son désir que l'on n'arriverait pas à formuler à l'oral, des secrets, bref, on peut « se lâcher », comme le disait une adolescente. Comme les textos ont créé un nouveau langage, ils pourraient être associés à une nouvelle manière de créer de la poésie, des sensations émotionnelles fortes.

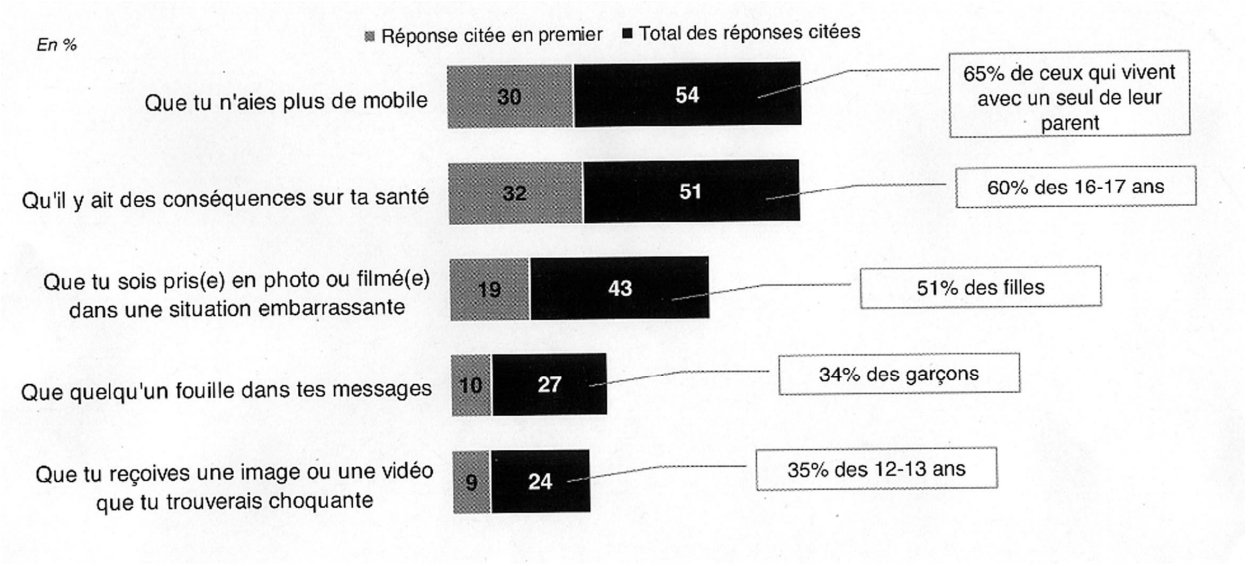
Selon Corinne Martin (Martin, 2003), les textos permettent aussi de joindre directement la personne, *« sans risque d'interception par un tiers, ce qui justement autorise cette extériorisation de l'intimité, ou de ces secrets […] les messages constituent une marque d'attention envoyée à l'autre (on pense à lui), mais de façon discrète, alors qu'un appel risquerait de passer pour intempestif et de déranger, notamment dans l'espace public. »*
Cette extériorisation de l'émotion s'accompagne parfois d'une mise en scène de soi et de l'intimité ; c'est ce que nous montre la circulation d'images sexuelles parmi les adolescents. Parmi les adolescent-e-s répondant à l'étude nord-américaine (Palfrey, 2008), 20 % disent avoir envoyé une photo d'eux nu-e-s ou plus ou moins déshabillé-e-s (22 % des filles, 18 % des garçons). Dans la tranche d'âge supérieure ce sont respectivement 36 % des jeunes femmes et 31 % des jeunes hommes.

La pratique du *sexting*, dans son aspect communication au plus grand nombre, soulève plusieurs questions qui touchent à des aspects juridiques et sociologiques :
– La question du consentement à être filmé-e : D'un point de vue juridique rien n'interdit de se laisser filmer. Seul le non-consentement de la ou des personnes à être filmées et à ce que ces photos ou vidéos soient diffusées permet de poursuivre les auteurs du film ou des photos. Si ces deux conditions sont réunies, le coupable risque une peine allant de 45 000 euros d'amende jusqu'à un an d'emprisonnement (article 226-1 du Code pénal). Cependant, il est difficile d'apporter la preuve que l'on n'était pas consentant à être pris en photo ou filmé.
– La question de la circulation des images et de la protection de l'image de soi : L'article 227-23 du Code pénal punit la détention et la diffusion d'images pornographiques de personnes mineures. Mais il n'est pas certain qu'un procureur déciderait d'entamer des poursuites pour une affaire de *sexting*. De plus, les jeunes ne se rendent pas si facilement au commissariat pour déposer plainte.
– La question de la réception des images : Certains enfants mineur-e-s peuvent être choqués par la réception d'images mettant en scène la sexualité. Légalement, le fait de diffuser des images pornographiques sans qu'aucun moyen n'ait été utilisé pour empêcher les mineurs de moins de 16 ans d'y avoir accès est réprimé par l'article 227-24 du Code pénal ; il est puni de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Dans la réalité cette disposition s'applique peu à la circulation des images ou vidéos entre les jeunes eux-mêmes.

Si la diffusion de photos ou vidéos dites pornographiques entre jeunes est décrite comme un problème chez les adultes, on recourt rarement à la loi pour incriminer les auteurs des images, ou ceux qui les font circuler sur les téléphones portables. Il est rare que les plaintes des parents donnent lieu à des condamnations, faute d'éléments suffisants de preuve.

La jurisprudence est pour l'heure assez limitée et nous nous intéresserons à cette question sous l'angle du fait de société plutôt que comme un délit. Nous allons ici examiner les aspects sociologiques de ce phénomène ; quelle est sa fréquence, qu'en pensent les jeunes et les adultes ?

D'un point de vue quantitatif, l'étude française UNAF de 2009 nous apporte des éléments de réponse. L'une des questions de cette étude portait sur ce que les adolescents redoutent quant à l'usage du portable. Ils avaient plusieurs choix de réponses possibles à classer selon leur ordre de priorité. La possibilité d'être pris ou filmé dans une situation embarrassante est placée par 19 % des jeunes en première position, alors que celle de ne plus avoir de portable inquiète le plus et vient en tête chez 30 % des jeunes interrogés. Quant au fait de recevoir une photo choquante, 9 % des répondants le donnent en première réponse et 24 % l'envisagent parmi les craintes possibles (35 % chez les 12-13 ans).



Titre : « Qu'est-ce qui pourrait t'arriver de pire avec ton mobile ? En premier ? Et ensuite ? »
In UNAF/TNS Sofres, *Les adolescents, leur téléphone portable et l'internet mobile*, octobre 2009.

Toutefois, 86 % des adolescents déclarent ne jamais avoir reçu sur leur portable de messages à caractère sexuel de la part d'un ou d'une camarade et 90 % d'entre eux ne jamais avoir reçu de messages d'inconnus à caractère sexuel. Selon l'étude, les messages d'ordre sexuel sont davantage reçus par les garçons (17 %) que par les filles (10 %), tandis que les filles sont davantage concernées par le harcèlement (12 % des garçons, 20 % des filles). S'envoyer des messages à caractère sexuel

entre copains est une pratique qui croît fortement avec l'âge : elle concerne 2 % des jeunes interrogés entre 12 et 13 ans, 12 % entre 14 et 15 ans et 21 % entre 16 et 17 ans.

Les jeunes que nous avons rencontrés confirment ces données et nous permettent d'en affiner la compréhension. Les jeunes, garçons comme filles, ne sont pas particulièrement choqué-e-s par la circulation d'images sexuelles. Ils et elles sont plutôt amusé-e-s. Ce sont des images que l'on peut regarder en groupe, se faire passer (par texto ou par *Bluetooth*), conserver dans son téléphone portable ou dans son ordinateur.

Focus-groupe de filles (17-18 ans) :

Une fille, 17 ans :

> *« Mon copain a une vingtaine de vidéos pornos sur son téléphone mobile ; il me les a montrées, mais je ne vois pas où est le problème. »*

Une fille de 18 ans me montre les photos qu'elle a stockées dans son ordinateur. Il s'agit d'une trentaine de clichés amateurs montrant des jeunes filles, vraisemblablement de plus de 17 ans, dénudées ; d'autres ou les mêmes pratiquant des fellations ou ayant des relations sexuelles. On ne voit pas les visages des garçons mais on peut identifier tous ceux des filles, qui, visiblement, posent face à l'appareil :

> *« Je ne connais pas la fille, il paraît qu'elle est de Martinique… Mais ça se voit qu'elle est consentante, elle sourit, elle s'amuse. Qui m'a passé ça ? Ah, mais c'est Anna*[22] *qui me les a envoyées, n'est-ce pas ? »*

La seconde (Anna), sa camarade :

> *« C'est un copain à moi qui a trouvé ça sur Internet, et après il me les a passées, je les ai passées à d'autres. »*

La première :

> *« On nous a tellement caché la sexualité que maintenant on a envie de… de… d'anticiper la sexualité… ou bien de se montrer. On nous a tellement préservées par rapport à la sexualité qu'il fallait s'en douter un jour que ça ressortirait. C'est comme ça. »*

Une troisième :

> *« Ça dérange les adultes parce que c'est hors de leur contrôle, ça se passe entre nous ; nous, c'est pas qu'on s'en fout, mais c'est devenu tellement banal, on entend ça tout le temps. »*

La première :

> *« Moi, je les ai montrées à ma mère, parce qu'il faut qu'elle reste jeune ; même si ça me dérange, je lui montre, il faut qu'elle évolue. Elle regarde, j'aime qu'elle soit au courant. Quand je lui demande ce qu'elle en pense, elle répond par rapport à leur futur, leur avenir, c'est tout le temps ça qui ressort dans leur discours [des adultes]. Je pense que les adultes ils pensent toujours à ça. Ma mère m'a dit : "Si par exemple un directeur tombe là-dessus par la*

[22] Tous les prénoms des jeunes interviewés ont été changés.

suite, qu'est-ce qu'il va se passer ?" Alors, je pense que les adultes ils pensent plutôt à l'avenir de ces enfants-là. Et puis à la réputation, par rapport au nom de famille justement… La famille… comment la famille va interpréter ça, parce que, en Guadeloupe, si toi tu connais ça, alors tu vas le dire à la cousine, mais tu penses que la cousine ne va rien dire alors qu'elle va dire ça à la population et ça va créer des problèmes. »

La seconde :

« Mais les adultes font la même chose. »

La panique des adultes face à ce phénomène les amuse et elles ne sont pas loin de penser que les adultes eux-mêmes ont cette pratique de consommation d'images à caractère sexuel.

Un garçon, 16 ans :

« Mais tout le monde en a, il ne faut pas s'affoler là-dessus, on les a, on les regarde, et voilà, on oublie. Les adultes, comme de leur temps il n'y avait pas tout ça, ça les affole, mais en fait nous on s'en fiche, c'est pas grave. »

Ces réflexions des jeunes montrent une certaine banalisation des images à caractère sexuel. Il est vrai que le fait que de telles images soient disponibles n'a pas été créé par les téléphones portables, qui toutefois facilitent leur réalisation et la rapidité de leur circulation. Cet usage détourné du téléphone portable semble assez récent et inattendu pour les adultes en particulier, mais la jeune fille du focus-groupe montre bien que finalement, à force de vouloir cacher la sexualité, celle-ci explose par des détours inattendus. De plus, les jeunes ne se cachent pas de faire circuler ces images, de les regarder et de les commenter en groupe. Selon l'étude américaine (Palfrey, 2008), 44 % des adolescents considèrent qu'il est fréquent que des messages écrits à caractère sexuel soient partagés avec des personnes autres que le-la destinataire ; 36 % des filles et 39 % des garçons le pensent au sujet des photos de nus.

Ceci peut nous rappeler les travaux de Michel Foucault, pour qui *« la sexualité n'est jamais plus présente que lorsqu'elle est apparemment interdite. Car la société met alors tout en œuvre pour contraindre les individus à reconnaître ce qu'ils sont censés ignorer, par un discours bavard sur le sexe. […] Là où le sexe est banni, le discours sur le sexe occupe toute la place […] un grand réseau de surface où la stimulation des corps, l'intensification des plaisirs, l'incitation au discours, la formation de connaissances, le renforcement des contrôles et des résistances, s'enchaînent les uns avec les autres, selon quelques grandes stratégies de savoir et de pouvoir »* (Foucault, 1976, p. 139). Pour lui, l'omniprésence du sexe dans le discours contemporain n'est pas une libération, comme on se plaît à le croire. Il voit plutôt dans ce besoin obsessionnel de tout dire et de dire la vérité sur le sexe une marque de la culpabilisation de notre société.

D'ailleurs, du côté des professionnel-le-s les choses semblent plus difficiles à comprendre et à gérer. Les infirmières connaissent ce sujet, mais paraissent parfois assez démunies face à ces questions. Elles sont dans une fonction où elles doivent veiller à la bonne santé des enfants qu'elles ont sous leur responsabilité. Or, que faire de ces « discours bavards » sur le sexe ?

La position de l'Éducation nationale en Guadeloupe consiste à sanctionner les protagonistes de ces pratiques : en règle générale, les jeunes et les parents sont convoqués et une plainte est éventuellement déposée pour détention ou diffusion d'images à caractère pornographique. Toutefois, il est rare que les parents eux-mêmes aillent jusqu'au dépôt de plainte, et le plus souvent la sanction consiste en un changement d'établissement des élèves.

Le portable n'est pas interdit au collège ni au lycée, simplement les élèves sont censés ne pas s'en servir, ce qui n'est évidemment pas respecté. L'enquête UNAF (2009) montre que 79 % des adolescents disent utiliser leur téléphone portable à l'école même si c'est interdit (58 % des collégiens, 93 % des lycéens). Le 8 octobre 2009, le Sénat a confirmé sa décision d'interdire le téléphone portable dans les écoles et les collèges. Mais au moment où nous réalisons cette étude, il n'y a pas d'interdiction légale, l'Assemblée nationale n'ayant pas encore été saisie.

Face à l'usage des portables pour diffuser des images sexuelles, une infirmière explique :

> *« Si ça se fait à l'intérieur de l'établissement, c'est la vie scolaire qui s'en occupe ; si c'est à l'extérieur, c'est plus facile. On reçoit la famille, on les oriente et la plainte est faite par les parents.*
>
> *Souvent, c'est le collège ou le lycée qui fait un signalement. Dans ce cas, on entend les jeunes. Il s'agit le plus souvent de jeunes entre 15 et 17 ans. La plupart du temps ce sont des relations consenties où la jeune fille sait qu'elle est filmée. Mais par la suite elles ne sont pas d'accord pour que ce soit diffusé. Quand on retrouve les gens qui sont à l'origine de ces diffusions, si ce sont des mineurs ils sont déférés devant le juge pour enfants ; si ce sont des majeurs ils sont convoqués par le tribunal. Si pour les relations sexuelles la jeune fille est consentante, on ne peut poursuivre que pour la diffusion de l'image. En général la plaignante est une fille parce qu'on ne voit pas les visages des garçons alors qu'on voit ceux des filles. Ceux qui filment sont les copains du garçon, pas des filles. Mais les filles ne veulent pas toujours porter plainte. Ils passent en conseil de discipline au lycée et souvent ça s'arrête là. Il arrive que le garçon ne veuille pas diffuser mais qu'un copain à lui les récupère [les images] directement sur son portable par Bluetooth et les diffuse ensuite. On peut aussi poursuivre un jeune pour détention d'images ; c'est possible à condition que les adultes confisquent le portable sur-le-champ ; sinon les informations disparaissent des portables et plus personne ne peut être mis en cause. »*

Ce témoignage démontre toute la complexité légale de ces situations. L'institution scolaire a une obligation de protection des mineur-e-s si l'incident se déroule dans l'établissement ; sinon c'est la responsabilité des parents qui est impliquée. Mais dans tous les cas, le plus difficile est de réunir les éléments matériels qui pourraient définir le délit. Le non-consentement des jeunes filles est parfois difficile à démontrer, l'auteur du film ou de la photographie peut aussi être difficile à retrouver, quant à ceux qui les diffusent ou qui les détiennent, ils s'évaporent en général en même temps que les images elles-mêmes : si l'on n'a rien dans la mémoire de son téléphone ni dans un disque dur d'ordinateur, on ne peut plus être incriminé…

Une intervenante de centre de planification explique son désarroi face à ce type de situation :

> *« J'ai reçu une mère dont la fille avait été filmée ayant eu des rapports sexuels avec des garçons et la vidéo a circulé au collège. Elle a vu que sa fille n'allait pas bien mais sans comprendre pourquoi. L'affaire a été révélée au collège et la mère a été convoquée par l'assistante sociale. C'est comme ça qu'elle l'a appris. Ensuite elle a parlé avec sa fille qui lui a expliqué ce qui s'était passé en lui disant qu'elle avait été forcée.*
>
> *La mère en a parlé au père qui a été blessé, il a eu honte mais il a bien réagi : il a soutenu sa fille, il a compris que sa fille avait été piégée.*
>
> *Quand je lui ai dit : "Est-ce que vous souhaitez porter plainte ?", elle n'a pas réagi, elle n'était pas prête à l'entendre. Je lui ai proposé de la revoir et aussi de prendre rendez-vous au CMP pour qu'elle puisse voir un psychologue, parce qu'elle me disait que depuis sa fille était prostrée. Cette femme en avait gros sur le cœur. Pour ma part, j'ai demandé conseil à mon formateur, parce que j'avais suivi une formation à la relation d'aide. Je me suis préparée pour la revoir, mais elle n'est pas revenue. En tant que professionnelle, j'étais vraiment en difficulté. On a un gros travail avec ces femmes, c'est difficile. »*

Outre le désarroi de la professionnelle, ce témoignage nous montre que les parents aussi peuvent être réticents à déposer une plainte. On a ici une perspective fort différente de celle des jeunes entendue plus haut. Les adultes semblent vivre ces situations de manière assez dramatique, sans pour autant être en capacité d'apporter des réponses effectives. Le recours au psychologue semble être un aveu d'impuissance.

Il est d'ailleurs intéressant de souligner que c'est le ministère de l'Intérieur, en décembre 2008, qui a lancé une ligne d'écoute téléphonique – « Net écoute »- conçue pour *« répondre aux questions que peuvent se poser enfants ou parents sur Internet, le téléphone mobile et les jeux vidéo »*. Environ 6 % des appels concerneraient les dérives du *sexting*, mais selon le responsable de cette ligne d'appel, « s*ouvent, ce sont des parents inquiets qui appellent parce qu'ils tombent de l'armoire en découvrant le contenu du portable de leurs fils ou de leurs filles* » (*Le Monde*, 19-8-2009, « Les adolescents de plus en plus victimes des dérives du '*sexting*' »).

On le voit ici, face à l'inquiétude des adultes, ce n'est ni le ministère de l'Éducation nationale, ni celui de la Jeunesse et des Sports, ni celui de la Santé qui apporte des réponses, mais bien un ministère chargé de traiter de la délinquance. Or, il faudrait se garder de diaboliser une pratique sociale (l'érotisme et la circulation d'images) qui certes déroute les adultes et produit des formes d'innovation parfois dérangeantes, mais ne constitue pas une mise en danger d'autrui, ni une atteinte à son intégrité physique, ni une blessure, bref, ça n'est pas un acte de délinquance caractérisé. Si en revanche il s'agit de relations sexuelles forcées (et filmées), il s'agit d'un viol, et dans ce cas, les dispositions législatives existent déjà.

Les professionnel-le-s pour leur part préconisent plusieurs solutions ; certaines optent pour l'interdiction des portables au collège. Ceci semble être pour l'heure un vœu pieu, d'autant que dans la réalité elle paraît assez peu réalisable : comment contrôler chaque élève lors des multiples entrées dans l'enceinte des établissements ?
Le dépôt de plainte apparaît souvent comme une bonne solution pour « impressionner » les protagonistes de ces affaires. Il peut constituer un rappel à la loi pour les jeunes. En effet, en cas de diffusion des images, il s'agirait d'une violation du droit à l'image des jeunes filles filmées ou photographiées. Mais là encore, on l'a vu, la culpabilité peut s'avérer difficile à établir.
Les sanctions qui semblent être retenues consistent en un changement d'établissement pour les jeunes concerné-e-s. Cela reste en effet réaliste et dans tous les cas rappelle le fait que ces pratiques ne peuvent pas être tolérées.

Certaines infirmières rencontrent des difficultés pour gérer ces questions avec les jeunes filles elles-mêmes :

> *« On a eu des cas de diffusion de scènes sur portable. En collège. J'ai convoqué la jeune fille. Elle a réagi ave désinvolture : "Ha, c'est de ça que tu veux me parler ? Ah mais j'ai été filmée mais je n'étais pas au courant." Je n'ai pas su bien traiter cette affaire, il y avait quelque chose qui bloquait. Elle ne voyait pas où était le problème, ça la dérangeait pas, moi j'étais dérangée, mais pas elle ; je l'ai orientée chez le psychologue mais je ne sais pas si elle y est allée. Sa mère avait été reçue par la principale. Finalement, on a demandé un changement d'établissement. En fait, j'en ai beaucoup entendu parler [de ce type de situation], mais j'en ai peu traité. »*

Les entretiens avec les professionnel-le-s révèlent le plus souvent que les jeunes filles essaient d'échapper à l'obligation d'expliquer leur comportement et que les garçons sont assez peu concernés. Ils semblent être moins souvent convoqués et moins souvent sommés de s'expliquer. D'ailleurs, une professionnelle du SRPJ nous disait :

« Les jeunes filles ne sont pas plus affolées que ça du fait d'avoir été filmées, elles étaient consentantes. Elles sont en difficulté quand leurs parents sont mis au courant, les enseignants, le lycée, etc. ; c'est quand leur réputation est affectée que ça les gêne. En général les parents de la victime comme du mis en cause ne sont pas d'accord avec ces pratiques, mais souvent, les parents du garçon incriminent la fille qu'ils accusent de faire de la provocation. »

Le plus souvent, ces affaires sont gérées par les établissements avec une certaine discrétion, comme en atteste cette infirmière qui n'a pas eu tous les éléments concernant une situation analogue :

« Dans l'autre situation, c'est une élève du collège qui a été filmée pendant un rapport sexuel au bord de la rivière, et le gars qui filme avec le téléphone portable ; on voyait le garçon comme la fille. La vidéo a circulé, et c'est les autres qui ont dénoncé, un surveillant de la vie scolaire a été prévenu. C'est la principale qui m'a montré la vidéo, je ne sais pas comment ça s'est passé ensuite, je ne sais pas si elle a fait un signalement ou si c'est les parents qui ont porté plainte, je ne sais pas du tout comment cela s'est passé, aucune idée. Ils ont été changés de collège. Ils ont été renvoyés sur-le-champ. Je pense que c'est indispensable parce que vis-à-vis des autres c'est très dur à vivre… »

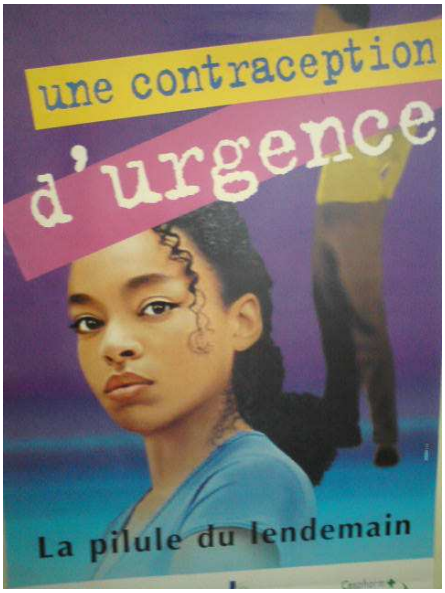
Une autre infirmière a une analyse différente, pouvant expliquer le flou qui semble régner sur les prises en charge des jeunes qui pratiquent des vidéos à caractère pornographique :

« Je n'ai pas reçu d'enfants qui se soient confiés à moi sur ce sujet. En fait, c'est très caché, il faut pas que cela se sache, car il y a des notes d'attribution pour les établissements et il ne faut pas parler des problèmes pour que l'on ne dise pas que "cet établissement a des problèmes", que l'établissement soit montré du doigt… ça ne touche pas que la sexualité, ça peut toucher l'alcoolisme ou la drogue, mais il ne faut pas parler des faits concernant la drogue ou l'alcool… Il ne faut pas en parler… mais on me demande à moi de faire des grandes journées de prévention, de faire du pipeau, de mettre des distributeurs de préservatifs alors que les problèmes de fond ne sont pas analysés. »

Ces extraits d'entretiens montrent le malaise des adultes et la désinvolture des jeunes, pour qui la mise en scène de la sexualité serait plutôt du registre du jeu, de la provocation, d'un entre-soi qui précisément exclut les adultes tout en les interpellant. Si l'interdiction (du téléphone portable ou de la diffusion d'images) apparaît illusoire, il demeure que les sanctions peuvent éventuellement rappeler un cadre éthique minimal par rapport à l'intimité de soi et d'autrui. Toutefois, il nous semble que la sanction ne devrait pas présenter ces « déviances » comme des délits. En effet, le contrôle de la sexualité a lui aussi ses limites, et la délinquance sexuelle gagnerait à être mieux définie. La mise en scène de soi de manière provocante devrait être traitée avec discernement, d'autant plus que, comme nous l'ont dit les personnes interviewées, les adolescent-e-s qui s'exposent à ce type de pratiques

restent très minoritaires, et souvent, leur attitude révèle des problématiques relativement exceptionnelles.

Ainsi, un changement d'établissement, éventuellement assorti d'une admonestation du juge, semble être proportionné à la faute commise. Pénaliser à outrance des comportements provocateurs risque de cristalliser des incompréhensions générationnelles plutôt que d'en soutenir la compréhension et l'analyse. D'autre part, il nous a semblé que les garçons étaient moins stigmatisés que les filles dans ces affaires. Il serait au contraire utile de les solliciter directement, car au fond, ce sont eux qui agissent sans se dévoiler et en exposant l'intimité de leurs camarades.



Le fait que les visages des garçons soient invisibles alors que celui des filles est systématiquement montré doit nous interroger.

Étonnamment, l'un des visuels d'une campagne d'information sur la contraception d'urgence largement diffusé sous forme d'affiche et de dépliants procède de la même manière : le visage d'une jeune fille y est montré en gros plan, tandis qu'on ne voit du garçon qu'une silhouette anonyme. La concomitance de cette campagne d'affichage avec la « mode » de la diffusion d'images sexuelles sur lesquelles les garçons ne sont pas identifiables est troublante.

On retrouve dans cette façon de montrer la question de la sexualité combien il est banal d'en faire porter la responsabilité aux seules filles. Ce sont elles qui sont considérées comme responsables de la contraception et ce sont elles, aussi, qui sont montrées, et désignées comme coupables de cette visibilité. Cette asymétrie entre les filles et les garçons mérite d'être questionnée et si un travail doit être entrepris pour changer les mentalités et les comportements, c'est bien sur la place respective des filles et des garçons qu'il devrait porter.

Une autre question récurrente au cours de cette étude était : Quels bénéfices les filles peuvent tirer de ce type d'exposition de soi ? À partir des échanges que nous avons eus avec les jeunes, nous avons pu comprendre les réponses selon les axes suivants.

– L'aspect relationnel

Un certain nombre de jeunes filles nous ont expliqué que le fait de se laisser prendre en photo ou filmer dans des positions à caractère sexuel peut être intégré dans une relation amoureuse ; c'est un cadeau que l'on fait à son petit ami ou un moment partagé d'érotisme que l'on conserve grâce aux

images. L'idée de « faire plaisir à son copain » revient souvent. L'étude nord-américaine (Palfrey, 2008) souligne que 66 % des adolescentes et 60 % des adolescents disent qu'ils ont réalisé des images sexuelles pour s'amuser et 52 % des adolescentes l'ont fait comme un cadeau à leur petit ami ; mais 51 % des adolescentes disent que la pression exercée par un garçon est une raison qui incite les filles à se laisser prendre en photo et à laisser les images circuler.

Selon nos interlocutrices, les images peuvent circuler à cause d'un échange de fichiers souhaité ou non, ou à la suite d'une dispute ou d'une rupture, lorsque celui qui détient l'image décide de la faire circuler. Dans ce cas les filles identifient qu'il y a un abus de leur confiance. Mais certaines soulignent que la mise en scène de soi de manière sexuelle peut être sollicitée par un garçon sous forme de chantage, et dans ce cas, l'adolescente accepte le jeu pour ne pas perdre son copain. D'ailleurs, plusieurs nous ont dit craindre, dans leur relation avec les garçons, de se faire manipuler ou abuser.

> *« Un garçon va venir te donner des belles paroles, tous les jours, il va te rabâcher la même chose, "tu es belle", etc., il va envoyer des messages, des coups de fil… et au bout d'un moment la fille elle va le croire, si elle n'est pas forte elle va y aller, elle va le faire, accepter de poser nue et voilà. »*

– L'aspect exposition de soi, la recherche des limites

Un autre « bénéfice » identifié par nos interlocuteurs et interlocutrices est celui de se faire connaître, d'être une « star » :

> *« Elles ne se font pas payer, c'est pour la gloire, pour elles ça signifie la gloire, la célébrité… C'est les mecs qui font des pressions, mais les filles sont contentes de faire ça… Elles espèrent être au top 100 des meilleures actrices porno de la Guadeloupe. »*

Dans le même registre, des jeunes filles nous ont dit que, selon leur expérience, des filles rejettent ainsi les carcans éducatifs dans lesquels elles se sentent contraintes. S'exhiber et se laisser filmer sert à prouver son émancipation et sa liberté, et à développer un sentiment de pouvoir personnel. Elles se croient maîtresses d'un jeu qui les dépasse malgré elles.

Un garçon :

> *« Pour les filles ça permet d'avoir une popularité, d'être connue. Ça circule partout. C'est parti de Baimbridge vers 2004 et après c'est devenu un truc… quelque chose qu'on peut faire pour être célèbre. »*

Une autre nous dit :

> *« Moi, j'arrive pas à rentrer dans leur état d'esprit, je n'arrive pas à l'admettre ; je me vois mal faire ça, pour moi elles n'ont aucun respect d'elles-mêmes. »*

Des jeunes filles qui ont été au RSMA se souviennent :

> *« Il y avait une fille qui s'est lâchée en arrivant au RSMA, elle faisait des strip-teases, elle posait nue. Les photos, c'était avec un caporal-chef, c'est lui qui avait demandé ça, elle c'était un "marsouin" [elle venait juste d'arriver et elle était plus jeune – 18 ans]. Au début, quand*

elle est arrivée, c'était une fille très réservée, tu vois, elle portait une grande jupe et des belles ballerines, on aurait dit une catholique ou quelque chose comme ça, tu vois. Et après quelques mois, c'était la métamorphose ; c'est la fille qui sortait le ventre dehors, les minijupes, le maquillage, la cigarette, et elle faisait des films. À son arrivée on n'aurait pas imaginé. Mais je ne la juge pas. C'est plutôt par rapport à ses parents, parce qu'elle était privée, elle ne pouvait pas sortir ; quand elle était au lycée, ses parents venaient la chercher tous les jours, elle n'avait rien le droit de faire. Quand elle est arrivée elle s'est lâchée, parce qu'elle n'était plus sous l'autorité de ses parents. Là tu peux rentrer à n'importe quelle heure, on ne te surveille pas. L'essentiel c'est d'être là à l'heure du rapport. »

Les jeunes filles qui pratiquent ce type de mise en scène de soi semblent n'avoir pas d'autre moyen d'exprimer leur besoin de liberté et d'émancipation. L'exposition de soi est vécue non pas comme une forme de soumission au regard d'autrui, mais comme une expression de la liberté sexuelle. Même si nous savons que ce sentiment procède d'une illusion de ce que peut être la liberté, il révèle le besoin, chez certaines filles, de se réapproprier leur corps, leur désir. Loin de révéler une forme d'oppression et d'exploitation, cela signifie, pour certaines d'entre elles, la marque d'un accès à la liberté.

Cette interprétation est importante en ce sens qu'elle révèle une forte aspiration des filles à se défaire des contraintes et du contrôle qui pèsent sur elles et se manifestent essentiellement par une injonction à la chasteté et à la discrétion. Il nous semble nécessaire, si l'on veut essayer de prévenir ces comportements, d'entendre cette revendication et de permettre aux filles d'accéder à plus de moyens d'expression de soi, afin que ce désir ne se limite pas à une exposition décalée de sa propre intimité. Ce phénomène, plutôt que d'être lu comme une déviance, peut être envisagé comme une forme de provocation et de « révolte des filles » qu'il convient de prendre en considération.

Dans tous les cas, on peut lire à travers ces comportements le fait de jouer et d'être dépassée par le jeu. Certaines jeunes filles sont amenées à prendre des risques alors qu'elles croient seulement jouer ou séduire ; un certain nombre d'exemples de jeunes filles abusées alors qu'elles se croyaient dans des situations sûres pour elles nous ont été rapportés par les professionnel-le-s. Les jeunes filles elles-mêmes sont conscientes de ces risques, mais il n'est pas sûr que, en situation, elles aient la perspicacité d'anticiper le problème. Cette question sera traitée plus longuement au chapitre suivant.

Les adultes essaient aussi de comprendre les mobiles des jeunes filles ; une professionnelle du SRPJ souligne :

« Je ne sais pas ce qu'elles recherchent. On a l'impression que les relations entre filles et garçons ne sont pas les mêmes qu'à notre époque. Les filles ont plus de liberté sexuelle et elles s'affichent plus facilement. Est-ce une forme de revendication, de provocation ou d'appel au secours, je n'en sais rien. Dans les affaires que l'on a traitées on n'a pas l'impression que ça leur porte préjudice pour elles-mêmes. C'est plutôt une affaire de réputation pour elles. »

Elle interroge aussi le rôle des parents dans l'éducation des filles :

> *« Les filles aguichent plus les hommes qu'avant ; mais les parents habillent leurs petites filles comme des "petites femmes" ; elles sont mises en scène très tôt pour plaire, dès 5 ou 6 ans. »*

– Quelle prévention ?

Empêcher la pratique du *sexting* elle-même paraît illusoire. Les images à caractère sexuel font partie des modes d'initiation des adolescents à la sexualité ; ce qui différencie leur diffusion aujourd'hui par rapport à celle connue par les générations précédentes est leur support. Les supports papier ou même vidéo d'autrefois les rendaient plus difficiles d'accès, tandis que les TIC les rendent accessibles et immédiates. En revanche les dérives d'une telle pratique peuvent être prévenues. Ces dérives consistent essentiellement dans les abus de la diffusion d'images personnelles. Or pour éviter leur diffusion, il vaut mieux en effet éviter de s'exposer à leur création.

– Dans un premier temps, une sensibilisation des filles et des garçons peut être réalisée de manière ciblée : pour les garçons, dans le rappel du respect d'autrui (des filles, précisément) ; pour les filles, dans un rappel quant aux conséquences que peut avoir l'exposition de son intimité ou de sa vie sexuelle (quelle qu'elle soit). Des outils pédagogiques en direction des jeunes, qui les aident à décrypter les images sexistes existent ; ils pourraient largement être utilisés par les professionnel-le-s dans des séances de travail avec les jeunes (http://www.genrimages.org/).
– Dans un second temps, l'idée pourrait être de proposer des « garde-fous » aux jeunes, comme cela se fait maintenant en matière de consommation d'alcool. Écoutons un animateur de soirées festives :

> *« Moi je propose qu'il y ait des "capitaines de soirée" ou de journée et soirée. L'idée est ancienne : avec la consommation d'alcool, c'était celui qui ne buvait pas pour ramener les autres en voiture qui était le "capitaine de soirée", c'est celui qui conduit, c'était ça la pub à l'époque. Ici je leur explique : "Vous savez que pendant cette fête vous allez tous vous mettre à l'envers, et quand on est tous à l'envers alors on ne sait pas trop ce qu'on fait. Donc il faut qu'il y en ait un au moins qui puisse vous gérer. Donc le capitaine de soirée va être là pour contrôler si il y en a un qui déborde, pour le ramener dans le droit chemin, pour te dire : 'Là tu déconnes, même si tu as le même âge que moi. Parce que demain, tu vas avoir des remords d'avoir déconné, là peut-être tu es content, mais demain, ce que tu as fait, ça va circuler sur Facebook et tout le monde le verra'." C'est un contrecoup ; avec Facebook tout se sait et avec les photos on a bien la honte. Parce que aujourd'hui, il y a toujours des gens qui font des photos, que ce soit en soirée ou n'importe où, donc il faut faire attention, ça craint. Et puis les parents aussi peuvent être mis au courant par ce moyen et ça il ne faut pas l'oublier. Donc, ils doivent apprendre à faire attention à leur rapport à l'image. »*

On voit à travers cet entretien que sa proximité avec les jeunes permet à cet animateur de leur donner des conseils avisés. L'argument est simple et directement applicable. Protéger son image permet de conserver son intimité et sa liberté d'agir. Car Facebook est aussi un outil de contrôle social, qui impose une certaine transparence de la vie sociale. Apprendre à maîtriser la circulation de son image fait partie des usages du téléphone portable et cela peut se faire avec l'aide des autres. C'est sans doute un message de prévention à travailler avec les adolescents, car par ce biais, ce n'est pas la conduite par rapport à la sexualité qui est stigmatisée mais la protection de soi qui est valorisée.

Synthèse

Le téléphone portable augmente la disponibilité de contenus problématiques, en particulier d'images à caractère sexuel ou érotique mais sans pour autant augmenter l'exposition des jeunes ou des mineur-e-s à des contenus diffusés par des adultes puisque ces images sont le plus souvent créées par eux et diffusées entre eux, et circulent assez librement de mobile à mobile. Ces images ne représentent d'ailleurs qu'une minorité des échanges entre les jeunes. Se côtoient aussi bien des images de copains, de la famille, des images téléchargées sur Internet, que des images à caractère érotique ou sexuel. Les adolescents les regardent et les commentent généralement à plusieurs, ce qui est une manière de se les réapproprier et d'affirmer leur autonomie et leur sociabilité hors du regard des adultes.
L'étude américaine montre que ceux qui sont le plus susceptibles d'être exposés à la circulation d'image à caractère sexuel sont ceux qui le recherchent, notamment les adolescents masculins les plus âgés. Ici comme ailleurs, ceux qui sont le plus soumis à des risques ont souvent des comportements à risque en général et éprouvent des difficultés dans leur vie réelle. Le fonctionnement de la famille de certains mineurs constitue un meilleur indicateur des risques auxquels ils sont exposés que l'utilisation de certains médias ou de certaines technologies (Palfrey, 2008).

Les jeunes rencontrent des risques au moment de leur entrée dans la sexualité, mais ces risques ne sont pas particulièrement accentués par l'usage du téléphone portable. Ça n'est pas le support qui crée le risque mais la qualité des relations sociales. Nous l'avons vu, les jeunes filles se sentent enfermées dans un carcan de normes et contraintes qui limitent leurs capacités d'expression ou leur liberté, et elles ont tendance à faire exploser ces contraintes. Le fait qu'elles choisissent une « mauvaise » attitude pour le faire révèle surtout leur manque d'espace pour l'expression de soi, entraînant un manque de discernement quant à la conduite à tenir. De ce fait il semblerait utile de s'interroger sur l'asymétrie des libertés d'agir entre les garçons et les filles, en travaillant d'une part sur l'amélioration des outils d'autonomie des filles et d'autre part sur les capacités des garçons à respecter l'intégrité des filles. Enfin, pour ce faire, il semble urgent de former l'ensemble des professionnel-le-s en charge des jeunes aux questions des discriminations sexistes.

Par ailleurs, les parents et les adultes ne sont pas toujours compétents en matière de TIC et, n'ayant pas connu ce mode de relation via les portables dans leur propre jeunesse, ils ont l'impression que ce sont les technologies elles-mêmes qui sont porteuses de risques. Il est vrai, nous l'avons vu, que certains jeunes et en particulier des filles sont dans une posture de dévoilement, d'exposition de leur intimité, révélant que les frontières qui régulaient les rapports sociaux de sexe sont brouillées, évoluent. Et dans la réalité, ces évolutions engendrent des dérives. Sont-elles évitables ? Les adolescents peuvent-ils être protégés de tout ? La découverte de la sexualité est un moment d'exploration des limites, des normes et de soi-même. Ces périodes de transition impliquent nécessairement des faits qui choquent les adultes ; c'est aussi – souvent – l'objectif de l'adolescent-e. Or n'est-il pas plus judicieux de relativiser ces comportements plutôt que de vouloir les empêcher à tout prix ? Les jeunes savent prendre leurs responsabilités, on l'a vu avec l'usage du préservatif ; sachant très bien s'adapter, ils peuvent aussi devenir conscient-e-s des risques liés à l'exposition de soi au travers de ces outils.

L'usage et les craintes liés au téléphone portable sont révélateurs des liens inextricables entre autonomie et contrôle social. C'est dans une relation dialectique autonomie/contrôle social entre les jeunes et leurs parents que s'inscrivent les usages du portable. Ainsi, du côté des adultes, il importerait de dédramatiser ces usages détournés du téléphone portable, puisque par ailleurs les parents achètent ces objets à leurs enfants dans le but de consolider les liens (et le contrôle), et de mettre l'accent sur les transformations nécessaires des rapports sociaux de sexe, notamment de l'éducation des filles et des garçons, qui sont plus certainement les causes de ces (més)usages détournés.
Enfin, le « tout répressif » ne sera pas la bonne réponse, car de fait, les adolescent-e-s parleront d'autant moins du *sexting* avec des adultes s'ils savent qu'ils seront jugés, qu'éventuellement ils auront une interdiction de revoir leur partenaire, ou qu'ils risquent de voir leur téléphone portable confisqué.
Comme le disait un jeune homme interrogé :

> *« Moi je pense que la seule solution c'est d'essayer de suivre le mouvement en gardant des valeurs toujours, car il y en a qui ne changeront pas et qui seront toujours aussi bonnes. Essayer d'inculquer des bonnes valeurs tout en suivant le mouvement, voilà ce que les parents devraient essayer de faire, car maintenant ça a changé. »*

Recommandations

– Faire le point entre professionnel-le-s (sous forme de séminaire ou de formation) pour accorder les pratiques quant aux actions de prévention et aux sanctions vis-à-vis de la création et de la diffusion d'images sexuelles.
– Poursuivre les sanctions individuelles légères en cas de création et diffusion d'images à caractère pornographique des garçons comme des filles et les rendre visibles (changement d'établissement, et éventuellement admonestation du juge).

– Former les professionnel-le-s aux rapports sociaux de sexe et à l'intégration de méthodes éducatives non sexistes.
– Utiliser des outils adaptés avec les jeunes (*cf.* par exemple les outils proposés par le site Genrimages : <http://www.genrimages.org/>).
– Proposer, en lien avec les fédérations de parents, des réunions d'information en direction des parents sur l'éducation des filles et des garçons (rapports sociaux de sexe) et sur les outils de contrôle parental concernant les TIC, dès l'école primaire, puis au collège.

2.4. Les violences

Introduction

Nous avons exploré certains des jeux dangereux auxquels se livre une minorité d'adolescents dans leur découverte de la sexualité, qui passent par la recherche des limites, l'exploration d'émotions inconnues et de registres de mise en scène de soi parfois déroutants ou inquiétants pour les adultes.
Les dangers de ces jeux résident dans les risques de débordement hors des frontières du « raisonnable », mais ne présentent pas de gravité immédiate par rapport à l'intégrité physique et psychique des jeunes. En revanche, les violences à caractère sexuel sont des phénomènes graves mais difficiles à traiter en l'état actuel de la prise de conscience chez les travailleurs sociaux comme chez les jeunes.
Les viols et violences sexuelles ne sont pas les modes d'entrée majoritaires dans la sexualité. Pourtant il est apparu, au cours de nos entretiens et à partir des données quantitatives disponibles, qu'ils étaient suffisamment fréquents et surtout suffisamment rarement et mal pris en compte pour que nous y consacrions du temps. Nous ne nous attacherons pas ici à traiter des violences et des agressions simples, mais de celles qui concernent la sexualité.

Au cours de nos entretiens, il s'est révélé, tant chez les professionnel-le-s que chez les jeunes filles, que les violences sexuelles étaient un problème difficile à traiter et surtout méconnu quant à ses mécanismes et conséquences. En effet, de nombreux faits nous ont été rapportés, et soit ils étaient banalisés par notre interlocuteur-trice, soit la personne interviewée exprimait son malaise de ne pas avoir su réagir de façon adaptée, ou de ne pas avoir su assez bien organiser sa prise en charge de la victime ou de l'auteur.
Selon la récente étude quantitative du Sesag (2009) portant sur des jeunes entre 13 et 18 ans, 11 % des filles et 3 % des garçons déclarent avoir été victimes d'agressions sexuelles. Déjà dans les années 1990, une enquête sur l'entrée dans la sexualité des jeunes (Lagrange *et al.*, 1994), portant sur des jeunes entre 15 et 18 ans, révélait que 15 % des filles avaient subi des rapports sexuels forcés, contre 2,3 % des garçons. Les auteurs soulignent que *« toutes les filles sexuellement contraintes l'ont été par un homme »* et que *« le risque d'être contraint à un rapport sexuel est plus grand au tout début de la*

vie sexuelle que plus tard ». Le premier constat qui s'impose est que les violences sexuelles sont, dans leur écrasante majorité, perpétrées par des hommes (ou jeunes hommes) sur des femmes (ou jeunes femmes).

Parmi les jeunes rencontré-e-s une jeune fille majeure nous a exposé le fait qu'elle avait été, plus jeune, victime des agressions sexuelles de son frère aîné, une autre qu'elle avait été victime d'un viol perpétré par un garçon qu'elle considérait comme son « copain ». Dans l'ensemble des personnes rencontrées, il nous a été fait mention de trois viols en réunion, d'un viol par une personne exerçant autorité (enseignant/élève) et de plusieurs situations d'inceste. Les jeunes filles interviewées ont pour leur part souvent mentionné leur agacement vis-à-vis des attitudes de harcèlement de la part des garçons ou des hommes adultes.

Si notre échantillon qualitatif ne se voulait pas statistiquement représentatif, mais avait pour fonction de comprendre les ressorts de l'entrée des jeunes dans la sexualité en Guadeloupe, il reste néanmoins étonnant que sur l'ensemble des entretiens, la difficulté majeure récurrente soit celle des violences sexuelles et en particulier le fait que sur 36 jeunes, la question des violences sexuelles soit souvent soulevée par les filles, alors qu'aucune des filles rencontrées au cours de cette enquête n'a été enceinte, n'a pratiqué d'IVG, n'a eu d'échanges économico-sexuels, ou n'a été entraînée dans les jeux du *sexting*, ni n'a été choquée par des images à caractère pornographique véhiculées par Internet ou téléphone mobile. Parmi les 18 filles interviewées, deux viols ont été déclarés, dont un révélé à l'occasion d'un focus-groupe entre filles.

Les résultats de nos entretiens montrent que les violences à caractère sexuel sont présentes, en tant que risques associés à l'entrée dans la sexualité, dans l'esprit de la plupart de nos interlocuteurs, jeunes comme professionnel-le-s.

Ajoutons que, alors que les services de police ne constatent pas de faits de prostitution de mineur-e-s ni de proxénétisme, les violences sexuelles et agressions à caractère sexuel sont, elles, identifiées et comptabilisées. Ces observations rejoignent les données de l'Observatoire de la délinquance ou ONDPR *(*www.inhesj.fr).

Le SRPJ de la conurbation pointoise souligne qu'une bonne partie des plaintes, en matière de délinquance sexuelle, concerne des violences sexuelles intrafamiliales ou des violences commises par des personnes connues de la victime, ce qui sera confirmé dans nos entretiens et est également attesté dans toutes les enquêtes sur le viol et les violences sexuelles depuis des années (Jaspard *et al.*, 2002).

Ces recueils d'informations corroborent les données quantitatives disponibles. Rappelons qu'il n'est pas certain que les violences sexuelles aient augmenté depuis une dizaine d'années, mais la tolérance à leur encontre a diminué. Ceci révèle une prise de conscience à l'égard des rapports sociaux de sexe, dans la mesure où cette violence exercée essentiellement par des hommes (ou des garçons) sur des femmes ou des filles n'est plus tolérée. La poursuite de cette évolution devrait pouvoir résider dans

les moyens à mettre en œuvre pour contribuer à une diminution des violences à caractère sexuel. Aujourd'hui, il semble que le plus visible consiste dans la dénonciation (parfois tapageuse ou inappropriée) par la presse : l'étalage de faits divers ne peut que contribuer à engendrer soit une peur irraisonnée alimentée par des rumeurs soit, à l'inverse, une complaisance dans des formes de voyeurisme malsain. Dans le premier cas, l'effet délétère risque de se manifester par une réaction inappropriée de surveillance accrue des filles, dans la mesure où il n'est pas encore entré dans les mentalités qu'elles ne sont pas « consentantes », voire « provocatrices ».

Pour toutes ces raisons, que nous allons développer ci-après, il importe d'analyser en détail les questions des violences à caractère sexuel. Nous prendrons successivement en considération les viols et viols en réunion, puis les incestes ou les viols commis dans l'entourage familial.

2.4.1. Viol et viol en réunion

– Viol

Un cas nous a été rapporté, par une intervenante sociale, d'une jeune fille violée par son professeur : l'enseignant a proposé à une de ses élèves de lui fournir des documents concernant sa scolarité ; une fois chez lui, il l'a violée et l'a laissée repartir. Selon l'intervenante, la jeune fille est traumatisée par la situation, d'une part à cause de l'abus de la part de l'adulte mais aussi par la culpabilité de s'être laissé abuser. Elle vient voir l'intervenante non pas pour dénoncer ce viol, car elle a trop honte, mais parce qu'elle a peur d'être enceinte. À la suite de l'entretien, l'intervenante ne parvient pas à décider la jeune fille ni à en parler à ses parents, ni à porter plainte. Cet incident s'est déroulé quelques mois avant notre rencontre avec cette intervenante. Depuis lors, après que la jeune fille a été rassurée sur le fait qu'elle n'était pas enceinte, elle ne l'a plus revue.

L'intervenante elle-même nous confie être mal à l'aise avec cette situation. Elle sait au regard de la loi qu'elle aurait dû saisir le juge pour enfants et dénoncer ce crime. Or elle n'a pas pu le faire car la jeune fille lui a fait promettre le secret. Outre le fait que cette professionnelle n'est pas informée sur la loi (qui lève l'obligation de secret professionnel en cas de viol sur mineur-e et qui sanctionne même la non-dénonciation), il apparaît qu'elle ne parvient pas à décider la jeune fille ni même à se décider elle-même à faire un dépôt de plainte ou un signalement.

Ainsi, on a là la situation d'une intervenante dans le champ du social qui se met en défaut par rapport à la loi par le fait même que les mœurs en matière de dénonciation des violences sexuelles ne permettent pas d'en parler publiquement.

Dans l'ensemble, les situations de viol sont peu dévoilées ; pourtant la réalité des viols est attestée par les données de police. Dans les années 1990, selon les données de la police (faits constatés), on comptabilisait 16 viols pour 100 000 habitants en Guadeloupe (contre 8 en métropole)[23]. En 2008, on

[23] *Antiane Éco* n° 20, INSEE, mars 1993.

en compte 35 pour 1 000. En ce qui concerne les « violences sexuelles », la Guadeloupe occupe la 4e place nationale de l'ensemble des départements avec 253 faits en 2008 contre 241 en 2007, selon les statistiques 2008 de l'Observatoire national de la délinquance.

Le phénomène du viol est bien étudié ; on peut souligner par exemple que, selon les statistiques nationales 2006-2007 de la permanence téléphonique nationale Viols Femmes Informations :

- 89 % des viols sont commis par une personne connue de la victime ;
- 25 % des viols sont commis par un membre de la famille ;
- 57 % des viols sont commis sur des personnes mineures (filles et garçons) ;
- 49 % des viols sont commis sans aucune violence physique ;
- 67 % des viols ont lieu au domicile (de la victime ou de l'agresseur) ;
- 45 % des viols sont commis de jour.

Ainsi, contrairement aux idées reçues, le viol est rarement perpétré par un inconnu dans un endroit perdu. Au contraire, dans l'écrasante majorité des cas, le violeur connaît sa victime et n'a pas besoin de déployer des violences spectaculaires pour parvenir à ses fins ; la ruse, la tromperie et la menace de violences sont les stratégies les plus fréquentes des violeurs. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles les viols sont si peu identifiés : comme ils sont associés à des violences dans les représentations du sens commun, les viols sans violence visible (traces de coups, blessures) impliquent très souvent que le doute est porté sur la jeune fille faute de compréhension des mécanismes du viol.

Le témoignage d'une jeune fille en atteste :

> *« Moi, il y a eu un mec qui m'a forcée ; c'était la première fois [que j'avais une relation sexuelle], j'ai accepté pour me débarrasser du gars. Il avait un an de plus que moi, j'avais 17 ans, et il a fait ses affaires sans me demander mon avis. D'un côté c'était pas un viol, mais pour moi c'était un viol, mais je n'ai pas porté plainte, ça n'aurait servi à rien. »*

Ici, le viol est banalisé, il est décrit comme une anecdote désagréable, tout en étant clairement nommé. Malgré une relance lors de l'entretien, la jeune fille ne reviendra pas dessus, comme si cette information lui avait échappé contre son gré, ou comme si elle ne souhaitait/pouvait pas revenir sur ce souvenir-là.

Une autre jeune fille nous dit :

> *« Moi, j'ai une copine qui s'est fait violer, depuis elle est pas bien, elle couche avec n'importe qui, mais je ne la juge pas. »*

Là encore, aucune plainte n'a été déposée, rien n'est exposé aux adultes, et la fille en question dissimule du mieux qu'elle le peut cette information la concernant.

La ligne d'écoute nationale Viols Femmes Informations reçoit très peu d'appels en provenance de Guadeloupe (5 par an sur plus de 2 000 appels) ; jusqu'en 2006, l'appel téléphonique était payant depuis les DOM alors qu'il était gratuit depuis la métropole, ce qui peut expliquer en partie ce faible nombre d'appels.

En Guadeloupe même, l'une des lignes téléphoniques pouvant répondre à ce type de problématique est celle de l'association Initiative'Éco « Allô Écoute », mise en place par l'association avec le pôle accompagnement social pour venir en aide aux femmes victimes de violences conjugales depuis 2001. Dans les faits ce pôle d'écoute reçoit pour plus de 80 % des appels de femmes victimes de violences conjugales et seulement 8 appels sur 1 786 (soit 0,4 % des appels) concernant des viols. Ceci paraît cohérent dans la mesure où la mission de cette ligne téléphonique est bien ciblée sur les violences conjugales. La majorité des appelantes sont des femmes de plus de 25 ans avec enfants et vivant en couple.

Ainsi, si une ligne d'écoute et d'information anonyme peut constituer une réponse parmi la palette des actions possibles, on constate que ce service n'existe pas en Guadeloupe, et que la ligne nationale ne correspond pas au contexte local ou qu'elle n'est pas identifiée dans ce département.

Comme en atteste le témoignage de l'intervenante qui a accueilli la jeune fille violée par son professeur, il est difficile de trouver en Guadeloupe des lieux d'accueil et de soutien pour les victimes de viol. Le préjugé selon lequel la victime était consentante ou bien qu'elle a provoqué son agresseur est encore fort tenace.

Ainsi un commentaire dans la presse écrite, à la suite d'un article sur le viol (introduit en ces termes : « *La victime n'a pas craint les représailles et son violeur est derrière les barreaux. Mais d'autres jeunes femmes préfèrent se taire* »)[24], illustre la lenteur de l'évolution des mentalités sur cette question :

« Ça vous étonne qu'une forte proportion des victimes de viol ne porte pas plainte ? Ce ne sont pas tant les représailles qu'elles craignent, mais le regard de l'autre. Regard complaisant, ou regard accusateur. Foutaises ? Non. Deux exemples en moins de 10 minutes, jeudi [fin octobre 2009], *sur les ondes d'une radio locale. À propos du viol collectif du RSMA, un observateur, parlant de cet acte odieux, a soulevé l'éventualité "d'une erreur de jeunesse" des auteurs. Et quelques minutes plus tard, une étudiante, interrogée sur l'hypothétique viol survenu sur le campus, s'est répandue sur la façon de s'habiller de certaines de ses condisciples et s'est interrogée sur ce qu'elles "venaient vraiment chercher à l'université". Tant qu'il y aura cette tendance à l'indulgence chez certains hommes et ce type de réactions – genre "Elle l'a bien cherché…" – chez certaines femmes, nombre des victimes préféreront garder secret leur calvaire. »*

[24] « Il la viole, puis la prend en photo », http://www.guadeloupe.franceantilles.fr – consulté le 30-10-2009.

L'article en question, alors qu'il traite de trois situations dont deux en milieu familier (campus, RSMA), met l'accent sur le plus spectaculaire et commence ainsi : *« Dans une zone déserte, il a bifurqué dans un chimen chyen. Il a sorti un sabre, menacé de la tuer et l'a violée. Salement violée. Ensuite, il l'a prise en photo avec son portable et lui a dit : "Si je vais en prison, mes copains sauront à qui s'en prendre"… »*
La chute de l'article, dans laquelle le journaliste nous révèle malgré lui qu'il ne connaît pas son sujet, précise : *« La série est d'autant plus inquiétante que dans deux cas au moins, les victimes étaient dans un lieu où elles auraient dû être en sécurité. Mais il n'y a plus de sanctuaire. »*

Le commentaire de l'article cité précédemment nous semble lui aussi intéressant, dans la mesure où il résume la situation guadeloupéenne. Les médias donnent des informations sur les viols, mais celles-ci sont mal travaillées par les journalistes. D'une part ils permettent que soit maintenue l'idée reçue selon laquelle les violeurs sont des inconnus de leur victime usant de violence physique et surtout, comme nous le révèle le commentaire, les radios laissent passer, sans analyse, des commentaires faux et contre-productifs empêchant les auditeurs de comprendre l'état de la question. Ceci nous donne la mesure du manque de formation et d'information sur la question du viol, d'abord chez les professionnel-le-s et par conséquent dans le grand public.
L'étude de la question des viols collectifs va nous le confirmer.

– *Viol en réunion*

Selon les données des services de police du secteur de l'agglomération pointoise, 12 plaintes pour viol en réunion ont été déposées en 2008 et 14 en 2009. En fonction des résultats de l'enquête de police, le parquet poursuivra ou non. Et, effectivement, toutes ces affaires n'arrivent pas en justice. Un travail d'approfondissement reste à faire, mais, à partir de nos entretiens, on peut émettre quelques hypothèses quant au traitement de ces questions par les professionnel-le-s.
D'après le SRPJ de la région pointoise, le viol en réunion est rarement prémédité :

> *« Les jeunes sont plusieurs, et puis ça dégénère ; il n'y a pas de préméditation, c'est à la suite d'une fête où tout le monde a bu et ça se termine avec des relations sexuelles où plusieurs garçons couchent avec une fille. »*

Enfin, les statistiques de la permanence téléphonique nationale Viols Femmes Informations[25] (0800 05 95 95) montrent que les appels téléphoniques concernant des viols en réunion représentent 8 à 10 % du total des appels et, comme pour les autres viols, 94 % de filles contre 6 % de garçons en 2007.

[25] http://cfcv.404.fr/viol-femmes-informations/c2,statistiques.php

Selon le SRPJ il arrive que les jeunes filles retirent leur plainte ou bien que l'enquête de police ne conclue pas au non-consentement de la jeune fille, faute de preuve de violence par exemple. Une remarque que nous avons entendue fréquemment au cours de nos entretiens peut résumer la situation : « *Elle était consentante puisqu'elle avait accepté de boire avec ces jeunes et de les suivre*. » Or précisément, ce type d'attitude, très fréquent, empêche la reconnaissance du fait de viol.

Une infirmière scolaire nous permet de le confirmer :

> *« Je me souviens d'une situation, j'avais aidé la gendarmerie à se rendre compte qu'une jeune fille n'avait pas été vraiment violée.*
>
> *C'était une fille qui avait fui de chez elle. C'était le 31 décembre. Et quand elle est rentrée elle a dit à sa mère qu'elle avait été violée, elle pleurait, elle disait qu'elle avait eu mal, elle avait été déchirée, enfin… pour sa mère elle a été violée.*
>
> *Du coup, la mère a porté plainte avec la fille et à la rentrée vers le 3 ou 4 janvier la gendarmerie a dit que la fille ne pouvait plus parler.*
>
> *On a mis tout de suite les gars en prison, ils étaient mineurs aussi, mais les gars disaient qu'ils n'avaient pas violé.*
>
> *Les gendarmes m'ont demandé de les aider. J'ai vu la fille en entretien à la rentrée…*
>
> *C'était une fille mineure, qui a été abusée par trois gars. Ils ont couché avec elle à tour de rôle. Elle était d'accord, en fait. En fait le dernier, elle n'était pas d'accord, ça ne lui plaisait plus. Le premier lui plaisait mais pas le troisième… Ça lui plaisait plus. Elle les connaissait, elle a dit qu'il y en avait un qui lui plaisait mais pas les autres ; enfin pour le deuxième elle était d'accord mais pas pour le troisième. Elle s'est plainte comme ça.*
>
> *Les gendarmes, en fait, ont dit qu'elle était d'accord pour les deux premiers ; pour le dernier, elle n'était pas d'accord, elle ne voulait pas vraiment… enfin, oui et non… Donc il fallait quand même qu'il y ait quelqu'un qui puisse… enfin… il fallait qu'elle-même elle dise qu'elle n'a pas été violée…*
>
> *Ça n'était pas vraiment une violence, mais c'était une violence quand même parce que quand même… puisqu'elle est une mineure et que… ils n'avaient pas à abuser comme ça d'elle… mais elle était consentante puisqu'elle les avait suivis. Mais ils l'avaient emmenée dans un endroit, enfin… voilà.*
>
> *Finalement, on a relâché les deux premiers et le troisième a eu une amende ; enfin on a poursuivi les deux premiers, mais sans suite… enfin, ils ont payé quelque chose puisque c'était une mineure et le troisième parce qu'elle n'était pas consentante, enfin pour le dernier elle a dit qu'elle voulait pas. Donc ça a joué… À partir du moment où elle n'a rien dit pour les autres, ça veut dire qu'elle était consentante… Mais eux, ils n'avaient pas l'identité de la fille pour savoir si elle était majeure ou pas ; ils auraient dû demander la pièce d'identité de la*

fille, mais enfin… Mais de toute façon, c'était une fille qui avait déjà des problèmes, sa mère l'avait déjà mise dehors. »

Cet entretien fort décousu montre que la professionnelle elle-même n'est pas au clair avec la question des abus sexuels, du viol et du viol en réunion. Finalement, elle laisse entendre que la jeune fille n'aurait pas dû suivre ces garçons ; elle souligne que cette enfant oscille entre le oui et le non et que finalement c'est le oui qui sera retenu… L'infirmière scolaire intervient plusieurs jours après les faits, à la demande de la gendarmerie, qui visiblement ne parvient pas à établir les circonstances réelles de ceux-ci. Elle ne fait pas mention de données issues d'un médecin assermenté qui aurait pu examiner la jeune fille, elle n'a pas d'argument précis pour expliquer ce qui a fondé son diagnostic et elle se contredit dans sa manière de relater les faits. Par ailleurs, on ne voit pas, du point de vue de la procédure liée à une enquête de police, ce qui justifierait le fait qu'elle ait eu à interroger la victime plusieurs jours après les faits. Pour elle c'était une demande de la gendarmerie ; mais quelle est alors la place du juge d'instruction ? Quelles sont les compétences des gendarmes qui leur permettent de décider qui va établir la véracité des faits ? Les gendarmes avaient-ils besoin de quelqu'un qui fasse dire à la jeune fille qu'elle n'avait pas été violée ?

En bref, cet exemple illustre combien le traitement du viol est peu précis et nous permet de comprendre le chemin qu'il reste à parcourir.

D'autres situations de ce type nous ont été rapportées lors de nos entretiens, l'une par un intervenant et deux par des jeunes. La première situation est celle d'un jeune garçon qui fanfaronne lors d'une séance de prévention du VIH et des IST dans un collège : il dit avoir fait une « partouze ». L'intervenant repère l'ambiguïté de son attitude et lui propose un entretien individuel à la suite de la séance collective. Lorsque le garçon relate les faits, l'intervenant comprend alors qu'il s'agit d'un viol en réunion. Il explique à l'adolescent que ses actes tombent sous le coup de la loi, mais ce dernier ne semble pas comprendre. Comme dans la situation de viol relatée plus haut, l'intervenant ne signalera pas cette situation aux services compétents et ne reverra pas le jeune après le second entretien.

On peut encore une fois constater le désarroi de cet intervenant qui privilégie la compréhension informelle du jeune et la relation avec lui plutôt que la dénonciation. Il explique son attitude par le fait que s'il dénonçait, il se trouverait immédiatement coupé de la communauté des jeunes et aurait par la suite le plus grand mal à intervenir parmi eux.

Lors d'un focus-groupe avec des lycéennes de 17 et 18 ans, celles-ci abordent le sujet et l'on peut constater que les filles elles-mêmes ne font pas bien la différence entre une « partouze » et un viol collectif.

– Fille 1 : *« Quand une fille est jeune elle peut se laisser manipuler par un garçon… enfin le garçon influence une fille pour qu'il puisse faire… ça s'appelle une tournante. Il influence la fille et il amène un copain à lui…*

– Fille 2 *: Mais non, c'est une partouze.*

– Fille 1 : *Non, un copain à moi m'a expliqué que non, ça n'était pas pareil. Une tournante c'est une seule fille qui va passer entre les mains de plusieurs garçons, alors qu'une partouze, c'est un jeu tous ensemble.*

– Fille 3 *: Moi, je connais un des gars qui a fait ça, ils étaient plusieurs, ils ont coincé une fille…*

– Fille 1 : *Mais ça c'est un viol, c'est pas un jeu, la fille est violée, c'est comme ça qu'on dit. Au début la fille elle peut avoir l'air consentante, mais en fait c'est pas vrai, elle est manipulée, c'est pas ça être consentante. »*

L'une des adolescentes est très au fait de la différence et sait ce qui constitue un viol. Il est intéressant de constater que c'est « un copain » à elle qui le lui a expliqué. Sur ces trois lycéennes, deux font la confusion ou ne se sont jamais interrogées sur ce qui fonde le consentement et l'abus dans la sexualité.

Deux autres viols en réunion nous ont été rapportés par des jeunes ne se connaissant pas, à l'occasion de deux entretiens différents et sans lien entre eux : l'un avec une jeune femme de 22 ans interviewée sur rendez-vous et l'autre avec un jeune homme de 22 ans également interviewé alors que nous l'avions pris en stop. En faisant des recoupements sur les périodes durant lesquelles ces jeunes étaient au RSMA, tout nous porte à croire qu'il s'agit des mêmes faits qui n'ont ni les uns ni les autres été dénoncés et qui remontent à près de deux ans.

Le premier viol en réunion a été perpétré contre un jeune homme et le second contre une jeune fille. Ces deux événements se sont déroulés dans les locaux du RSMA. Le premier semble n'être pas isolé, puisqu'au dire de notre interviewée, deux viols de garçons auraient été commis par le même groupe de garçons, comme une forme de bizutage.

Selon elle :

« Il y a eu un viol, c'était un garçon vraiment gentil, ils l'ont attrapé et ils l'ont violé. C'est une sorte de bizutage, les marsouins [jeunes recrues] les plus faibles sont attrapés par un groupe de plus anciens et sont violés. C'est vraiment méchant, moi je n'aime pas ça. Avant les bizutages étaient moins violents, c'était des « bâchages », c'est un mélange de sel, d'urine et de cochonneries et dès que tu passes dans le bâtiment, on t'arrose avec. Mais ça c'est vraiment idiot, on fait ça aux "bleus".

Pour les viols on n'en a pas entendu parler. Pour le deuxième, les garçons ont été punis, ils ont eu 40 jours d'arrêt. Pour le premier c'était dans ma compagnie, mais je ne me rappelle pas comment ça s'est fini. Mais c'est quelque chose qu'on cache, ça reste à l'intérieur. Par contre on a vu les gendarmes pour des histoires de drogue. Il y avait un jeune qui a été pris avec du cannabis. Les gendarmes sont venus plusieurs fois pour de la drogue. Dès qu'on te trouve avec, ça va mal, il y a eu un ami à moi qui a été renvoyé pour ça. »

Le jeune homme interviewé a également évoqué ces affaires de viol :

> *« C'est idiot, c'est pour s'amuser mais ça va trop loin. On se lâche, mais parfois c'est trop. Il y a eu une fille aussi qui a mal tourné. Elle est partie boire avec des garçons et elle a couché avec tous. Après elle avait honte mais c'était trop tard. »*

La jeune femme commente :

> *« Là-bas, la consigne c'est "pas vu pas pris" ; tu peux faire un peu ce que tu veux, mais il ne faut pas te faire prendre. Personne ne dit rien. Les gradés sont comme nous, ils sont juste un peu plus âgés. Les caporaux ne disent rien, c'est les plus haut gradés qui surveillent plus. Avec les cadres, il faut faire plus attention. »*

Une intervenante en centre de planification explique que lors des séances d'éducation avec les jeunes, ces derniers banalisent les viols collectifs :

> *« Quand je parle des violences sexuelles, soit ça soulève de l'émotion, ou alors c'est silence radio. Les tournantes, ils en parlent aussi, mais pour eux c'est pas du tout un viol, c'est banalisé. Il y a tout un travail de déconstruction à faire avec les jeunes. »*

Une infirmière se souvient d'une situation :

> *« Une petite avait donné rendez-vous à deux copains à l'extérieur du collège et elle s'est retrouvée dans un traquenard. Ils l'ont violée, battue, elle a été hospitalisée, c'était très violent. Mais comme c'était à la fin de l'année scolaire, je ne l'ai pas revue. »*

En matière de viol et de viol en réunion, on se rend compte que la Guadeloupe manque de structures d'écoute, d'accompagnement et d'accueil et que le numéro vert national (Viols Femmes Informations) ne répond pas aux préoccupations dans le département. Les viols sont peu ou mal dénoncés, ce qui favorise leur banalisation et le plus souvent la culpabilisation des filles et des femmes qui les subissent. En tout état de cause, les professionnel-le-s ne sont pas formés à ces problématiques et véhiculent, pour certain-e-s d'entre eux, les mêmes idées reçues que le sens commun : une fille victime de viol est toujours soupçonnée de ne pas être de bonne foi. Le viol en réunion reste une notion très confuse dans le sens commun ; il est rarement considéré comme un crime mais plutôt comme une expérience qui « tourne mal », qui dégénère.

2.4.2. Inceste et violences sexuelles intrafamiliales

Le SRPJ de la région pointoise souligne :

> *« On a plusieurs situations de violences intrafamiliales. Souvent ce sont les services sociaux ou l'école qui nous les signalent. Souvent aussi ce sont les jeunes femmes quand elles sont plus âgées qui signalent des violences sexuelles dont elles ont été victimes alors qu'elles étaient mineures. Par exemple une jeune femme a dénoncé son beau-père près de quinze ans plus tard. C'est lorsqu'elle-même a eu une fille et que cette petite a été mise en relation avec le grand-père que la mère a eu peur et a dénoncé les faits passés. Il a été entendu et a reconnu les faits. »*
>
> *« Une jeune fille de 14 ans a dénoncé un viol de la part de son beau-père ; c'est parti du lycée en fait, qui a signalé la situation parce qu'ils l'ont identifiée par rapport au comportement de la jeune fille. Et en fait quand on a entendu le beau-père, il a dénoncé le fait que ses propres fils (donc les demi-frères de la jeune fille) ont aussi abusé d'elle. Dans ce cas précis on a dû placer la jeune fille quelque temps pour la mettre à l'abri des risques de représailles de la part des proches du beau-père et des demi-frères. La mère, elle, a bien réagi, elle a soutenu sa fille, ce qui n'est pas toujours le cas. On a eu une situation où la mère ne soutenait pas sa fille, ce qui exposait la petite à des risques de violences pires dans la famille. Mais là, la mère ne travaillait pas, c'était le père qui ramenait l'argent pour la famille, il y avait plusieurs petits frères…*
>
> *Parfois les hommes incriminés s'éclipsent dans la nature, cela rend les conditions d'enquête difficiles.*
>
> *Il y a aussi des situations où les mères s'arrangent pour ne jamais laisser leur fille seule avec l'homme qui risque d'abuser d'elle. Ça leur permet de ne pas faire exploser la famille. »*

Une intervenante de centre de planification explique :

> *« Il y a une chape de plomb pour les questions taboues, les gens culpabilisent. J'ai remarqué que pour ces affaires difficiles les gens ont beaucoup de mal à parler, même avec un professionnel à leur écoute, ils ont toujours peur que ça soit divulgué, peur du jugement. C'est ça la crainte, cette peur du jugement, de cette non-confidentialité. Si je dis ceci ou cela, est-ce que cette professionnelle pourra encore m'estimer, me regarder en face ? »*

Les établissements scolaires ont un rôle important à jouer, mais ils manquent de personnels (infirmières, psychologues ou médecin) pour faire ce travail. La plupart des infirmières scolaires confirment le fait que les violences à caractère sexuel à l'intérieur de la famille constituent une problématique récurrente et difficile à traiter car les jeunes filles ont très peur de les dénoncer. Les professionnel-le-s doivent donc les *détecter*. Et même si elles y parviennent leur mise au jour demeure

délicate. Deux infirmières nous ont exposé des situations où la mère elle-même s'opposait à la dénonciation du père ou du beau-père par la fille : la survie familiale dépendait des ressources de celui-ci…

Plusieurs infirmières scolaires nous ont relaté des faits de violences sexuelles intrafamiliales qu'elles ont eu à traiter au cours de leur carrière.
Une infirmière explique :

> *« C'était une adolescente qui a craqué à l'occasion d'un conflit avec un de ses enseignants. Elle a craqué, a menacé de se suicider. En fait, à la suite d'un entretien avec elle, on a compris qu'elle vivait des maltraitances sexuelles chez elle de la part de son beau-père. »*

Une infirmière scolaire expose une situation d'une collégienne en classe de 3e sexuellement abusée par un proche au sein de sa famille et qui est enceinte. Alors qu'elle va accoucher, la situation de violence intrafamiliale n'a pas encore été suffisamment élucidée faute de professionnels disponibles, bien que l'enfant se soit confiée aux intervenants. Selon l'infirmière, la mère elle aussi résiste.

> *« Il ne faut pas en parler au père, il ne faut pas parler au père. L'enfant, elle dit qu'il s'agit de quelqu'un de l'entourage. Nous on a fait un signalement, mais on n'a pas le temps de suivre, j'ai plus de 1 000 enfants sur deux établissements. Comment voulez-vous que je fasse ? Je ne sais même pas s'il y a un suivi psychologique à l'hôpital, je ne sais même pas si elle va pouvoir être réintégrée dans l'Éducation nationale après l'accouchement. »*

Souvent, lors des entretiens avec les professionnel-le-s, on ressent un grand désarroi sur ces questions-là. Les violences sexuelles sont des sujets qui mettent mal à l'aise.
Les violences sexuelles intrafamiliales restent taboues y compris à l'intérieur des familles. Une lycéenne nous dit :

> *« Ma sœur s'est fait violer deux fois, par quelqu'un de la famille, et chez moi personne n'a rien dit ».*

Une professionnelle, pour sa part, remarque :

> *« J'ai eu un autre cas comme cela alors que j'annonçais à la maman que sa fille était abusée : elle s'est écroulée car elle aussi avait été abusée et qu'elle n'avait jamais pu en parler. »*

On le voit ici, la question des violences intrafamiliales contre les femmes procède du secret collectif *entre* femmes ; beaucoup d'entre elles ont eu à subir ce type d'abus, et beaucoup savent, implicitement, que d'autres qu'elles l'ont subi. Mais une chape de plomb pèse sur ces violences ; la société guadeloupéenne ne semble pas prête à prendre ces problématiques en charge de façon collective.

Dans le même ordre d'idées, une professionnelle nous expose ses difficultés vis-à-vis de la confidentialité au sein même des institutions :

> *« J'ai eu aussi une jeune fille qui est venue me dire que son beau-père venait se coucher la nuit avec elle et faisait des attouchements sur elle et une copine qui venait dormir à la maison, et moi j'ai eu un gros souci sur ce coup-là, car dans nos signalements on n'a pas de confidentialité. Il est arrivé que les gendarmes disent aux gens : "Voilà, l'infirmière a dit que…", et même, cette fois-là, c'est le procureur qui a dévoilé mon identité aux parents. J'avais demandé à ce qu'il garde l'anonymat car le papa était très connu dans le quartier où moi-même j'habitais et je voulais pas qu'il sache que le signalement venait de moi. L'assistante sociale a convoqué le papa et quand il est sorti du bureau, ma collègue vient me voir et elle me dit : "Il sait que c'est toi, le procureur le lui a dit". Dans le DU,* [diplôme universitaire] *l'année dernière, on a eu un juge pour enfants qui est venu et je lui en ai parlé. Le juge pour enfants, il m'a dit que c'était la loi, et que l'on n'y peut rien, les parents ont le droit de consulter le dossier et de savoir qui a fait le signalement, c'est comme ça… c'est comme ça. Mais moi, je pense que je pourrais faire un signalement anonyme, avec un numéro qui correspond à mon signalement. Comme ça par la suite, j'ai moi la preuve que j'ai bien fait un signalement, mais il reste anonyme.*
>
> *C'est quand même un sacré frein pour nous, ça freine les professionnel-le-s, on a peur, c'est normal, moi j'habite dans ce quartier depuis quinze ans, si je me mets toutes les familles à dos pour des signalements de maltraitance ou de viol ou d'abus sexuels, je ne suis pas bien… Il y a des risques de représailles, j'ai eu deux fois des familles qui sont venues ici pour maltraitance physique, dans mon bureau. C'était dur à gérer. Donc voilà, c'est un sacré problème… Et du coup, je sais qu'il y a des professionnel-le-s qui font la sourde oreille, ça j'en suis convaincue. Pourtant, je sais aussi que l'on peut faire du dépistage dès le niveau du primaire, j'ai fait une fois une présentation d'outils à des institutrices… Mais ensuite je me dis : "Mais à quoi bon puisqu'on n'a rien pour répondre à tout cela ?" »*

On peut constater le désarroi de cette professionnelle prise entre l'obligation de dénoncer – à la fois d'un point de vue déontologique mais aussi parce que cela fait partie de ses missions institutionnelles – et les difficultés, en cas de dénonciation, pour maintenir sa légitimité professionnelle et même personnelle dans le secteur où elle vit et travaille. Ces difficultés sont aussi relatées par les intervenant-e-s cités précédemment et qui, eux, n'ont pas dénoncé précisément par peur des conséquences. Il apparaît ici que les procédures devraient pouvoir être adaptées pour préserver les professionnel-le-s, en particulier par le fait que les hiérarchies compétentes endossent la responsabilité du signalement afin de protéger les individus de l'absence de confidentialité dans un département où les rumeurs et les informations circulent vite.

Une professionnelle remarque elle aussi :

> *« Les professionnel-le-s évitent ces sujets ; quand il y a des formations elles évitent d'y aller pour ne pas avoir par la suite à traiter ces sujets. Il vaut mieux ne rien voir parce que c'est trop compliqué. »*

Une autre décrit une prise en charge réussie :

> *« J'ai eu une situation où la prise en charge s'est bien déroulée ; la mère avait joué le jeu et le beau-père avait été jugé et emprisonné. La fille, elle, avait été prise en charge par la psychologue du CMPP en urgence ; j'ai appelé et elle me l'a prise tout de suite dans l'urgence, chose qui se fait extrêmement rarement. C'est une gamine qui a été bien démolie mais qui a eu l'écoute de la mère et l'écoute de la société. Ensuite, elle a eu son bac, alors que quand ça n'était pas dénoncé elle était en échec scolaire. Mais par la suite elle a réussi à s'en sortir et à passer son bac. La réponse apportée était bonne même si on voyait qu'elle portait lourd cet abus. »*

Cette professionnelle nous montre que, avec une bonne concertation et un bon niveau d'implication de professionnel-le-s assumant leurs responsabilités, on peut prendre en compte les situations individuelles et conduire les victimes vers une possible restauration à la suite d'un abus à caractère sexuel.

Synthèse

Si les viols, les violences sexuelles et l'inceste ne sont pas des modes d'entrée majoritaires dans la sexualité pour les jeunes, ils sont cependant assez répandus, singulièrement chez les filles, pour que l'on y porte une attention particulière. Or actuellement en Guadeloupe, les réponses apparaissent largement insuffisantes :

• Les définitions et les contours de ces délits sont flous pour les professionnel-le-s comme pour les jeunes. Qu'est-ce qui caractérise un viol, un viol en réunion, une agression sexuelle ? Comment s'évalue le non-consentement de la victime ? Autant de questions qui restent le plus souvent à l'appréciation du professionnel alors même que ce sont des actes définis par la loi, la jurisprudence et les déontologies professionnelles.

• La visibilité sociale de ce type de crime reste difficile parce que trop souvent la faute se retourne sur la victime (féminine) qui porte alors l'opprobre de l'acte subi et la culpabilité de la dénonciation (surtout en matière d'inceste).

• Lorsque les faits sont mis au jour, les professionnel-le-s restent souvent indécis-es ou impuissant-e-s, soit parce qu'ils ou elles n'ont pas les outils ou les connaissances nécessaires (connaissance de

l'obligation de dénoncer, par exemple), soit parce qu'ils ou elles ont peur de « mal » agir, de se trouver ensuite eux-mêmes en difficulté.

• Les questions liées au manque de confidentialité, à la réputation, entravent le plus souvent l'action et même l'écoute.

Tous ces éléments contribuent à ce que les agresseurs demeurent impunis et qu'ils puissent se sentir invulnérables et imposent ainsi le silence aux victimes.

– Quelle prévention ?

La lutte contre les violences sexistes à l'égard des filles ou des garçons[26] peut s'appuyer sur plusieurs documents départementaux : le Plan départemental de prévention de la délinquance, le Plan départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes et la Convention régionale pour la promotion de l'égalité des chances entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes, dans le système éducatif. Ces documents ont été élaborés au cours de l'année 2008, sous l'égide de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité de la préfecture de Guadeloupe. Ils sont des déclinaisons de programmes nationaux.

Le premier prévoit dans sa quatrième priorité (sur 6) de *« lutter contre les violences intrafamiliales et celles faites aux femmes »*.

Le second vise à *« réduire les violences faites aux femmes en mettant l'accent sur le dépistage, l'accueil et la prise en charge des victimes et améliorer l'efficacité des actions menées et des acteurs concernés »*. Il porte essentiellement sur les violences conjugales, mais prévoit aussi des actions contre le sexisme, en particulier en milieu scolaire. Il prévoit notamment que *« le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté [prépare] un plan de prévention de la violence comportant un volet spécifique de prévention des violences envers les jeunes filles »*. Une sous-commission interpartenariale « Violences faites aux femmes » a également été instaurée pour le département.

Enfin, la Convention régionale pour l'égalité des chances entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes, dans le système éducatif prévoit de prévenir et combattre les violences sexistes par le biais de la formation des professionnel-le-s et de l'information auprès des jeunes, ainsi que de promouvoir l'égalité par l'enseignement et par l'amélioration de l'orientation des filles.

Ces plans d'action sont essentiellement des déclarations d'intention, mais ils ont le mérite de révéler une prise de conscience des institutions vis-à-vis des conséquences du sexisme et de la domination masculine en Guadeloupe. Il reste à préciser les actions, les opérateurs et les ressources disponibles. Le conseil général (qui gère de nombreux aspects de la vie familiale), les services de la préfecture et

[26] Les violences sexuelles contre les jeunes garçons s'apparentent elles aussi à des expressions du sexisme dans la mesure où un jeune garçon considéré comme un « objet sexuel » par un agresseur est alors sorti de sa catégorie de genre (masculin) pour être, de manière dévalorisante, affublé des caractéristiques du genre féminin. On a ici une forme d'expression de ce qui fonde la différence entre sexe (biologique) et genre (social) – *cf.* partie 3.

du rectorat ainsi que le CUCS (Contrat urbain de cohésion sociale) n'ont semble-t-il, pas défini un mode de financement concerté affecté à des actions précises. Par ailleurs, le secteur associatif est relativement limité. On peut citer le CIDFF (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles), Initiative'Eco, la fédération FORCES, le CHRS Cap'Avenir, les associations Maternité consciente, Espoir et Attitude médiation comme structures signataires du plan de lutte contre les violences faites aux femmes.

Quelques actions ponctuelles ont été menées en direction des jeunes, mais elles sont peu visibles, peu répliquées et les différents intervenants en contact avec les jeunes se les approprient peu.
L'une d'entre elles peut être remarquée : l'action CAR'ADO, qui signifie « Caravane Adolescents ». Il s'agit d'un stand d'information sur les violences sexistes entre jeunes, visant en particulier à la *« sensibilisation des jeunes à la violence dans les relations amoureuses »*, avec pour slogan *« J'te kiffe d'amour sans gifle »*. L'action consistait à exposer ce stand d'information et de prévention dans des lieux fréquentés tels que le Fun Tour, parc d'attractions itinérant sur la Guadeloupe pendant les congés scolaires, ou le Tour cycliste de Guadeloupe. À cette occasion, des dépliants sur les violences dans le couple étaient distribués, ainsi que des tee-shirts. La campagne était menée avec des professionnel-le-s et des gendarmes accompagnés d'un groupe de jeunes volontaires préalablement formés.
Toutefois cette campagne a été moyennement appréciée ; au dire de quelques personnes interrogées, les réactions du public étaient mitigées : si certains ont pu se saisir de l'information pour prendre des contacts à titre personnel (pour soi ou pour des proches), le plus souvent les gens s'écartaient assez rapidement du stand, et certains hommes ont même eu des réactions d'hostilité. Ceci peut révéler le travail qu'il reste à accomplir pour parler des violences, mais l'on pourrait aussi y lire une certaine maladresse dans la forme de l'animation. L'une des jeunes ayant participé à l'action regrettait de ne pas avoir été suffisamment formée (une journée seulement) avant le démarrage. Il semblerait que les messages de prévention aient eux-mêmes assez peu fait l'objet d'une réappropriation par les intervenant-e-s sur les stands.

Par ailleurs des actions de « théâtre forum » sur les violences contre les femmes ont été réalisées depuis 2005 par l'association Initiative'Eco.
Le théâtre forum est un procédé faisant référence au « théâtre de l'opprimé » inventé par Augusto Boal, homme de théâtre brésilien, qui implique la participation des spectateurs dans le déroulement de saynètes (entre 10 et 20 minutes) mettant en scène des situations d'oppression. En général, la scène est jouée une première fois, puis les spectateurs sont invités à en modifier la chute ou certains passages, en prenant la place d'un des acteurs en situation d'oppression. Cette technique théâtrale vise à soutenir la conscientisation des personnes concernées par les formes d'oppression mises en scène, et à permettre leur résolution par les protagonistes eux-mêmes.

Ces actions se sont déroulées soit dans l'espace public, soit dans les collèges et lycées. Il semblerait qu'au contraire de l'action décrite précédemment, ces dernières soient mieux perçues par la population. Il s'agit de mises en scène de petites saynètes en public, dans la rue, à l'issue desquelles il est demandé aux spectateurs de réagir ou de s'impliquer. D'après les informations recueillies, il semblerait que, lors de ces actions, nombreux et nombreuses soient les spectateurs et spectatrices qui se seraient impliqué-e-s et auraient réagi positivement. La poursuite de ce type d'action semble judicieuse.

Ces actions montrent qu'une forme de sensibilisation et une volonté d'agir émergent en Guadeloupe ; elles traitent des violences des garçons sur les filles, mais semblent encore peu construites. Elles reposent le plus souvent sur la bonne volonté des opérateurs ou des acteurs de terrain, mais leur manque de connaissances théoriques sur les rapports sociaux de sexe apparaît comme évident, lorsqu'ils ou elles décrivent leurs actions et implication. Par ailleurs, aucun des acteurs agissant dans le champ de la prévention des violences sexistes n'a évoqué la question de l'inceste, qui représente pourtant une préoccupation importante, on l'a vu, chez les professionnel-le-s.

Par conséquent, on pourrait affirmer qu'en matière de lutte contre le sexisme et les violences chez les jeunes, tout reste à faire : l'évaluation précise des réalités et des conséquences du sexisme et des violences sexistes, et/ou sexuelles, la formation des professionnel-le-s, l'information et la formation des jeunes, les campagnes de sensibilisation auprès d'un large public, etc. Nos recommandations rejoignent celles élaborées par la délégation régionale aux Droits des femmes et à l'Égalité, recommandations déclinées par ce service dans divers documents institutionnels ou de communication.

Recommandations

– Inscrire plus fermement et de façon transversale la question du sexisme et des rapports sociaux de sexe dans les agendas institutionnels et les politiques publiques.

– Améliorer l'état des connaissances et des savoirs.

– Former des professionnel-le-s aux connaissances théoriques, juridiques, à l'accueil et à l'écoute, en formation continue et initiale (professionnel-le-s de santé, de l'Éducation nationale, de la police et de la gendarmerie, travailleurs sociaux, acteurs associatifs, etc.).

– Coordonner les opérateurs et acteurs socio-médicaux s'inscrivant dans ce champ d'activité.

– Améliorer la détection et la prise en charge concertée des situations individuelles.

– Réaliser des campagnes d'information en direction du grand public et des jeunes sur le sexisme et ses conséquences ainsi que sur les violences sexuelles.

– Poursuivre et renforcer les actions de théâtre forum aussi bien dans l'espace public qu'au sein des établissements de l'Éducation nationale.

– Développer des lieux d'écoute anonymes dans les établissements.

– Créer une ligne téléphonique d'écoute anonyme propre à la Guadeloupe et renforcer les lieux d'accueil et de soutien.

2.5. La sanction sociale

Nous désignons par sanction sociale les normes en vigueur qui déterminent ce qui est permis et ce qui est interdit, non pas par la loi, mais par la force du jugement d'autrui sur les conduites déclarées « bonnes » ou « mauvaises ». Ces normes se trouvent intégrées dans les discours de sens commun comme des « évidences » qui ne sont pas remises en question. Elles sont divulguées et reproduites dans les conversations, les avis sur telle ou telle conduite d'autrui, les mises à l'index ou les prescriptions de l'Église, ou des institutions qui encadrent les populations, car comme le souligne Maurice Godelier, *« le corps est une machine ventriloque du social »* (*in Dictionnaire de la pornographie*, 2006).

Il n'existe pas de sexe ou de sexualité en soi, antérieurs au social, comme une donnée naturelle, et c'est pourquoi la société a besoin de *« discours bavard sur le sexe »* (Foucault, 1976). Selon Michel Foucault, c'est la famille qui est mise au centre de la régulation de la sexualité car elle exclut tout ce qui n'est pas conforme à son ordre (et qui relève alors de la perversité), elle est le point d'articulation entre le public et le privé et elle préserve les hiérarchies de sexe et de génération. *« Il se peut bien que l'intervention de l'Église dans la sexualité conjugale et son refus des "fraudes" à la procréation aient perdu depuis 200 ans beaucoup de leur insistance. Mais la médecine, elle, est entrée en force dans les plaisirs du couple : elle a inventé toute une pathologie organique, fonctionnelle ou mentale, qui naîtrait de pratiques sexuelles "incomplètes" ; elle a classé avec soin toutes les formes de plaisirs annexes ; elle les a intégrées au "développement" et aux "perturbations" de l'instinct ; elle en a entrepris la gestion »* (Foucault, 1976). Les disciplines scientifiques ont construit le discours sur le sexe, elles ont été relayées par les institutions pédagogiques, médicales, psychiatriques, au moyen de procédures destinées à normaliser les corps et les comportements. Les individus ont été à la fois construits et assujettis par ce dispositif[27] de sexualité, dans le contexte et au profit du capitalisme industriel.

Nous en avons un exemple caractéristique dans la région caraïbe où, tant que la traite négrière était légale, les esclaves n'étaient pas incités à se reproduire, entre autres parce que la reproduction naturelle revenait plus cher aux planteurs que l'achat de nouveaux esclaves. La famille était proscrite chez les esclaves, femmes et hommes travaillaient aussi durement, la maternité était physiquement

[27] Le dispositif est un concept élaboré par Michel Foucault pour étudier la sexualité (Foucault, 1976). C'est un ensemble hétérogène de discours, d'institutions, de pratiques et de procédures, un ensemble traversé de rapports de pouvoir, dans lequel des individus et des collectivités sont constitués à la fois en objets, sur lesquels on intervient, et en sujets, qui se pensent en relation avec les catégories du dispositif. Un dispositif se met en place lorsque les conditions historiques le rendent possible (Foucault, 1977, p. 77). Le concept de dispositif est un outil méthodologique qui permet de saisir les rapports entre savoir, pouvoir et subjectivité à travers un objet historique, la sexualité.

quasi irréalisable pour les femmes. En revanche au XIX^e^ siècle, la traite étant tarie, l'abolitionnisme gagnant du terrain, les esclaves, évangélisés, ont été incités à se marier et à fonder des familles, car la reproduction locale de la main-d'œuvre devenait une des conditions de la survie des plantations. Des politiques limitant l'amplitude et la pénibilité du travail des femmes esclaves ont été instaurées, et les conditions d'accouchement améliorées (Reddock, 2004).

L'époque contemporaine est elle aussi marquée par le déploiement de dispositifs d'encadrement de la sexualité, qui ne sont pas/plus des dispositifs répressifs, mais une série de discours (*scientia sexualis*) qui organise et normalise les pratiques des individus. Foucault soutient que nous sommes passés à partir du XVIII^e^ siècle d'un système de parenté, dans lequel la sexualité est contrôlée par les normes de l'alliance statutaire, à un dispositif de sexualité, plus individualisé, dans lequel les émotions personnelles et la qualité des plaisirs sont la norme (Foucault, 1976). Les discours sur le sexe se modifient en conséquence, mais leur adaptation ne se fait pas spontanément et les normes de fond demeurent. Celles-ci sont entretenues, alimentées, appropriées par l'ensemble du corps social, montrant qu'il ne s'agit pas de mécanismes de répression de la sexualité mais des effets de « biopouvoir », inscrits dans la modernité, soit un ensemble de discours et de pratiques axés sur l'administration des corps et la gestion calculée de la vie, un ensemble permettant l'insertion des corps dans l'appareil de production. C'est pourquoi les normes sociales en matière de sexualité apparaissent si souvent comme des évidences partagées, naturalisées.

Nous avons pu repérer certaines de ces normes à travers les entretiens que nous avons conduits avec les jeunes comme avec les professionnel-le-s et nous allons les commenter ci-après. Parmi ces normes on retrouve souvent les comportements prescrits en fonction du genre ; celles-ci seront approfondies dans le chapitre suivant.
Nous examinerons ici le poids de la religion, la condamnation du multipartenariat et l'homophobie.

– Le poids ambivalent de la religion, la trace du blanchiment

Le sentiment religieux est fort en Guadeloupe, où il est socialement difficile de se déclarer non croyant. Les Églises tentent d'orienter et de contrôler la vie sexuelle de leurs fidèles avec plus ou moins de succès. Comme le dit Éric Broussillon : *« Les Guadeloupéens sont des "chrétiens-païens" ; ils s'arrangent avec la religion. Ils vont à l'église mais font leurs affaires à leur manière. »* Ceci se vérifie avec la pratique de l'IVG comme avec celle du multipartenariat, qui demeurent élevées en Guadeloupe. Les hommes comme les femmes se déclarant croyant-e-s s'arrangent avec les interdits de l'Église.

À l'Éducation nationale, les professionnel-le-s sont conscient-e-s de la place des Églises dans la société. Plusieurs d'entre eux/elles nous ont confirmé être vigilant-e-s sur les risques de « noyautage » de l'éducation à la sexualité à l'école par les « sectes » ou plus généralement par les Églises et la religion. L'une d'entre elles le précise :

> *« L'Éducation nationale est laïque et l'éducation à la sexualité doit le rester aussi. Il est important d'être vigilant lors de l'agrément des associations avec qui nous collaborons. Il y a quelques années, une association que nous avions agréée était en réalité l'émanation d'une secte religieuse et venait faire du prosélytisme et du recrutement pour eux-mêmes. C'est aussi pour cela qu'il est plus que conseillé que les infirmières assistent aux séances d'éducation à la sexualité… pour éviter les dérives religieuses ou sectaires. »*

En effet, la pression des Églises peut avoir des conséquences difficiles sur la vie quotidienne, telle cette personne rencontrée lors de la présente étude :

> *« Ma mère est témoin de Jéhovah ; j'ai quitté le réseau des frères et sœurs [de l'Église] et ma mère a été mise à l'index par ses frères et sœurs. Ça a duré quelque temps, je ne suis pas revenue malgré les demandes de ma mère et bien que cela me fasse beaucoup de peine de la voir ainsi isolée socialement à cause de moi. Puis au bout de quelque temps les choses sont rentrées dans l'ordre ; elle a été réintégrée dans la communauté. Par contre, moi ils ne me connaissent plus et ne me disent même pas bonjour. »*

On peut voir ici comment s'exerce la pression sur les parents quant à la conduite des enfants, par le biais de la culpabilité sur les enfants eux-mêmes. Ici, c'est l'enfant qui porte pour sa mère la responsabilité de son « inconduite ». Parce qu'elle, en tant qu'enfant, n'a pas voulu suivre les préceptes de l'Église, c'est sa mère qui est mise à l'index. Ainsi la pression de l'Église peut-elle s'exercer sur une famille dans son ensemble parce que l'un de ses membres ne suit pas la « bonne » conduite.

Un autre exemple qui a eu des conséquences sur la vie et l'avenir d'une jeune femme et de son enfant nous a également été rapporté par une professionnelle.

> *« Gerty est partie en métropole pour poursuivre ses études et quand elle est revenue (elle avait 21 ans) elle était enceinte, "elle est revenue avec un ventre". La famille appartient à la bourgeoisie, ils sont évangélistes. Cette grossesse fait scandale. La mère refuse qu'elle reste à la maison. Elle prétend qu'elle n'a plus sa place dans la maison. La religion y est pour beaucoup, ce sont les personnes de la congrégation qui ont conseillé les parents. Car les choses sont très structurées dans ce milieu, on se marie vierge, les enfants c'est après le mariage et ainsi de suite… Et il y avait les petites sœurs, qui ne devaient pas suivre l'exemple de l'aînée, ne pas être "contaminées", et la réputation de la famille. C'est vraiment le*

scandale ; donc la maman se débarrasse de sa fille et la place chez une parente pour la suite de la grossesse. Après un an, finalement la fille a été expédiée chez un frère à Saint-Martin et l'enfant en Guadeloupe chez les parents de la fille… Mais je garde le plus beau pour la fin… À la question de savoir qui est le père, on apprend avec stupeur et désolation que c'est un Africain. Et la maman de se lamenter : "Avec tous ces métros en métropole, c'est un Africain que Gerty est allée chercher !" La catastrophe. La mère prétend qu'elle aurait préféré un vieux métro à un Africain. Et par chance l'enfant est sorti métis. Finalement, ils se sont débarrassés de la fille et ont gardé l'enfant, tout ça sous la pression de la congrégation, et le petit n'a plus de contact avec sa mère. »

Cet exemple illustre tristement comment le poids de la norme et le contrôle exercé par certaines congrégations religieuses peuvent entraver la vie des familles et des jeunes.
Il illustre également un autre phénomène encore prégnant en Guadeloupe : celui du blanchiment, bien démontré par Bonniol (1992). La norme qui prévaut encore concernant la couleur montre les tensions normatives entre un processus de « créolisation » irréversible et les idées reçues concernant la couleur, adossées à la stratification sociale héritée de la colonisation. La réalité du racisme incorporé dans les normes sociales n'a pas pu être gommée par des discours d'intégration ; les réminiscences d'une idéologie du « blanchiment » (Bonniol, 1992), masquée par le mythe du métissage, peinent à s'estomper. La valorisation du « blanchiment » place les femmes au cœur des rapports sociaux de pouvoir et, pour Bonniol, joue encore aujourd'hui un rôle important. Tout au moins, la couleur (la plus claire) peut encore se révéler un critère de classement social. On a ici une illustration remarquable des interactions entre social et biologique à propos de la couleur de la peau. Deux séries de forces semblent en fait s'exercer en sens inverse : d'un côté les pesanteurs qui, jusqu'à aujourd'hui, ont agi pour maintenir barrières et hiérarchies ; de l'autre côté des dynamiques qui poussent à l'abandon de ces critères fondés sur la couleur. *« La ligne de partage passe au sein de chacun […]. La société impose ses cloisonnements et ses normes, mais les individus trouvent toujours, peu ou prou, les moyens de "s'arranger" »* (Bonniol, 2006). Cette jeune femme issue d'une famille bourgeoise n'a pas tenu compte des prescriptions normatives dans le choix de son partenaire, et son comportement est le signe des transformations en cours.

– La norme du couple et de la famille

Socialement et dans les discours, c'est le modèle de la sexualité conjugale et de la famille nucléaire qui prédomine comme le modèle souhaitable. Pour la Guadeloupe, Albert Flagie comme Michel Giraud soulignent que les normes métropolitaines du mariage monogame qui se sont disséminées dans les classes intermédiaires et la petite bourgeoisie guadeloupéenne tendent à pousser les hommes comme les femmes de toutes les catégories sociales vers la respectabilité. Les travailleurs sociaux et

médico-sociaux ont bien intégré ces normes et se sentent investis par le devoir de les inculquer à travers leurs pratiques professionnelles et éducatives.

Pourtant, en moyenne, les familles monoparentales sont trois fois plus fréquentes en Guadeloupe qu'en métropole, et ce phénomène est stable. Ainsi des normes sociales s'affrontent : celle de la métropole, intégrée dans les discours et prônant le mariage monogame, et celle, caribéenne, du multipartenariat inscrite dans les pratiques, venant créer des situations paradoxales dans le discours et dans ces pratiques. Ces situations paradoxales sont d'autant plus oppressantes que l'emprise religieuse et la culpabilisation de la sexualité qui l'accompagne sont très prégnantes.
Le multipartenariat, corollaire de la matrifocalité, est constitutif d'un dispositif créole de la sexualité et des rapports sociaux de sexe, mais l'imposition des normes européennes de la famille vient en permanence contredire et discréditer ces modèles, fabriquant ou renforçant l'opprobre attaché à ces organisations familiales spécifiques. Ainsi se crée un système de discrimination à l'encontre de ceux ou celles qui ne conforment pas leurs comportements au modèle prescrit.

Par ailleurs, les hommes et les femmes ont une perspective extrêmement dissemblable sur les rapports sociaux de sexe, sur la sexualité, l'amour et le couple. Si ils et elles se rejoignent sur certains stéréotypes, sur certaines normes ou valeurs, leurs attentes respectives sont radicalement différentes, comme le sont d'ailleurs celles des hommes et des femmes en métropole. Chez la majorité des jeunes, les femmes continuent pour 74 % d'entre elles à ne pas dissocier sexualité et sentiments, alors que ce n'est le cas que de 51 % des hommes, et 73 % des femmes et 59 % des hommes adhèrent à l'idée selon laquelle *« par nature, les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes »* (Bajos, Bozon, 2008).
En Guadeloupe, l'enquête SESAG (2009) montre que l'amour semble plus important pour les filles que pour les garçons. Elles sont d'ailleurs plus nombreuses qu'eux à être amoureuses et à avoir un petit ami. Question sexe, c'est l'inverse. À un âge équivalent, plus de la moitié des garçons ont déjà connu une expérience sexuelle, alors que c'est le cas de moins d'une fille sur trois. Elles sont d'ailleurs 40 % à ne pas en avoir envie. Les garçons sont plus enclins que les filles à changer de partenaire.
Un échange entre garçons et filles lors d'un focus-groupe vient confirmer ces données. Dans un groupe de jeunes, garçons et filles de 15 à 18 ans discutent des relations entre filles et garçons :
Un garçon :

> *« On est jeunes, on est beaux, il faut profiter de la vie ! On n'est pas encore majeurs, on a le temps d'être sérieux plus tard ! »*

Une fille :

> *« Nous, on est tout de suite mal jugées. Les garçons ont la technique, ils nous tournent autour, ils envoient des SMS, mais nous les filles, on est plus faciles à avoir des sentiments pour les*

garçons que les gars ont des sentiments pour les filles. Nous on cède vite, on se fait avoir plus facilement. Un gars, il s'en fout, il se dit qu'une fille c'est un jouet et voilà ! Un garçon qui a une copine, il peut en couillonner une autre, les garçons baratinent, ils obtiennent ce qu'ils veulent. Et si on cède, nous, les filles, on est tout de suite mal jugées, on nous juge tout de suite. »

Un garçon :

« Les filles, elles sont mauvaises, elles font des trucs qui sont pas bien, elles te trompent. Si on apprend que la fille avec qui on est va aller voir ailleurs, tout de suite on va s'énerver et après on va pas se rendre compte que nous-mêmes nous le faisons. »

Un garçon ;

« *Non, moi, si je sors avec une fille, jamais j'irai voir ailleurs.* »

Un garçon :

« Si j'apprends qu'une fille a eu plusieurs copains, je la raye de mes relations, je ne vais pas la regarder. Les filles ça doit être correct… »

Un autre garçon :

« Un garçon qui a plusieurs copines, c'est normal, ça ne se remarque pas. »

La question du multipartenariat est posée dans l'enquête SESAG (2009). À cette question du nombre de partenaires différents, 55 % des jeunes ne répondent pas, 21 % déclarent n'en avoir qu'un seul et 17 % plusieurs (2 à 5 et plus). Un peu plus loin, quand on leur demande simultanément s'ils sont ou non multipartenaires *et* s'ils *condamnent* le multipartenariat ou non, le taux de non-réponse se réduit à 20 %, et seulement 5 % des jeunes disent pratiquer le multipartenariat (1 % de façon régulière, 4 % occasionnellement) ; 60 % d'entre eux disent ne pas le pratiquer et 35 % le condamnent.

On voit dans cette enquête qu'une même problématique est déclarée différemment en fonction de la formulation de la question. Dans le premier cas, il s'agit d'une question qui touche à la pratique personnelle du jeune ; on a 50 % de non-réponses, mais la réalité est admise : 17 % de multipartenaires déclarés. En revanche, quand il s'agit d'une question sur l'opinion, les non-réponses diminuent de 30 points, et la déclaration de multipartenariat est divisée par 3 (de 17 % à 5 %). Un tiers des répondants condamnent le multipartenariat.

On trouve ici des données qui reflètent assez bien la réalité sociale de la Guadeloupe chez les adultes (Guillemaut, Schutz, 2009). On pourrait comparer ce paradoxe avec le phénomène linguistique de diglossie en Guadeloupe (deux langues d'usage) et parler de diglossie sociale : la norme occidentale et la norme religieuse viennent en contradiction avec la culture caribéenne, mais finalement chacun s'en accommode. Pourtant, la norme sociale renforce l'oppression des jeunes filles. Ce sont en effet essentiellement ces dernières qui portent le plus lourd tribut dans les dispositifs de contrôle associés à cette pression normative. Elles sont probablement plus que les hommes aliénées par ces normes, qu'elles n'ont souvent de cesse de tenter de reproduire (nous allons l'étudier en détail dans le chapitre

suivant).

La sexualité légitime est circonscrite dans un « cercle vertueux » qui détermine quelle est la « bonne sexualité ». Toutefois, les frontières de ce cercle vertueux ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agit des hommes ou des femmes. Si leur matrice commune demeure l'hétérosexualité, les hommes peuvent légitimement séparer le sentiment de la sexualité ou encore, dans certaines limites, pratiquer une forme de polygamie discrète qui ne remette pas la famille en cause.

– *Homophobie*

Si l'homophobie était puissante dans les dernières décennies, elle tend à s'estomper chez les jeunes, avec toutefois des nuances en fonction du milieu social. Les jeunes garçons de milieux populaires, étant plus attachés à la démonstration de leur virilité, auront tendance à plus discréditer l'homosexualité (des hommes), comme en attestent certaines chansons à succès condamnant les homosexuels comme catégorie sociale.

Mais la majorité des jeunes que nous avons interviewés fait preuve de tolérance ou même d'indifférence vis-à-vis de l'homosexualité.

L'un d'entre eux nous disait par exemple :

> *« Quand on organise des fêtes on va mélanger le milieu gay et le milieu hétéro, c'est même les milieux gay qui sont à l'origine de ça et ils reviennent de métropole en créant du réseau, de la souplesse… Cela fait plaisir à voir… La discrimination en Guadeloupe contre les gays n'est pas dramatique du tout. En fait, elle est plus au niveau de la famille que sociale… Certaines familles sont encore rétrogrades, mais pas toutes. Pour les filles c'est pareil, c'est très mixte. Pour les jeunes aujourd'hui, c'est plus facile, ils s'assument, font la fête, bi, homo, hétéro. Ça a changé il y a moins de cinq ans ; c'est tout ouvert, très fluide… Ici c'est un peu le berceau de ce qui se passera dans le monde… »*

Malgré tout, ces faits sont fragiles : l'enquête SESAG (2009) montre quant à elle que 44 % des jeunes condamnent l'homosexualité quand 30 % ne la condamnent pas. Les jeunes que nous avons rencontrés ne voient cependant pas d'inconvénient à avoir un ou une ami-e homosexuel-le et certains nous ont dit être le ou la confidente d'un-e ami-e homosexuel-le.

Dans leur ensemble, les professionnel-le-s sont relativement dénué-e-s de préjugés vis-à-vis de l'homosexualité, même si c'est un sujet qu'ils/elles connaissent parfois mal et sur lequel ils/elles projettent leurs propres représentations de la « féminité » et de la « masculinité ». Bien souvent on retrouve chez eux/elles l'idée que l'homosexualité s'accompagnerait d'une forme d'inversion du genre. Or, si les garçons ou les filles homosexuels ne se plient pas aux stéréotypes de genre, cela ne signifie pas pour autant qu'ils se projetteraient dans l'autre genre. Simplement, les filles cultivent moins la coquetterie qui leur est imposée et les garçons adhèrent moins volontiers à l'imposition de la virilité (voir chapitre suivant sur la construction sociale des stéréotypes).

Écoutons une professionnelle travaillant dans le secteur de l'insertion :

> *« La sexualité se gère entre copines, les filles sont ensemble, elles se tiennent la main, on le devine, même si elles ont un enfant elles restent ensemble, elles sont toujours là pour se soutenir. Les filles ne le disent pas, il y a les vraies et les fausses, les bi. Des bi il y en a beaucoup plus que des vraies ; les vraies viennent individuellement et les fausses avec leurs copines. S'il y a un copain, il donne de l'argent, il est pourvoyeur d'argent. On couche de temps en temps et lui donne de l'argent… Elles restent avec leurs copines en colocation… Elles me taquinent aussi, elles me demandent ce que j'en pense, elles me racontent que c'est mal vu… C'est un milieu polyvalent très mélangé. »*

Cet exemple est riche d'information : il nous montre tout à la fois que l'homosexualité peut être socialement acceptée et qu'il est normal qu'un homme soit simple pourvoyeur de ressources, en échange de sexualité. Ceci sous-tend l'acceptation sociale du multipartenariat, y compris s'il est de façon concomitante homosexuel et hétérosexuel.

Dans le milieu scolaire, la plupart des infirmières sont aussi attentives à ces questions, en particulier lorsqu'il s'agit de protéger les jeunes garçons des discriminations perpétrées par leurs camarades garçons :

> *« On ne parle pas assez de l'homosexualité, moi c'est un thème qui m'intéresse car en lycée professionnel, il y a beaucoup de souffrances sur ce sujet.*
>
> *C'est frappant lorsqu'on fait les séances d'éducation à la sexualité : si on commence par l'inceste il n'y a pas de moqueries, par contre sur l'homosexualité les a priori et les jugements fusent (on entend dire que ce sont des "violeurs d'enfants", etc.). Il y a beaucoup de travail à faire pour que les mentalités évoluent.*
>
> *Un jeune homme est arrivé pour se déshabiller dans mon infirmerie et m'a dit qu'il n'y avait que là qu'il pouvait se dévêtir car comme il était homo, les autres se moquaient de lui… En fait il était en couple avec quelqu'un de plus âgé et cela ne posait pas de problème… La famille était au courant… Mais au lycée c'était difficile pour lui. »*

Une autre nous explique :

> *« J'ai des jeunes qui se posent la question et j'ai aussi des élèves qui sont homosexuels et qui viennent m'en parler carrément. Pas plus tard que l'an dernier j'ai eu un jeune homme, à chaque fois il me demandait pour se déshabiller à l'infirmerie… Alors quand il allait au sport il ne voulait pas se dévêtir devant les autres… Il m'a avoué qu'il est homo et qu'il aime un camarade de sa classe et qu'avant il avait déjà eu une aventure… Bon, je lui dis : "C'est ton choix, tu dois faire attention, on est dans une société où ce n'est pas encore toléré et puis un jour tu devras le dire à tes parents" ; il est parti content. Il est très efféminé et par contre, j'ai eu une fille qui était homo, on aurait dit un garçon manqué, pantalon large, pas de soutien-*

gorge mais une brassière pour que les seins disparaissent, mais vraiment si on lui parlait on avait du mal à savoir si c'était un garçon ou une fille […] Mais enfin, ce sont des enfants qui sont en souffrance. »

On voit que derrière un affichage de tolérance pointe une certaine forme de jugement (sur la transgression du genre) ou de compassion (sur la supposée souffrance). Les outils d'analyse concernant l'orientation sexuelle ou le genre manquent parfois et les professionnel-le-s « bricolent » des attitudes qu'ils/elles estiment les mieux adaptées à la situation.

Parfois l'expression des préjugés est irrépressible ; c'est le cas de cette professionnelle qui nous explique en rougissant qu'elle a eu un entretien concernant l'insertion professionnelle avec une jeune femme qui se disait ouvertement homosexuelle. Cette dernière l'assumait personnellement et socialement, et le disait simplement au cours de l'entretien. Or, la réaction de la professionnelle a été de faire expliciter à la jeune femme *comment elle était devenue homosexuelle.* Et elle considérait que son entretien était réussi puisqu'elle avait amené la jeune femme à analyser ce processus. Or, l'on sait aujourd'hui que l'on ne *devient* pas plus homosexuel qu'hétérosexuel ; le désir pour l'un ou l'autre sexe est potentiellement possible, c'est la norme sociale qui en général fait le reste. Pour ceux ou celles qui vivent leur homosexualité, c'est la discrimination sociale et le jugement d'autrui qui sont le plus douloureux. Pas le désir pour l'autre.

En matière de sexualité, la majorité des préjugés est enracinée dans les représentations de ce que devraient être le sexe, le genre et l'orientation sexuelle. En cela nous allons voir combien l'agencement des rapports sociaux de sexe est fondateur des normes sociales concernant la sexualité.

Synthèse

La sexualité étant une activité humaine socialement construite (et non pas « naturelle »), il importe de comprendre les normes et valeurs qui la sous-tendent, et comment ces normes et valeurs sont intégrées dans les discours du sens commun comme dans ceux des professionnel-le-s (*scientia sexualis*). Ces discours constituent une série de prescriptions dont les individus peuvent plus ou moins s'affranchir. Au rang de ces normes et valeurs, nous pouvons, par exemple, identifier le poids du religieux, la valorisation du blanchiment de la peau, la norme hétérosexuelle du couple et de la famille. Toutefois, dans la mesure où les formes contemporaines de la sexualité sont marquées par le désir d'individualisme et d'affirmation de soi, ces normes sont souvent contournées (comme peuvent l'être la religion ou l'injonction à la monogamie) ou contestées (comme l'homophobie). Quoi qu'il en soit, l'une des matrices des normes sociales en matière de sexualité est fondée sur LA différence des sexes, une différence hiérarchisée.

Conclusion

Les politiques publiques en matière de sexualité en direction de la jeunesse gagneraient à être étayées sur des connaissances précises et des objectifs concertés. De ce point de vue, nous avons essayé de considérer certains des risques qui préoccupent les adultes et auxquels les jeunes peuvent être confrontés. À l'examen de ces risques, il ressort que d'une part il importe de les relativiser et de ne pas céder à la panique morale fondée sur des peurs exagérées, et que, d'autre part, il convient de circonscrire les difficultés et de cibler les priorités sur la base des faits.

En effet, les faits parlent mais les préjugés sont tenaces. Ainsi, alors que la prostitution des jeunes filles ne correspond pas à une réalité avérée et que les grossesses adolescentes sont extrêmement minoritaires et en diminution au cours des dernières décennies, le sens commun, relayé par les médias, en fait des problèmes de société en Guadeloupe.

Les faits recueillis nous apprennent qu'il n'y a pas de signalement de prostitution, ni de proxénétisme sur mineur-e-s, et moins de 20 grossesses annuelles chez les adolescentes. En revanche, les violences à caractère sexuel, sexiste ou homophobe sont niées ou à tout le moins minimisées. Ce sont 11 % de filles entre 14 et 18 ans qui déclarent avoir subi des agressions sexuelles (Sesag, 2009) et plus de 30 agressions sexuelles ou viols sont déclarés par des mineures pour la seule conurbation pointoise (données SRPJ 2008-2009). Les entretiens menés avec des jeunes et des professionnel-le-s au cours de cette étude confirment la réalité de la prégnance de ces violences basées sur l'asymétrie entre les garçons et les filles, alors que la question de la prostitution juvénile s'avère non pertinente.

Dans le cas de la prostitution juvénile supposée, ce sont les filles qui sont incriminées ; ce sont *elles* qui se prostitueraient, *elles* qui débuteraient leur vie sexuelle trop tôt (alors que dans la réalité elles la débutent plus tard que les garçons) et dans des conditions irresponsables les conduisant à des grossesses précoces, face auxquelles on a pu constater que les garçons sont rarement mobilisés. Dans le cas des violences évoquées, ce sont les hommes (mineurs ou majeurs) qui sont les auteurs des faits constatés ; pourtant, là encore, ce sont les jeunes filles qui sont souvent tenues pour responsables des agressions qu'elles subissent. Et ce sont elles, dans le sens commun, qui doivent être contrôlées, surveillées, « redressées ».

Car précisément, les filles sont plus exposées que les garçons en matière de sexualité. La mise en image de soi est devenue, avec les TIC, l'une des normes qui définissent aujourd'hui l'adolescence. Ce mode de représentation de soi est relativement peu exploré par les adultes, qui maîtrisent souvent moins bien que les jeunes les TIC dans la mesure où elles n'ont pas accompagné leur propre socialisation, et c'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles elles engendrent de l'inquiétude. Certaines jeunes filles, qui tentent de briser les limites que leur impose leur éducation (injonction à l'honneur et à la chasteté), utilisent parfois la mise en scène de leur intimité et de leur corps, croyant par là gagner plus de liberté.

Dans ce nouveau mode d'expression de soi et de recherche des limites, les adolescents manquent de codes déontologiques et de discernement ; les garçons instrumentalisent les filles et ces dernières développent des comportements provocateurs. Le rôle des éducateurs au sens large du terme serait alors de tenter de conduire les jeunes vers une meilleure maîtrise de l'usage social et relationnel des nouvelles technologies. Cette démarche passe par un réajustement des outils pédagogiques utilisés lors des séances d'éducation à la santé sexuelle et plus largement à la citoyenneté. Par exemple, le travail sur la production d'images, sur leur caractère sexiste, sur les frontières de l'intimité pourrait constituer des pistes à explorer.

Par ailleurs, les échanges économico-sexuels, qui sont une réalité sociale, se situent dans la dynamique plus générale des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe, que nous avons explorés lors de notre précédente étude (Guillemaut, Schutz, 2009). Ce recours aux échanges économico-sexuels concerne une minorité de femmes et d'hommes adultes et, de même, petite une petite minorité de lycéennes avec des hommes adultes, selon les entretiens conduits au cours de la présente recherche.

Les problématiques que nous avons appelées « jeux dangereux », à savoir les échanges économico-sexuels et le *sexting*, sont des réalités sociales qui révèlent :
– La plus grande précarité des filles par rapport aux garçons ;
– L'asymétrie entre les hommes et les femmes quant à la liberté sexuelle ;
– La soumission des filles et en même temps leurs capacités à détourner à leur profit les normes de séduction par lesquelles elles sont assujetties ;
– Leur revendication d'une plus grande autonomie, même si la manière dont elles la mettent en acte est un leurre pour elles-mêmes ;
– Le fait que ce sont les filles et non les garçons qui sont accusées d'être responsables d'un relâchement des mœurs ;
– Le fossé générationnel qui est accentué par l'usage des TIC.

Nous avons pu constater que ces jeux sont dangereux dans la mesure où, en étant à la recherche de leurs limites, de la liberté sexuelle ou de l'émancipation, les jeunes peuvent s'engager dans des relations violentes. En attestent la circulation non maîtrisée par les filles de leur image ou les viols en réunion, qui ne sont pas toujours dénoncés faute d'être identifiés comme tels.

Ces comportements impliquant des échanges économico-sexuels ou le *sexting* ne sont proportionnellement pas plus fréquents que les violences et agressions sexuelles qui, elles, sont à classer au rang des délits ou des crimes et sont traumatiques pour les jeunes. D'ailleurs les professionnel-le-s travaillant avec des jeunes sont beaucoup plus confrontés à ces délits-là comme étant des réalités anxiogènes pour les jeunes (garçons et filles), et ils et elles déplorent de disposer de

peu d'outils et de peu de réponses dans ces situations. Ainsi, les effets d'annonce concernant la prostitution des jeunes filles tendent à dissimuler d'autres dysfonctionnements des individus sur le plan de la sexualité, au rang desquels les agressions sexuelles, viols, viols en réunion et situations d'inceste.

Il apparaît donc inutile d'aborder le sujet des risques associés à l'entrée dans la sexualité chez les jeunes par le biais d'une campagne de prévention de la prostitution juvénile, qui serait contre-productive et contribuerait à détourner l'attention des problèmes réels.

L'exploration de la sexualité passe par celle des limites, ses propres limites et celles de la norme, dont les jeunes peuvent faire l'expérience ; les réponses de la part des adultes doivent impliquer une réflexion sur la réduction des risques par l'éducation des jeunes autant que par la formation des adultes qui en ont la charge, sachant qu'il y aura toujours des jeunes « irréductibles », qui échapperont au contrôle des adultes.

Soulignons que les conduites hors normes des jeunes sont marquées par l'asymétrie et par la mise en scène des stéréotypes de genre, qui sont comme surjoués : du côté des filles on assiste à l'exposition de son intimité, à la négociation de la sexualité ou au déni de grossesse ; du côté des garçons, il s'agira de la mise en scène de leurs capacités de domination, soit par l'utilisation des images, soit par la violence ou l'abus sexuel. Ces mécanismes de représentation excessive des rapports sociaux de pouvoir sont relativement banals et révélateurs de l'asymétrie de traitement entre les hommes et les femmes, que nous allons examiner dans la partie suivante.

D'autres problématiques sont aussi à prendre en considération en matière de risques associés à l'entrée dans la sexualité ; il s'agit de la protection contre les IST, le VIH ou les grossesses non désirées. Ici, les obstacles ne se situent pas tant dans le champ du traitement social des rapports sociaux de sexe que dans celui plus structurel des insuffisances des dispositifs institutionnels : défaut d'harmonisation en matière de collecte de données, manque d'équipements et de personnel, manque de couverture géographique et insuffisance d'amplitude horaire des structures existantes pour répondre de manière adaptée aux besoins des jeunes en matière de gynécologie, de dépistage, de contraception, etc. Les jeunes, pour leur part, gèrent plutôt avec efficacité ces carences, ils connaissent bien ces risques (grâce en particulier aux programmes d'éducation à la sexualité de l'Éducation nationale) et, finalement, semblent pouvoir limiter leur exposition aux risques en matière de santé sexuelle malgré tout. Toutefois, il paraît nécessaire d'améliorer ces dispositifs, car cela permettrait de réduire l'impact des IST, du VIH et des grossesses non désirées, qui restent des problématiques pour lesquelles les politiques de santé et leur mise en œuvre demeurent insuffisantes, comme en attestent les taux de prévalence du VIH ou la fréquence des grossesses chez les jeunes, encore élevée même si elle diminue.

Ainsi, en matière d'action à mener, il semble prioritaire, comme nous l'avons développé au fil des recommandations proposées tout au long de cette seconde partie :

– D'améliorer les dispositifs d'accueil des jeunes en matière de santé sexuelle : renforcement et amélioration de l'existant et/ou création de nouveaux dispositifs décentralisés et polyvalents (avec un renforcement des partenariats et de la coordination entre acteurs et institutions) ;

– De prévoir des actions fortes et au long cours prônant l'égalité entre les garçons et les filles (fondées sur le respect mais aussi sur l'accès à la liberté pour les filles) et visant à lutter contre les violences et les abus, par le biais de campagnes de prévention et par celui de la formation des professionnel-le-s et de l'information des parents.

3. Rapports sociaux de sexe en Guadeloupe

Comme nous avons pu le constater au fil de l'examen des différents risques associés à l'entrée dans la sexualité, une forte inégalité persiste entre les garçons et les filles, inégalité qui renforce l'exposition aux risques des filles et leur fait souvent porter la responsabilité de ses conséquences : responsabilité face à la contraception, la grossesse ou encore les violences subies.

Les filles restent prisonnières des stéréotypes de genre que les garçons reproduisent également ; certains sont propres à toute jeunesse, métropolitaine ou caribéenne, d'autres sont plus spécifiquement caribéens.

Les relations entre les garçons et les filles ne sont pas égalitaires; en atteste le fait que les jeunes hommes soient rarement concernés par la responsabilité de la maternité, surtout quand elle est précoce, et peu concernés par la contraception (alors qu'ils sont capables de se mobiliser sur la prévention de la transmission du VIH qui peut les affecter) – mais surtout comment expliquer les violences réelles ou symboliques contre les filles et le fait qu'ils considèrent, pour la majorité d'entre eux, que le multipartenariat est normal pour eux alors qu'il serait la preuve d'une moralité dissolue pour les filles ? Comment expliquer l'asymétrie qui persiste dans les relations entre les garçons et les filles, qui fait dire aux filles que ce qu'elles redoutent le plus est d'être « manipulées » par les garçons (en matière de mise en scène de l'intimité par la circulation des images par exemple), ou qui fait dire à un garçon qu'il a participé à une « partouze » quand il s'agissait d'un viol collectif, ou encore le fait qu'il est légitime pour un garçon de se comporter en « boss » vis-à-vis de « sa » femme ? Comment expliquer encore l'homophobie qui, même si elle diminue dans les milieux privilégiés, reste prégnante ?

Du côté des adultes, comment expliquer les difficultés et les incompréhensions vis-à-vis des comportements des jeunes et des manifestations de leur découverte de la sexualité ? Ces difficultés se manifestent essentiellement par des malentendus, comme celui de la prostitution juvénile, que les

adultes redoutent alors qu'elle n'existe pas, tandis que les relations sexuelles contre compensation leur renvoient des fonctionnements qu'ils connaissent bien, mais qu'ils dénient et dénigrent. Toutefois, leurs peurs, si elles ne sont pas prisonnières de leurs jugements, peuvent être légitimées parfois par les craintes qu'ils ressentent quant à la précarité bien réelle, elle, des filles, et à leurs difficultés d'insertion professionnelle. Il reste que les filles sont défavorisées au sein des familles comme par la suite dans la société (argent de poche, jobs…).

Mais d'autres malentendus s'expriment à travers le désarroi des adultes face à des provocations comme celle du s*exting* ou de la circulation d'images à caractère sexuel *et* sexiste ou encore, plus grave, à travers l'absence de réponse face aux violences sexuelles, dont le nombre serait selon les chiffres officiels plus élevé qu'en métropole. En outre, comment se fait-il que de telles incompréhensions persistent, que ce soit entre les générations, entre les sexes ou encore entre les jeunes et les institutions qui en ont la charge ? Comment se fait-il que les normes de genre soient si rigides alors que les mœurs et les pratiques le sont rarement, impliquant un constant décalage entre les rôles prescrits et les réalités vécues en termes de genre et de sexualité ?

Les systèmes de causalité étant fort complexes, nous ne nous permettrons pas de poser un cadre trop rigide à nos analyses. Les causes de ces malentendus sont multiples ; toutefois, nous avons constaté que l'une des carences majeures, chez les jeunes comme chez les adultes, réside dans la méconnaissance de la dynamique des rapports sociaux de sexe. Nous allons donc examiner ici comment se construit socialement la « naturalisation » de la différence des sexes. Mais ne nous y trompons pas, cette méconnaissance n'est pas propre à la Guadeloupe, elle traverse aussi les questionnements des adultes et « éducateurs » (pris au sens de pédagogues) de l'Hexagone. Mais précisément, il nous est apparu qu'une simple modélisation des travaux métropolitains sur ce sujet ne saurait répondre entièrement aux problématiques guadeloupéennes.

Nous allons examiner les stéréotypes de genre, ceux qui peuvent être généralisés et ceux qui sont propres à la Guadeloupe (ou à la région caribéenne), avant de nous intéresser plus particulièrement à la genèse de ces derniers. Puis nous tenterons de comprendre pourquoi la critique des rapports sociaux de sexe est si peu intégrée dans la vie sociale en Guadeloupe.

3.1. Jeunes et rapports sociaux de sexe

L'asymétrie entre les hommes et les femmes, désignée par Françoise Héritier (1996) comme *« valence différentielle des sexes »*, est considérée comme un trait commun à l'ensemble des sociétés actuelles, un *« invariant »* ; elle est constitutive des rapports sociaux de sexe. Nous allons examiner comment elle se construit et se perpétue. Nous évoquerons successivement la socialisation des enfants, les conséquences de cette socialisation sur l'entrée dans l'âge adulte, puis nous examinerons quelle pourrait être la genèse des rapports sociaux de sexe et de leur dynamique contemporaine en Guadeloupe.

Ce sont les théories féministes des années 1970 qui ont permis de mettre en lumière et de comprendre comment se nouent et se dénouent les relations inégalitaires entre les hommes et les femmes. Ces théories sont issues d'un mouvement antérieur de contestation de l'« ordre patriarcal » né à la fin du XIX^{e} siècle, dont la visibilité sociale a été sporadique. En France, en Europe ou aux États-Unis, ses manifestations les plus visibles ont été par exemple la revendication du droit de vote pour les femmes, du droit au travail sans autorisation du mari, la contestation de la loi sur la « puissance paternelle », ou de l'assignation des femmes au domestique-privé, et l'attribution aux hommes du politique-public, etc. Pour la France, les auteures pionnières sont Christine Delphy, Nicole-Claude Mathieu, Colette Guillaumin et Françoise Héritier, qui ont posé les bases théoriques de la déconstruction de la domination masculine et du patriarcat. Dans leur sillage, de nombreux auteurs, hommes et femmes, ont travaillé ces questions en détail, concentrant leur attention par exemple sur le travail domestique des femmes, les violences contre les femmes, ou encore sur la parité, les femmes et l'emploi, l'histoire des femmes, etc., nous donnant tous les éléments pour comprendre l'intérêt de rééquilibrer les rapports sociaux de sexe, soit par des mesures d'information et de persuasion, soit par des mesures d'éducation, soit par des mesures législatives. Après quarante années de ce travail, force est de constater que, même si le chemin parcouru a été riche d'enseignements et de résultats, la réalité sociale est restée en deçà des espérances de changements. Ceci se manifeste en particulier chez les jeunes, qui reproduisent des comportements manifestant la persistance des inégalités de genre.

Nous emploierons les termes de « sexe » et de « genre », sachant que leur acception est différente. Le sexe réfère à la biologie tandis que le genre se rapporte à une représentation sociale de ce qui est considéré comme « féminin » ou comme « masculin », indépendamment du sexe biologique.

3.1.1. La socialisation genrée des adolescents

Ces travaux en sciences humaines ont démontré comment la société projette sur les enfants à naître, et après leur naissance, les stéréotypes liés au genre : dès la petite enfance les garçons sont vus comme plus actifs, entreprenants, courageux, les filles sont considérées comme passives, peureuses et soumises. La démonstration a même été faite que les mères, ayant incorporé l'idée de la supériorité masculine, nourrissent plus le garçon – celui qui représente le sexe idéalisé –, lui accordent plus d'attention, sont plus patientes quant à sa propreté et valorisent le fait qu'il soit hypertonique. Une professionnelle interviewée au cours de cette étude s'exclamait :

« Ici on aime beaucoup trop les hommes, on les met en haut, on les vénère, on les protège… »

La différenciation des modèles masculin et féminin se construit tout au long de l'enfance. Par identification et imitation des modèles des adultes, hommes et femmes, de ceux produits par les manuels scolaires, les médias, par mimétisme des attitudes, les enfants apprennent ce qu'il est bon ou non de faire, de dire, de penser quand on est un garçon ou quand on est une fille. Les qualités dites féminines valorisées chez les filles et interdites aux garçons sont la coquetterie, la douceur, le fait de

faire plaisir, de donner, de s'occuper des autres (l'entretien des maisons et des gens qui l'habitent). Les qualités dites masculines valorisées chez les garçons et interdites aux filles sont l'agressivité, la vitalité, le fait de se battre, l'autonomie, l'utilisation d'outils, d'armes, etc. (Tabet, 1979). La séparation et la hiérarchisation des attitudes prescrites et inculquées par la répétition aux garçons et aux filles vont par la suite justifier et caractériser l'orientation scolaire des garçons et des filles puis la division sexuelle du travail entre les hommes et les femmes, en particulier la limitation du nombre de métiers accessibles aux femmes.

Il s'agit là, nous dit la philosophe Judith Butler dans la lignée des travaux de Michel Foucault, de la mise en place d'un dispositif de contrôle des corps par la « performativité » de genre. La « performativité » de genre est un système de répétition des normes, qui permet leur intégration, leur incorporation. Ces normes de genre sont associées à un critère biologique qui est la différence de sexe. Or cette différence physiologique, pas plus que celle de la couleur de la peau n'est à l'origine de différences de comportements ou de différence de psychologie (le cerveau n'a pas de sexe, pour paraphraser les travaux de la neurobiologiste Catherine Vidal). Pourtant l'enfant dès sa naissance ou dès avant sa naissance (« c'est un garçon ! « « c'est une fille ! ») est déjà prisonnier de cette énonciation performative : mise en scène du genre comme une performance de théâtre et discours, mots, énonciation qui accompagnent la socialisation.

La performativité n'est pas un acte unique, mais une répétition et un rituel, qui produisent leurs effets à travers un processus de naturalisation ; Judith Butler rapproche ce rapport à la répétition, qui s'incorpore d'elle-même dans le corps, de l'*« habitus »* défini par Bourdieu (1980). Le genre est performatif dans la mesure où il est l'effet d'un régime ou d'un dispositif régulateur de différences entre le masculin et le féminin, au sein duquel les genres sont divisés et hiérarchisés sous la contrainte : Le masculin et le féminin sont socialement codifiés puis ils sont inculqués aux petits garçons et aux petites filles indépendamment de leur personnalité réelle ; Les contraintes sociales, les tabous, les interdits et les menaces de punition opèrent dans la répétition ritualisée des normes, et cette répétition crée chez chaque individu, un effet stable mais contraint de masculinité ou de féminité (Butler, 1990).

L'analyse des dispositifs d'éducation en termes de performativité permet d'identifier les présupposés de genre inculqués aux enfants : pourquoi une fille ne serait-elle pas courageuse et hardie physiquement ? Un garçon émotif et fragile ? La déconstruction mot par mot, acte par acte de la performativité de genre donne la possibilité d'interrompre le cycle de sa reproduction car elle permet une prise de conscience de chacun-e de ce qu'il ou elle reproduit ou fait reproduire par l'enfant : par exemple rabrouer un garçon qui pleure tandis que l'on consolera une fille, ou à l'inverse valoriser un garçon qui s'impose par la force physique tandis que l'on réprimandera une fille trop agitée, etc

Colette Guillaumin, pour sa part, questionne les « évidences » des caractères « naturels » de données telles que le sexe et la Race[28], qu'elle met en relation pour en démontrer la construction idéologique : *« l'idéologie se cache sous l'évidence »*, écrit-elle. Son analyse théorique s'ancre dans des faits de la vie quotidienne, qu'elle déconstruit et dont elle démontre la fabrication, en analogie avec l'esclavage. Les différences de sexe sont construites comme celles des Races, et n'ont aucune réalité autre qu'idéologique. Le résultat est que les individus prennent les effets de cette différence pour sa cause, parce que ces effets sont donnés comme naturels ; cette « naturalisation » s'apparente à de la magie, où la relation entre deux faits – une pratique mentale et une pratique matérielle – disparaît ; par exemple, *« entre l'esclavage (pratique matérielle) et la couleur de la peau (pratique mentale), entre l'exploitation domestique (pratique matérielle) et le sexe (pratique mentale) »* (Guillaumin, 1992). Seul-e-s les dominé-e-s portent des caractéristiques spécifiques, alors que les dominants représentent le général. Elle compare ces processus à un syncrétisme dont il faut rendre les mécanismes visibles, pour en faire éclater les « évidences ».

– *Stéréotypes de la féminité inculqués aux filles*

L'apprentissage de la pudeur s'exerce très tôt sur les filles qu'on ne laisse pas nues, alors que la nudité des garçons fait souvent l'objet de remarques mettant en valeur leurs organes génitaux. « *Tous les comportements de l'enfant sont, dès son plus jeune âge, "lus" et interprétés différemment selon son sexe,* ***par les adultes*** [c'est nous qui soulignons] », fait remarquer Elena Gianini Belotti (1974). On se comporte comme si les petits garçons étaient dotés d'instincts sexuels beaucoup plus puissants que les petites filles et que par conséquent *« ses activités érotiques* [du petit garçon] *doivent être tolérées, sinon franchement encouragées, alors que si la petite fille en manifeste, elle s'écarte en fait de la norme, et il faut la tenir en bride »* (Belotti, 1974). Pourtant, on incite la petite fille à plaire et à séduire, ce qui n'est pas le moindre des paradoxes.

Nicole-Claude Mathieu l'a d'ailleurs bien démontré, dans un article fondateur[29], lorsqu'elle analyse le « double lien » paradoxal auquel les femmes sont soumises dans leur sexualité. D'une part, elles doivent répondre aux avances sexuelles des hommes et être séductrices ; d'autre part elles ne doivent jamais céder (hors mariage) à la mise en pratique de la sexualité, même sous la contrainte, puisqu'en cas de viol, les femmes sont toujours soupçonnées d'être consentantes ou de l'avoir provoqué. Pour les

[28] Qu'elle écrit avec un R majuscule pour montrer qu'il ne s'agit pas d'une question de biologie mais que la notion de race est bien le produit d'une construction historique et sociale fondée sur l'oppression d'un groupe par un autre et justifiée *a posteriori* par des caractéristiques physiques. Les théories racialistes ont été inventées entre le XVIII[e] et le XIX[e] siècle pour justifier la colonisation et l'esclavage. Elles n'ont été réellement remises en question qu'après 1945.

[29] « Quand céder n'est pas consentir », *in* MATHIEU Nicole-Claude (dir.), 1985*, L'Arraisonnement des femmes, essais en anthropologie des sexes*, Paris, EHESS, p. 169-245.

hommes, les avances sexuelles et le viol se situent dans un continuum de la sexualité, le viol n'étant réellement considéré comme condamnable que depuis que la loi l'a classé au rang des crimes (en 1980). Pour beaucoup d'hommes, si une femme ne cède pas, on peut la contraindre ; la contrainte peut se manifester sous la forme du harcèlement, du mensonge, de la ruse ou de la force. En revanche, il s'agit bien de l'expression d'une double contrainte paradoxale pour les femmes : résister et céder est une norme en même temps que séduire et ne pas céder. Les femmes sont assujetties par cette double contrainte entre honneur et viol, ou vierge et putain. La violence sexuelle exercée contre elles (le plus souvent dans leur entourage) est de surcroît une source de honte qui fait que les femmes entre elles n'en parlent pas et ne la dénoncent pas. Pourtant la menace du viol comme venant de l'extérieur (des inconnus) est entretenue afin que les femmes et les filles aient peur et « se tiennent bien » (Nicole-Claude Mathieu, 1991).

C'est aussi ce qui permet aux parents de justifier le contrôle exercé sur les filles ; elles sont contrôlées car il faut les « protéger », même contre elles-mêmes. Nous l'avons constaté avec la question du téléphone portable : dans l'ensemble, les filles entre 13 et 18 ans sont un peu plus nombreuses que les garçons à en avoir un (77 % contre 70 %) et sont équipées un peu plus tôt en âge. En revanche, elles ont plus souvent un téléphone de « seconde main » (30 %) que les garçons (18 %) (Sesag, 2009). Ceci nous informe sur le contrôle exercé sur les filles ; en effet, le fait qu'elles soient équipées plus tôt pourrait laisser croire qu'elles ont plus de privilèges que les garçons. Mais le second fait, paradoxal car elles sont plus que les garçons équipées avec du matériel de seconde main, nous montre que l'intention des parents n'est pas nécessairement de leur offrir un avantage *à elles*, mais bien plutôt de leur permettre *à eux* de savoir à tout moment où est leur fille, à un âge où, précisément, elle est exposée à des activités pouvant renforcer son autonomie et notamment à des activités du registre de la sexualité. Ici, on contrôle leur sécurité à travers le contrôle de leurs déplacements ; la mobilité, associée au masculin et valorisée comme preuve d'autonomie chez les garçons, est au contraire associée à l'insécurité et surtout à la débauche chez les filles. Associer la mobilité à l'insécurité sexuelle des filles est en réalité peu approprié lorsqu'on sait que la majorité des abus sexuels chez les jeunes filles est perpétrée par des personnes proches et connues, le plus souvent dans des lieux familiers.

Daniel Welzer-Lang précise deux modes de socialisation caractéristiques du féminin qui sont inculqués aux filles : l'*« attente »* et le *« travail de la beauté »* (Welzer-Lang, 2007).
En ce qui concerne l'éducation des filles, l'accent est mis non pas sur ce qu'elles sont capables d'apprendre, de faire, mais sur leur disponibilité à l'autre, aux autres. La valorisation sociale des femmes se fait principalement dans le regard de l'autre. Dès la petite enfance à travers les contes et autres récits, les petites filles sont éduquées à attendre celui qui saura les réveiller, les surprendre, les prendre, leur apprendre la vie. Les mythes anciens décrivent l'attente du prince charmant qui vient les libérer de leur condition de fille au foyer pour les faire accéder au statut d'épouse.

Que les petites filles jouent ou pas à la (future) ménagère à travers la dînette, le robot-qui-fait-tout, qu'elles s'amusent ou non à baigner, laver les poupées, à les habiller, l'environnement global des futures femmes, en particulier les stéréotypes que plaquent parents, pédagogues et médias, reste encore centré sur les apprentissages dits féminins, les métiers de ménagère, d'épouse, de mère. Dans ces apprentissages précoces deux attitudes sont omniprésentes : l'attente, et le fait de faire plaisir, de soigner, de s'occuper des autres (Welzer-Lang, 2007).

« *Si l'attente (du Prince Charmant) peut être analysée comme une forme de passivité, comme une autorisation pour un homme de prendre contact, d'être actif, voire plus tard directif, l'attente n'est pas vécue ainsi par les filles. Les filles ont même l'impression d'être très actives dans ce processus. Il faut être "prête" pour la rencontre : d'une part se faire belle pour attirer son attention à travers le travail de la beauté, mais aussi avoir accumulé assez de connaissances pour le retenir. Ce vécu des femmes, dans une position d'attente, définit leur statut de sujets. L'apprentissage de la féminité est, comme l'apprentissage de la virilité, une activité, un travail à temps plein. Et, pour une fille, qui dit "activité", "travail" pense active, et sujet, actrice de son histoire. Les femmes se vivent comme actives dans leur quête de rencontre, là où les hommes les perçoivent comme passives, et dépendantes. Nous avons ici dans ce décalage de perceptions un bel exemple des effets asymétriques de la socialisation du genre* » (Welzer-Lang, 2007).

Quand les femmes sont jeunes, discours et médias vantent leur esthétique et on étalonne la valeur des femmes suivant les critères de la *beauté*. Or les modèles, quoique montrant une certaine variabilité en fonction des classes sociales et des aires culturelles, tendent à prendre l'image des adolescentes comme référence. La mondialisation de l'information et en particulier de la pornographie tend à uniformiser les modèles de beauté des femmes des pays les plus riches (ceux qui émettent le plus d'informations via les satellites ou Internet) et à les rendre universels. Que les femmes ressemblent ou non aux modèles de femmes soumises et disponibles aux désirs masculins, l'idéal type de LA femme reprend ces critères auxquels toute adolescente devra se conformer, car la beauté est considérée pour les femmes comme un capital social, basé sur leur apparence esthétique, construit selon le regard et le désir masculins.

Un focus-groupe réalisé dans un collège de Guadeloupe avec une dizaine d'adolescents entre 13 et 14 ans illustre l'incorporation de ces stéréotypes de genre[30]. À la question portant sur les qualités appréciées chez les filles par les garçons, les réponses ont été les suivantes : les garçons imaginaient les filles comme étant *« gentilles, belles, souriantes »* ; leur *« sympathie »*, leur *« joyeuseté »*, leur *« joli corps »* et leurs *« jolis seins »* étaient cités comme qualités positives, ainsi que le fait qu'elles

[30] Ce focus-groupe a été réalisé avec l'aide précieuse d'une infirmière scolaire que nous tenons à remercier ; les adolescent-e-s ont répondu séparément par groupe de sexe, puis ils ont mis leurs réponses respectives en commun.

« réussissent à l'école ».

Les filles valorisaient, chez les filles (donc pour elles-mêmes) : *« la gentillesse, la beauté, la simplicité »* et *« le soin apporté à leur corps »*. Elles appréciaient *« le côté aide aux autres »*, *« la fidélité »*, *« le fait d'être plus sensibles et plus sociables que les garçons »*, et se disaient *« prêtes à tout pour conquérir la bonne personne »*. Mais elles ajoutaient des qualités que les garçons avaient « omises », à savoir *« avoir leur propre personnalité »* et *« être créatives »*, aimer *« faire les folles »* et être *« intelligentes »*.

On le voit, dès 13-14 ans, filles et garçons ont incorporé les normes apprises au cours de leur socialisation enfantine. En étant par exemple *« prêtes à tout pour conquérir la bonne personne »*, elles mettent en pratique l'apprentissage de l'attente du prince charmant, pratique qu'elles considèrent comme active. Ici, le regard est porté sur les normes féminines par les filles et par les garçons ; hormis la valorisation des qualités intellectuelles et d'affirmation de soi, plus appuyée chez les filles que chez les garçons, les deux discours coïncident ; les filles sont telles que les garçons les voient et elles se voient elles-mêmes conformément à ces injonctions. On pourra constater plus loin que l'inverse ne se vérifie pas.

Par ailleurs, l'une des filles du groupe semblait plus vindicative, elle affirmait se bagarrer avec les garçons et même leur tendre des embuscades, mais sa parole a été « absorbée » par le discours dominant des filles comme des garçons.

Le fait d'apprendre à faire plaisir, d'être agréable (à regarder, pour converser…), d'être disponible à l'Autre… toutes ces choses que l'on apprend dans la féminité sont bien sûr des valeurs positives, facilitatrices des interactions humaines ; des formes qui s'opposent d'ailleurs à l'égotisme viril appris aux garçons. Dans la socialisation actuelle des filles, ces valeurs sont associées au don de soi, à *l'oubli* de soi, au fait de se vivre à travers l'Autre, *ses* émotions, *ses* joies. Dans l'apprentissage de la féminité s'enseigne l'abnégation, la résignation et l'apprentissage du silence, toutes attitudes intégrées à la violence symbolique que vivent et subissent les femmes (Welzer-Lang, 2007).

Dès la petite enfance, la socialisation des personnes nées filles leur apprend à sourire, se mouvoir, à marcher, à manger, à boire, à se tenir comme une femme, à écouter les hommes parler (Guillaumin, 1992). Retenue et pudeur sont nécessaires pour ne pas glisser vers l'image des « mauvaises femmes », à savoir la figure repoussante que représente « la pute », immédiatement significative de « femme de mauvaise vie » (Pheterson, 2001). Albert Flagie, anthropologue, souligne que, en Guadeloupe, l'éducation de la fille est vitale pour la respectabilité de sa mère et, à travers elle, de toute la famille : *« La respectabilité pour les femmes procède d'une recherche de promotion sociale à travers le mariage, la bonne moralité sexuelle et la réussite dans l'éducation des enfants, et en particulier des filles. Elle est conforme au modèle idéologique dominant et contradictoire avec le système de valeurs des hommes. La respectabilité d'une mère se poursuit dans celle de ses filles, d'où l'importance de la*

discrétion des filles, qui doivent faire un bon mariage et surtout ne pas être enceintes hors mariage » (Flagie, 1981).

Attendre, de manière passive ou active, plaire, séduire passe par le « travail de la beauté ». C'est un véritable travail dans la mesure où le temps consacré à la beauté associe la production de résultats et l'acceptation de la souffrance qu'implique l'obtention des résultats. Ce travail consiste à produire, conserver, présenter de manière permanente une femme qui ressemble aux critères attendus du féminin, et une femme qui puisse être désirable pour les hommes : « *Le travail de la beauté est aussi un travail, qui, comme le travail domestique, peut se décomposer dans une suite d'activités rythmée par les calendriers personnels, un ensemble de rites ordinaires ou non dont l'objectif est la mise en conformité avec l'ordre social esthétique, un ordre produit et évalué sans cesse par les hommes, avec le soutien des femmes déjà soumises à cette vision genrée du monde* » (Welzer-Lang, 2007). Ceci peut être illustré pour la Guadeloupe à travers les résultats de l'enquête Sesag (2009), établissant que les ressources financières des garçons et des filles ne sont pas équivalentes, ni l'usage qu'ils et elles font de l'argent. D'une part, les filles reçoivent moins d'argent de poche de la part des parents ou de la famille : 30 % des filles reçoivent moins de 20 € par semaine quand c'est le cas de 20 % des garçons ; à l'inverse, 25 % des garçons reçoivent 50 € et plus quand c'est le cas de 12 % des filles. D'autre part, les filles ont moins de possibilités que les garçons de gagner de l'argent de façon autonome : 18 % des garçons contre 5 % des filles peuvent exercer un petit job rémunérateur. Enfin, s'ils considèrent dans l'ensemble que *« l'argent est utile et nécessaire »* (85 % des garçons et des filles), les garçons utilisent plus souvent leur argent de poche pour les loisirs (22 % des garçons *versus* 13 % des filles), tandis que chez les filles, l'achat de vêtements tient une place considérable (40 % des filles *versus* 20 % des garçons). On peut constater, à travers ces détails de la vie matérielle des jeunes en Guadeloupe, que non seulement les garçons sont plus autonomes matériellement, mais que, du côté des filles, le peu d'argent dont elles disposent doit déjà être en priorité investi dans le travail de la beauté.

Une des particularités de ce travail de la beauté en Guadeloupe tient au fait que deux formes d'injonction s'entrecroisent : celle du genre et celle de la « race[31] ».
Le défrisage et dans une moindre mesure le blanchiment de la peau font partie du travail de la beauté chez les filles guadeloupéennes. Le cheveu lissé est associé à l'esthétique féminine, car il symbolise le soin qu'une femme apporte à son corps ainsi que son prestige social. Juliette Sméralda, sociologue, nous montre que le cheveu crépu est encore aujourd'hui *« synonyme de disgrâce, d'imperfection, de ruralité, de manque de perfectionnement, etc. »* (Sméralda, 2004).

[31] L'emploi du mot *« race »* ne fait référence à aucun critère biologique ou culturel, mais renvoie au fait socio-historique de « racialiser » certains groupes sociaux afin de les assigner à une position subalterne ou de les y maintenir. Nous l'employons dans son acception socio-historique.

On constate ici qu'en plus d'une injonction d'appartenance au genre féminin, ces pratiques révèlent également une pression pour adhérer au modèle occidental de la beauté : « *Dans l'échelle des valeurs, en effet, les cheveux crépus et la peau noire ont longtemps renvoyé à une position sociale dévalorisée* », nous explique Juliette Sméralda. Elle ajoute que « *les femmes noires qui portaient les cheveux crépus essuyaient les quolibets des hommes […]. À la Guadeloupe, dans les années 1970-1980, les femmes aux cheveux courts et crépus étaient apostrophées par la formule "Kas en fè o moto a-w ?"* » [« Qu'as-tu fait de ta moto ? »] (Sméralda, 2004), ce qui, selon la vision des hommes, correspondait à une insulte. On voit ici se dessiner un croisement des deux stéréotypes, celui du genre et celui de la « race ». D'un côté, une femme aux cheveux courts ne serait pas une femme, et la manière de le lui signifier passe par la raillerie – elle pourrait avoir une moto (ce qui, à l'inverse, est un signe positif pour un homme) –, mais l'on considère aussi qu'une femme qui ne lisserait pas ses cheveux serait en dehors de la norme du féminin, car ce féminin est également défini par des critères esthétiques propres aux femmes blanches.

Cette pression autour du lissage des cheveux chez les femmes est exercée dès la prime enfance ; l'auteure nous fait partager les souvenirs des souffrances de ses interlocutrices pour obtenir ce cheveu lisse tant prisé. L'opération de défrisage à chaud (au fer) ou à froid (avec des produits chimiques) produit des souffrances physiques importantes et abîme durablement les cheveux, qui doivent alors faire l'objet de soins constants. De plus, le défrisage coûte cher, et ce d'autant plus qu'il doit être sans cesse répété (Sméralda, 2004).

Le blanchiment de la peau correspond lui aussi à l'injonction à une forme stéréotypée de beauté pour les filles et les femmes. La clarté du teint, à l'instar des critères de beauté instaurés par la culture des colons au XVIII^e^ siècle, est l'un des critères déterminants de la beauté ; il est renforcé par la publicité qui présente des « femmes noires », toujours métisses, dont la peau n'est jamais complètement noire et dont les yeux sont souvent clairs (Sméralda, 2004).

La jeune fille antillaise est alors doublement contrainte à être conforme au regard de l'autre : à celui des sociétés occidentales blanches qui imposent leurs canons esthétiques et à celui des hommes qui renforcent ces prescriptions.

Comme le travail domestique, le travail de la beauté n'est pas seulement l'addition arithmétique des différentes tâches à faire de manière régulière ; c'est aussi une charge mentale permanente qui oblige à faire attention à soi, aux interprétations que sa tenue peut provoquer, à incorporer le devoir de tenue. Être sans cesse vigilantes sur les manières de se présenter, de croiser les jambes, de se mouvoir, de se soigner, de sourire, de s'améliorer… Les femmes sont dans un système d'évaluation permanente dont le regard des autres est un miroir à peine déformant.

Les femmes disposent, bien sûr, d'une variabilité importante de tenues, de formes à leur disposition dans la présentation de soi. L'objectif qui est assigné à chaque femme est d'essayer de se distinguer des autres femmes, d'attirer les regards, de plaire. Transformé, le mythe du prince charmant est encore

structurant pour de nombreuses adolescentes qui continuent à… attendre : attendre une initiative masculine à leur égard, attendre les propositions du garçon rencontré, sans oser dire non à certaines de peur de le perdre, attendre qu'il appelle ou envoie un SMS, etc. (Welzer-Lang, 2007).

– Stéréotypes de la virilité inculqués aux garçons

Du côté des garçons, les apprentissages sont tout autres ; les anthropologues et sociologues Maurice Godelier, Pierre Bourdieu, Christophe Dejours, Albert Flagie ou Daniel Welzer-Lang ont décrit les mécanismes de la domination masculine à partir de l'étude de la socialisation des garçons.
C'est à dessein que nous emploierons ici le terme de virilité et non celui de masculinité pour évoquer la construction sociale de genre chez les garçons. Nous allons voir en effet que le « masculin » n'a de valeur que s'il est viril ; d'ailleurs, masculinité et virilité tendent à se confondre.

Albert Flagie nous fait remarquer que *« le système de valeurs auquel se réfèrent les hommes s'oppose évidemment à celui défendu par les femmes »* (Flagie, 1981). Il étudie la question du prestige social (1981) en décrivant l'importance de la « réputation » chez les hommes guadeloupéens. Selon lui, celle-ci se fonde sur un désir de consensus entre égaux [entre hommes] et concerne *« premièrement avoir la virilité, deuxièmement être capable de se faire respecter – c'est ce qu'on appelle le sang fort,* "strongblood"*, disent les anglophones –, troisièmement la réussite auprès des femmes et enfin avoir une compétence, un savoir-faire technique […]. Ce qui va les rassembler tous c'est leur succès auprès des femmes, mais à peine ont-ils le dos tourné que la critique de ce succès arrive et chacun dénigre la virilité annoncée par un autre »* (Flagie, entretien, décembre 2008).

Maurice Godelier a mis en lumière le fait que les petits garçons sont éduqués dans « la maison des hommes », passage initiatique dans certaines cultures, symbolique chez nous. Daniel Welzer-Lang a poursuivi cette réflexion pour mettre au jour la construction sociale du masculin. Selon lui, dans nos sociétés, « *quand les enfants-mâles quittent le monde des femmes, qu'ils commencent à se regrouper avec d'autres garçons de leur âge, ils traversent une phase d'homosocialité*[32] *lors de laquelle émergent de fortes tendances pour y vivre des moments d'homosexualité. Compétitions de zizis, marathons de branlettes (masturbation), jouer à qui pisse (urine) le plus loin, excitations sexuelles collectives à partir de pornographie feuilletée en groupe, voire même maintenant devant des strip-pokers électroniques où l'enjeu consiste à déshabiller les femmes… A l'abri du regard des femmes et des hommes des autres générations, les petits hommes s'initient entre eux aux jeux de l'érotisme. Ils utilisent pour ce faire les stratagèmes, les questions (la taille du sexe, les capacités sexuelles) légués*

[32] Que l'on peut définir comme les relations sociales entre les personnes de même sexe, à savoir les relations entre hommes ou les relations entre femmes.

par les générations précédentes. Ils apprennent et reproduisent alors les mêmes modèles sexuels quant à l'approche et à l'expression du désir » (Welzer-Lang, 2007).

Apprendre à être avec des hommes, par exemple à travers l'apprentissage sportif, *contraint* le garçon à accepter la loi des plus grands, des anciens. Apprendre à jouer au football, c'est d'abord une façon de dire : « Je veux être comme les autres gars. Je veux être un homme et donc je veux me distinguer de son opposé (être une femme). Je veux me dissocier du monde des femmes et des enfants[33]. » Être comme ceux qui lui apprennent et lui enseignent les règles et le savoir-faire, le savoir-être homme. Dans ces groupes, les plus vieux, ceux qui sont déjà initiés par les aînés, montrent, corrigent et modélisent les accédants à la virilité. Certains s'appellent pédagogues, d'autres moniteurs de sport, ou encore prêtres, responsables scouts… Certains sont présents physiquement. D'autres agissent par le biais de leurs messages sonores, de leurs images qui se manifestent dans le lieu. Ceux-là sont dénommés artistes, chanteurs, poètes (Welzer-Lang, 2007).

Jacques André (1987) souligne qu'en Guadeloupe, *« l'homme existe avant tout en compagnie de ses semblables, de ses amis, dans les groupes d'hommes et non dans la famille ou les institutions. Les liens de l'amitié sont à l'homme ce que les liens de parenté sont à la femme. C'est dans les quartiers, plutôt que sur les lieux de travail, que ces groupes* (ban-é-lo) *se constituent. La ruelle, la cour, la buvette, l'arrière-salle d'un lolo, est le lieu privilégié de la réunion. L'homme se reconnaît membre d'un groupe au nom de la "réputation" […]. Un talent dont nul ne saurait se dérober : la force sexuelle, une virilité entreprenante… […]. La réputation du sujet tient à la reconnaissance par ses pairs d'un certain nombre de talents. La virilité n'est pas un talent parmi d'autres, ni même le premier d'entre eux, mais le réquisit de toute réputation. Il est deux manières essentielles de l'attester : les femmes et les enfants. »*

Apprendre à être un homme, c'est aussi apprendre à respecter les codes, les rites qui deviennent alors des opérateurs hiérarchiques. Intégrer codes et rites – en sport on dit les *règles* – oblige à intégrer corporellement (incorporer) les non-dits. L'un de ces non-dits, que relatent quelques années plus tard les garçons devenus hommes, est que l'apprentissage doit se faire dans la *souffrance* : souffrance psychique de ne pas arriver à jouer *aussi bien* que les autres, souffrance des corps qui doivent se blinder pour pouvoir jouer correctement. Les pieds, les mains, les muscles… se forment, se modèlent, se rigidifient par la douleur.

Dans les tout premiers groupes de garçons, on « entre » en lutte dite amicale – pas si amicale que cela si l'on en croit le taux de pleurs, de déceptions, de chagrins enfouis que l'on y associe – pour être au même niveau que les autres, puis pour être le meilleur ; pour gagner le droit d'être avec les hommes ou d'être comme les autres hommes. Pour les hommes, comme pour les femmes, l'éducation se fait

[33] Dans certains groupes masculins, autour d'un ballon ou d'une palette de hockey, apparaissent aujourd'hui quelques femmes. Pour avoir observé ces filles que leurs parents qualifiaient de « garçons manqués », tout semble suggérer qu'elles aussi, pour l'instant, veuillent accéder au statut de gars, de *mec*…

par mimétisme. Or le mimétisme des hommes est fait de violences. Violence d'abord envers soi, contre soi ; la guerre qu'apprennent les hommes dans leur corps est d'abord une guerre contre eux-mêmes. Puis, dans une seconde étape, c'est une guerre contre les autres (Welzer-Lang, 2007), plus ou moins amicale comme le montrent Flagie ou André.

Lors du focus-groupe cité plus haut, la question posée aux adolescents visait à connaître les qualités des garçons. Pour le groupe des garçons, l'une des qualités premières était de *« délirer entre nous »*, puis venait le fait de *« jouer au foot, aux jeux vidéo et jouer à se bagarrer »*. Là encore, très spontanément, les garçons adhèrent à ce pour quoi on les a construits. De surcroît, ils ne citent pas des *qualités*, mais des *actions* faites ensemble, à la différence des filles qui, elles, emploient des adjectifs qualificatifs quand les garçons utilisent des verbes.
En revanche les impressions des filles étaient fort différentes quant aux qualités espérées chez les garçons ; elles disaient apprécier les garçons *« gentils, attentifs, qui soignent leur style, leur beauté intérieure et extérieure et qui acceptent la critique »*, des garçons qui soient *« chaleureux et qui aient des délires raisonnables »*, *« gentils et qui ne demandent rien en retour »*.
Elles rejoignaient néanmoins les garçons sur certaines caractéristiques, mais qu'elles citaient comme étant ce qu'elles n'aimaient pas chez eux : *« Qu'ils parlent toujours de sport, qu'ils se sentent supérieurs et se fassent remarquer en faisant leurs intéressants, qu'ils soient malpolis et qu'ils changent de comportement selon qu'ils sont avec un garçon ou avec une fille, qu'ils n'aient pas de respect pour les filles, qu'ils soient vicieux et infidèles, qu'ils draguent trop de filles en même temps, etc. »* Les garçons, pour leur part, trouvaient comme principal (et unique) défaut chez les garçons le fait d'être *« égoïstes »*.
Là encore les filles et les garçons expriment très spontanément ce qui les a socialement construits. Quand les garçons disent apprécier ce qui fonde leur apprentissage de la virilité, les filles se plaignent des effets de cette virilité en construction.

Christophe Dejours (1988) démontre comment les garçons sont construits selon des normes qu'il nomme *« normopathie virile »*. Ce terme volontairement choisi à la frontière du normal et du pathologique entend illustrer comment la construction masculine elle-même se situe à la frontière du pathologique : faire sans cesse la preuve de sa virilité, de sa force et de sa violence, et être socialisé pour correspondre aux attentes de compétitivité et d'efficacité, dans le travail en particulier. Il distingue le « masculin » du « viril », et considère que la construction sociale des adolescents les pousse à devenir virils. Il définit la virilité, du côté de la construction des rapports sociaux de sexe, comme « *un ensemble de comportements de non-dits, d'interdits, de valeurs, d'attitudes, de discours stéréotypiques, etc. qui s'articulent en véritables systèmes idéologiques centrés par le courage et la force* » (Dejours, 1988).

Il évoque le fait que cette normopathie virile est une *« fausse identité »*, une identité sociale qui rassure l'individu, un *« uniforme »*, mais qui n'a rien à voir avec le processus d'individualisation qui permet de se créer soi-même comme sujet. Le masculin est tout à la fois soumission au modèle de la virilité et obtention des privilèges du modèle.

Une éducatrice en Guadeloupe qui travaille avec des jeunes délinquants confirme ces approches théoriques à partir de son expérience et de son savoir empirique :

> *« Auparavant, les hommes s'affirmaient par des tâches physiques qui demandaient beaucoup d'efforts (dans l'agriculture). Aujourd'hui les garçons vont s'affirmer par l'achat de biens matériels. C'est, par l'effort lié au travail salarié, le fait d'avoir un bon poste qui va permettre de s'affirmer. On va donner beaucoup d'efforts et d'endurance dans le travail pour s'acheter des matériels chers. Mais pour les jeunes qui sont plus marginalisés, et qui n'ont pas accès au travail, ils n'ont plus de moyens légitimes de s'affirmer. Ils n'ont ni la force physique du travail, ni la force intellectuelle de la réussite scolaire. Donc c'est par la violence physique qu'ils vont chercher à s'affirmer. Ils seront plus hommes s'ils sont plus violents. Déjà entre eux, et ensuite dans une forme de violence qui amène la crainte et la peur chez les autres ; une violence physique qui amène le respect (c'est comme ça que eux le définissent en tout cas). L'autre ne doit pas me déranger, me poser des questions donc il faut absolument que je l'intimide. »*

Pour Christophe Dejours, « *il n'y a aucun doute sur le fait que cette logique des rapports sociaux n'est nullement symétrique pour les adolescentes. La normopathie virile comporte une série d'avantages en retour (notamment au niveau du statut social et du salaire) qui jouent exactement en sens inverse pour les femmes. La normopathie virile est surtout offerte aux adolescents. Mais la normopathie est par ailleurs toujours virile. Il n'existe pas de normopathie au féminin comparable à celle qui a été évoquée ici* » (Dejours, 1988).

Cette initiation à la virilité contribue à l'apprentissage de la sexualité. Le message dominant est qu'être homme, c'est être différent de l'autre, différent d'une femme ; dans la socialisation masculine, il faut pour être un homme ne pas pouvoir être assimilé à une femme, sous peine d'être traité de *macomé*, insulte suprême contre un homme en Guadeloupe. Le féminin devient même le pôle repoussoir central, l'ennemi intérieur à combattre sous peine d'être soi-même assimilé à une femme et d'être (mal)traité comme tel. Dans cette perspective, Welzer-Lang définit l'homophobie comme la discrimination envers les personnes qui montrent, ou à qui l'on prête, certaines qualités (ou défauts) attribuées à l'autre genre. L'homophobie « bétonne » les frontières de genre (Welzer-Lang, 2007).
Notre professionnelle le confirme, à partir de son expérience sur le terrain :

> *« Ceux qui n'arrivent pas à faire peur, ils seront souvent les larbins. Ils chercheront quelqu'un pour les protéger. Ils feront tout pour cet homme-là. Jusqu'à assouvir les plus*

basses besognes, y compris dans la sexualité, avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes ou avec cet homme-là s'il le faut, pour pouvoir obtenir une fille que ce monsieur voudra bien leur accorder. La domination entre hommes passe aussi par des relations sexuelles entre hommes. Les chefs veulent tellement avoir la réputation d'être désagréables, redoutables, terrifiants que ça peut aller jusqu'à l'abus sexuel. Mais là l'homme dominant n'est pas "macomé", là il est en train de prouver jusqu'à quel point il peut être méchant, mauvais. Ça n'est pas pour assouvir un besoin de plaisir sexuel. C'est pour prouver la domination. Quand il fait ça il est plus viril. »

3.1.2. Les changements et les persistances

Ces stéréotypes de genre ne sont pas nécessairement figés, malgré leur prégnance performative que nous avons étudiée plus haut. Les possibilités de changement ou les continuités se lisent dans le discours des adultes, qui vont donc renforcer les stéréotypes ou encourager les transformations, comme dans celui des jeunes, qui adhèrent à ces injonctions de genre, les transforment ou se rebellent contre elles.

Une anecdote illustre la manière dont les adultes peuvent se cramponner aux critères stéréotypés du genre, quitte à se déconnecter totalement de la réalité vécue par les adolescents. Il s'agit du port des nattes chez les garçons.

Lors de la rentrée scolaire 2009, le quotidien *France-Antilles* (édition du 11 septembre 2009) titre en première page « Nattes à l'école, ça se discute ». La question est de savoir si l'on peut autoriser ou non les garçons à porter des nattes ou des *dreadlocks* à l'école. Un représentant d'une fédération de parents d'élèves affirme alors : « *En ce qui concerne les cheveux courts pour les garçons* […] *c'est une nécessité à l'école. Parfois les cheveux longs sont mal tenus, mal coiffés. On peut se demander si l'élève se lave le matin. Avec les cheveux courts il n'y a pas ce genre de problème. Il faut qu'on apprenne aux enfants à se plier à certaines règles pour les habituer au monde du travail.* » On voit ici cet adulte reproduire sans y réfléchir les stéréotypes de sens commun ; sous le couvert du prétendu manque de propreté lié aux cheveux nattés (qui serait vrai pour les garçons et pas pour les filles ?), il conforte les stéréotypes de la virilité décrits par Dejours et Welzer-Lang : le garçon doit se « plier » à des règles (*cf.* la souffrance liée à l'apprentissage des lois et des codes du masculin, au contraire des filles pour lesquelles la souffrance est associée au travail de la beauté). Le garçon doit se préparer au monde du travail et à être productif, et l'acceptation de ce processus de socialisation masculine est symbolisée par le port des cheveux courts.

Plus tard, une professionnelle de l'Éducation nationale nous explique que le fait que les garçons ne doivent pas porter de nattes à l'école est une question de genre et d'identité sexuelle : selon elle, il faut que les garçons et les filles puissent se différencier les uns des autres pour se construire ; et si l'on

autorisait les nattes pour les garçons, alors cela conduirait à l'indifférenciation des sexes et à la confusion chez les jeunes.

Ces deux témoignages montrent comment le respect des normes de genre est étroitement associé au respect de l'ordre en général chez certains adultes. Le fait qu'un garçon se natte les cheveux représenterait un danger sur un plan général (hygiène, travail, règles de vie, virilité) à cause de la remise en question de ce qui démontre LA différence des sexes, en réalité la construction sociale du genre.

Une autre professionnelle nous explique les sens symbolique, social et politique du port des nattes chez les garçons :

> *« Les nattes, c'est associé à la remise en question. Pendant longtemps on a obligé les hommes noirs à se couper les cheveux. C'était dans la religion catholique, c'était basé sur la Bible, un homme ne doit pas se tresser les cheveux, c'est pour les femmes. Puis il y a eu les courants rastafaris avec les locks et ce qui vient de l'Afrique, de la culture éthiopienne où les hommes se tressent les cheveux.*
>
> *Il y a eu comme un mouvement de retour aux sources où les hommes se sont mis à se tresser les cheveux. C'était un côté rebelle qui signifiait qu'on n'acceptait plus ce qui venait de l'Église catholique ou de la culture française. En refusant ça, on montre qu'on est un rebelle. Pour les intellectuels, c'est un signe de rébellion, pour d'autres c'est plutôt un signe de retour aux sources. Ça vient aussi des mouvements indépendantistes à partir des années 1960-1980. On a d'un côté des hommes qui se font des tresses ou qui ont des locks, mais d'un autre côté ils font tout aussi pour démontrer qu'ils sont des érudits. Maintenant, pour les collégiens, c'est signe de rébellion, c'est le signe que tu refuses la culture française alors que tu es à l'école de la République. C'est ça le problème, c'est pour ça que l'école refuse les locks. Pour d'autres, ils n'ont gardé que le signe de rébellion, un signe de marginalité et aujourd'hui se natter les cheveux c'est aussi un signe d'appartenance au groupe des délinquants, c'est un signe viril. C'est une référence aux "gangs" avec ces codes des gangs des États-Unis, avec les couleurs de vêtements, les tatouages, etc. Par exemple les "Bloods" s'habillent en rouge, tout est rouge chez eux. C'est un gang de Los Angeles. Ils ont toute une culture autour, de musique, de vêtements, etc. ; ça permet de se créer une identité. C'est les garçons qui portent la couleur, pas les filles ; par contre si une fille a un petit garçon, elle l'habille dans la couleur du gang et elle natte son garçon. »*

L'on peut voir, au travers de ces diverses interprétations du port des nattes ou des *dreadlocks* pour les garçons, poindre la question de l'*« ordre des choses »*, des *« fausses évidences »* déconstruites par Colette Guillaumin (1992). En effet, si pour une professionnelle ou un parent le port des coiffures basées sur les cheveux longs est antinomique avec l'ordre – celui symbolisé par la République, le

travail (celui des hommes) ainsi que l'ordre du genre –, il n'en va pas de même pour les jeunes, comme nous l'explique une professionnelle qui travaille en proximité avec eux. Le port des nattes chez les garçons « rebelles » peut être la marque de la contestation sociale mais pas de l'ordre du genre, qu'il tend parfois à renforcer. Pour les jeunes socialement marginalisés, c'est un signe de virilité associé à la capacité de s'affirmer en tant que délinquant. Pour les collégiens plus insérés, c'est le signe qu'ils contestent les normes : pas celles du genre, mais celles de l'unicité de la République. Ils se montrent, de ce point de vue, différents, sans pour autant démontrer qu'ils se rapprochent du « féminin ». En faisant référence à la rébellion des mouvements nationalistes ou *rastafaris*, les garçons ne s'éloignent pas de la démonstration ou de la quête de leur virilité (comme nous l'évoquerons plus loin).

Ceci montre combien le fait de faire bouger les frontières du genre engendre de l'inquiétude quant à l'ordre des choses. En même temps, ce mouvement peut devenir un signe, paradoxalement, de rébellion non pas vis-à-vis des dispositifs de genre mais vis-à-vis de l'ordre des choses. Il semble y avoir une confusion, chez les adultes, entre ordre du genre et ordre tout court, ce qui nous montre à quel point cette construction sociale sert aussi à rassurer les individus de manière générale.

Malgré tout, certains jeunes hommes semblent changer en se rapprochant des préoccupations de leurs compagnes ; en atteste ce médecin de PMI :

> *« On reçoit essentiellement des femmes de milieu défavorisé et des étrangères. Ce qui me semble intéressant en consultation, c'est l'augmentation des jeunes couples ; on voit de plus en plus de jeunes pères avec leurs enfants et la maman. C'est intéressant aux Antilles, d'ailleurs on a des couples qui ont l'air de durer. Les pères sont plus investis dans la paternité qu'ils ne l'étaient il y a dix ans, c'est clair et net. Il y a dix ans je ne voyais aucun papa. Maintenant, je reçois des pères en consultation avec leur compagne. Ils s'intéressent aux bébés. Et ce ne sont pas des jeunes hommes de milieux favorisés.*
>
> *En revanche les hommes continuent à avoir des enfants avec plusieurs femmes, ils ont plusieurs foyers. Je m'en rends compte souvent par hasard à partir des fiches que nous avons en consultation ; je me rends compte que pour deux enfants de mères différentes, le père est le même. Ils sont en réalité investis vers un enfant en particulier avec une femme en particulier. Par exemple ici, s'ils viennent pour un enfant, ils ne viennent pas pour l'autre. Ils vont être fidèles à l'image qu'ils nous ont donnée pour le premier enfant. Ça arrive régulièrement. »*
>
> Cette description, comme la précédente, nous montre que les changements sont complexes. Si les hommes changent, ils ne semblent pas mobilisés pour abandonner leurs prérogatives. De jeunes garçons et filles entre 16 et 18 ans nous le confirment[34] :

[34] Lors d'un focus-groupe mixte pour lequel nous tenons à remercier la confiance et la disponibilité des animatrices comme celles des jeunes, garçons et filles.

Une fille :

> *« Les garçons ont tous les droits, ils se donnent le droit d'aller voir ailleurs mais pas nous. Nous, on les a ces droits, mais on ne les prend pas. »*

Un garçon :

> *« C'est normal pour les hommes, les femmes sont inférieures à eux, nous sommes plus forts. »*

Une fille :

> *« Nous, c'est par respect, parce qu'à la différence, vous vous allez faire ce que vous voulez, vous n'avez aucune réputation, les garçons, ils font ce qu'ils veulent. La fille, il suffit qu'elle ait envie, même pas qu'elle aille [voir ailleurs], seulement qu'elle ait envie, et tout de suite elle a une réputation de s… »*

Une autre fille :

> *« C'est une étiquette indélébile. »*

Comme le suggère cet échange entre des garçons et des filles, les premiers ont profondément intégré leur place et leurs privilèges, qu'ils associent à une supériorité masculine, allant jusqu'à dénier l'autonomie de leurs camarades filles, tandis que certaines de ces dernières étouffent dans le carcan qu'on leur impose. D'autres semblent adhérer au modèle imposé de discrétion, de tempérance et d'effacement de soi, comme nous le montraient précédemment les jeunes filles du collège.

Un éducateur sportif nous permet de nuancer la question quant à l'évolution des filles ; certaines revendiquent les mêmes prérogatives que les garçons :

> *« Moi ce que j'ai remarqué, beaucoup de garçons n'ont pas de relations amoureuses stables. Ils ont plusieurs copines en même temps, une pour la fête, une pour le surf par exemple. Chacune d'entre elles est choisie en fonction de l'activité et les filles calent aujourd'hui leur comportement sur celui des garçons, c'est devenu très spécial, les filles se lâchent plus. Elles se lâchent, elles ont un comportement d'hommes, elles ont plusieurs relations devant tout le monde dans la même soirée ; en fait les hommes sont confrontés à leur propre reflet. »*

3.1.3. La révolte des filles

Les jeunes filles subissent une éducation genrée au cours de laquelle elles ont peu de liberté et de valorisation personnelles. Elles doivent rester discrètes, chastes et sont tenues par l'obligation de respectabilité qui affecte aussi leurs mères. Pour ce faire, l'accès à l'espace public leur est limité, leurs sorties sont contrôlées et le contrôle social à leur encontre est pesant ; elles doivent endosser et démontrer, à travers leur comportement, la respectabilité de toute la famille (Flagie, 1981). Dans le même temps, elles doivent être séduisantes et sont mises en demeure de prouver leur fertilité ; la maternité fait partie des obligations incontournables pour les femmes. Les garçons en revanche jouissent d'une plus grande liberté de mouvement, l'espace public est leur territoire et leur liberté

sexuelle n'est pas contrôlée par les adultes ; au contraire, un fils qui séduit une ou plusieurs filles fait la fierté de ses parents.
Or les jeunes filles d'aujourd'hui manifestent par leurs comportements leur rejet de ces normes. Alors qu'elles tendent à être meilleures à l'école, plus disciplinées au travail, elles n'en tirent aucun bénéfice : pas plus de liberté, pas plus de reconnaissance, mais toujours les mêmes injonctions paradoxales à la chasteté et à la beauté pour séduire. Aussi en retour ont-elles tendance à développer des comportements provocateurs qui étaient jusqu'à présent l'apanage des garçons : agressivité, violence et activité sexuelle. Elles démontrent par là qu'elles ne sont pas ce qui est attendu d'elles. Ce qui est perçu par les adultes comme des dysfonctionnements chez les jeunes filles semble plutôt à interpréter comme une volonté de s'émanciper des carcans éducatifs, inégaux au détriment des filles. Flagie faisait d'ailleurs remarquer que *« l'abandon de la course à la respectabilité aboutit dans le milieu familial à une décrispation. Elle permet alors une meilleure écoute des membres de la famille »* (Flagie, 1981).
On retrouve d'ailleurs chez nombre de leurs aînées des comportements analogues. Les femmes adultes, par exemple, ont tendance à vouloir des relations multiples et à l'afficher, ce qui, là encore, choque le plus souvent, alors que chez les hommes, le multipartenariat est accepté comme allant de soi.

Ces comportements des femmes comme des jeunes filles sont à interpréter de façon structurelle. Ce ne sont pas là des déviances isolées ou accidentelles. Au contraire, ils démontrent une volonté des femmes et des filles de rompre les carcans normatifs de genre qui leur sont imposés.
Les jeunes filles d'aujourd'hui choquent et cela leur convient. Et elles choquent avec ce qui leur est le plus interdit, à savoir la séduction et l'« hypersexualisation » de leurs comportements. Les jeunes filles ne sont pas choquées par la mise en scène sexualisée à outrance des corps féminins dans les clips vidéo, par exemple, parce qu'elles ressentent, à tort ou à raison, ces mises en scène comme des manières de reprendre du pouvoir. Elles reprennent du pouvoir avec le cœur de l'injonction paradoxale dans laquelle elles sont contraintes : séduire mais rester chastes. Et justement, elles reprennent la première partie de l'injonction et prennent le contre-pied de la seconde en affichant leur accès à la sexualité.

Les garçons ne s'y trompent d'ailleurs pas, puisqu'ils parlent de *« prise de pouvoir »* des filles et qu'ils se sentent *« déboussolés »*, comme certains d'entre eux en ont témoigné au cours de cette étude. Car ils ont eux aussi été éduqués dans l'idée de la retenue sociale et sexuelle imposée aux filles et, n'étant pas personnellement affectés par cette contrainte, ils ne se représentent pas à quel point elle peut être lourde à porter pour les filles ; aussi, quand ces dernières font exploser les normes, se retrouvent-ils dans une situation inattendue pour eux. Dans un cas rapporté de viol collectif, un jeune garçon n'avait aucune conscience d'avoir franchi un interdit : il ne connaissait pas les limites entre la

sexualité librement consentie par deux partenaires et le fait de pouvoir disposer du corps d'une camarade sans son accord.
Les adultes, pour leur part, comprennent mal les provocations des filles et réagissent par de l'anxiété ou de l'inquiétude. Une fille qui expose sa revendication d'une sexualité plus libre est rapidement assimilée à une prostituée, et de là il n'y a qu'un pas à franchir pour imaginer que la prostitution juvénile est un fléau et une menace pour les filles.

Aussi conviendrait-il, et c'est une tâche de longue haleine, de réformer les codes éducatifs de genre plutôt que d'alourdir la charge de contraintes qui pèse sur les filles. Mais pour ce faire, il serait utile de former en premier lieu les adultes (parents, enseignants, professions médicales et sociales) qui sont les éducateurs de ces jeunes. Et précisément, c'est par le biais du développement d'une culture intégrant les notions de rapports sociaux de sexe et les questions de genre que les adultes pourraient se transformer, car le machisme en Guadeloupe comme ailleurs n'est pas une fatalité, et, on le voit à travers les comportements des jeunes filles, ses frontières se fissurent.

3.2. Perspective historique sur les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe

La question de la domination masculine est loin d'être résolue dans les sociétés industrielles, démocratiques et libérales. Si à la suite des mobilisations féministes des années 1970, de nombreuses avancées des mœurs ou des lois ont permis que des transformations irréversibles s'installent, rééquilibrant ainsi les rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes, le chemin qui reste à parcourir pour une égalité réelle est encore long.
En fonction des fondements culturels de la Caraïbe et singulièrement de la Guadeloupe, il est possible de déterminer quelques caractéristiques propres à l'expression de la domination masculine en Guadeloupe. On peut aussi établir quelques éléments qui pourraient expliquer que sa remise en question par la culture féministe (française comme celle des États-Unis) n'a pas eu d'effet visible dans le développement de la société civile des trente dernières années, et expliquer, en partie, la persistance d'un machisme « décomplexé » chez la plupart des hommes comme chez les garçons, et d'une soumission aux valeurs masculines dans les rapports sociaux de sexe chez la plupart des femmes comme chez les jeunes filles.

3.2.1. L'explication par les origines

Le regard sur le genre féminin et l'injonction faite aux femmes d'y correspondre comme étant le résultat d'une construction sociale et politique n'ont guère été étudiés dans les sociétés caribéennes. La conséquence est une perspective naturalisée sur les femmes, les cantonnant dans un rôle de mère, et mettant l'accent sur l'aspect matrifocal de la société caribéenne, sans examiner les présupposés

différencialistes[35] sous-tendant ces analyses. Ainsi, d'un point de vue historique, « la femme noire » incarne-t-elle tour à tour la victime absolue (violée par le maître) ou la femme rebelle symbole de liberté (figure historique de la mulâtresse Solitude) qui devient une icône (mais reste une mère et fille d'une femme elle-même violée par l'Homme blanc), rappelant un antique pouvoir africain, proche de la magie et de la spiritualité. Elle sert de source d'inspiration pour les luttes de libération, mais s'incarne peu dans le regard porté sur les femmes « ordinaires », comme si les travaux sur la créolisation et la malléabilité des identités caribéennes n'avaient pas affecté les femmes réelles qui, de ce fait, demeurent prisonnières d'injonctions à la féminité aujourd'hui dépassées.

Albert Flagie nous met sur la piste de ces perspectives caribéennes pour l'étude des rapports sociaux de sexe :

> *« La plupart du temps, lorsqu'on considère notre société, on n'intègre pas le poids de la colonisation, et en particulier le rôle juridique qu'elle va jouer dans l'organisation de la famille et bien entendu les conséquences qu'elle va avoir. La question des rapports sociaux de sexe ne doit pas être traitée sur un plan idéologique mais sur un plan juridique : quel est le rapport de la famille à l'État ? Et le commencement se situe dans l'histoire : 1664 avec le Code noir puis 1848 avec le Code Napoléon. Mais après le Code Napoléon, le Code noir continue de fonctionner. Ceci explique que la théorie féministe métropolitaine ne fonctionne pas telle quelle aux Antilles, du fait de l'histoire. Les rapports sociaux de sexe ne sont pas construits à partir d'un patriarcat initial. C'est une société matrifocale construite par et en résistance à la colonisation. Les différences sont telles que l'on ne peut pas y appliquer les théories féministes européennes. Ce sont des sujets très émotionnels y compris dans les milieux scientifiques. »* (Entretien avec Albert Flagie, décembre 2008.)

L'autre source de différence avec l'Hexagone est le caractère pluriethnique de la Guadeloupe, impliquant à la fois des métissages et des tensions interculturelles profondément inscrites dans l'histoire.

Les esclaves, affranchis ou non, ont été mis en rivalité avec les Indiens par les colons, ce qui n'a pas empêché des alliances ponctuelles dans les mouvements de résistance ainsi que des métissages entre les communautés. Toutefois, les Indiens ayant été introduits dans la période des émancipations, la problématique de la dispersion des familles et des groupes ethniques les a moins affectés, leur permettant de maintenir plus vivace leur organisation socioreligieuse initiale. En particulier, la structure patriarcale de la famille y est plus marquée que dans la communauté afro-caribéenne, et aujourd'hui encore le mariage des filles – de préférence au sein de la communauté – y est plus contrôlé.

---

[35] L'approche différencialiste consiste à ériger comme un caractère définitif (et donc décrété « naturel ») une ou des différences qui sont en réalité le résultat de constructions socio-historiques. En général, ces différences sont hiérarchisées.

La place des femmes blanches dans les sociétés créoles n'a pas été examinée dans la mesure où le « colon » était un homme, c'est-à-dire que ce sont les hommes, qui ont « fait » la colonisation, celle de la Caraïbe étant une affaire d'hommes et non une entreprise familiale. Les premiers colons prenaient une gouvernante ou une maîtresse parmi leurs esclaves, tradition qui s'est d'ailleurs perpétuée après l'arrivée des femmes blanches (à partir du début du XVIII^{e} siècle). Ces dernières avaient pour fonction essentielle de limiter les brouillages de « race » dus aux métissages, de perpétuer l'idéologie esclavagiste sur les propriétés et dans l'éducation des enfants, fonction que l'on retrouve encore chez les femmes békés contemporaines – elles sont en charge de la reproduction « blanche », et du maintien des liens sociaux entre familles békés.

Ce phénomène a d'ailleurs permis de diviser entre elles les femmes blanches et les femmes de couleur, les premières étant censées incarner la pureté (de la race et des mœurs), les secondes le chaos et la dissolution des mœurs, mettant en danger jusqu'au patrimoine de l'homme blanc (dans les cas où la naissance d'enfants métis pouvait entraîner leur libération par le maître et père qui pouvait leur octroyer une parcelle de terre).

Du côté des hommes noirs, la non-existence sociale en tant qu'homme et père était la règle, réduisant ces derniers à n'être que des êtres productifs sans qu'il soit tenu compte de leurs affects ou de leurs attachements à une femme ou à des enfants, dans la mesure où ces derniers appartenaient au maître.

En matière de sexualité, la fin de l'esclavage marque la possibilité pour les hommes comme pour les femmes d'une autodétermination dans leur sexualité et dans leur vie privée, tout en imposant une forme d'union à travers le mariage qui leur était jusqu'alors interdit. Avec les injonctions de l'Église, les ancien-ne-s esclaves se sont retrouvé-e-s dans d'autres formes de contraintes auxquelles ils n'ont que partiellement adhéré. Aujourd'hui encore, la proportion de mariages et la nuptialité hors mariage sont caractéristiques de la Caraïbe et de la Guadeloupe et ne correspondent pas aux normes des métropoles.

Dans le modèle occidental, la puissance du père a été institutionnalisée et c'est contre elle que se sont battues les féministes dès la fin du XIX^{e} siècle avec un relatif succès. Mais ce combat ne s'applique pas à la Guadeloupe, où la puissance du père a été niée par l'organisation esclavagiste puis imposée par le Code Napoléon, s'inscrivant dans la loi mais pas dans les pratiques ni dans les esprits. Aujourd'hui, les femmes caribéennes, qui portent de lourdes charges quant à la cohésion de la structure familiale, ne souhaitent pas nécessairement limiter la place des pères, auxquels elles auraient tendance au contraire à demander plus d'investissement. Pourtant, paradoxalement, elles ne souhaitent pas forcément leur céder beaucoup d'espace dans la relation aux enfants. Soulignons qu'avec le fort taux de divorce en métropole, les femmes ont le plus souvent la garde des enfants (matrifocalité métropolitaine ?) et critiquent aujourd'hui les hommes pour leur désinvestissement matériel et psychologique.

Par ailleurs, si la famille a pu être lue comme un lieu d'oppression et d'enfermement pour les femmes occidentales à la fin du XIX^{e} siècle et au début du XX^{e}, elle représentait le plus souvent, dans les

sociétés caribéennes, un lieu de solidarité entre ses membres (famille élargie) face aux difficultés sociales et économiques, y compris face à l'oppression liée à la couleur.
Le féminisme du « Nord » analyse les systèmes d'oppression dans la sphère privée à partir de l'existence non questionnée d'une famille type qui serait une famille nucléaire, composée d'un couple stable avec un ou des enfants. Or, la majorité des femmes de la Caraïbe n'a pas cette expérience-là de la famille. Ici, la famille est dite matrifocale, et dans la plupart des cas a été considérée comme fonctionnant mal ; la prétendue absence des pères, la prétendue toute-puissance des mères sont venues occulter la complexité des rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes dans cette complexion familiale, en portant un regard simplificateur qui a accentué l'irresponsabilité des hommes et la victimisation des femmes. Or cette organisation familiale, inconnue ou ignorée des féministes européennes, a été rapidement disqualifiée, ne laissant pas la possibilité d'une analyse approfondie des rapports sociaux de sexe qu'elle révèle.

La culture féministe occidentale (et française en l'occurrence) n'a pas su traiter des différences de culture et des questions de racisme dans son approche théorique ; ceci a bien été mis en lumière par les féministes noires-américaines aux États-Unis. De ce fait, l'universalisme supposé de ces théories ne pouvait avoir qu'une application localisée dans les sociétés coloniales. Par exemple, le rapport au travail comme outil de libération pour les femmes (l'un des fondamentaux des théories féministes) ne pouvait pas s'appliquer aux femmes noires, dans la mesure où, dans les sociétés esclavagistes, ces dernières ont toujours travaillé sans y trouver d'outils d'émancipation ; leurs maîtres blancs étaient des hommes et des femmes, elles ne pouvaient pas trouver une complicité (sororité) avec les femmes blanches.

Par la suite, la majorité des travaux historiques français sur l'esclavage et l'organisation de l'économie de plantation a mis l'accent sur le sort réservé aux esclaves hommes. La place des femmes est demeurée celle de victimes ou de traîtresses (Cabor-Masson, 1985) et ce n'est que grâce aux travaux récents que l'on a pu avoir plus de données sur les femmes (Gautier, 1983, 1985 ; Giraud, 1999 ; Barriteau, 2007, Reddock, 2007). Ces données nous permettent de nous déprendre des mythifications et nous apprennent précisément que les femmes esclaves subissaient des discriminations de genre de la part des maîtres comme de leurs homologues masculins. Ces violences sont d'ailleurs évoquées, au titre d'anecdotes non problématisées, dans la littérature « historique » guadeloupéenne, comme on peut le voir par exemple dans la trilogie de Confiant (*Trilogie sucrière*, 2000).
Dans ce contexte, les femmes ont été effacées et les problématiques concernant les formes de la domination masculine à l'intérieur des peuples dominés ont été évacuées.

La société esclavagiste s'est construite sur les différences racialisées[36] adossées aux différences de genre, mais nous allons voir que le second terme de cette construction a aussi été effacé dans les luttes indépendantistes ou nationalistes contemporaines, probablement parce qu'il aurait obligé à remettre en question la domination masculine également à l'œuvre au sein des groupes dominés.

3.2.2. Féminisme contemporain dans la Caraïbe

Il est difficile d'expliquer la persistance d'un fort machisme par les seules conséquences de la colonisation, car l'emprise du monde consumériste en Guadeloupe comme ailleurs est telle que le rapport à la consommation même de la sexualité (ou de ses images) envahit la vie contemporaine depuis deux ou trois décennies. C'est un modèle globalisé de consommation[37] et de rapport à la consommation sexuelle qui sert de référence aux adolescents et aux jeunes en Guadeloupe comme (presque) partout ailleurs.

Si la période esclavagiste et coloniale a contribué à maintenir les femmes dans un état d'assujettissement, ne leur laissant que peu de marge de manœuvre, essentiellement limitée à la négociation de leur sexualité ou de leur maternité, la période post-coloniale, après la départementalisation, n'a pas permis un essor de la prise de conscience des rapports sociaux de sexe dans la culture guadeloupéenne.

Arlette Gautier, historienne, montre que les politiques sociales et familiales ont été longtemps discriminatoires en Guadeloupe en matière de prestations familiales et n'ont pas permis aux femmes de consolider leur autonomie. Les prestations familiales ont été partiellement appliquées dans les DOM jusqu'en 1975. Par exemple, les allocations familiales étant versées aux seuls salariés avec des montants minorés, les femmes, peu présentes dans les emplois déclarés, y avaient difficilement accès. En Guadeloupe, dans les années 1960-1970, le chômage des femmes était massif et les femmes seules avec enfants représentaient environ un tiers des familles. Les prestations familiales n'ont été versées aux mères seules qu'à partir des années 1970 et c'est seulement en 1975 que l'allocation aux mères seules (à condition qu'elles aient deux enfants) a été étendue aux DOM alors qu'elle était versée depuis 1946 en métropole. Il n'y avait par ailleurs pas d'allocations prénatales, contrairement à la métropole, et dans tous les cas, les allocations de parent isolé (API) étaient toujours plus faibles (– 40 %). Cette application différenciée de la loi a eu pour effet d'obliger les femmes à demeurer dépendantes des ressources des hommes (Gautier, 1993). De plus, les mouvements nationalistes ou indépendantistes des années 1960-1970 n'ont pas inscrit l'amélioration des politiques sociales (et en

[36] Racialiser : le fait d'expliquer la condition ou la position sociale ou économique d'une personne ou d'un groupe social du fait de sa couleur ou de son origine ethnique. Le fait de justifier la ségrégation ou les discrimination par une naturalisation des personnes ou des groupes discriminés (comme le souligne Colette Guillaumin inverser les effets avec la cause).

[37] La critique par rapport aux biens de consommation matériels établissant un lien avec une situation post-coloniale ne sera pas étudiée ici.

particulier des prestations familiales) au centre de leurs revendications, car à l'époque, cela aurait conduit à demander une consolidation de ce qui était perçu comme une dépendance vis-à-vis de la métropole.

Les mouvements indépendantistes ou nationalistes ont engendré une effervescence de théories sur l'identité noire (années 1960), puis créole (années 1980), mais ils ont maintenu une inertie quant à la réflexion sur les femmes et les rapports sociaux de sexe. Ils ont associé la spoliation des Noirs en tant qu'hommes avec le déni de leur virilité. Ainsi ont-ils construit un mouvement social androcentré laissant peu de place aux revendications des femmes, que celles-ci soient orientées contre le racisme ou contre le sexisme.
Le caractère radical du discours anticolonial a eu pour conséquence d'évacuer le débat sur les femmes, mis à part la perspective relativement victimaire du viol des femmes noires par les colons et les trafiquants d'esclaves (Glissant, 1997). Les discours nationalistes étant souvent guerriers, ils sont également empreints de valeurs viriles.

Par ailleurs, dans la Caraïbe, le colonialisme a empêché le développement d'une conscience régionale. La partition du monde antillais et le chassé-croisé des puissances coloniales au cours des siècles ont eu pour conséquence la mise en place de liens exclusifs d'ordre politique, économique et intellectuel entre chaque île et sa métropole européenne ou nord-américaine, et la décolonisation a intensifié la segmentation sociale et l'isolationnisme, eux-mêmes facilités par l'insularité. En atteste la diversité des références fondant les cultures nationalistes, avec par exemple des courants comme le Black Power, la négritude ou le mouvement rastafari, émergeant séparément dans chaque territoire et poussant plus à la fragmentation qu'à l'unité.
De ce fait, les identités caribéennes sont multiples, et dans ce contexte, l'émergence de divers courants féministes demeure incertaine. Elle a pu essentiellement s'adosser à certains mouvements culturels ou politiques, ou a été créée de toutes pièces dans certains États indépendants de la Caraïbe, du fait des prescriptions onusiennes (Falquet, 2007).

Le mouvement rastafari en Jamaïque apparu dans les années 1930 porte non seulement sur les racines africaines du peuple noir mais aussi sur une dimension religieuse et spirituelle forte s'alliant à des revendications sociales ; toutefois, ce mouvement ne laisse aucune place à la parole des femmes, dans la mesure où « la femme » est essentialisée comme mère, n'ayant pas d'autre place que celle-ci.
La négritude, exprimée dans la littérature antillaise de langue française, apparaît elle aussi comme la quête renouvelée vers l'héritage africain visant à fédérer, sur des bases marxistes, une transversalité culturelle vécue par des peuples noirs opprimés par le racisme et la colonisation. Elle est rapidement transformée par les théories de la créolité (ou créolisation), dépassant les « racines africaines » ; ces dernières sont, au même titre que les autres apports culturels (indiens, levantins, européens…),

absorbées et transformées dans la culture créole, construite comme une mosaïque. L'identité créole, toujours en mouvement, représente les identités multiples qui s'opposent à une identité unique imposée par les métropoles. De là l'idée de l'*« identité rhizome »* (selon Glissant, en référence à Deleuze et Guattari), qui est une identité multiple, née non pas du passé mais de relations qui se tissent au présent ; elle implique une forme de revendication politique et sociale plus universaliste et moins identitaire.

Le Black Power, importé des États-Unis, est devenu le véhicule d'une certaine forme de protestation et l'expression d'une autre forme d'identité antillaise. Victoria Pasley montre par exemple que les mouvements sociaux à Trinidad dans les années 1970[38] se sont inspirés du Black Power américain mais qu'ils se sont aussi accompagnés, comme aux États-Unis, d'un éveil de la conscience féministe, donnant naissance à plusieurs associations entre 1981 et 1985 dont la CAFRA (Caribbean Association For Feminist Research and Action), encore active aujourd'hui. Et c'est précisément dans les États indépendants que les agences de l'ONU ont poussé au développement d'un féminisme institutionnel, qui, le plus souvent, suit les agendas de ces agences afin de bénéficier de financements internationaux, mais sans réellement fédérer les femmes des pays concernés ou des pays voisins en dehors d'une minorité de femmes privilégiées (Falquet, 2007).

Les femmes caribéennes et en particulier celles des îles françaises ne se sont pas approprié les théories issues du *black feminism* américain. Ceci tient probablement à plusieurs facteurs : l'isolement des îles françaises par rapport à la culture caribéenne en général, ajouté aux différences de langue, qui n'a pas permis la rencontre des mouvements sociaux et intellectuels régionaux, et l'éloignement de la culture nord-américaine, où la culture noire a émergé en réponse à la ségrégation. Dans la Caraïbe, la diversité des peuplements, la créolisation de la culture, ne permettent pas une modélisation du féminisme noir-américain.

Ceci explique sans doute, pour ce qui concerne la Guadeloupe, que le féminisme caribéen n'ait pas jusqu'à présent trouvé de voie d'expression. Pourtant, les femmes des îles françaises et en particulier celles de la Martinique ont participé à l'élaboration intellectuelle et politique des théories identitaires. L'on pourra citer Paulette Nardal et Suzanne Roussi Césaire, deux figures de la naissance de la négritude dans les années 1930, qui avaient également des affinités avec les mouvements noirs-américains. Mais l'histoire au masculin a occulté leurs contributions, et c'est d'Aimé Césaire que l'on se souvient, car la négritude comme par la suite la créolité se sont encore déclinées au masculin, comme si l'homme noir incarnait tout à la fois les hommes et les femmes. D'ailleurs, dans leurs

[38] Nés dans la mouvance protestataire et identitaire des années 1960, et qui en particulier critiquaient la mainmise des élites blanches sur l'économie de l'île et la persistance de la pauvreté, du sous-emploi des personnes de couleur, etc.

œuvres littéraires respectives, Césaire ou Glissant ont tendance à réifier les femmes, à en faire des victimes (de la violence sexuelle des colons) ou des mères, aimées mais impuissantes, en passant sous silence ou en les traitant comme des anecdotes les violences contre les femmes dans la communauté noire…

Dans les générations suivantes, nombreuses sont les femmes qui se sont illustrées dans la littérature, en cherchant, dans leur manière de camper leurs personnages féminins, à sortir des stéréotypes victimisants. Les héroïnes de Maryse Condé ou de Gisèle Pineau, par exemple, sont souvent des femmes sans enfant, des *self-made women*, des femmes « matadors », ou des femmes qui voyagent à travers le monde. Toutefois, ce sont aussi des femmes qui se cherchent et connaissent rarement des destins favorables, leurs vies étant parsemées de douleurs et de pertes ou d'errance. Suzanne Dracius, auteure martiniquaise, évoque quant à elle la position de *« double marronnage de la femme antillaise écrivain : l'évasion/marronnage littéraire de tout Antillais qui écrit et l'évasion/marronnage féminin, celui de toute femme qui ose braver les interdits liés à sa condition de femme dans un contexte traditionnellement masculin »* (Hernandez, 2003).

Autrement dit, même si les femmes écrivains manifestent dans leur écriture les transformations concernant le « féminin », les sociétés antillaises francophones ne semblent pas disposées à intégrer les questions de rapports sociaux de sexe dans leurs dynamiques sociales. Et ceci ne peut plus aujourd'hui être analysé seulement comme une réminiscence du monde de la plantation. Les hommes et les femmes de la Caraïbe ont reconstruit leurs identités en y intégrant certes cette mémoire mais aussi en la dépassant, et les mouvements nationalistes imprègnent aussi la culture contemporaine et sont réappropriés par la société civile.

D'un autre côté, les mouvements féministes européens n'ont pas prêté attention aux femmes non européennes et ont eu à leur égard une attitude souvent condescendante. Ils les regardent encore comme des victimes (des hommes, de la mondialisation capitaliste, etc.) et leur proposent de les « aider » à s'organiser plutôt que de collaborer avec elles pour analyser les différentes formes d'oppression vécues en fonction de la culture et du contexte. Aujourd'hui encore, les interventions des groupes féministes français en Guadeloupe ne semblent pas être souhaitées par les femmes guadeloupéennes ; en atteste le peu de collaboration entre le MFPF et les associations de femmes locales en matière de formation. Un « programme national de réduction des risques sexuels auprès des femmes par la formation de femmes relais » existe depuis 1998. Il est subventionné par le ministère de la Santé (donc à moindre coût), mais il n'est pas déployé en Guadeloupe du fait de résistances locales à sa mise en place. Pourtant, son extension aux DFA était prévue et programmée dans le PNLS (Programme national de lutte contre le sida) 2001-2004. Seulement deux formations de ce type ont eu lieu plus de dix ans après la création de ce programme national.

Pour conclure ce chapitre, nous insisterons sur le fait que le travail théorique sur la question du genre représente un enjeu majeur pour la transformation des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe. En effet, le fait que ce travail ait été laissé de côté dans la période des luttes indépendantistes implique que, aujourd'hui, les rapports entre les sexes ainsi que la question du genre et de l'orientation sexuelle demeurent figés dans des représentations rigides, en partie héritées de la période esclavagiste mais également façonnées par les politiques publiques hexagonales et par les discours des Églises. Il en résulte un ordre de genre essentialisé malgré les changements des dynamiques sociales, y compris dans les rapports sociaux de sexe. Ainsi les femmes sont enfermées dans des carcans de normes impliquant non seulement la soumission aux hommes, mais aussi celle plus sociale à l'obligation de l'« honneur », impliquant de fait un assujettissement aux référents masculins-virils en matière de sexualité.

Les représentations sociales de l'ordre de genre sont figées du fait de causalités complexes que nous avons essayé de démontrer ; soulignons pour conclure que la déconstruction des mécanismes des rapports sociaux de sexe n'oppose pas la « modernité » et la « tradition » dans une perspective évolutionniste. Les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe sont discriminants contre les femmes, et les hommes sont machistes ; pour autant, le modèle des rapports sociaux de sexe de Guadeloupe ne se situe pas « en deçà » d'un modèle hexagonal qu'il serait souhaitable d'atteindre. Il est différent et c'est aux hommes et aux femmes guadeloupéens de s'emparer des moyens de ses transformations.

À ce titre, il importe de signaler que des initiatives récentes ont vu le jour ; citons par exemple la création de la fédération FORCES, créée en 2000. Même si elle suscite ici et là des controverses, elle a le mérite de fédérer douze associations préoccupées par les questions d'égalité entre les hommes et les femmes et est à l'origine de la création de l'Observatoire féminin en avril 2005, lequel produit des données précises en ce qui concerne les connaissances sur les femmes et les rapports sociaux de sexe.

Par ailleurs, des assises des femmes de la Caraïbe ont été organisées en Guadeloupe en 2005 et en 2009, montrant une réelle dynamique quant à ces problématiques.

Synthèse

La question des rapports sociaux de sexe est mal connue par les jeunes comme par les adultes qui en ont la charge, alors qu'elle est l'un des points centraux pouvant aider à comprendre et à répondre au mieux à un certain nombre de risques rencontrés par les jeunes au moment de leur entrée dans la sexualité. Cette problématique n'est pas propre à la Guadeloupe, mais, dans l'espace caribéen, elle présente des aspects hérités de l'histoire et propres à la région.

L'asymétrie entre les hommes et les femmes est constitutive des rapports sociaux de sexe. Le sexe réfère à la biologie tandis que le genre se rapporte à une représentation sociale de ce qui est considéré comme « féminin » ou comme « masculin », indépendamment du sexe biologique. Tout au long du processus éducatif, les enfants sont socialisés pour que leur comportement corresponde à la définition

du genre prescrite à leur sexe biologique. Les qualités dites féminines valorisées chez les filles et interdites aux garçons sont la coquetterie, la douceur, le fait de faire plaisir, de donner, de s'occuper des autres (l'entretien des maisons et des gens qui l'habitent). Les qualités dites masculines valorisées chez le garçon et interdites aux filles sont l'agressivité, la vitalité, le fait de se battre, l'autonomie, l'utilisation d'outils, d'armes, etc.

Cette socialisation est dite performative parce qu'elle procède par la répétition, l'imitation inculquées aux enfants, jusqu'à ce qu'ils aient incorporé les critères du masculin et du féminin et les reproduisent sans même y penser comme des évidences naturalisées.

Les filles sont soumises à une double injonction paradoxale : apprendre à plaire mais ne pas céder aux avances sous peine de perdre leur honneur et de discréditer leur famille. Ceci permet que les filles soient plus contrôlées que les garçons et disposent de moins de liberté et de moins d'initiative qu'eux. En revanche, si elles sont victimes de violences sexuelles (souvent perpétrées par des proches), elles devront supporter la honte et la suspicion. La menace de la violence sexuelle justifie d'ailleurs paradoxalement le contrôle qui s'exerce à leur encontre. Elles sont également éduquées dans l'attente de la rencontre avec un (seul) homme qu'elles sont censées savoir séduire. Pour cela elles apprennent le « travail de la beauté », qui consiste à passer du temps à améliorer son apparence physique, car leur valorisation sociale passe par le regard des autres (des hommes) et par leur capacité à être disponible et attentive à autrui. Les jeunes filles antillaises sont doublement contraintes à être conformes au regard de l'autre : à celui des sociétés occidentales blanches qui imposent leurs canons esthétiques (par le lissage des cheveux par exemple) et à celui des hommes qui renforcent ces prescriptions. La pudeur et la retenue sont des qualités qui leur sont imposées, et, si elles ne s'y conforment pas, elles récolteront l'opprobre de leur entourage et des adultes.

Du côté des garçons, ce sont les normes de la virilité qui leur sont très tôt imposées ; cet apprentissage se déroule sous l'autorité des plus âgés et implique d'intégrer des codes comportementaux basés sur la hiérarchie, qui atteste de la force physique et de la capacité à utiliser la violence (souvent par le biais des jeux, de la compétition sportive). Cette initiation à la virilité contribue à l'apprentissage de la sexualité. Le message dominant est qu'être homme, c'est être différent de l'autre, différent d'une femme ; dans la socialisation masculine, il faut pour être un homme ne pas pouvoir être assimilé à une femme, sous peine d'être traité de *macomé*, insulte suprême contre un homme en Guadeloupe. Le féminin devient même le pôle repoussoir central, l'ennemi intérieur à combattre, sous peine d'être soi-même assimilé à une femme et d'être (mal)traité comme tel. Ces normes de la construction du masculin peuvent être résumées par l'expression de « normopathie virile », terme proposé par Christophe Dejours et qui recouvre l'idée selon laquelle cette injonction à la virilité est à la fois une norme et la source de dysfonctionnements individuels ou sociaux. Elle peut engendrer de la violence (contre les femmes) mais présente en retour un certain nombre d'avantages pour les hommes qui s'y conforment, au rang desquels la possibilité d'obtenir une position dominante.

La construction sociale du genre produit des rapports inégalitaires entre les garçons et les filles, qui sont contraints de s'y conformer par le biais de l'éducation et de la socialisation. On peut toutefois noter des transformations, le plus souvent manifestées par les filles qui ne veulent plus se conformer à des contraintes qui limitent leurs capacités d'expression. Leur révolte passe par des attitudes perçues comme provocatrices parce qu'elles s'approprient des comportements qui étaient jusqu'à présent l'apanage des garçons : agressivité, violence et activité sexuelle. Ces remises en cause des frontières de genre engendrent de l'inquiétude chez les adultes, et peuvent apporter des éléments d'explication quant à leur peur de la prostitution chez les jeunes filles. Pour les garçons, les attitudes des filles peuvent avoir pour conséquence qu'ils n'évaluent pas les frontières entre le jeu et la violence en matière de sexualité. En effet, ils ont eux aussi été éduqués dans l'idée de la retenue sociale et sexuelle imposée aux filles et, n'étant pas personnellement affectés par cette contrainte, ils ne se représentent pas à quel point elle peut être lourde à porter pour elles ; aussi, quand ces dernières font exploser les normes, se retrouvent-ils dans une situation inattendue pour eux. Et par exemple, dans un cas rapporté de viol collectif, un jeune garçon n'avait aucune conscience d'avoir franchi un interdit. Il ne connaissait pas les limites entre la sexualité librement consentie par deux partenaires et le fait de pouvoir disposer du corps d'une camarade sans son accord.

La remise en question des normes de genre n'est pas familière à la société guadeloupéenne ; un détour par des éléments de l'histoire caribéenne peut nous permettre de comprendre pourquoi il en est ainsi.
Les mouvements nationalistes caribéens ont mis en lumière les conséquences de la domination historique des métropoles et de l'esclavage en appuyant leur argumentation sur la spoliation de l'homme noir ; ce faisant, ils ont d'une part mis l'accent sur le fait que la domination se manifestait par le fait de dénier aux hommes leur paternité (souvent confondue avec un déni de leur virilité) et par l'abus sexuel des femmes par les maîtres pendant la période esclavagiste (le mythe du viol fondateur). Et d'autre part, ces mouvements ont laissé au second plan les problématiques concernant l'égalité entre les hommes et les femmes. En matière de rapports sociaux de sexe, l'organisation dite matrifocale des sociétés caribéennes est une conséquence des rapports de pouvoir dans les plantations. Si cette organisation sociale confère une place centrale aux mères (*potomitan*), elle ne permet pas pour autant aux femmes d'avoir une véritable autonomie ni d'échapper aux violences sexistes. La division sexuelle de la vie sociale en Guadeloupe valorise la virilité des hommes, dont l'un des signes extérieurs réside dans le multipartenariat (respectabilité des hommes capables d'avoir des maîtresses), alors que la chasteté et la retenue sont imposées aux femmes-mères, qui ont le devoir de les inculquer à leurs filles tandis qu'elles laissent plus de liberté aux garçons. Le poids des Églises vient souvent renforcer ces injonctions.
Par ailleurs, les politiques publiques mises en place après la départementalisation n'ont pas aligné les prestations sociales allouées en Guadeloupe sur celles de la métropole, privant les femmes – qui en

tant que pourvoyeuses de ressources pour les enfants en étaient les principales bénéficiaires – de moyens d'autonomie matérielle.

Bien que les femmes aient participé à l'émergence, à l'élaboration intellectuelle et politique des théories identitaires dans les années 1960, elles ont été laissées dans l'ombre ; leurs capacités à concevoir des analyses caribéennes en matière de rapports sociaux de sexe ont été limitées par le fait que la conceptualisation des théories telles que la négritude ou la créolité étaient prioritaires. Ces derniers mouvements de pensée ont eu tendance à réifier les femmes sans interroger leurs propres rapports de pouvoir internes. De plus, la dispersion culturelle au sein même de la Caraïbe, engendrée par la dépendance des îles vis-à-vis de leurs métropoles respectives, n'a pas non plus permis des échanges entre les différents mouvements déconstruisant les rapports sociaux de sexe ; par exemple, les courants anglo-américains issus du féminisme noir-américain n'ont pas été réappropriés dans la culture francophone.

Du côté des mouvements féministes occidentaux, les différences entre les constructions sociohistoriques des sociétés n'ont pas été prises en considération, ce qui a entraîné des malentendus et des incompréhensions. Les femmes guadeloupéennes ne se sont pas approprié les références féministes basées sur les analyses des sociétés occidentales, en particulier en ce qui concerne les déconstructions de la place des femmes dans la famille, au travail, etc., parce que leur contexte à elles était différent : famille nucléaire/famille matrifocale ; travail comme émancipation pour les femmes occidentales, travail comme instrument de domination dans la Caraïbe.

Or, le travail théorique sur la question du genre représente un enjeu majeur pour la transformation des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe, car le fait que ce travail ait été laissé de côté dans la période des luttes indépendantistes implique que, aujourd'hui, les rapports entre les sexes ainsi que la question du genre et de l'orientation sexuelle demeurent figés dans des représentations rigides, en partie héritées de la période esclavagiste mais également façonnées par les mouvements nationalistes, les politiques publiques hexagonales et par les discours des Églises et s'expriment sous des formes souvent paradoxales.

4. Bonnes pratiques et recommandations

4.1 Exemples de bonnes pratiques sur le terrain

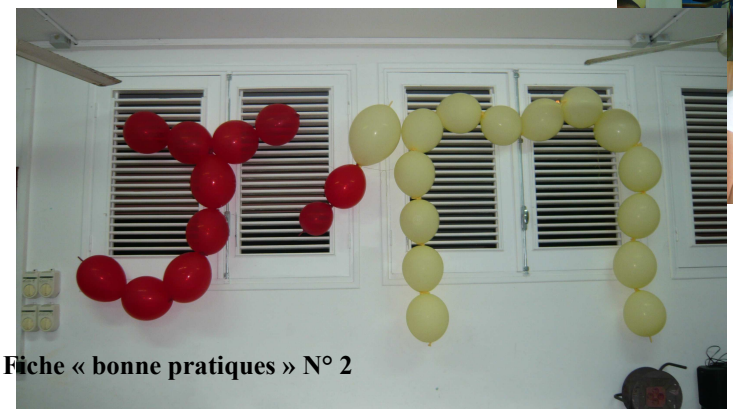
Au cours de cette étude, un certain nombre de « bonnes pratiques » ont été identifiées. Il s'agit d'action réalisées avec et pour les jeunes par des professionnel-le-s de l'Éducation Nationale ou par des associations de lutte contre le sida ou de lutte contre les violences faites aux femmes. Citons par exemple l'élaboration et la réalisation de clips vidéos sur la prévention du VIH, réalisés dans un collège avec des jeunes garçons et filles encadrés par des enseignants, l'infirmière scolaire et un metteur en scène, ou bien la réalisations d'actions de théâtre-forum par une association soit dans les établissements scolaires, soit sur la place publique. Ce mode d'action permet la mise en scène rapide et

explicite de problématiques ayant trait à la sexualité, la violence, etc. et donne la possibilité aux spectateurs de devenir participants et ainsi de réfléchir collectivement aux questions de société.

Fiche « bonne pratiques » N° 1 : Tous actifs contre le SIDA, Collège Jules Michelet

Après deux années consécutives de labeur et d'implication de la part des élèves d'une classe de 4ème du collège Jules Michelet, de l'équipe médico-sociale, de Madame Cécé l'infirmière du collège, de Madame Bijou-Victorin, assistante sociale scolaire, de la documentaliste Madame Chardonneau, et surtout d'un professeur d'histoire, madame Popotte ; un projet d'informations et de sensibilisation sur les risques liés à la maladie du SIDA, a vu le jour.
Les objectifs de ce travail sont d'interpeller, de mobiliser les jeunes face aux risques pris dans leurs comportements parfois déviants et hasardeux, dans leurs relations avec les autres. Nous souhaitons aussi mettre l'accent sur la progression sans cesse croissante du VIH SIDA, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses précoces dans notre département.
Au cours de l'année scolaire 2007/2008, ces élèves encadrés par l'équipe médico-sociale sont intervenus auprès de leurs camarades de 5ème sur le VIH SIDA. Le support utilisé a été une chanson à succès auprès des jeunes, intitulée « Viens avec moi », de Krys et de Perle Lama, tirée de l'album « Unissons ». Celle-ci véhiculait un certain nombre de messages sur la sexualité. L'année suivante, certains de ces collégiens se sont mobilisés à nouveau et ont sollicité leur professeur d'histoire afin de s'impliquer dans une action innovante. Suite à plusieurs séances de travail, de concertations, de recherches d'informations et d'interventions de personnels de santé, Madame Popotte a écrit le scénario et une mini pièce de théâtre composée de huit scénettes est née.
Le premier décembre 2008, les acteurs en herbe, ont interprété cette mini pièce devant chaque classe de 5ème du collège et quelques classes de 4ème et de 3ème. Elle a été suivie d'un débat ainsi que d'explications menées par l'infirmière, l'assistante sociale scolaire et deux intervenantes de la maternité Consciente de Pointe à Pitre.
Face à ce succès au sein de l'établissement, il a semblé important à Madame Cécé, de garder une trace en créant un outil pédagogique innovant, qui servirait de support pour de futures interventions.
Afin de financer ce projet, l'équipe a sollicité le CUCS (Contrat urbain de la cohésion sociale). Par la suite, le Rectorat et le Ministère de la Justice ont apporté leur contribution financière. Le comédien et metteur en scène, Jacques Tell est intervenu pour la formation de ces neuf acteurs-amateurs de la classe de 3ème A. Monsieur Meddy Cocoyer, a assuré la partie technique pour la réalisation d'un film de dix-huit minutes, intitulé « **J'mm, tu t'm, lol** » (Je m'aime, tu t'aimes, mort de rire). Nous souhaitons vivement que cet outil soit utilisé dans de nombreux établissements scolaires de la Guadeloupe.

Madame Bijou-Victorin
Madame Cécé
Madame Chardonneau



Fiche « bonne pratiques » N° 2

Association Initiative' Eco

Bilan

Sensibilisation à la lutte contre les discriminations entre les hommes et femmes au sein des établissements scolaires de Guadeloupe

« Collectif pour la grande cause nationale 2010 contre les violences faîtes aux femmes »

Retenue dans le cadre de l'appel à projet pour l'année 2007 « Année Européenne de l'Egalité des Chances pour tous » lancé par la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité (HALDE) , cette action consiste à sensibiliser les jeunes, sur le mode du jeu théâtral aux problématiques de l'égalité des chances entre filles et garçons. Ce projet est financé par la HALDE et par la DRAC de Guadeloupe

PROJET TYPE

Le projet se décline en 3 phases : élaboration, théâtre forum, ateliers de sensibilisation

1- La phase d'élaboration, préparation des scènes

Consiste en un recueil de données sur les problématiques répertoriées au collège en lien avec la discrimination fille – garçon. Ce recueil de données sera transmis aux comédiens et servira de support à l'élaboration des scénettes.

La préparation des scènes

Sont présents : des élèves de chaque classe, des parents d'élèves, des membres du personnels socioéducatif.
Les élèves présents lors de cette phase d'élaboration sont sollicités afin de participer au jeu théâtral avec les comédiens. Monsieur CHERKY dirige l'atelier et plante le décor. Les élèves créent les dialogues. La scène se décompose en 6 plans et chaque plan correspondait à un moment fort de l'histoire. Chaque élève a participé à l'écriture en y ajoutant sa touche personnelle ainsi que les expressions propres à leur génération. Les élèves ont choisi le rôle qu'il voulait jouer. Chacun devait apprendre son texte avant la répétition.

2- Le théâtre forum

Le théâtre forum aura lieu dans le réfectoire de l'établissement en présence du personnel de l'établissement, un représentant des parents d'élèves et le reste de élèves de la section choisie.

- Une centaine d'élèves de terminale BEP Tertiaire.
- Le personnel du lycée (un CPE, le chef d'établissement, des professeurs, des surveillants)
- L'assistante sociale Mme ARISTIQUE
- La coordinatrice de l'association Mme NOEL
- L a psychologue de l'association Mme GAMER JUDITH

La troupe de théâtre dirigée par Mr CHERKY

3- Les ateliers de sensibilisation

Ils sont assurés par la psychologue et une conseillère sociale de l'association. Ces interventions s'effectuent avec chaque classe individuellement. Le théâtre forum sert de support aux ateliers. Y sont abordés les difficultés quotidiennes des élèves au sein du collège mais également sein de leur classe. Des apports théoriques sur la discrimination (psychologique, sociologique et juridique) sont transmis aux élèves afin d'amorcer une modification de leurs comportements

Exemples de thèmes retenus :

- la jalousie entre filles et garçons.
- « La représentation de la femme dans les médias »
- La relation fille garçon dans la classe,
- La violence entre garçons,
- La relation parents/enfants
- Le viol

Fiche « bonne pratiques » N° 3

THÉÂTRE DE L OPPRIMÉ-E

Face à une société où chaque problème, chaque souffrance, est remisé dans les placards de l'intime, du privé, du personnel; il y a nécessité des les rendre publiques, de les collectiviser, de les appeler oppressions.

Cette technique permet de :

- Enrichir par les techniques participatives du Théâtre de l'Opprimé l'animation de groupes dans une logique d'éducation populaire.
- Pouvoir créer un Théâtre-Forum.
- Expérimenter et/ou renforcer les techniques du jeu d'improvisation-débat propre au Théâtre-Forum.
- Comprendre une dramaturgie particulière, celle du Théâtre-Forum.
- Utiliser le Théâtre de l'Opprimé comme outil de travail social et/ou militant.

Les contenus sont :

- Jeux et exercices coopératifs permettant à un rassemblement d'individus de devenir un groupe.

- Jeux et exercices permettant la réflexion et le débat sur les notions de Pouvoir, d'Oppression, d'Opprimé, d'Oppresseurs, d'Émancipation.
- Sortir une ou des thématiques communes et y réfléchir collectivement par le biais de jeux et d exercices.
- Techniques du Théâtre-Image, une des branches du Théâtre de l'Opprimé, élaboration et comment l'utiliser.
- Élaborer un Théâtre-Forum à partir des thématiques du groupe.
- Représentation d'un Théâtre-Forum.
- Sensibilisation au rôle du Joker, l'animateur(rice) du débat théâtrale.
- Travail spécifique sur les techniques de jeux et d'improvisation propre à l'acteur du Théâtre-forum.

Moment de discussion sur l'histoire du Théâtre de l'Opprimé, du théâtre politique...

Fiche « bonne pratiques » N° 4
Académie de Guadeloupe
Bouillantes
Armée scolaire 08/09
Collège Fontaines

PROJET D'EDUCATION A LA SEXUALITE ET A LA VIE

Intitulé du projet : *Bonheur d'aimer*

Thème : Education à la sexualité et à la vie
Population ciblée : Elèves de quatrième et troisième
Intervenants : sage femme, Class, P.F(selon disponibilité)
Mme BREVAULT - LEPORT, infirmière scolaire
Professeurs de S.V.T

Objectifs :

* Que chaque élève connaisse les structures d'accueil mises à leur disposition (Planning familial, médecin, gynécologue, infirmière scolaire,...)
* Amener les élèves de troisième à consulter plus facilement au dispensaire.
* Mieux connaître leur corps pour mieux gérer leur sexualité.
* Mieux connaître les différents moyens de contraception pour mieux les maîtriser.
* Permettre aux élèves de s'exprimer, de questionner l'adulte.

Moyens :

* Cours sur la reproduction humaine le professeur de S.V.T.
* Planches anatomiques
* Questionnaire anonyme
* Intervention de la sage femme et de l'infirmière
* Présentation de plaquettes de pilules, de préservatifs masculin et féminin, de stérilets
* Fim « le bonheur d'aimer »
* Jeu « mots cachés »
* jeu sur le bon usage du préservatif
* débat questions – réponses

Stratégie

* Dans la semaine qui précède, rappels anatomo-physiologiques par le professeur de
*Amener les élèves à déposer des questions anonymes dans la boite à lettre de
Première partie : 3/4 d'heure
* questionnaire anonyme afin d'évaluer le niveau de connaissance des élèves (distribué en début de séance).
* Jeu sur le bon usage du préservatif.
* Présentation du planning familial, sa fonction d'accueil, de prévention, échange avec la sage femme.
* Projection du film : « le bonheur d'aimer »
Deuxième partie : 1 heure
- séparation de la classe en deux groupes, l'un avec la sage femme, l'autre avec l'infirmière.
- Atelier découverte des différents moyens de contraception (présentation, manipulation).
- Ouverture des débats sous la forme de questions — **réponses.**
- Participation des élèves au jeu « mots cachés »
Troisième partie : *1/4* d'heure
- Evaluation de l'action auprès des élèves
Evaluation :
Le premier questionnaire sera de nouveau distribué un mois après l'action. La comparaison des deux questionnaires permettra d'évaluer l'amélioration du niveau de connaissances des élèves.

4.2 Rappel des recommandations

Recommandations IST VIH

– Rendre les préservatifs plus accessibles grâce à l'installation de distributeurs.

– Adapter les discours sur la sexualité.

– Renforcer les actions de prévention en direction des jeunes hors du système scolaire et au cours de la scolarité.

– Renforcer l'incitation au dépistage anonyme et gratuit.

Recommandations IVG

– Renforcer les lieux d'écoute (ANONYMES) qui permettraient aux jeunes filles de se confier en cas de doute afin de :

  – faciliter le recours à l'IVG,

  – faciliter une prise en charge plus précoce des grossesses menées à terme,

– Améliorer le travail interpartenarial entre les structures concernées par ces questions,

– Améliorer le dispositif qui permet la poursuite de la scolarité (travail en réseau entre la PMI et l'Éducation nationale par exemple, soutien scolaire individualisé pendant les périodes d'absence à l'école, etc.),

– Créer des lieux conviviaux où les jeunes mères et leurs enfants pourraient se rencontrer,

– Créer une ligne de téléphone anonyme de type « Fil santé jeunes » ou un site Internet interactif, qui existent en métropole mais ne semblent pas être utilisés par les Guadeloupéen-ne-s (ceci n'aurait cependant pas de sens sans l'amélioration des possibilités d'accueil et d'écoute matérielles),

– Renforcer les possibilités d'accueil des plus jeunes dans les CPEF du département.

Recommandations contraception

– Renforcer l'éducation à la sexualité à l'école, impliquant le cas échéant des informations en direction des parents dès le plus jeune âge des enfants.
– Collecter des données fiables en matière de contraception et de contraception d'urgence et les harmoniser entre les institutions (CGSS, CG, GRSP ; travail interpartenarial et pilotage-synthèses par l'ORSAG).
– Revoir l'amplitude d'ouverture et la répartition géographique des centres de planification ou créer de nouveaux lieux d'accueil polyvalents (santé, écoute, insertion, par exemple, afin de ne pas stigmatiser la seule démarche de contraception ou de demande d'IVG), bien répartis sur le territoire (ce qui implique de petites structures ou, mieux, des structures mobiles type bus d'information) ;
– Rendre disponibles des boîtes de contraception d'urgence dans les pharmacies des établissements scolaires afin de se mettre en conformité avec les circulaires.
– Former les professionnel-le-s à l'accueil des jeunes et à la distribution de la contraception d'urgence.
– Créer une ligne de téléphone anonyme ou un site Internet interactif de type « Fil santé jeunes », qui existent en métropole mais ne semblent pas être utilisés par les Guadeloupéen-ne-s (ceci n'aurait cependant pas de sens sans l'amélioration des possibilités d'accueil et d'écoute matérielles).

Recommandations prostitution juvénile et rumeur

– Ne pas relayer des campagnes de communication basées sur la rumeur et former les journalistes.
– Former les intervenants sur les rapports sociaux de sexe afin qu'ils puissent se départir des idées reçues.
– Intégrer dans les actions d'éducation à la sexualité les notions d'intégrité physique et psychique et celle de choix dans la sexualité.
– Promouvoir les groupes de parole non mixtes chez les jeunes afin de pouvoir libérer la parole des filles dans un contexte rassurant et sans enjeux (vis-à-vis des garçons notamment).
– Renforcer l'accès aux ressources financières et au travail pour les jeunes filles.
– Renforcer ou lancer des campagnes d'information grand public en direction des hommes afin de soutenir leurs capacités à développer des relations plus égalitaires avec les femmes.

Recommandations sexting

– Faire le point entre professionnel-le-s (sous forme de séminaire ou de formation) pour accorder les pratiques quant aux actions de prévention et aux sanctions vis-à-vis de la création et de la diffusion d'images sexuelles.
– Poursuivre les sanctions individuelles légères en cas de création et diffusion d'images à caractère pornographique des garçons comme des filles et les rendre visibles (changement d'établissement, et éventuellement admonestation du juge).
– Former les professionnel-le-s aux rapports sociaux de sexe et à l'intégration de méthodes éducatives non sexistes.
– Utiliser des outils adaptés avec les jeunes (*cf.* par exemple les outils proposés par le site Genrimages : <http://www.genrimages.org/>).
– Proposer, en lien avec les fédérations de parents, des réunions d'information en direction des parents sur l'éducation des filles et des garçons (rapports sociaux de sexe) et sur les outils de contrôle parental concernant les TIC, dès l'école primaire, puis au collège.

Recommandations violences

– Inscrire plus fermement et de façon transversale la question du sexisme et des rapports sociaux de sexe dans les agendas institutionnels et les politiques publiques.

– Améliorer l'état des connaissances et des savoirs.

– Former des professionnel-le-s aux connaissances théoriques, juridiques, à l'accueil et à l'écoute, en formation continue et initiale (professionnel-le-s de santé, de l'Éducation nationale, de la police et de la gendarmerie, travailleurs sociaux, acteurs associatifs, etc.).

– Coordonner les opérateurs et acteurs socio-médicaux s'inscrivant dans ce champ d'activité.

– Améliorer la détection et la prise en charge concertée des situations individuelles.

– Réaliser des campagnes d'information en direction du grand public et des jeunes sur le sexisme et ses conséquences ainsi que sur les violences sexuelles.

– Poursuivre et renforcer les actions de théâtre forum aussi bien dans l'espace public qu'au sein des établissements de l'Éducation nationale.

– Développer des lieux d'écoute anonymes dans les établissements.

– Créer une ligne téléphonique d'écoute anonyme propre à la Guadeloupe et renforcer les lieux d'accueil et de soutien.

Conclusion générale

À partir d'une interrogation sur les risques de prostitution juvénile chez les jeunes filles guadeloupéennes, nous avons pu examiner un ensemble de risques associés à l'entrée dans la sexualité chez les jeunes. Il est apparu que la prostitution des jeunes filles relève d'un mythe fondé sur la rumeur et alimenté par les médias, à la suite de l'intervention dans le département d'une association métropolitaine de lutte contre la prostitution, qui semblait souhaiter s'implanter en Guadeloupe dans les années 2000 par le biais de la lutte contre la prostitution des jeunes filles. Nous avons discuté de la problématique associée à la peur de la prostitution chez les jeunes ; le constat qui en a découlé est l'existence d'une forte inquiétude sociale qui traduit essentiellement une forme de panique morale face aux manifestations des adolescentes en matière d'autonomie et de liberté sexuelle, et qui révèle également un sentiment fort d'inquiétude quant à la précarité des jeunes et en particulier celle des filles.

De fait, la précarité des filles est une réalité parce que les filles sont discriminées à plusieurs niveaux, en Guadeloupe comme ailleurs : non seulement leur taux de chômage est plus élevé alors qu'elles ont souvent un meilleur niveau de formation, mais en plus, elles ont moins de moyens financiers que les garçons, moins d'argent de poche et moins accès aux « jobs ». De surcroît les filles jouissent de moins de liberté que les garçons du fait de l'injonction à la respectabilité, à laquelle elles sont particulièrement soumises en Guadeloupe. Cette injonction à la respectabilité et donc à la chasteté implique qu'elles subissent un contrôle social plus fort que les garçons. Ceci se traduit par un écart important entre les filles et les garçons dans l'âge de l'entrée dans la sexualité. Aussi, lorsqu'elles manifestent (parfois maladroitement) leur désir d'être plus émancipées notamment dans leur sexualité, sont-elles parfois victimes d'abus de la part de leurs camarades garçons, notamment par l'usage du *sexting* où leur intimité est publiquement dévoilée. Car, même si pour une toute petite minorité de jeunes filles qui pratique ou a pratiqué le *sexting*, celui-ci est revendiqué comme une forme d'autonomie, ou d'affirmation de soi, son utilisation demeure sexiste lorsque les images circulent publiquement. Toutefois, cette pratique reste tout à fait minoritaire, mais elle est amplifiée par l'effet de la circulation des images, qui au demeurant ne choquent pas les jeunes (garçons comme filles) qui les font circuler largement et les commentent. Il semble d'ailleurs que ces images soient vite oubliées alors que les quelques scandales qui ont éclaté autour des établissements scolaires ces dernières années ont été le support de nombreuses rumeurs, notamment celle de la prostitution des jeunes filles.

Notre recherche montre également que certaines jeunes filles pratiquent des échanges économico-sexuels avec des garçons plus âgés qu'elles ; dans ce cas, il s'agit de relations stables et suivies (proportionnellement à l'idée de « stabilité » chez les jeunes, c'est-à-dire que la durée objective de la relation peut être brève) que des jeunes filles entre 15 et 18 ans ou plus entretiennent avec des jeunes hommes de 25 à 35 ans. Ces relations présentent pour les jeunes filles l'intérêt de pouvoir s'afficher

avec un amant qui a des moyens matériels et de pouvoir disposer pour elles-mêmes d'argent de poche, de cadeaux, ou de moyens de locomotion. Ce type de relation demeure également marginal chez les jeunes ; il semble un peu plus fréquent chez les jeunes filles de milieu défavorisé. Toutefois, il importe de souligner que ce type de pratique n'est pas absent chez les adultes, et que, finalement, les jeunes filles se contentent parfois de reproduire les modèles dont elles disposent, ou encore qu'elles tirent profit des outils de la séduction, à défaut de pouvoir obtenir des ressources autrement.
Dans les deux situations décrites ci-dessus, que nous avons désignées par « jeux dangereux », les principaux risques associés, en dehors de la stigmatisation, sont les questions d'intégrité physique et psychique pour les jeunes filles. Aussi la prévention passe-t-elle par un travail de fond sur les rapports sociaux de sexe afin d'éduquer à la fois les garçons et les filles, les hommes et les femmes à des rapports plus égalitaires. Et précisément, ici, les adultes sont concernés dans la mesure où l'éducation des jeunes est entre leurs mains. Une éducation plus sévère ou impliquant plus de contrôle envers les filles ne pourrait qu'être contre-productive, incitant ces dernières à faire reculer les barrières de la contrainte en s'exposant plus encore pour contrer les interdits.

D'autres risques, plus graves, sont associés à l'entrée dans la sexualité ; il s'agit des violences à caractère sexuel, des relations sexuelles forcées, des viols et des viols en réunion. Il est fort probable que les filles qui subissent ce type de violence soient plus nombreuses que celles qui se prêtent à des « jeux dangereux », et en tout cas, il est certain que les conséquences pour elles en sont beaucoup plus graves. Or, les violences à caractère sexuel sont souvent méconnues, mal définies par les professionnel-le-s eux-mêmes, qui connaissent souvent mal le droit en la matière. De plus, ces derniers-ères ont souvent des difficultés à identifier les violences dans leur réalité, et ont tendance de ce fait à incriminer la légèreté ou le manque de réserve de la part des filles, alors que, précisément, c'est l'inverse qu'il conviendrait de faire. Les violences sexuelles sont mal connues, mal appréhendées et de ce fait mal traitées par les professionnel-le-s en Guadeloupe. Il conviendrait d'agir à ce niveau non seulement pour améliorer l'égalité et le respect entre les garçons et les filles, mais il paraît de plus urgent de former les professionnel-le-s à la prise en compte de ce type de violence, incluant l'inceste. Ceci pourrait se traduire par une campagne d'information et de prévention, par des actions de formation et, par la suite, par des actions avec les jeunes. L'usage du théâtre forum dans le cadre des actions de prévention semble être un outil adapté, déjà expérimenté par des associations de lutte contre les violences faites aux femmes ou de prévention du VIH, en milieu scolaire comme dans un public plus large. Là encore une meilleure connaissance du fonctionnement des rapports sociaux de sexe paraît souhaitable pour l'ensemble des intervenant-e-s.
Les risques associés à la sexualité qui se situent dans les registres des IST, du VIH, des grossesses ou des IVG sont en revanche bien connus des professionnel-le-s mais mal documentés en ce qui concerne la contraception : il n'existe pas d'instance de coordination ni de recueil de données en la matière ; ainsi, chaque institution aménage ses propres outils, qui sont en général incompatibles avec ceux des

autres institutions, ce qui produit des résultats peu fiables, peu visibles, ne permettant pas une véritable approche en santé publique.

Dans le domaine de la contraception, des IVG et des IST/VIH, le niveau de vigilance et de connaissance des jeunes est élevé, probablement grâce aux actions menées au sein de l'Éducation nationale. Toutefois, des carences sont à noter au niveau des réponses apportées aux filles et aux jeunes en général. En effet, les lieux d'accueil en matière de contraception, d'écoute, de contraception d'urgence, de suivi gynécologique sont notoirement insuffisants, et les garçons ne les fréquentent pas ou très peu. Par ailleurs, les préservatifs ne sont toujours pas facilement accessibles en Guadeloupe (pas de distributeurs), et enfin la pratique du dépistage du VIH et des IST chez les jeunes reste insuffisante parce que mal organisée. Aussi, il conviendrait de renforcer les dispositifs d'accueil et de réponse en direction des jeunes en matière de santé sexuelle. Ce renforcement devrait être pensé dans les lieux d'accueil, en premier lieu à l'Éducation nationale, parce que c'est un lieu privilégié où tous les jeunes passent. Pour autant il est clair qu'en l'état actuel des (faibles) moyens mis à disposition des professionnel-le-s, le maximum est actuellement réalisé avec le soutien et l'appui d'intervenants extérieurs. En revanche, les pratiques sont visiblement tout à fait insuffisantes dans le secteur socio-éducatif et dans celui de l'insertion socioprofessionnelle (y compris au RSMA, dans les centres de formation professionnelle, etc.). Les professionnel-le-s n'y sont pas formés, et si certain-e-s sont efficaces et volontaristes en la matière, c'est uniquement parce qu'ils sont, à titre personnel, mobilisés. Les institutions, de ce secteur, à de rares exceptions près, ne sont visiblement pas concernées par les questions abordées au cours de cette recherche. Ainsi, ces institutions ne peuvent-elles que perpétuer toutes les difficultés rencontrées par les jeunes en matière de santé sexuelle. Il conviendrait d'une part de former largement les professionnel-le-s de ce secteur aux enjeux de la santé sexuelle dans la vie socioprofessionnelle des jeunes, et d'autre part de les mobiliser sur l'accueil, l'écoute et le travail en réseau en la matière.

Dans tous les cas, les lieux où les jeunes pourraient trouver écoute, conseil et réponses en matière de sexualité et de santé (incluant la lutte contre les violences) sont trop peu nombreux. Vu la géographie de l'île et la dispersion de son peuplement, vu les carences en matière de transports collectifs, il apparaît primordial de créer des lieux souples décentralisés, polyvalents, avec des horaires d'ouverture adaptés aux jeunes et qui puissent apporter des réponses concrètes concernant : la contraception et le suivi gynécologique (gratuits pour les mineur-e-s), l'accès aux préservatifs et au dépistage du VIH (et d'autres IST), le soin, l'écoute et le soutien en cas de violence à caractère sexuel. Il conviendrait également de prévoir un dispositif de formation en direction des professionnel-le-s en matière d'égalité entre les garçons et les filles, en croisant plusieurs champs d'intervention afin d'améliorer les réponses ; ceci permettrait d'une part d'éviter que des rumeurs sans fondement soient véhiculées parfois par les professionnel-le-s eux-mêmes et d'autre part que les violences contre les filles soient mieux prises en considération, sans que l'opprobre ne se retourne contre elles.

Enfin, le travail sur l'entrée des jeunes dans la sexualité devrait pouvoir éviter un regard normatif et prescriptif basé sur des stéréotypes de genre, et alimenté par des peurs et des phénomènes de panique morale, vis-à-vis de la prostitution par exemple. Car les difficultés que rencontrent les jeunes en Guadeloupe concernent plutôt leur accès à des moyens de protéger leur sexualité des grossesses non désirées ou des IST (et du VIH). Par ailleurs, l'une des préoccupations majeures, pour les jeunes comme pour les adultes, réside dans la nécessité d'améliorer les connaissances en matière de construction des rapports sociaux de sexe afin de pouvoir mieux lutter contre les violences et les abus le plus souvent perpétrés contre les filles, alors même que ce sont elles qui sont le plus contrôlées en matière de sexualité.

BIBLIOGRAPHIE

ANDRÉ Jacques, 1987, *L'Inceste focal dans la famille noire antillaise*, Paris, PUF, 396 p.

BARRITEAU Eudine, 2007, « The Theoretical Strengths and relevance of black feminist scholarship: a Caribbean perspective », In *Feminist Africa.* Vol. 7 n°. 1. January 2007, pp. 9-31.

BAJOS Nathalie et BOZON Michel, 2008, *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte.

BELOTTI Elena Gianini, 1974, *Du côté des petites filles*, Paris, éditons des femmes.

BELTZER Nathalie, LAGARDE Mylène, WU-ZHOU Xiaoya, GREMY Isabelle, 2005, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France : évolutions 1992-1994-1998-2001-2004* (étude ANRS-EN15-KABP 2004) Paris : ORS Ile-de-France, ANRS, 2005, 204 p.

BOMBEREAU Gaëlle, 2003, *La contraception, les grossesses à l'adolescence, les IVG et la sexualité en Guadeloupe,* Analyse de situation, COGES (Comité guadeloupéen d'Éducation pour la santé), ronéoté, 99p.

BONNIOL Jean Luc, 1992, *La couleur comme maléfice. Une illustration créole de la généalogie des "Blancs" et des "Noirs"*, Paris, Albin Michel

BONNIOL Jean Luc, 2006, « Situations créoles, entre culture et identité », in *Situations créoles. Pratiques et représentations*, dir Carlo A. Célius, Editions Nota bene, 307 pp., Collection Société, Québec, pp. 49-59.

BOURDIEU Pierre, 1980, *Le sens pratique*, ed Minuit,

BUTLER Judith, 1990*, Gender trouble. Feminism and subvertion of identity,* New York, Routledge, 221 p. Traduction française de 2005 : *Trouble dans le genre*, Paris, La Découverte, 284 p.

BUTLER Judith, RUBIN Gayle, 2001, *Marché au sexe*, Paris, Epel, 175 p.

CABORT-MASSON Guy, 1985, *Stratégie de la femme noire esclave américaine*, Laboratoire de recherche de l'association martiniquaise d'éducation populaire, Martinique, Éd. VdP, 72 p.

CHAKER Saloua, WELZER-LANG Daniel, 2002, *Quand le sexe travaille… Rapport européen inachevé sur les violences faites aux femmes dans les activités et métiers liés à la sexualité masculine*, université Toulouse Le Mirail, association Les Traboules, octobre 2002, 293 p.

CHAUMONT Jean-Michel, 2006, *Le mystère du succès de La rumeur d'Orléans* : Conférence de sur "La rumeur d'Orléans d'Edgar Morin, un livre mystificateur", Uni Mail MS160 Genève 5.4.2006.

CHAUMONT Jean Michel, 2009, *Le mythe de la traite des blanches Enquête sur la fabrication d'un fléau*, ed La découverte, Paris, 324p.

CLOUET Eva, 2008, *La prostitution étudiante à l'heure des nouvelles technologies de communication –Distinction, ambition et ruptures*, Éditions Max Milo, Paris, 2008, 188 p.

CONFIANT Raphaël, 2000, *Trilogie sucrière : Commandeur du sucre*, Paris, Pocket, 328 p.

CONFIANT Raphaël, 2000, *Trilogie sucrière* : *Régisseur du rhum*, Paris, Pocket, 380 p.

CONSEIL NATIONAL DU SIDA, 2003, *Repenser la politique de lutte contre le VIH/sida dans les départements d'outre-mer*, rapport suivi de recommandations du Conseil national du sida, 95 p.

CONSEIL NATIONAL DU SIDA, 2008, "Avis de suivi de recommandations sur la lutte contre l'épidémie d'infection à VIH aux Antilles" du 26 juin 2008, 12p.

CORBIN Alain, *Les filles de noce*, Paris, Champs Flammarion, 1982 (1978),

CORNELY Vanessa et al, 2001, *Infection par le VIH : connaissance de l'infection à VIH-sida, enquête chez les jeunes scolarisés en Guadeloupe,* ORSAG, fascicule, 62p.

DAGUERRE Anne, NATIVEL Corinne, 2004, *Les maternités précoces dans les pays développés, Problèmes, dispositifs, enjeux politiques,* Dossier d'études N°53, CERVL IEP Bordeaux, pour la CNAF, 53 p.

DEJOURS Christophe, 1988, "Le masculin entre sexualité et société", in Revue *Adolescence*, vol. 6, n°1, pp. 89-116.

DELILE Diman-Antenor. Le système de santé en Guadeloupe. In: *Economie et statistique*, N°96, Janvier 1978. pp. 65-70
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/estat_03361454_1978_num_96_1_3099, Consulté le 23 décembre 2009

DENIN Suzy, 2009, « Évaluation du tour cycliste de la Guadeloupe 2009 », document ronéoté, Mission Évaluation du GRSP de Guadeloupe, 4p.

DE SINGLY François, 1996 [2005], *Le soi, le couple et la famille,* Paris, Nathan, 252 p.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE, 2001 à 2004, *La contraception d'urgence dans les établissements publics locaux d'enseignement,* Direction de l'enseignement scolaire, Bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention (DESCO B4), pour les années scolaires de 2001 à 2004, http// : *eduscol.education.fr/educsex*

DGS, 2003, *Suivi du dispositif relatif à l'accès des mineures à la contraception d'urgence, Septembre 2002,-août 2003, Document réalisé par la Direction générale de la santé Sous Direction Santé des populations Bureau santé des populations, précarité et exclusion,* 34p.

DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), 2009, *Santé des jeunes*, Avec la contribution de l'INPES, l'InVS, l'OFDT, 36p.

DSDS (Direction de la Santé et du Développement Social), 2005, *Plan régional de santé publique de Guadeloupe*, *programme 2005/2008 de lutte contre le VHI sida,* 85 p.

DSDS (Direction de la Santé et du Développement Social), 2006, *Plan régional de santé publique de Guadeloupe 2006-2010*, 51p.

DUBREUIL-DURIEUX Christine, 2000, *Maternité avant 15 ans en Guadeloupe essai de compréhension pour une meilleure prévention,* Formation des médecins de l'Éducation Nationale, ISPED, Université Victor Segalen, Bordeaux 2, ronéoté, 61p.

DSDS, Département de santé publique, 2004, *Enquête sur la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse dans les établissements de santé en Guadeloupe,* Synthèse régionale, ronéoté, 17p.

EPSE, (Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants), 2008, *Enquête sur la santé des étudiants de l'Outre-mer (premiers résultats),* Avec le concours du GRSP de Guadeloupe et l'aide technique du COGES, éd Mutualité Française 8p.

FALQUET Jules, 2007, « Le mouvement féministe en Amérique latine et aux Caraïbes Défis et espoirs face à la mondialisation néo-libérale », *Actuel Marx*, « L'Amérique latine en lutte » n° 42 – 2007/2, pp. 36 à 47.

FATIA Antoinette, 2003, *L'éducation à la sexualité des adolescentes issues de la ceinture urbaine Pointe à Pitre/Abymes*, Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'éducateur spécialisé, OIH, ronéoté, 30p.

FLAGIE Albert, 1981, «Jeux de pouvoir, dialectique de l'exclusion», *in CARE* (Centre antillais de recherches et d'études), n°8, *Marge de la loi*, Abymes, Imprimerie guadeloupéenne des éditions sociales, p. 24-55.

FOUCAULT Michel, 1976*, Histoire de la sexualité*, tome I : *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 224 p.

GAUTHIER Arlette, 1983 « les esclaves femmes aux Antilles française, 1635-1848 » in *Réflexions historiques,* 10 (3), Automne, 1983, pp. 409-435

GAUTIER Arlette, 1993, «Femmes seules et prestations familiales en Guadeloupe», *in Le Sexe des politiques sociales*, Paris, Éd. Côté femmes, p. 85-101.

GAUTIER Arlette, 1985, «Antillaises», numéro spécial de *Nouvelles questions féministes*, vol. 8, n°9-10, 198 p.

GAUTIER Arlette, 2004, « Procréation et famille en Guadeloupe et dans la Caraïbe », *Espace populations sociétés* [Enligne], 2004/2 | 2004, mis en ligne le 21 janvier 2009. URL : http://eps.revues.org/index100.html

GIRAUD Michel, 1999, « Une construction coloniale de la sexualité », In: *Actes de la recherche en sciences sociales*, « Sur la Sexualité », Vol. 128, juin 1999, pp. 46-55.

GLISSANT Édouard, 1997, *Le Discours antillais*, Paris, Gallimard Folio, 839 p.

GUENGANT Jean Pierre, CHATAIGNE Claudine, LÉVY Maryse, 1993, *Fécondité, sexualité, contraception : les jeunes mères et les autres,* ronéoté, COGES, 9p.

GUILLAUMIN Colette, 1992, *Sexe, Race et Pratique du pouvoir, l'Idée de nature*, Paris, Côté femmes, 239 p.

GUILLEMAUT Françoise, SCHUTZ-SAMSON Martine, 2009, *La réduction des risques liés au VIH/sida et l'accès aux soins dans le contexte des migrations et des rapports d'échanges économico-sexuels en Guadeloupe*, 292p. Synthèse en ligne sous le titre « La prostitution en Guadeloupe-synthèse »
http://www.martinique.sante.gouv.fr/accueil/statistiques/regionales.htm

HERNANDEZ Teri, 2003, « La femme dans la littérature antillaise : auteur, personnage, critique », 6p. <http://www.suzannedracius.com/spip.php?article17>

IEDOM, 2009, *Guadeloupe, rapport annuel 2008,* Institut d'Emission des Départements d'Outre-Mer, 242p.

HERITIER, Françoise, 1996, *Masculin / féminin : la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob.

JASPARD Maryse *et al.*, 2002, *Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale,* Paris, La Documentation française, 370 p.

LAGRANGE Hugues, LHOMOND Brigitte (dir), 1997, *L'entrée dans la sexualité, Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, La découverte, Paris, 431p.

MARIETTE Brigitte, 2008, *Les adolescentes et leur sexualité dans la Guadeloupe d'aujourd'hui,* Mémoire de DEUST de travail social sous la direction d'Albert Flagie, Université Antilles-Guyane, ronéoté, 52p.

MARTIN Corinne, 2003, « Téléphone portable chez les jeunes adolescents et leurs parents : quelle légitimation des usages ? », Deuxième Workshop de Marsouin, 4&5 décembre 2003, ENST Bretagne, Brest, 12 p. <*www.marsouin.org/article.php3?id_article=28*>

MANOUANA M.; KOFFI A .; JANKY E., 2009, « Cytotec et ivg clandestines en Guadeloupe expérience du chu PPA », Service de gynécologie obstétrique ; CHU Pointe-à-Pitre/Abymes, 8p. http://www.lesjta.com/author.php?pe_id=579

MATHIEU Nicole-Claude, 1985, "Quand céder n'est pas consentir. Des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes, et de quelques unes de leurs interprétation en ethnologie", in : MATHIEU Nicole-Claude, (éd.), 1985*, L'arraisonnement des femmes,* essais en anthropologie des sexes, Paris, EHESS, pp. 169-245. [republié dans *l'anatomie politique*, 1991]

MATHIEU Nicole-Claude, 1991, *L'anatomie politique*, Paris, Côté Femmes, 291p.

METTON Céline, 2010, « L'autonomie relationnelle : sms, "chat" et messagerie instantanée», in *Ethnologie Française*, numéro spécial «Adolescences», coordonné par M. Segalen et O. Galland, *à paraître.*

MOREAU C, LYDIE Nathalie, BAJOS NATHALIE, WARSZAWSKI Jany, 2008, « Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée » In : *Baromètre santé 2005* Saint-Denis : INPES, 2008, pp. 329-353.

MORIN Edgar, en collaboration avec B. Paillard, E. Burguière, C. Capulier, C. Fischler, S. de Lusignan, J. Vérone,1982, *La rumeur d'Orléans*, Paris, Seuil , Points-Essai, (1969).

MUCCHIELLI Laurent, 2005, *Le scandale des "tournantes",* Paris, La Découverte, 124 p.

OBSERVATOIRE FÉMININ, 2006, *Femme, emploi et égalité des chances, donnons la parole aux jeunes,* ed l'observatoire féminin/FORCES, Guadeloupe, 11p.

OBSERVATOIRE FÉMININ, 2007, *Les femmes victimes de violences conjugales en Guadeloupe*, ed l'observatoire féminin/FORCES, Guadeloupe, 41p.

ONDRP (Observatoire national de la délinquance) 2010, « Criminalité et délinquance enregistrées en 2009 Les faits constatés par les services de police et les unités de gendarmerie », in *Bulletin pour l'année 2009*, Janvier 2010, 53 p (www.inhesj.fr)

OGIEN, Ruwen, 2004, *La panique morale*, Paris, Grasset.

OGIEN, Ruwen, *L'éthique aujourd'hui*, Gallimard, coll. « Folio essais », 2007.

ORSAG, CORNELY Vanessa et al, 2001 *Infection par le VIH : Connaissance de l'infection à VIH-sida, enquête chez les jeunes scolarisée en Guadeloupe,*

ORSAG, 2007, fiche thématique, 2007, *Les femmes et la santé en Guadeloupe,* 6p.

ORS/ANRS, 2006, *Les connaissance, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004*, sous la direction de Sandrine Halfen, 290 p.
www.anrs.fr/index.php/anrs/content/download/1628/10402/file/Rapport_KABP_DFA_2004.pdf

PALFREY John, 2008, *Enhancing Child Safety & Online technologies,* Berkman Center for Internet and Society, Safety Technological Task Force, 81p.
http://cyber.law.harvard.edu/pubrelease/isttf/

PASLEY Victoria, 2001, « The Black Power movement in Trinidad: an exploration of gender and cultural changes and the development of a feminist consciousness. », *Journal of International Women's Studies*, November 1, 2001.

PELEGE Patrick, PICOD Chantal, 2006, *Eduquer à la sexualité : un enjeu de société* Paris : Dunod, 2006, 262 p.

PICOD Chantal, GUIGNE C, 2005, *Education à la sexualité au collège* Grenoble : CRDP de l'académie de Grenoble, Coll. Vie scolaire, 232 p.

PHETERSON Gail, 2001 [1996], *Le prisme de la prostitution*, Paris, L'Harmattan, 211 p.

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GUADELOUPE, Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité de la Guadeloupe, 2008, P*lan départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes*, 12p.

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GUADELOUPE, 2008, P*lan départemental de prévention de la délinquance*, 15 p.

QUELIER Christine, 2005, *Contraception et interruption volontaire de grossesse en Guadeloupe, une approche sociologique à partir d'entretiens de femmes,* Étude pour la DSDS, service Département Santé Publique, ronéoté, 49p.

RICHARD-BESSETTE Sylvie, 1996, *« Les habiletés hétérosociales des adolescents agresseurs sexuels »*, in *Revue Sexologique*, volume 4, no 1, p. 55-76.

REDDOCK Rhoda, 2004, « Femmes et esclavage dans les Caraïbes, une perspective féministe », in Mamadou DIOUF, Ulbe BOSMA, *Histoires et identités dans la Caraïbe,* Khartala-Sephis, Paris, pp. 101-120.

REDDOCK Rhoda, 2007, « Diversity, Difference and Caribbean Feminism: The Challenge of Anti-Racism. », *Carribean revue of gender studies*, issue 1, April 2007.

SANGUIN André-Louis, 1981, « 'Small is not beautiful' : la fragmentation politique de la Caraïbe », in *Cahier de géographie du Québec*, vol 20 N° 66, Décembre 1981, pp.343-360.

SESAG, DSDS de Guadeloupe, Guyane, Martinique, 2009, *Etude des modes de vie des adolescents aux Antilles – Guyane,* ed du SESAG (en ligne), 304p,

SMÉRALDA Juliette, 2004, *Peau noire, cheveux crépus. L'histoire d'une aliénation*, Pointe-à-Pitre, Éd. Jasor, 356 p.

TABET Paola, 1979, "Les mains, les outils, les armes", *L'homme*, tome XIX, vol. 19, n°3, pp. 5-61.

TABET Paola, 1987, "Du don au tarif les relations sexuelles impliquant une compensation*", Les Temps modernes*, n°490, pp. 1-53. Ré-édité dans l'ouvrage :

TABET Paola, 2004, *La grande arnaque. Sexualité des femmes et échanges économico-sexuels*. Paris, L'Harmattan, « Bibliothèque du féminisme », 195 p.

UNAF, ACTION INNOCENCE, TNS sofres, 2009, *Les adolescents, leur téléphone portable et l'Internet mobile*, 53 p.
(http://www.tns-sofres.com/points-de-vue/2CFD1F1E9774404EBCA43F94CCA04217.aspx)

VESPA, LERT France et l'équipe VESPA DFA, 2004, Premiers résultats de l'enquête VESPA aux Antilles et en Guyane. XIes journées INTERCISIH, Trois-Ilets, Martinique. [2007, Factors correlated with disclosure of HIV infection in French Antilles and French Guiana: results from the ANRS-EN13-VESPA-DFA study, revue AIDS. ?]

UZAN Michèle, 1998, *Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes*, INSERM U 361, http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/gross_ado/36_981123.htm

WELZER-LANG Daniel, 2005, *Les hommes violents,* Petite collection Payot, Paris (3ème édition).

WELZER-LANG Daniel, 2007 : *Utopies conjugales*, Paris, Payot, 217p.

Revues, sites internet

Haut commissariat à la jeunesse, chiffres clés de la jeunesse, 2009
http://www.jeunesse-vie-associative.gouv.fr/Chiffres-cles,824.html

Inpes baromètre santé : *www.**inpes**.**sante**.fr/**Barometres**/presentation.asp*

Infosanté N° 13, N° 18, Décembre 2004, SESAG, Études régionales
<http://www.martinique.sante.gouv.fr/accueil/statistiques/regionales.htm.>

invs : *www.**invs**.sante.fr/*

beh : www.invs.sante.fr/**beh**/

insee : www.insee.fr
(ANTIANE-ECO N° 20. Mars 1993 – INSEE)

Orsag : http://www.orsag.org

Liste des sigles

AME : Aide médicale d'État
ANRS : Agence nationale de recherche sur le sida
CG : Conseil général
CGSS : Caisse générale de sécurité sociale
CIDF : Centre d'information sur les droits des femmes
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIDDIST : Centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CLASS : centre local d'action de santé et de solidarité
CMP : Centre médico-psychologique
CMU : Couverture maladie universelle
COGES/IREPS : Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé ; devenu : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Guadeloupe
COREVIH : Comité de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CEF : Centre éducatif fermé
CIJ/PIJ : Centre information jeunesse/ Point information jeunesse
CPEF : Centre d'éducation et de planification familiale
CRIJ : centre régional d'information jeunesse
CUCS : contrat urbain de cohésion sociale
DFA : Départements français d'Amérique
DGAS : Direction générale de l'action sociale
DRDF : Direction régionale aux droits des femmes
DSDS : Direction de la santé et du développement social
GRSP : Groupement régional de santé publique
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INVS : Institut national de veille sanitaire
IST : Infection sexuellement transmissible
IVG : interruption volontaire de grossesse
KABP : *Knowledge, attitudes, beliefs, practices*
MFPF : Mouvement français du planning familial
MISP : Médecin inspecteur de santé publique
ORSAG : Observatoire régional de la santé en Guadeloupe
PACA : Provence Alpes Côte d'azur
PIF : Paris-Ile-de-France
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PMI : Protection maternelle et infantile
PNLS : Programme national de lutte contre le sida
PRAPS : Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins
PRSP : Programme régional de santé publique
RSMA : Régime du Service Militaire Adapté
SCEP : service des clubs et équipes de prévention
SESAG : Service Etudes et Statistiques Antilles – Guyane
SRPJ : service régional de police judiciaire
TIC : technologies de l'information et de la communication
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
UDAF : Union Départementale des familles
VESPA : Vih Enquête Sur Personnes Atteintes
VHB : Virus de l'hépatite B
VHC : Virus de l'hépatite C
VIH : Virus d'immunodéficience humaine