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

Sous la direction de Françoise Guillemaut

Collaboration Martine Schutz Samson

RAPPORT FINAL

Mars 2009

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

GRSP
Guadeloupe

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

REMERCIEMENTS

Nous remercions Monsieur Renia pour sa clairvoyance et sa grande connaissance de la situation guadeloupéenne,

Nous tenons à remercier tout particulièrement Madame Bonazzi pour ses multiples compétences et sa rigueur ainsi que pour sa disponibilité et son engagement sans faille, pour la réalisation de ce projet de recherche,

Nous la remercions aussi, ainsi que Monsieur Balourd, pour la confiance qu'ils nous ont témoignée et leur disponibilité à notre égard, de même que pour leurs capacités de résolution de tous les problèmes petits ou grands que nous avons pu rencontrer au cours de cette recherche,

Nos remerciements vont également à Carine Magen pour ses éclairages sur les aspects socio-anthropologiques de la société guadeloupéenne,

Nous adressons également nos remerciements aux membres des associations de lutte contre le sida, Entraide Gwadloup' et Aides/Blue Moon qui nous ont accueillies et aidées dans nos travaux de terrain,

Nous remercions Emmanuelle Barthélémy pour son enthousiasme et sa mobilisation pour la recherche,

Notre gratitude va également aux femmes prostituées de rue pour leur accueil chaleureux et leur confiance,

Et à tous les anonymes, qui ne sont pas nommés ici et qui nous ont aidées à comprendre les rapports sociaux de sexe dans la société guadeloupéenne,

Enfin, nous remercions Véronique Boyer pour son aide technique pour les recherches sur Internet,

Notre gratitude s'adresse aussi aux membres du comité de pilotage et à toutes les personnes ressources qui ont suivi ces travaux.

Liste des membres du Comité de pilotage

M. Patrice RENIA, inspecteur principal, Secrétaire général du GRSP

Dr Florelle BRADAMANTIS, médecin inspecteur régional, responsable département Santé publique DSDS

Dr Odile FAURE, chargée du dossier VIH/IST, DSDS

M. Frantz BALOURD, inspecteur, DSDS

M. Stéphane BARLERIN, inspecteur, DSDS

Mme Catherine PONS, conseillère technique en travail social, DSDS

Mme Suzy DENIN, infirmière territoriale, chargée de mission – GRSP

Mlle Peggy PERILLAT, chargée de mission GRSP, DSDS

Marcelle BONAZZI, conseillère technique en travail social, DSDS

Mr Youri BANGOU : chargé de mission DSDS/GRSP

M. Max MELIN, président, Association Entraide Gwadloup'

Mme Ketty LAURENT, psychologue CIDDIST/CHU, présidente ARVHG (Association Réseau Ville Hôpital)

Mme Gaëlle COMPPER, chargée de mission « Sécurité/Prévention de la délinquance », CUCS (Contrat urbain de cohésion sociale) Pointe-à-Pitre/Abymes/Gosier/Baie-Mahault

Mme Hélène MARIE-ANGÉLIQUE, Délégation régionale aux Droits des femmes et à l'Égalité

Mme Nadia AGAPE, infirmière, Centre hospitalier L. C. Fleming – CIDDIST DSDS

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE 7

1 - PRESENTATION GENERALE 10

1.1. Motif et objet de la recherche 10

1.1.1. La prostitution en Guadeloupe dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida 10

1.1.2. Plusieurs formes d'échanges économico-sexuels 14

à étudier différemment dans le cadre d'une recherche-action 14

– Des objets distincts et des axes de recherche complémentaires 14

– Réorganisation des objets de la recherche 16

1.2. Méthodologie 19

1.2.1. Questions de méthode et personnes rencontrées 19

1.2.2. Limites de la recherche 26

1.3. Recensement de la littérature 28

1.3.1. De la prostitution 28

– Travaux dans les années 1990 en métropole : connaître le terrain et déconstruire les préjugés 29

– Question actuelle : Traite des êtres humains ou migrations, un cadre théorique à établir 32

1.3.2. Dans les DFA : l'épidémiologie prédomine 33

1.3.3. La prostitution via Internet : un sujet prisé mais en chantier 40

1.4. Migration dans la Caraïbe et en Guadeloupe 42

1.4.1. Situation 42

1.4.2. Politiques publiques 46

1.4.3. Migration et VIH 53

2. RESULTATS 57

2.1. Prostitution de rue et femmes migrantes 57

2.1.1. Le terrain (Saint-Martin/Guadeloupe) 57

2.1.1.1. Guadeloupe 57

– Prostitution de rue visible 57

– Prostitution discrète 61

– Prostitution invisible 62

2.1.1.2. Identification des problématiques et besoins des femmes rencontrées 64

– Santé (santé globale/VIH) 64

– Vie sociale et éducation 72

– Sécurité et police 74

Constats sur la prostitution de rue en Guadeloupe 78
2.1.2. Sint Maarten et Saint-Martin 79
– Sint Maarten 79
– Saint-Martin 81
Constats à Saint-Martin 83
2.1.3. Préconisations et recommandations 83
2.1.3.1. Rappel des recommandations (ONUSIDA, PNLS français et guadeloupéens) 83
2.1.3.2. Action de terrain en Guadeloupe : Entraide Gwadloup' 91
2.1.3.3. « Bonnes pratiques » préconisées et obstacles 94
- Actions de proximité 95
- L'importance de la présence de médiatrices culturelles 97
- Les résultats de l'approche communautaire 102
- Les actions qui peuvent accompagner et soutenir la lutte contre le VIH et les IST 103
- Demande et besoin de coordination interrégionale 106
- Quels obstacles ? 107
Synthèse des recommandations prostitution de rue 110

2.2. Travail du sexe dans les lieux commerciaux et prostitution via Internet 111
2.2.1. Lieux commerciaux et espaces ouverts 112
Constats : 121
Recommandations : 121
2.2.2. Sexualité tarifée via Internet 121
Constats : 130
Recommandations : 130
Conclusion des chapitres 2.1. et 2.2. 130

2.3. Échanges économico-sexuels et multipartenariat en Guadeloupe 135
Introduction 135
2.3.1. Caraïbe : un regard historique déterminant ou le grand malentendu 142
2.3.1.1. Les origines 143
2.3.1.2. La matrifocalité 145
2.3.1.3. Les rapports sociaux de pouvoir 151
2.3.1.4. Construction socio-historique des hiérarchies de sexe et de race 156
Conclusion 163
2.3.2. Identification des leviers et obstacles pour la prévention : paradoxes, ambivalences et secret 167
2.3.2.1. Les origines et les transformations des rapports sociaux de sexe 168
2.3.2.2. Des attentes et des perspectives construites en fonction des normes de genre 179
2.3.2.3. L'attitude des hommes et la réciprocité de la liberté sexuelle 190
2.3.2.4. Le multipartenariat des femmes 193
2.3.2.5. Le multipartenariat et le secret 197

Synthèse 199
2.3.2.6. Prévention du VIH et recommandations 203
– La prévention grand public 203
– L'usage du préservatif 210
– L'obstacle du secret 217
Conclusion chapitre 2.3. 218

2.4. Professionnels médico-sociaux, pratiques et représentations 222
2.4.1. Sexualité/santé, prévention et dépistage 223
Constats 236
Recommandations 237
2.4.2. Étrangères et migration 238
Constats 247
Recommandations 247
2.4.3. Formation 248
- Sur la prostitution 248
- Sexualité et/ou VIH 251
Constats 253
Recommandations 253

RAPPEL DE L'ENSEMBLE DES RECOMMANDATIONS 254
Recommandations : prostitution de rue 254
Recommandations : Lieux commerciaux et espaces ouverts 254
Recommandations : Sexualité tarifée via Internet 255
Recommandations sexualité/ santé prévention dépistage 256
Recommandations : en direction des migrantes 257
Recommandations : pour la formation 258

CONCLUSION GENERALE 259

BIBLIOGRAPHIE 262

LISTE DES SIGLES 272

ANNEXES 275

Introduction générale

Ce rapport de recherche présente un travail réalisé entre avril 2008 et février 2009 en Guadeloupe. Il s'agissait d'effectuer une étude sur la prostitution en Guadeloupe et d'étudier son incidence sur les risques vis-à-vis de l'épidémie à VIH. Selon le cahier des charges de l'appel d'offre établi par le GRSP de Guadeloupe, *« depuis une dizaine d'années, la prostitution semble être en recrudescence en Guadeloupe. Ce phénomène interpelle les services et associations intervenant dans le domaine de la prévention et de la prise en charge dans le champ sanitaire, social et médico-social. »*

Lors de la mise en place du protocole de la recherche en avril 2007, le comité de pilotage (COPIL) composé par le GRSP de Guadeloupe a élargi la demande du premier cahier des charges, proposant de travailler plus largement sur les échanges économico-sexuels et en particulier sur la notion de « prostitution domestique ». Celle-ci était définie comme étant le fait de femmes, qui sans se définir comme prostituées échangeraient des « services sexuels » contre des compensations matérielles. Les questions étaient les suivantes : *« La prostitution domestique pose aussi problème : est-ce de la prostitution ? Où fixer la frontière ? Jusqu'où s'immiscer dans la vie privée ? Cette question vise les rapports sociaux entre sexes ? »* (compte rendu du COPIL du 10 avril 2008). Les hypothèses dégagées alors mentionnaient qu'il s'agissait d'un *« problème de multipartenariat hétérosexuel »* et qu'il convenait d'*« élargir le débat en abordant la prévention dans le cadre du multipartenariat »* (compte rendu du COPIL du 10 avril 2008).

De ce fait, nous avons mené une recherche plus vaste qui impliquait de nombreux champs de la vie sociale ; circonscrire notre objet était déjà une gageure. Nous avons donc réalisé une étude selon plusieurs axes : la prostitution de rue et les femmes migrantes, le travail du sexe dans les lieux commerciaux, le travail du sexe à travers Internet et enfin les échanges

économico-sexuels et le multipartenariat. Vu l'étendue des champs à couvrir dans ce nouveau dispositif de recherche, nous nous sommes limitées aux pratiques hétérosexuelles, dans la mesure où il s'agit en Guadeloupe du mode majeur de contamination par le VIH. Et finalement, comme nous le verrons dans ce rapport, chaque axe a impliqué une méthodologie différente.

Notre approche est qualitative, et se situe au point de rencontre entre la sociologie et l'anthropologie. Les résultats de notre recherche sont à considérer comme des résultats situés, c'est-à-dire qu'ils correspondent à un moment donné de l'histoire sociale, à un segment limité de la population, et à des interactions représentatives par leur qualité et non par leur quantité. Nous pouvons faire nôtres les remarques de Jean-Pierre Olivier de Sardan, professeur d'anthropologie à l'EHESS, qui souligne que, dans l'approche qualitative, les conclusions *« ne prétendent pas énoncer des lois, et elles ne s'embarrassent guère, le plus souvent, de statistiques détaillées ou de pourcentages précis, encore que l'enquête idéale, si tant est qu'elle existe, devrait évidemment combiner qualitatif et quantitatif, et qu'il ne saurait être question d'opposer l'un à l'autre. On a affaire avec l'enquête de terrain propre à l'anthropologie ou à la sociologie qualitative, à un entrelacs complexe d'ordres de grandeur, de tendances, de descriptions, d'illustrations, de cas significatifs, de discours et de représentations "locales", d'hypothèses souples, d'interprétations prudentes, de théories locales, de généralisations plus ou moins assurées, le tout pris dans de constantes variations d'échelle et de perspective »* (De Sardan, 2008 : 11).

Ici, précisément, nous avons procédé par immersion sur le terrain et par entretiens, en prenant en considération les résultats de différentes enquêtes quantitatives sur la sexualité comme sur le VIH réalisées depuis les années 1990 dans l'Hexagone comme dans les départements français d'Amérique dont la Guadeloupe. Ces études nous ont servi de guide sans que, pour autant, nous nous en sentions prisonnières. En effet, les références pour avancer que le recours à la prostitution est plus fréquent en Guadeloupe qu'en France se trouvent dans les « enquêtes sur la sexualité des Français » (Spira *et al.*, 1993 ; Bajos, Bozon, 2008) et dans les enquêtes KABP des DFA (Giraud, 1995 ; ORS/ANRS, 2006). Les secondes attestent que « *le recours des hommes à la prostitution en Guadeloupe et en Guyane est nettement plus important qu'en Martinique ou en métropole »* (ORS/ANRS, 2006 : 127) car 7 % des hommes déclarent avoir recours à la prostitution au cours des cinq années précédentes en Guadeloupe alors qu'ils ne seraient que 2 % en métropole (ORS/ANRS, 2006 : 139) ; *« la proportion la plus forte étant parmi les âgés de 25 à 34 ans parmi lesquels ceux des DFA sont près de quatre fois plus nombreux que leurs homologues de métropole à avoir eu des rapports payants (12 % contre 3 %) »* (ORS/ANRS, 2006 : 139).

Or, si l'on compare les données sur la Guadeloupe avec celles de la région Paris-Ile-de-France issues d'une autre enquête quantitative, ce sont, en Ile-de-France, 11 % des hommes (entre 20 et 34 ans) qui disent avoir recours à la prostitution de rue en 2006 (Bajos, Bozon, 2008), contre 3 % de l'ensemble des tranches d'âge en 1992 (Spira *et al.*, 1993) ; ainsi la proportion du recours à la prostitution chez les hommes d'Ile-de-France serait au moins égale à celle de Guadeloupe. Pour notre part, nous avons estimé, que, compte tenu du nombre de prostituées que nous avons évalué, le recours à la prostitution en Guadeloupe correspond à ce que l'on rencontre dans les grandes villes de métropole ; et précisément la densité de la population et le mode de vie en Guadeloupe évoquent plus ceux des grandes villes ou conurbations de l'Hexagone que ceux des campagnes comme la Creuse ou l'Ariège !

Il apparaît ainsi que certaines enquêtes quantitatives peuvent se contredire entre elles du fait de leurs méthodologies propres, et que leur interprétation est parfois délicate.

Nous resterons de ce fait vigilantes sur le fait que, comme le signalait le CNS, *« les généralisations abusives sur les comportements sexuels de ces populations, largement empreintes de culturalisme voire de racisme ont trop longtemps parasité les analyses de la sexualité dans les DOM pour ne pas constituer aujourd'hui l'objet d'une mise en garde »* (CNS, 2003), remarque déjà formulée par Michel Giraud, coordinateur de la première enquête quantitative dans les DOM en 1994 (Giraud, 1999).

Nous procéderons dans un premier temps à l'exposé de notre méthodologie, suivi d'une présentation générale de nos objets de recherche par une revue de la littérature étudiée, en portant une attention particulière aux questions de prostitution et de migration.

Puis nous étudierons successivement la prostitution de rue, le travail du sexe dans les lieux commerciaux et via Internet, et enfin les échanges économico-sexuels et le multipartenariat. Concernant cette dernière partie, nous examinerons avec attention comment se sont construits et s'articulent les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe par un détour par l'histoire et l'anthropologie. Pour finir, nous exposerons ce que les professionnels du secteur sanitaire et social disent de leurs pratiques en matière d'approche de la sexualité, de la prostitution et des questions de migration.

À la fin de chacun des chapitres de cette seconde partie, nous dresserons un bref état des lieux suivi de recommandations pour l'action. Nous avons essayé de nous tenir au plus près de la réalité décrite par nos interlocuteurs-trices et observée au cours de ces mois sur le terrain. Nous espérons par ce travail contribuer à une meilleure connaissance de ces champs du social et à un renforcement de la lutte contre le VIH-sida en Guadeloupe.

1 - Présentation générale

1.1. Motif et objet de la recherche

1.1.1. La prostitution en Guadeloupe dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida

Les Antilles et particulièrement la Guadeloupe, y compris Saint-Martin, figurent parmi les départements français les plus touchés par l'épidémie de VIH/sida. Avec une prévalence estimée à près de 1 % de la population (bien qu'un quart seulement des personnes séropositives soit diagnostiqué) et une incidence de 196,4 cas de séropositivité notifiés par million d'habitants en 2005, et de 55,8 cas de sida notifiés la même année, la Guadeloupe est ainsi respectivement quatrième et cinquième dans les classements épidémiologiques établis par l'INVS[1]. Bien qu'appartenant à l'ensemble national français, les Antilles connaissent une épidémie qui est plus caractéristique de celle de l'archipel caribéen : une épidémie très majoritairement sexuelle depuis le début des années 1980, et essentiellement hétérosexuelle, où le *sex-ratio* est plus féminisé qu'en France hexagonale (1,2 en Guadeloupe et 0,7 à Saint-Martin, contre 2,3 dans l'Hexagone[2]), et qui profite d'une forme de multipartenariat hétérosexuel culturellement construit et socialement admis. Le contexte matrifocal caribéen favorise un mode de construction du genre où la masculinité semble devoir rimer avec un multipartenariat simultané, quand la féminité semble devoir se confondre avec la maternité, souvent célibataire, dans une version du multipartenariat plus sériel et plus confidentiel (Lert, Mulot, 2002).

Selon les résultats d'une étude sur les déterminants sociaux de l'épidémie de VIH/sida dans la région[3], la fréquence de ce multipartenariat pourrait être mise en parallèle avec le recours fréquent à la prostitution. Selon cette étude il serait plus marqué que dans l'Hexagone[4]. Or

---

[1] La Guadeloupe est en effet quatrième département au classement des nouveaux cas de séropositivité enregistrés en 2005, après la Guyane, Paris, la Seine-Saint-Denis, et cinquième au classement des cas de sida déclarés après la Guyane, Paris, la Martinique, et le Val-de-Marne. Source : *Nombre de découvertes de séropositivité VIH et de cas de Sida notifiés en 2005, par département et région de domicile, et taux par million d'habitants (France, données au 31/12/2005)*, INVS, 2006.

[2] Cabié André, Georger-Sow Marie-Thérèse, Nacher Mathieu, « Particularités de l'infection à VIH aux Antilles et en Guyane française en 2004 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (*BEH*), n° 46-47, p. 238-239, 29 novembre 2005.

[3] enquête KABP de l'ORSIF : Halfen Sandrine (dir.), Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004, ORSIF, 2006.

[4] 7,3 % des hommes de Guadeloupe *versus* 2,3 % des hommes de l'Hexagone y auraient recours, selon S. Halfen (2006) ; en 1994, ces pourcentages étaient respectivement de 9 % et 3,3 % (Giraud, 1994).

nous l'avons souligné, la comparaison de l'archipel guadeloupéen avec l'ensemble de l'Hexagone ne paraît pas toujours pertinente. Du fait de sa structure démographique et urbaine, la Guadeloupe devrait plutôt être comparée à une conurbation de la métropole ;
Le recours à la prostitution est transversal dans plusieurs tranches d'âge de la population, avec une plus grande représentation des hommes de 25 à 34 ans.[5] On ne dispose pas de données quant à la fréquentation des travailleur-euse du sexe par les touristes.
Dans la réalité les hypothèses de travail concernant la prostitution et les risques de transmission des IST et du VIH semblent mal posées et peu étudiées dans leurs complexités. De fait, les options prises dans les reportages journalistiques servent le plus souvent de base à la conceptualisation de ces questions, véhiculant les tabous, les représentations et les stéréotypes produits par ces sources. La présente recherche sur les échanges économico-sexuels en Guadeloupe vise à clarifier ces registres de conceptualisation des diverses formes de sexualité et des risques qui y sont associés en matière d'IST et de VIH[6]. Qu'entend-on par prostitution, échanges économico-sexuels, multipartenariat ?

Paola Tabet (1987, 1991), et Gail Pheterson (2001) ont élaboré des concepts utiles pour nos réflexions. La première situe la prostitution dans « un continuum d'échange sexuel contre rétribution ». Elle a étudié différentes situations vécues par des femmes qui n'étaient pas étiquetées comme prostituées dans plusieurs pays, régions ou sociétés, et a repéré la construction sociale centrale de ces échanges. Il existe différents modes d'échanges économico-sexuels, qui peuvent se concevoir comme un continuum. Dans certaines sociétés, 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. Paola Tabet établit un parallèle entre les femmes mariées et les femmes prostituées en passant par toutes les situations où la sexualité est une monnaie d'échange à court terme ou sur une longue durée. Elle démontre par ses travaux à quel point la construction de la figure de la prostituée est idéologique.
L'un des apports fondamentaux de Gail Pheterson réside dans l'analyse de ce qu'elle nomme le « stigmate de putain ». Ce stigmate est une des clefs de la logique politique qui

[5] Toujours selon l'enquête KABP dirigée par S. Halfen, le recours à la prostitution est de 4,3 % chez les 18-25 ans, 19,1 % chez les 25-34 ans, 3,1 % chez les 35-44 ans, 2,3 % chez les 45-54 ans et 5,3 % chez les plus de 55 ans.

[6] Nous ne négligerons pas d'autres risques tels que les violences contre les femmes ou encore ceux qui sont liés au racisme et aux différentes formes de discrimination sociale. Nous considérons qu'ils sont concomitants et surtout aggravants par rapport aux risques d'exposition à la contamination par le VIH.

subordonne les femmes aux hommes. Pour elle, les concepts de prostitution et de prostituée sont construits comme des instruments sexistes de contrôle social des femmes. Ces outils biaisent l'approche scientifique du phénomène et de l'étude des relations de pouvoir entre les sexes : dans les travaux de recherche disponibles, elle note que la prostitution est considérée comme une identité fixe et figée, alors qu'il ne s'agit que d'un statut social construit, contingent et momentané. La construction du stigmate de putain implique que la prostitution devienne une caractéristique du « féminin-déviant ». De ce fait, la femme prostituée, comme toute femme qui transgresse son assignation de genre, est construite comme nécessairement différente, et par cette différence elle est dévalorisée.

Pour sa part, Michel Bozon (2001) construit, à partir de ses travaux statistiques sur la sexualité en France (Bajos *et al.*, 1998), des modèles pertinents d'analyse des rapports sociaux de sexe et de leurs formes de négociation dans la sexualité ; Daniel Welzer-Lang, quant à lui, à partir de travaux empiriques et qualitatifs, à la fois sur les formes de sexualité considérées comme « déviantes » et sur l'étude de l'hétérosexualité contemporaine, nous propose des grilles de lecture novatrices sur les relations hommes-femmes et la sexualité. Ces références théoriques sont-elles pertinentes pour étudier les formes de l'hétérosexualité et des échanges économico-sexuels en Guadeloupe ?

Nous pourrons croiser ces apports théoriques avec les travaux anthropologiques disponibles pour la Guadeloupe. Les travaux de Stéphanie Mulot et de Dolorès Pourette sur la sexualité aux Antilles ont pu mettre en relief une forme de construction des identités et des rôles sexuels fortement genrée, sur un modèle à la fois machiste et matrifocal, qui attribue aux hommes un rôle de conquérant sexuel multipartenaire, stable ou non, où leur rôle paternel est souvent réduit à une fonction biologique et matérielle, et aux femmes un rôle de mère, si possible dans le cadre d'une union légitime à laquelle elles seraient fidèles, ou susceptibles de l'être (Mulot, 2000 ; Pourette, 2002). Un double standard éducatif, quasi universel, mais à l'application variable, a été mis en évidence : la discrétion sexuelle et la fidélité pour les femmes, la conquête et l'héroïsme sexuels actifs pour les hommes. Norme qui semble le plus souvent se traduire par une règle plus souple et transgressive (Mulot, 2000). D'autres auteurs évoquent également la question des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe, et nous essaierons d'opérer une synthèse de ces apports pour aborder le terrain des échanges économico-sexuels (Bonniol, 1992, Giraud, 2003, Glissant, 1997, Leiris, 1995). *Nous approfondirons ces notions dans le chapitre 2.3.*

Soulignons que notre travail problématisera essentiellement les questions des échanges économico-sexuels dans le cadre de l'hétérosexualité. Notre objet final étant la prévention du VIH et des IST, nous ne perdons pas de vue que l'épidémie est majoritairement hétérosexuelle en Guadeloupe. Des perspectives plus larges sur l'homosexualité (masculine

comme féminine) pourraient avoir un grand intérêt sociologique et anthropologique, mais tel n'est pas notre objet.

Comme prévu cependant, la prostitution de rue restera l'un des axes centraux de l'étude ; de ce point de vue, une série de questions seront étudiées : Le recours à la prostitution peut-il ou non être considéré comme un vecteur de l'épidémie ? Les politiques de santé publique doivent-elles orienter leurs efforts pour favoriser la prévention auprès des personnes prostituées et de leurs clients ? Ou bien sont-ils déjà particulièrement avertis face au risque et maîtrisent-ils les outils de la prévention ? Comment y ont-ils accès ? Sous quelle forme se fait le partage de l'information au sujet du risque auprès des femmes et hommes se prostituant, mais aussi auprès de leurs clients ? Quels sont les obstacles à la prévention et à l'accès au dépistage et aux soins, et quels sont les facteurs déterminant les prises de risque ? Quelles sont la part et la place des étrangères dans la prostitution guadeloupéenne ? Quelles sont leurs caractéristiques, leurs modes de vie et leurs connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis des risques de transmission du VIH ?

Par ailleurs, la question de la prévention de la transmission du VIH/sida dans le cadre des activités de prostitution se pose aussi au niveau de la prévention secondaire. En effet, certaines des personnes pratiquant la prostitution peuvent être contaminées par le VIH/sida et avoir ainsi besoin d'un suivi régulier de leur état de santé, en milieu hospitalier notamment, et éventuellement avoir besoin d'un traitement antirétroviral. Les traitements antirétroviraux ont prouvé leur efficacité (notamment parce qu'ils diminuent la charge virale des personnes infectées, et par là même diminuent la transmissibilité de l'infection), à condition bien sûr de pouvoir être pris et à condition que les personnes susceptibles d'en avoir besoin puissent y avoir accès. C'est donc aussi la question de l'accès aux soins qui est posée et qui prend une dimension tout à fait particulière dans le cas de la Guadeloupe, où l'on sait par exemple que près de la moitié de la file active des personnes suivies pour une infection par le VIH/sida est d'origine étrangère, qu'une sur sept n'est pas régularisée[7] et que la première nécessité de survie pour celles-ci est d'entreprendre une procédure de régularisation afin de pouvoir être soignées.
Comment, dans ce contexte, les personnes ayant une pratique de rémunération de leur activité sexuelle et qui sont contaminées par le VIH ou par une autre IST peuvent-elles avoir recours aux soins de façon appropriée pour pouvoir bénéficier des suivis et traitements indispensables, y compris lorsqu'elles sont en situation irrégulière ? La crainte de la

[7] K. Bouillon, F. Lert *et al.*, *op. cit.*, 2005.

stigmatisation de leur activité de prostitution d'une part, la peur de la discrimination du fait de leur séropositivité d'autre part, et la menace d'expulsion du fait de leur éventuelle irrégularité enfin, ne sont-elles pas des obstacles à la prise en charge sanitaire et sociale, et par conséquent à la réduction des risques dans l'activité sexuelle ?
Nous reprendrons tous ces éléments dans le chapitre 2.1.

Notre propos est donc de fournir une étude socio-anthropologique fondée sur une recherche de terrain de plusieurs mois dans différents territoires de Guadeloupe, avec un objectif de recherche-action visant à définir non seulement la nature des échanges économico-sexuels en Guadeloupe, mais surtout les modalités de mise en œuvre d'une politique de réduction des risques face aux IST, et d'accès aux soins pour les personnes concernées.

1.1.2. Plusieurs formes d'échanges économico-sexuels à étudier différemment dans le cadre d'une recherche-action

– Des objets distincts et des axes de recherche complémentaires

Le premier constat concernant la prostitution en Guadeloupe est celui d'un manque de données précises permettant de la caractériser et de la comprendre. Si plusieurs préoccupations émanent de différents services sanitaires, sociaux, et éducatifs, aucune étude générale n'a permis de la décrire ni d'en définir la nature, l'origine, l'organisation, ni ses conséquences en termes de santé publique.
Seules des études menées à Saint-Martin par Catherine Benoît dans les années 1990 ont permis de mesurer combien cette île fait figure de véritable plaque tournante dans une mobilité des femmes dont l'envergure dépasse largement les Antilles françaises. Selon l'auteur, cette circulation des femmes dans la Caraïbe alimente un commerce du sexe dont les ramifications internationales nécessitent une approche non seulement sociologique mais aussi criminologique. Tel ne peut être notre objectif dans le cadre de cette étude. Mais le cas de Saint-Martin à lui seul souligne la nécessité de distinguer, au sein des pratiques d'échanges économico-sexuels en Guadeloupe, plusieurs formes de commerce sexuel et de populations pratiquant ces commerces.
Par ailleurs, une étude de Gaëlle Compper en 2003[8] a tenté de préciser plusieurs formes et lieux d'existence de la prostitution en Guadeloupe. Jacqueline Phaéton en a fait la synthèse

[8] Citée par Jacqueline Phaéton (voir note suivante).

dans un article non encore publié[9]. Mais ces données éparses ne permettent pas de comprendre la nature des pratiques de prostitution ni leur rapport avec l'épidémie de VIH/sida. Sur ce dernier point, les données des services hospitaliers ne sont pas éclairantes, puisque ne précisant pas l'éventuelle prostitution des personnes suivies ; soit parce que les personnes n'en font pas état, soit parce que les personnes prostituées savent se protéger face au risque d'IST.

Ces éléments de réflexion liminaires nous ont orientées sur deux premiers axes de recherche : celui de la prostitution de rue des migrantes et celui du travail du sexe dans les établissements commerciaux liés au tourisme.

Par ailleurs, les membres du comité de pilotage (COPIL) ont émis des commentaires et des questionnements issus de leurs préoccupations professionnelles ; ils concernent des pratiques désignées sous la forme de « prostitution domestique ». Ces pratiques semblent poser problème en termes de politiques, de santé publique et surtout de vie sociale. Ces échanges économico-sexuels dans le cadre de relations relativement stables dans le temps sont-ils de la prostitution ? Où fixer la frontière ? Jusqu'où s'immiscer dans la vie privée ? Cette question vise-t-elle les rapports sociaux entre sexes ? S'agit-il d'une question de multipartenariat hétérosexuel ? Cette question est-elle spécifique à la Guadeloupe (ou aux Caraïbes) ? Si ce phénomène est source d'augmentation des risques de contamination par le VIH et les IST, comment penser la prévention ?
Assez vite, sur le terrain nous nous sommes rendu compte que les lieux commerciaux, du fait de la loi française, ne pouvaient pas constituer des lieux officiels ou facilement identifiables pour les échanges économico-sexuels. Pour contourner ce problème nous avons eu recours à des investigations croisées avec les sites de rencontre via Internet.
Enfin, les questions d'échanges économico-sexuels et de multipartenariat (la « prostitution domestique ») nécessitent une investigation prudente.

[9] Jacqueline Phaéton, « Figures de marginalité au féminin : prostitution et comportements prostitutionnels », document dactylographié, 2006.

– Réorganisation des objets de la recherche

À ce stade de notre réflexion, nous pouvons d'ores et déjà préciser notre vocabulaire. La notion d'« échanges économico-sexuels » sera considérée comme un concept générique incluant l'ensemble des formes de sexualité impliquant un échange ou une compensation matérielle ou non (y compris financière, de biens ou de prestige) et qui questionne les rapports sociaux de sexe dans une société donnée.

– Prostitution de rue/prostitué-e : c'est la forme la plus connue et repérable des échanges économico-sexuels, parce qu'elle est visible. C'est celle qui engendre le plus d'ostracismes et de peurs sur le plan social. La prostitution de rue implique une tarification à l'acte et un paiement en argent.

– Travail du sexe/travailleur-euse du sexe : comme la prostitution de rue, cette forme d'échanges économico-sexuels est tarifée à l'acte et payée en espèces. Ce qui la différencie de la prostitution de rue, c'est qu'elle prend place dans des cadres légaux et des lieux identifiés : c'est le cas à Sint Maarten, partie néerlandaise de l'île par exemple ou dans les pays réglementaristes de la prostitution.

Ces deux acceptions des échanges économico-sexuels peuvent se confondre ou se chevaucher en fonction du contexte ou du locuteur. Par exemple, l'association COIN utilise dans tous les cas « travailleur-euse du sexe », les femmes rencontrées dans la rue en Guadeloupe utilisent parfois l'un ou l'autre et celles des établissements de Sint Maarten semblent utiliser majoritairement la notion de travail du sexe.

– Sexualité tarifée via Internet : lorsque le mode de contact passe par les NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication) et que la prestation fournie est tarifée par avance. Soulignons qu'il existe des formes d'échanges économico-sexuels très variées via Internet, dont ceux qui peuvent engendrer des échanges à la fois affectifs et économico-sexuels.

– Échanges économico-sexuels et multipartenariat : Il s'agit des relations hétérosexuelles que l'on peut qualifier d'ordinaires à la différence des précédentes, dans le sens où elles existent dans la vie sociale indépendamment de toute organisation légale ou de mise à l'écart ostensible. Ici ce n'est pas seulement la sexualité qui est échangée contre des compensations matérielles, mais aussi les marques d'affection et le lien intime. Ce type de relation peut être sériel ou concomitant. Il engendre diverses formes d'attachement affectif, implique l'existence (ou la création) de liens intrafamiliaux. Ce type de relation marquée par les échanges économico-sexuels est source de jugements moraux sur le plan social.

Ces formes complètement différentes d'échanges économico-sexuels impliquent des approches elles aussi complètement différentes, non seulement d'un point de vue sociologique, mais aussi d'un point de vue méthodologique. Plusieurs problématiques se croisent en effet et soulèvent des questionnements qui méritent chacun des études séparées et complémentaires.

1. Migration, trafic des êtres humains, travail du sexe, précarité et VIH ;
2. Économie et sexualité : tourisme et travail du sexe « de luxe » ;
3. Échanges économico-sexuels à travers Internet ;
4. Les échanges économico-sexuels et le multipartenariat.

Ainsi, notre recherche s'est-elle effectuée selon ces quatre axes. Cette étude prend en compte les compétences, expériences et connaissances des acteurs locaux en la matière.

Axe 1 : Prostitution de rue et femmes migrantes

Une étude de terrain a été menée auprès des femmes migrantes prostituées dans les espaces urbains et ruraux à Pointe-à-Pitre, Gosier, St François, Basse-Terre, Saint-Martin. Cette étude s'est faite en collaboration avec les associations existantes sur place. Il a été nécessaire de s'associer, dès les premières étapes de la recherche, avec des médiatrices culturelles[10] qui nous ont aidées à identifier les bons interlocuteurs. Cette étude a pour objectif de trouver des réponses adaptées au contexte local pour permettre de renforcer la prévention et l'accès aux soins ainsi que la mobilisation des communautés concernées et la réduction de la stigmatisation à leur encontre. Le modèle de l'approche communautaire en santé peut dans une telle perspective servir de base de travail. Ce travail de prévention par les pairs est reconnu pour son efficacité et il est déjà mis en place en métropole par des associations de terrain et en République dominicaine par l'association COIN.

Axe 2 : Le travail du sexe dans les lieux commerciaux

Nous verrons dans le chapitre consacré aux limites de la recherche que l'axe 2 n'était pas posé avec suffisamment de clarté ; en effet, si l'étude dans les bars, boîtes de nuit et lieux touristiques en particulier à Saint-Martin a impliqué une immersion dans le milieu des établissements de divertissement, nous nous sommes rendu compte assez vite que, d'une

[10] Personnes d'origine géographique ou ethnique de la communauté visée, et qui, de préférence, ont pratiqué ou pratiquent une activité de prostitution. Leur rôle est de faciliter la mise en confiance et d'assurer la traduction lorsqu'elle est nécessaire.

part, l'identification des rencontres tarifées par rapport à celles qui ne le sont pas n'est pas possible dans ces lieux, et que d'autre part d'autres formes d'échanges, notamment à travers Internet, sont pratiques courantes.

Axe 3 : Le travail du sexe à travers Internet

Dans la dernière recherche que nous avons menée pour la Direction générale de la santé, qui concernait quatre villes de métropole et qui tentait de comparer les moyens mis en œuvre pour lutter contre les IST chez les travailleurs du sexe (Guillemaut, 2008), l'aspect Internet a déjà été exploré ; nous ne sommes donc pas en terrain inconnu. Nous avons entrepris les investigations pour la Guadeloupe dont nous rendons compte dans le présent rapport.

Axe 4 : Les échanges économico-sexuels et le multipartenariat

Cette question des échanges économico-sexuels dans le cadre du multipartenariat fut transversale aux entretiens avec toutes les personnes rencontrées, elle occupe une place importante et revient systématiquement sous de nombreuses formes tant dans les échanges que nous avons eus que dans la presse et ou sur Internet, ou encore dans la littérature scientifique disponible. Nous avons mené une série d'entretiens avec des Guadeloupéens anonymes, hommes et femmes, recrutés selon la méthode dite « boule de neige » sur ce thème.

En 2003, le CNS, dans son rapport sur les DFA (CNS, 2003), souligne, au sujet des échanges affectifs et économico-sexuels, citant les travaux de l'enquête VESPA :

« Les partenaires [hommes] *sont invités à offrir des présents, participer aux dépenses ou bien encore à l'entretien du foyer maternel quand un enfant est venu l'agrandir, dans un mode de relation qui s'appuie sur le rôle avant tout économique de l'homme et qui flirte parfois avec des pratiques de prostitution domestique (Hebel, 1996). Dans cette négociation de la sexualité, les femmes peuvent avoir à la fois un partenaire affectif et un partenaire d'intérêt*[11]*. »*

Lors de notre étude des échanges affectifs et économico-sexuels nous interrogerons cette assertion. La question n'est peut-être pas posée dans toute sa complexité ; elle mérite en tout cas une véritable réflexion et investigation. En effet, il nous semble qu'un risque de

[11] Cité *in* CNS, 2003, page 29 ; réf. : F. Lert et S. Mulot, *Les conditions de vie et l'accès aux soins des personnes infectées par le VIH.* Cf. F. Lert et S. Mulot, *Les conditions de vie et l'accès aux soins des personnes infectées par le VIH/sida dans les départements français d'Amérique : problématique du projet VESPA-DFA*, septembre 2002, p. 10.

stigmatisation des femmes et des hommes guadeloupéens se profile en qualifiant de « prostitution domestique » un phénomène qui, même s'il existe comme une évidence, tient plus d'une conséquence des représentations post-coloniales que d'une véritable pratique.
Il convient néanmoins d'explorer avec attention la complexité des relations intrafamiliales et des relations hommes-femmes, et nous nous y sommes employées dans un esprit de rigueur et de discernement.

1.2. Méthodologie

1.2.1. Questions de méthode et personnes rencontrées

Le travail de recherche s'est effectué à deux niveaux ; d'une part avec les travailleurs médico-sociaux et d'autre part sur le terrain de la prostitution et des échanges économico-sexuels proprement dit.

La méthode de recherche en sciences sociales, mêlant ethnologie et sociologie, nous a semblé la plus adaptée pour ce type d'étude qualitative. Elle repose sur une étude de terrain, avec des entretiens avec les acteurs locaux, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, privés ou publics, et une immersion sur le terrain, incluant le repérage préalable des leaders d'opinion[12]. Nous préciserons successivement ces deux points, sachant que, dans la réalité, les deux types d'action se succèdent également sur le plan chronologique. En effet, sur ce terrain et dans ce contexte, il est fondamental de ne commencer la partie immersion qu'après s'être assuré de sa faisabilité pratique. Les outils sont à décliner en fonction des axes de l'étude et de la population.

Nous nous sommes orientées vers un travail qualitatif. L'objectif étant de travailler sur les représentations, les connaissances et les pratiques liées au risque de contamination par le VIH/sida et les IST, ainsi que sur l'accès à la santé globale, cela implique de travailler auprès d'un échantillon limité de personnes, mais représentatif par la diversité des situations retenues.

– Entretiens avec les professionnels et les personnes ressources

En ce qui concerne les professionnels du secteur médico-social, ceux-ci ont été choisis en fonction de leurs secteurs professionnels en concertation avec le comité de pilotage :

[12] Terme utilisé dans les méthodologies de recherche en approche communautaire pour désigner les personnes qui ont une influence sur le groupe cible du fait, par exemple, de leur âge, de leur charisme, de leur position sociale ou de leur connaissance des problématiques traitées.

personnels des CIDDIST, des services des maladies infectieuses, personnels sociaux des services d'aide aux personnes en situation de marginalité, personnels des associations de proximité. Il s'est agi d'entretiens semi-directifs visant à :

➔ Mesurer leurs connaissances des problématiques liées à la prostitution dans leur ville (réalité de la prostitution, identification des structures spécialisées, actualité du sujet dans leur ville) ;

➔ Savoir si ils-elles ont identifié des personnes pratiquant la prostitution parmi leurs usagers-ères, et le cas échéant comment ils-elles les ont accompagnées ;

➔ Identifier leur niveau de connaissance ou leurs représentations vis-à-vis du VIH/sida et des IST en lien avec la prostitution des étrangers-ères ;

➔ Identifier leurs compétences, leurs ressources ou leurs manques sur ces sujets.

De même les lieux choisis pour l'enquête se sont dessinés au cours des entretiens avec les partenaires. L'intérêt est non pas l'exhaustivité mais la représentativité. L'objectif est de montrer pour chacun la singularité et les similitudes dans les pratiques de prostitution, de prévention et de recours aux soins. Le parti pris est donc un choix limité mais dans chaque lieu, des entretiens approfondis et une enquête de terrain ont été effectués pour bien analyser les différents points de notre problématique.

Soulignons que ces entretiens sont enregistrés (sauf demande expresse des interlocuteurs-trices), afin de ne pas commettre d'erreur d'interprétation quant aux analyses et perspectives de nos interlocuteurs dans la restitution. Le projet initial envisageait de rencontrer une dizaine de professionnels par secteur ciblé, soit une vingtaine de personnes. Étant donné la réalité du terrain, le nombre de professionnels rencontré est supérieur. Certaines personnes ressources ont été rencontrées plusieurs fois (voir liste des personnes rencontrées).

– Immersion sur le terrain

À partir des premiers contacts de terrain, la méthode dite « boule de neige » consiste à rencontrer de nouvelles personnes par le biais des premières personnes contactées (ce sont les ami-e-s des ami-e-s, etc.). Ceci ne peut se dérouler que dans un climat de confiance. Avant l'entrée sur le terrain on ne peut jamais présager du temps qui sera nécessaire pour effectuer cette phase, ni des contraintes et obstacles qui seront rencontrés, d'où l'intérêt de ne pas se précipiter et de s'entourer de toutes les garanties nécessaires.

Rappelons à ce propos que nous sommes tenus au secret professionnel d'une part et que, d'autre part, nos investigations ne porteront pas sur les questions de criminalité mais sur les questions de santé des personnes cibles de l'étude. Aussi éviterons-nous soigneusement de nous immiscer dans des territoires que la police nous aurait indiqués comme dangereux et dans lesquels une enquête n'aurait de ce fait pas été réalisable.

Le nombre d'entretiens menés avec des personnes monnayant leurs services a été d'une cinquantaine sur trois mois de terrain. Vu les difficultés – la méfiance des personnes prostituées en particulier – le nombre d'entretiens approfondis a été réduit, et nous avons privilégié les focus groupes et les discussions informelles à l'occasion des sorties sur le terrain (voir liste des personnes rencontrées).

Nous avons recueilli les informations nécessaires à notre étude sur le terrain sous différentes formes :

– Journal de terrain : c'est l'outil de l'anthropologie ou de l'approche qualitative par excellence. Les moindres détails du terrain sont consignés au jour le jour, et c'est leur accumulation qui constitue une base de travail pour l'analyse. En effet, après un certain temps, on obtient ce qui est appelé l'« effet de saturation », à savoir le fait que les mêmes informations se répètent suffisamment souvent et dans des circonstances analogues pour être considérées comme pertinentes.

– Entretiens informels ou semi-directifs : au cours des sorties, des rencontres, des entretiens même brefs sont consignés comme sources d'information.

– Entretiens approfondis : avec les personnes qui acceptent une plus grande formalisation de la rencontre, il s'agit d'envisager l'ensemble de leurs problématiques.

– Récits de vie : avec les personnes qui veulent bien s'y prêter, il s'agit de retracer leur histoire et de comprendre leur parcours personnel.

– Focus groupes : à l'occasion d'une rencontre avec plusieurs personnes, la conversation est amenée sur le sujet qui concerne l'étude.

Liste des personnes rencontrées

Pointe-à-Pitre	Pointe-à-Pitre	**Pointe-à-Pitre**
En avril-mai 2008	En juin-juillet 2008	**En novembre-décembre 2008**
Mme COMPPER Gaëlle	M. RENOUF Marcel	Dr SOW GOERGER :
Chargée de mission	Sous-préfet Grande-Terre	Présidente COREVIH
« Sécurité/Prévention de la délinquance »	– M. MELIN Max, Président	Docteur CARBONNEL Sylvie
Coordinatrice de CISPD	– M. MINATCHY Jacques, Directeur	Conseil général
Mme BARTHELEMY : chargé de mission SIDACTION pour les DFA	– Mme LEROY Aline, animatrice de prévention	Centre de planification et PMI
Mme LAURENT Ketty	– Mme BRISSAC Muriel, travailleuse sociale	DASD
Présidente ARVHG	Entraide Gwadloup'	M. MELIN Max
Psychologue CIDDIST/CHU	Et l'équipe d'ENTRAIDE GWADLOUP'	Président d'ENTRAIDE GWADLOUP'
Mme FERLY Lydie	Mme CHOLLET Myriam	M. HUVETEAU Jean-Pierre
Assistante sociale, CIDDIST/CHU	Responsable du service	Correspondant Amnesty International
M. MELIN Max, Président	CGSS – Service	Mme MANICOR Natacha
M. MINATCHY Jacques, directeur	Éducation pour la santé	Infirmière
ENTRAIDE GWADLOUP'	Mme BARTHELEMY :	CLASS Ferdy Chemin-Neuf
Mme CASSUBIE Leïla	chargé de mission	Mme HERVÉ Françoise
Présidente de CONTACT RUE	SIDACTION pour les DFA	Puéricultrice
Mme DENIN Suzy	Mme KACY-BAMBUCK Fély	CLASS Ferdy Chemin-Neuf
Infirmière	Coordonnatrice FAR (Femmes – Action – Rénovation)	M. FLAGIE Albert (2 fois)
Chargée d'évaluation GRSP	Élue régionale	Sociologue
Mme LANGUEDOC Marlène	M. LANCREROT Emmanuel	Directeur de l'URIOPS
Animatrice FORCES	Urbaniste	Mme BARTHELEMY : chargé de mission SIDACTION pour les DFA
Docteur CARBONNEL Sylvie		(2 fois)
Conseil général –		M. HEJOAKA Pedro Livio
Centre de planification et PMI		Latinos unidos
DASD		Projet prostitution Martinique
Mme ROUIN SEGUIN Isabelle		Commandant RIO Martine
Assistante sociale		Responsable de l'Unité de protection sociale de la police
Association St-Vincent-de-Paul		Mme MINYETE SANTA Nena (médiatrice culturelle)
Mme MINYETE SANTA Nena (médiatrice culturelle)		Mme HENNE Cécile (infirmière) Entraide Gwadloup'
Mme LEROY Aline (animatrice de prévention)Entraide Gwadloup'		

Basse-Terre **En avril-mai 2008**	**Basse-Terre** **En juin-juillet 2008**	**Basse-Terre** **En novembre-décembre 2008**
Mme MARIE-ANGÉLIQUE Hélène Délégation régionale aux Droits des femmes et à l'Égalité Mme MAGEN Carine Chargée de mission COGES	Mme NOËL Martine Directrice d'INITIATIVE ECO M. QUINCY Patrick Procureur de Basse-Terre M. OTTO Raymond Éducateur SCEP Un commerçant anonyme Un habitant anonyme Mme MAGEN Carine Chargée de mission COGES	Docteur FAMELARD Florence Médecin PMI CLASS Mme JEAN-BAPTISTE Francine Puéricultrice

Marie-Galante **En avril 2008**
Mme LUBETH SALCEDE Danielle Coordonnatrice des 3 CLASS Conseil général DASD Service médico-social Et quatre de ses collaborateurs

Saint-Martin **En avril 2008**	**Saint-Martin** **En juillet 2008**
Mme AGAPE Nadia Infirmière CIDDIST, centre hospitalier	Mme DANDO Stéphanie Direction du travail et de l'emploi
Mme KARAM Ketty Présidente de l'association Sida Liaisons dangereuses	Dr VAN OSCH Gérard Union Clinic Union road 139^{E}
M. BARLERIN Stéphane Inspecteur DSDS	Cole Bay St Maarten ANONYME, femme Travail social
Mme HEURTIER Danielle Présidente d'AIDES/Blue Moon	Mme HEURTIER Danielle Présidente d'AIDES/Blue Moon
Mme CLEMENT Nathalie Coordinatrice AIDES/Blue Moon	Mme CLEMENT Nathalie Coordinatrice AIDES/Blue Moon
Mme DUFERMONT Amélie Chargée de prévention AIDES/Blue Moon	Mme DUFERMONT Amélie Chargée de prévention AIDES/Blue Moon
Mme POTIER Angeline Chargée ACT AIDES/Blue Moon	M. DANDO Fabrice M. MATIME Ange Marc Police judiciaire
Mme ROCHAT Catherine Assistante sociale Manteau de Saint-Martin	M. WITCZAK Didier Éducateur spécialisé Manteau de Saint-Martin
M. JABIRU Reporter-photographe	Mme ARNELL Jeannine Assistante sociale Quartier d'Orléans
Dr BISSUEL François Centre hospitalier L. C. Fleming – CIDDIST	Un habitant anonyme
Dr DE POLO Yves Médecin généraliste	Un commerçant anonyme

À propos du terrain **Terrain prostitution et travail du sexe** **Guadeloupe**	À propos du terrain **Terrain prostitution et travail du sexe** **Saint-Martin/Sint Maarten**
14 sorties terrain prostitution : Carénage (8), Grand-Baie (4), Saint-François (2) 8 sorties lieux commerciaux : plages (3), bars (5) 16 entretiens femmes prostituées de rue 2 entretiens strip-teaseuses Focus groupes prostitution : 4 à Carénage : 15 femmes par groupe en moyenne 2 à Saint-François : 5 femmes par groupe 2 clients **terrain sur les rapports sociaux de sexe** Entretiens (anonymes) : 10 femmes 8 hommes 1 focus groupe femmes non prostituées : 5 femmes	7 entretiens femmes 3 sorties boîte de nuit 2 sorties en établissement (Sint Maarten) 2 clients

Nombre d'entretiens réalisés avec les professionnels : 67, qui correspondent à 58 personnes

Nombre de personnes prostituées interviewées : 23

Nombre de clients interviewés : 4

Nombre de personnes interviewées en focus groupe : 75

Nombre de personnes interviewées anonymes : 18

Avec les intervenantes de terrain du projet prostitution Pointe-à-Pitre

Formation santé communautaire et ingénierie de projet

avec Françoise Guillemaut (20 heures)

1.2.2. Limites de la recherche

Comme nous l'avons exposé dans le chapitre 1.1.2., quatre axes ont été explorés sur une période de huit mois. Chacun de ces quatre axes implique une approche et une méthodologie de terrain distincte.

Le travail du sexe de rue avec des migrantes nécessite un travail d'immersion à l'aide de médiatrices culturelles. Les résistances des personnes dans la rue peuvent être liées à la peur de la police comme à une culture communautaire forte qui implique que l'on ne dévoile pas d'informations aux personnes « allogènes ». Vaincre ces résistances est nécessaire avant de pouvoir recueillir des informations fiables.

Le travail d'observation dans les lieux commerciaux requiert tout d'abord un travail de repérage global dans la mesure où, contrairement à la scène de la prostitution de rue, ces lieux-là ne se dévoilent pas spontanément au regard. Par la suite, l'immersion est particulièrement longue car la sexualité contre compensation ne se donne pas à voir dans ces lieux, mais elle se devine, se pressent. Enfin, si tant est que l'observateur puisse la percevoir, il reste à établir des contacts et des relations qui permettent aux personnes repérées de se dévoiler. Or, nous le verrons dans le chapitre consacré à ce champ, les résistances au dévoilement sont grandes, et il faudrait un temps d'immersion long, répétitif et inscrit sur une durée moins limitée pour franchir cette frontière de la méfiance, voire du déni.

En ce qui concerne Internet, la technique d'investigation est tout autre. Là il s'agit dans un premier temps d'établir une sorte de veille sur des sites de rencontre préalablement sélectionnés pour leur intérêt guadeloupéen. Puis, dans un deuxième temps, l'objectif est d'entrer en contact avec les internautes pratiquant ou consommant ce type de sexualité. Là encore, la méfiance des protagonistes est immense, en particulier en Guadeloupe pour plusieurs raisons : d'une part le regard de chercheur-e-s identifié-e-s comme métropolitain-e-s déclenche une méfiance presque instinctive liée à la crainte du racisme et du mépris (du type « nous ne sommes pas un pays sous-développé vivant du tourisme sexuel »), et d'autre part, la crainte d'être par la suite identifié par les autorités locales entraîne le refus de se dévoiler au chercheur (du type « qui nous garantit que les données recueillies resteront anonymes ? »). Voici donc de nouveaux obstacles à franchir. Pour dépasser ces difficultés, notre expérience nous montre qu'il faut plusieurs mois de « circulation » virtuelle sur la Toile pour en devenir usager familier et être identifié comme tel. Nous n'avons pas eu ce temps d'immersion.

Enfin, du côté de l'hétérosexualité « ordinaire » mais impliquant des échanges économico-sexuels, les protagonistes sont eux aussi dans le déni, du fait du poids moral du modèle de la fidélité prôné en particulier par les Églises, mais imprégnant la norme sociale dominante en Guadeloupe. Aussi, c'est lors des entretiens individuels que se dévoilent, chez les hommes plus que chez les femmes, les pratiques de multipartenariat, bien que les unes comme les autres avancent que, dans la réalité guadeloupéenne, le multipartenariat est une réalité sociale admise.
Nous pouvons constater que les méthodologies sont aussi diversifiées que les problématiques à aborder au cours de cette recherche. Et cette particularité rapportée au temps imparti à cette étude a constitué une limite de la recherche. Pour étudier quatre terrains finalement aussi différents dans leur complémentarité, il aurait fallu disposer d'un temps plus long.

Dans tous les cas, de solides connaissances de base et une familiarité avec les concepts mobilisés pour ces terrains est nécessaire. Pour notre part, nous disposions des outils méthodologiques, empiriques et théoriques concernant ces sujets. En revanche, nous ne possédions pas une culture caribéenne approfondie. De ce fait, nous avons fait confiance à nos interlocuteurs-trices pour nous guider dans l'acquisition de ces connaissances et nous avons de notre côté mené un travail d'investigation bibliographique assez systématique. De ce point de vue, il nous semble rétrospectivement que les ressources bibliographiques éditées au Canada et dans les autres îles de la Caraïbe devraient elles aussi être plus mobilisées. En effet, la littérature francophone française sur la Caraïbe pêche par son manque de diversité des sources et des auteur-e-s, et, comme nous le ferons remarquer, en matière de rapports sociaux de sexe ; une sociologie de la Guadeloupe (et des départements français) reste à étayer et à écrire.

Enfin, il aurait été intéressant et nécessaire de consacrer un temps long à la question religieuse, le problème étant la multiplicité des diverses Églises et leur influence sur la conduite des personnes qui les fréquentent. Nous avons donc volontairement fait le choix de ne pas introduire ce champ dans la construction de l'étude, car nous nous sommes rendu compte après quelques visites dans des églises que ce sujet méritait une étude en soi et aurait demandé un travail d'au moins six mois de plus.

La question se trouve aussi posée quant au groupe ciblé par la présente étude : il s'agit d'une population hétérosexuelle vivant en Guadeloupe ou y résidant temporairement. De ce fait les pratiques homosexuelles n'ont pas été ciblées sur le terrain ni dans les entretiens, ce

qui ne signifie pas qu'elles ne constituent pas l'une des réalités sociales guadeloupéennes. En attestent les sites Internet guadeloupéens dédiés à la communauté gay, et les établissements de nuit les accueillant. Il existe bien un réseau de sociabilité gay et lesbien en Guadeloupe, mais simplement, notre travail ne vise pas à le mettre en lumière.
Enfin, l'un des biais de cette recherche réside dans le fait que, en termes de groupes socio-ethniques, nous n'ayons pas rencontré de personnes issues de la communauté guadeloupéenne d'origine indienne alors que nous nous sommes volontairement orientées vers les communautés de migrant-e-s haïtien-ne-s et dominicain-e-s. Car dans la réalité, nous n'avons pas établi de distinction entre les Français guadeloupéens. Or, finalement, il apparaît que toutes les communautés ethniques françaises guadeloupéennes ne sont pas présentes dans notre échantillon. L'on peut alors réfléchir sur la visibilité sociale de certains sous-groupes ethniques.
Pour finir, soulignons que cette recherche ne s'est pas centrée sur l'hôpital ou les pratiques hospitalières, d'autres travaux existant sur le sujet (Benoît, 1998 ; Mulot, 2004, 2005…)

Une autre difficulté est la question du respect de l'anonymat des personnes interviewées ; en effet, les réseaux professionnels dans le champ de la santé et plus encore dans celui de la prostitution et du VIH ne sont pas si vastes que l'on ne puisse pas identifier les sources des informations données. Nous avons pris le parti, lorsque cela était possible, de ne pas mentionner la structure d'origine de l'interlocuteur, mais, si il ou elle était reconnaissable malgré tout, nous avons alors pris le parti de l'identifier.

1.3. Recensement de la littérature

1.3.1. De la prostitution

En France depuis 1949 et surtout depuis les ordonnances de 1960, les analyses de la prostitution étaient fondées sur la recherche de causalités ou d'étiologies sociopsychologiques individuelles pouvant expliquer qu'une femme « tombe » dans la prostitution, sans que des travaux existant dans d'autres pays ne soient traduits. Tout au plus disposait-on de quelques travaux en histoire (Corbin, 1978 ; Solé, 1991) ou encore en psychologie ou en médecine. L'application des politiques publiques était confiée à des structures d'assistance et de contrôle social, qui à leur tour devenaient productrices de discours normatifs, faisant office d'analyse.
L'ethnologue Paola Tabet, en 1985 et 1987, a publié deux articles dans lesquels elle élabore le concept d'échanges économico-sexuels, mais jusque dans les années 2000 ces travaux

sont passés inaperçus. Judith Walkowitz, historienne britannique, a elle aussi produit des travaux et quelques articles en français (1980, 1991).

En termes de politiques publiques, la culpabilisation individuelle des prostituées et la répression des souteneur-e-s sans distinction (qu'ils soient amants/conjoints ou proxénètes) prévalaient. Cette logique a été temporairement perturbée par la période de la révolte des Églises en 1975[13] et par celle des mouvements identitaires liés à la lutte contre le VIH/sida des années 1990, mouvements au sein desquels la présence des étrangères n'était pas problématisée.

– Travaux dans les années 1990 en métropole : connaître le terrain et déconstruire les préjugés

L'émergence de l'épidémie à VIH a bouleversé le champ de la recherche en France.
En matière d'épidémiologie, des chercheurs du Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida de Saint-Maurice, centre collaborateur OMS-SIDA à Paris, ont alors réalisé quelques études concernant la santé et le VIH et l'usage de drogues.
Un bref état des lieux (De Vincenzi, 1989) montre que *« la plupart des prostituées françaises sont socialement très marginalisées et difficiles à joindre »* et que *« les études sont donc très difficiles à réaliser dans ce milieu »*. Une évaluation de la séroprévalence met en évidence que les personnes touchées par le VIH sont celles qui font usage de drogues par voie intraveineuse ou celles qui ont une relation privée avec une personne elle-même séropositive. En outre, l'enquête fait état de la présence de prostituées africaines. Ces données sont comparées à des données européennes et caribéennes, qui viennent confirmer que les risques sont plus associés à l'usage de drogues par voie intraveineuse (et concerne plus les hommes que les femmes prostitués) qu'à la prostitution elle-même, et plus élevés dans les régions où la population hétérosexuelle est la plus touchée.
Puis la même équipe a approfondi ces travaux en région parisienne, travaux qui ont démontré que la séroprévalence était plus élevée chez les toxicomanes par voie intraveineuse prostitué-e-s que chez les prostituées non toxicomanes (De Vincenzi *et al.*, 1992). Cette étude a eu des implications pratiques immédiates, puisqu'elle a été menée parallèlement à la création du Bus des femmes à Paris, avec une participation conjointe et active des chercheures ayant engagé ces travaux avec les intervenantes de terrain.

[13] Lorsque les prostituées lyonnaises puis marseillaises et parisiennes ont occupé les églises pour revendiquer plus de droits et de considération

Deux autres études (Serre *et al.*, 1994, 1996) ont également été réalisées en collaboration avec les programmes de santé communautaire naissants en France. Ces études ont confirmé les données antérieures et ont permis de fournir des informations complémentaires concernant les conditions de vie des personnes prostituées dans plusieurs villes en France (Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Nîmes…).

Les sciences humaines ont commencé à s'intéresser à la question de la prostitution avec l'émergence de l'épidémie à VIH, essentiellement sur l'incitation des pouvoirs publics. Les résultats de ces premiers travaux en sociologie, fondés sur la recherche-action et la proximité avec le terrain (Welzer-Lang *et al.*, 1994 ; Pryen, 1999 ; Mathieu L., 2000), ont contribué à interroger les paradigmes sur la prostitution qui faisaient alors consensus.
Dans le même temps, à partir de travaux menés aux États-Unis et aux Pays-Bas, Gail Pheterson (2001 [1996]) montre que *« la recherche en sciences sociales, et notamment la recherche sur le sexe, est contaminée par les préjugés à l'encontre des femmes étiquetées comme prostituées »*. Elle note que jusqu'alors, les échantillons des chercheurs ont été construits à partir des populations de femmes détenues ou hospitalisées, ou à partir de celles qui rencontraient des difficultés. Elle montre également que la catégorie scientifique découle de la définition pénale de la prostitution, le plus souvent reliée à d'autres comportements déviants tels que l'usage de drogues ou la délinquance. *« Les prostituées représentent un concentré d'illégitimité sociale et sont par là même les cibles toutes désignées d'investigations et d'attaques »* (Pheterson, 2001). L'un des apports fondamentaux de Gail Pheterson concerne ce qu'elle nomme le « stigmate de putain ». Le « stigmate de putain » apposé sur toute femme qui transgresse les assignations de genre permet de la construire comme différente, de la dévaloriser et surtout, de contrôler indirectement toutes les femmes. En effet, de nombreuses libertés sont incompatibles avec la féminité « légitime » : l'autonomie sexuelle, la mobilité géographique, l'initiative économique et la prise de risque physique notamment. Pheterson montre aussi comment la lutte contre la prostitution se confond souvent avec celle contre la migration des femmes. Finalement, pour Pheterson, la prostitution est un prisme, qui permet d'aborder les combats des femmes pour leur autonomie sociale, psychique et sexuelle.

Daniel Welzer-Lang (Welzer-Lang *et al.*, 1994) conduit une recherche à Lyon, dont l'originalité réside dans les méthodes ethnographiques et dans le fait d'impliquer les personnes prostituées dans toutes les étapes de la recherche. Il étudie l'ensemble des sous-groupes des prostitué-e-s, en montre la diversité et expose l'ensemble des pratiques sexuelles mais aussi sociales qui ont cours à la période de ses travaux. Il montre les

différences de perception entre les femmes et les hommes prostitué-e-s vis-à-vis de leur activité. Pour les femmes, la prostitution est plutôt associée à l'opprobre, elles ont intériorisé le « stigmate de pute ». Les raisons qu'elles avancent le plus souvent pour justifier qu'elles se prostituent sont leurs charges de famille et l'impossibilité de gagner correctement leur vie sur le marché du travail légal. Les hommes en revanche disent le plus souvent : « la prostitution est associée à la fête » (Welzer-Lang *et al.*, 1994). Pour eux, la difficulté n'est pas en premier lieu de faire face au « stigmate de pute », il est plus souvent d'être confrontés à l'homophobie et pour les transgenres à la « transphobie ». Ce chercheur a préconisé une approche de proximité et a soutenu, par la suite, la création de l'association Cabiria.

Stéphanie Pryen (Pryen, 1999) a étudié la prostitution de rue à Lille entre 1993 et 1995 avec le prisme de la sociologie des professions, rompant en cela avec les perspectives abolitionnistes dominantes, et a montré, à partir d'une étude minutieuse des « règles du métier », ses liens directs avec le travail, ses contraintes et ses règles. Elle définit la relation prostitutionnelle comme une relation de service. Elle note toutefois que la prostitution est *« un "sale boulot", délégué par l'ensemble de la société à un groupe de femmes (et d'hommes), celui de pallier les carences dans les arrangements entre les sexes ou les difficultés dans les relations hommes-femmes »*. Le « savoir coupable » est logé au cœur de ce métier, comme il l'est chez le psychanalyste, l'avocat, le médecin, le prêtre ; il s'agit du partage d'une *« sorte de connaissance inavouable qui caractérise un aspect essentiel de la relation entre le "professionnel" et son "client" »*. La différence entre la prostitution et les professions légitimes est que ce savoir coupable n'est pas reconnu comme légitime, et surtout que l'acte lui-même fait partie des savoirs coupables. *« La relation prostitutionnelle n'est pas seulement le lieu d'échange d'un savoir coupable, il est également le lieu de sa production. »* Soulignons que par la suite, la chercheuse a soutenu la création d'un programme de terrain de proximité inspiré de l'approche communautaire à Lille.

Par la suite, les principes fondamentaux de l'approche communautaire ont été exposés dans un ouvrage faisant suite à un colloque organisé avec des chercheur-e-s, des intervenants sanitaires et sociaux et des prostitué-e-s (Schutz Samson, Welzer-Lang, 1999).

Dans la même période, un ouvrage important décrivant le marché du sexe en Thaïlande a fait grand bruit, parce que, édité par l'Organisation internationale du travail, il démontrait l'intégration du « *sex sector* » dans l'économie nationale (Lim, 1998).

Soulignons seulement qu'à partir de là d'autres recherches de terrain se réalisent qui remettent elles aussi en question les paradigmes abolitionnistes, en restituant la parole et les points de vue des personnes concernées – Welzer-Lang et Chaker (2002), Handman et Mossuz-Lavau (2005), Danet et Guienne (2006), entre autres.

– Question actuelle : Traite des êtres humains ou migrations, un cadre théorique à établir

Depuis la fin des années 1990, dans un contexte de plus grande visibilité des migrations féminines vers l'ouest de l'Europe[14], en particulier dans les secteurs des services aux personnes, la présence de femmes d'autres régions du monde dans la prostitution alerte à nouveau les médias, l'opinion publique, les féministes et les décideur-e-s politiques. Les trafiquants sont désignés comme étant nécessairement *étrangers*[15], cette figure remplaçant, dans la rhétorique xénophobe, les Juifs accusés d'être responsables de « la traite des Blanches » à la fin du XIX^{e} siècle (Corbin, 1978 ; Chaumont, 2004), et même si le sens de la circulation a changé : la « traite des femmes » concernait jadis essentiellement les femmes sortant d'Europe, le « trafic » d'aujourd'hui, celles qui y entrent. En Europe ce sont essentiellement des femmes de République dominicaine, mais aussi d'Équateur, de Bolivie et du Brésil qui sont concernées (Guillemaut, 2002). Pour la République dominicaine Kempadoo montre que la situation économique du pays pousse les femmes à s'exiler en Europe.

Pour ce qui concerne la traite des êtres humains dans les Caraïbes, il ne semble pas jusqu'à présent que cette question ait défrayé les chroniques régionales – probablement pour deux raisons. La première est que la notion de traite est historiquement marquée, et que la définition moderne de la traite des êtres humains (pour le travail du sexe) n'a aucune commune mesure avec la traite négrière. La seconde est que la Caraïbe est une région où les migrations et la mobilité sont inscrites dans la construction des sociétés. Dans les faits, l'ensemble des professionnels des secteurs de la police ou de la justice interviewés au cours de notre recherche le confirme : il n'y a pas de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle en Guadeloupe ; en revanche, comme pour tou-te-s les migrant-e-s en situation irrégulière, les passeurs officient sur les points stratégiques, soutirant parfois aux migrant-e-s des sommes importantes.

---

[14] Y compris de femmes venant des pays qui intègrent l'Union européenne, comme la Pologne, la Bulgarie ou la Roumanie, par exemple.

[15] La presse relaie régulièrement des « affaires » impliquant des hommes étrangers, alors que, comme au début du XX^{e} siècle, la réalité de la traite des êtres humains est ambiguë. Un commandant de police de l'OCRTEH, en février 2006, donnait les chiffres suivants : parmi les 717 « proxénètes » interpellés en 2004, 50 % étaient des Français et depuis le vote de la loi LSI aucune arrestation ni aucun procès pour trafic d'êtres humains n'a eu lieu. En revanche, plus ou moins 5 000 femmes sont interpellées chaque année pour racolage (données du ministère de l'Intérieur) et 90 % d'entre elles sont des étrangères (Cabiria).

En matière de migration et de prostitution, les modèles de recherche sont profondément influencés par les politiques publiques, les expert-e-s qui travaillent à leur élaboration et les revendications des associations qui les renforcent ; de ce fait la recherche est adossée à des postures politiques ou morales qu'il importe de circonscrire pour appréhender leurs enjeux, notamment autour de la confusion entre migration et trafic d'une part, sexualité, travail et inévitable exploitation des femmes, de l'autre.

Soulignons que l'analyse critique des politiques publiques s'amorce en France en particulier depuis la promulgation des lois de répression du racolage de 2002 (LOPSI) et 2003 (LSI)[16] (Cabiria, 2002-2003 ; Guillemaut, 2004 ; Monnet, 2003, 2005 ; Vernier *in* Handman, Mossuz-Lavau, 2005 ; Danet et Guienne, 2006, et enfin Sanselme, 2004, sur l'émergence des riverains comme groupe de pression dans le contexte rennais), et qu'elle est utilement complétée par des travaux en histoire (Chaumont, 2004, Taraud, 2003).

Les travaux disponibles sur les migrations et la prostitution en France attestent de la diversité des formes de la migration associée soit aux échanges économico-sexuels « discrets » (Moujoud, 2005), soit au travail du sexe ou à la prostitution (Guillemaut, 2002, 2004 ; Moujoud, 2005 ; Musso, 2007).

La discussion sur la traite des êtres humains *versus* migration s'invite dans les débats académiques, avec des chercheurs comme Guillemaut (2002, 2003, 2004, 2005, etc.), Andrijasevic (2005 (a-b)), Jaksic (2008) sur le trafic en France, et, en Espagne par exemple, Oso Casas (2003, 2005, 2006). Enfin, sur l'analyse des enjeux politiques du débat sur la traite des êtres humains et des positions des acteurs à l'échelle internationale on pourra consulter Wijers (1998, 1999), Blanchet (2002), Toupin (2002)[17] ou le numéro récent de la revue *Recherches sociologiques et anthropologiques*. La problématique santé et VIH est rarement abordée dans ce champ en France (Guillemaut, 2005 ; revue *Transversal*).

En conclusion, nous ne pouvons pas pour la Guadeloupe parler de traite des êtres humains, mais plutôt de migration, ce que nous pourrons vérifier sur le terrain de la prostitution de rue.

1.3.2. Dans les DFA : l'épidémiologie prédomine

Dans la région caribéenne, Kamala Kempadoo a réalisé des travaux de synthèse fondamentaux sur le travail du sexe (Kempadoo, 1999 et 2003).

---

[16] Respectivement loi d'orientation pour la sécurité intérieure et loi de sécurité intérieure.

[17] On pourra à ce sujet consulter : http://www.nswp.org/ ou <http://cybersolidaires.typepad.com/ameriques/travaildusexe.html>

Dans un premier ouvrage, elle montre que le tourisme représente environ 30 % du PIB et 24 % des emplois de certaines des îles caraïbes. Elle montre les liens entre le tourisme et le travail du sexe dans certaines îles, telles que Cuba, la République dominicaine, la Barbade et la Jamaïque, par exemple. Elle montre aussi que le commerce du sexe est présent sur d'autres sites tels que la Guyane ou les Antilles hollandaises. Elle en étudie les différentes formes et implications, en lien avec les mouvements migratoires dans la Caraïbe.
Dans le second, elle étudie l'entrecroisement des questions de genre, de sexualité, de travail et de « race[18] » dans la Caraïbe. Elle étudie l'ensemble des interactions entre le travail du sexe, les migrations et le tourisme, autant du point de vue des femmes que de celui (émergent) des hommes. Chemin faisant, elle interroge la place de la sexualité dans la Caraïbe. Ce qui est souvent désigné ou fustigé comme une forme d'« hypersexualité » relève pour elle, paradoxalement, à la fois d'une construction postcoloniale du corps caribéen et d'une forme d'expression de la liberté par rapport aux normes du colonisateur. Elle défend l'idée que, au contraire de l'idéal de la sexualité européenne centrée sur la monogamie hétérosexuelle, la sexualité caribéenne est caractérisée par sa fluidité et ses formes variées allant de la monogamie sérielle à la polygamie informelle, pratiquée par les hommes comme par les femmes. Elle soutient que la sexualité est également fortement liée à la vie économique sous diverses formes, la plus visible étant celle du travail du sexe, source de revenus dont l'intérêt est à la fois macro et microéconomique. De ce fait, des formes d'oppression peuvent être repérées ; elles peuvent être purement économiques ou bien de genre ou de « racialisation ».

En dehors de ces travaux qui explorent spécifiquement les enjeux du travail du sexe dans la Caraïbe, il existe peu d'études spécifiques sur ce sujet.
Pour ce qui concerne la prostitution en Guadeloupe nous disposons de peu d'éléments. Nous disposons de l'étude de Gaëlle Compper en 2003 qui décrit plusieurs formes et lieux de prostitution en Guadeloupe. Ces informations présentent un intérêt certain d'introduction sur le sujet, mais ne traitent pas des questions liées au VIH. Une étude épidémiologique est en cours actuellement en Guyane, elle est pilotée par le Dr Nascher, du COREVIH.
La majorité des travaux sont des études épidémiologiques généralistes, mais qui, presque systématiquement, explorent les questions de la prévalence chez les travailleurs-euses du sexe, du recours à la prostitution ainsi que du multipartenariat hétérosexuel.

[18] L'emploi du terme *« race »* ou *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 ou de les maintenir dans une position subalterne. L'analyse en termes de genre, « race » et classe s'inspire des travaux des études féministes noires américaines.

Parallèlement, Catherine Benoît s'implique dès 1994 dans la recherche contre la drépanocytose. De 1995 à 1999, elle conduit pour l'ANRS (l'Agence nationale de la recherche sur le sida) une recherche sur les itinéraires thérapeutiques des personnes vivant avec le VIH/sida à Saint-Martin (en particulier les personnes d'origine haïtienne) et travaille deux ans durant pour Onusida/Haïti sur un projet de décentralisation des ARV (derniers traitements antirétroviraux contre le sida) pour l'ensemble du pays. Des études qui permettent de comprendre qu'au-delà des représentations culturelles d'autres facteurs bloquent l'accès aux soins. À Saint-Martin ce sont par exemple les politiques migratoires de l'État français, qui font craindre aux étrangers en situation régulière, ou non, d'être reconduits à la frontière. En Haïti ce sont l'absence d'infrastructure sanitaire et l'absence de traitements. Elle insiste sur le fait que bien qu'il y ait des pratiques sociales comme, par exemple, celle du vaudou en Haïti, la prise des ARV n'est en aucun cas contradictoire avec ces croyances.

D'une autre manière Paul Farmer, médecin et anthropologue, contribue largement par diverses études et publications à nous renseigner sur l'épidémie avec un de ses ouvrages, *Sida en Haïti. La victime accusée* (1996), et aussi lors d'une conférence au Collège de France (chaire internationale, année 2001-2002), dont voici quelques extraits.

« Une réalité horriblement intéressante »

« La distribution du sida et de la tuberculose, comme celle de l'esclavage autrefois, est donnée historiquement et modelée économiquement. Quels sont les traits communs qui sous-tendent les malheurs d'hier et d'aujourd'hui ? Les injustices sociales forment le noyau de la violence structurelle. Le racisme sous une forme ou sous une autre, l'inégalité entre les sexes et surtout la pauvreté la plus crue face à l'abondance, tous ces drames sont liés à des programmes et des desseins qui vont de l'esclavage à la quête actuelle d'une croissance effrénée. Ces malheurs sont à la fois la cause et le résultat de déplacements de populations, de guerres déclarées ou larvées, de haines qui couvent et dont l'explosion n'étonne que ceux qui méconnaissent les fondements historiques des conflits contemporains. Le racisme et ses à-côtés (le mépris ou même la haine des pauvres) sous-tendent le refus de s'attaquer franchement à ces problèmes et à d'autres.

La violence structurelle constitue l'expression naturelle d'un ordre politique et économique aussi vieux que l'esclavage. Ce réseau social s'est mondialisé depuis longtemps. Quant à l'ordre économique qui l'accompagne, il est couronné de succès : de plus en plus de gens ont accès à une certaine forme d'aisance, il faut le redire. La violence structurelle dispose

désormais de bases symboliques beaucoup plus puissantes et convaincantes que bien des arguments que nous pourrions lui opposer.

L'anthropologie de la violence structurelle est donc une entreprise austère. Notre tâche consiste à exposer aussi méticuleusement que possible, aussi honnêtement que possible, les rouages complexes d'une immense machinerie reposant sur une économie politique qui est tout sauf fragile. La fragilité se trouve plutôt de notre côté, dans notre lutte contre l'amnésie et dans nos tentatives pour travailler au plus près de la réalité. Il faudra sans doute attendre qu'un grain de sable enraie la machine pour comprendre enfin le coût de la violence structurelle, non pas pour nous qui sommes par définition à l'abri, mais pour ceux dont la tâche impossible consiste à survivre sans rien alors que d'autres nagent dans la satiété. »

En évoquant la situation administrative, juridique ou politique des personnes vivant avec le VIH et en particulier des migrants, Farmer et à sa suite Benoît et d'autres auteurs soulignent le rôle prédominant des politiques publiques migratoires sur la gestion sociosanitaire des migrants (notamment les sans-papiers), et plus encore, sur les logiques thérapeutiques des personnes concernées. Aussi, les conditions socio-économiques et politiques des personnes infectées par le VIH/sida déterminent leur accès à la prévention, aux soins et leur suivi des traitements.

Dans un article (non publiée, citée par Gaelle Bombereau, 2005 : 59) Franck Bardinet a mis en exergue la disparité du suivi des mères atteintes par le VIH/sida selon leur situation administrative. *«* En effet, en montrant que 86 % des mères atteintes par le VIH en situation irrégulière ont disparu de la file active VIH saint-martinoise en 2002, alors que 90 % des mères en situation régulière sont toujours suivies, l'auteur pointe les conséquences sanitaires d'un rejet massif des demandes de régularisation à Saint-Martin*»* (Bombereau, 2005). Franck Bardinet ajoute, en 2007*«* Surveiller l'importance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que le nombre de ceux qu'on appelle par euphémisme "les perdus de vue", alors qu'il serait souvent plus honnête de les appeler "les exclus du système de soins", reste pour nous, soignants, dans les "DFA", capital.

En effet, les mères dont nous essayons de nous occuper sont majoritairement (sauf en Martinique) des étrangères sans papiers. Elles ont à affronter la maladie et une précarité entretenue par une politique migratoire qui se durcit et dont les effets "collatéraux" sont (entre autres) de rendre difficile l'accès aux soins. Le taux de T.M.E. [transmission mère-enfant] et le nombre des perdus de vue peuvent servir à évaluer ces difficultés et aider (peut-être) à proposer un infléchissement de la politique migratoire actuelle dans un sens plus respectueux des malades*»* (Bardinet, 2007).

Aussi, ces facteurs sociopolitiques avec toutes leurs composantes de précarisation et de racialisation supplanteraient les facteurs purement culturels, beaucoup trop souvent avancés

pour expliquer une non-affiliation au système de soins. Ces approches centrées sur la condition du migrant se retrouvent parmi les problématiques actuellement travaillées dans l'Hexagone (ANRS, 2002). Nous pouvons conclure ces propos avec Didier Fassin : *« La question n'est plus de chercher des "facteurs culturels" expliquant les comportements ou des "obstacles culturels" rendant compte des difficultés rencontrées par les intervenants mais bien d'appréhender l'expérience de l'étranger malade du sida en termes de conditions sociales, c'est-à-dire en tant qu'elle est une production de la société, qui en définit le contenu et les limites juridiques, économiques, politiques et culturels »* (Fassin, *in* ANRS 2002, p. 5).
Le niveau et la qualité de l'intégration ou de l'exclusion sociale des individus déterminent ainsi leur accès aux soins et à la prévention, c'est pourquoi l'analyse des effets des politiques publiques prend de l'importance. Dans ce contexte, les inégalités sociopolitiques, les inégalités de traitement administratif et social apparaissent comme les facteurs les plus menaçants dans la diffusion du virus. Ceci, nous le verrons, est particulièrement vrai concernant les populations marginalisées ou stigmatisées.

Localement, en République dominicaine (COIN) ou au Surinam par exemple, diverses études ont été menées concernant la santé et la prévention du VIH. Pour sa part le CAREC a publié quelques études épidémiologiques incluant la surveillance des travailleurs-euses du sexe entre 1998 et 2000 ; ces travaux mettent en évidence de fort taux de séroprévalence dans ces milieux en Haïti et en République dominicaine, pays où l'épidémie est particulièrement forte en population générale.
Le rapport de 2004 (CAREC, 2004) souligne que les migrations dans des conditions de grande précarité et de clandestinité facilitent la propagation de l'épidémie du VIH/sida dans les Caraïbes. Pour les auteurs de ce rapport, ce facteur se retrouve dans les pratiques et les comportements sexuels avec, pour exemple, l'importance du « sexe commercial » aussi bien local que drainé par le tourisme, et l'importance de ce qu'ils désignent par « sexe transactionnel » (relation sexuelle en échange d'avantages matériels, de vêtements, de paiement de factures, etc.). Selon les auteurs, ces pratiques placent l'un des partenaires (le plus souvent la femme) dans des situations où la négociation de comportements protégés est difficile. De surcroît ces rencontres prennent place dans un contexte d'éducation à la vie sexuelle et affective quasi inexistante.
L'enquête ACSAG (Michel Giraud *et al.*, 1994) montrait elle aussi le fort parallélisme existant entre une forte prévalence de l'infection en Guadeloupe, l'importance notable du multipartenariat hétérosexuel et le recours à la prostitution. Cette enquête mettait en relief l'existence d'un multipartenariat masculin stable. Selon l'enquête, il y avait en Guadeloupe trois fois plus d'hommes qu'en métropole qui avaient au moins deux partenaires sur une

période de douze mois (précédant l'enquête). Et pour 42 % d'entre eux, ils fréquentaient leurs partenaires depuis plus d'un an. Ce multipartenariat demeure une pratique répandue même à un âge avancé, puisque parmi les 45-69 ans, ils étaient 29 % à déclarer avoir plus d'une partenaire. M. Giraud parle d'une « polygamie simultanée » minoritaire, mais non marginale.

En 2004, l'enquête KABP (ORS/ANRS, 2006) semble confirmer ces données, montrant que le multipartenariat déclaré est plus élevé dans les DFA qu'en métropole, en particulier dans les tranches d'âge supérieures ; après 35 ans le multipartenariat des hommes est deux fois plus déclaré qu'en métropole, alors qu'il est équivalent chez les moins de 35 ans. Enfin, le multipartenariat des hommes peut être qualifié de « stable », c'est-à-dire que les relations sexuelles ne sont pas successives dans le temps avec des partenaires différentes, mais concomitantes, avec des partenaires installées dans une relation inscrite dans le temps.

Toujours en 2004 et selon l'enquête KABP, la proportion d'hommes ayant recours à la prostitution reste deux fois plus élevée dans les DFA qu'en métropole : 5,2 % pour l'ensemble des DFA et 7 % en Guadeloupe contre 2,5 % en métropole. En revanche, si l'on compare la Guadeloupe avec la région Paris-Ile-de-France, le recours déclaré à la prostitution est équivalent, autour de 7 %.

Les écarts entre les DFA et la métropole sont marqués chez les hommes âgés de 25 à 34 ans, parmi lesquels ceux des DFA sont près de quatre fois plus nombreux que leurs homologues de métropole à avoir eu des rapports payants (12 % contre 3 %).

Selon l'Onusida (2005), *« le commerce du sexe est très répandu tant chez les femmes que chez les hommes, fermement enraciné et en augmentation dans l'ensemble de la région. Les difficultés économiques sont la première raison invoquée par les professionnel(le)s du sexe de leur entrée dans ce commerce. La criminalisation de la prostitution et les stéréotypes sociaux existant à leur égard ont créé un groupe de population marginalisé, mal desservi par les services de santé, très vulnérable à la transmission du VIH et constituant un lien très important dans la propagation du virus à la population générale »* (ONUSIDA CARICOM, 2005).

Dans son document sur le PANCAP, l'Onusida (ONUSIDA CARICOM, 2005) souligne le fait que le travail du sexe n'est pas assez ciblé par les programmes de lutte contre le sida, tout en véhiculant des préjugés sur les travailleurs-euses du sexe. En effet, l'un des lieux communs les plus répandus est celui qui veut que les prostituées soient des vecteurs de transmission des IST et du VIH. Or si les personnes prostituées sont peut-être les plus touchées dans les zones d'épidémie hétérosexuelle généralisée, il est beaucoup moins évident que, du fait de leurs pratiques dans la prostitution, elles soient les principaux

vecteurs de la contamination.

À partir de ces dernières données, l'on peut souligner qu'il s'agit exclusivement d'enquêtes quantitatives ou épidémiologiques. Elles ne nous renseignent guère sur des réalités sociales précises et ne permettent pas d'explorer ce qui peut déterminer l'importance de la prévalence du VIH. Les liens entre la mobilité géographique et l'augmentation de la transmission du virus comme ceux entre le multipartenariat ou le recours à la prostitution et la prévalence du VIH restent des hypothèses.

1.3.3. La prostitution via Internet : un sujet prisé mais en chantier

(*paragraphe écrit à partir de la recherche d'Eva Clouet, in Guillemaut, 2008*)

Jusqu'à présent, peu de travaux – universitaires ou issus des associations de terrain – sur la cyber-prostitution ont été produits. C'est un sujet nouveau qui mobilise les un-e-s et les autres depuis peu.

Le premier travail à valeur scientifique est celui de Daniel Welzer-Lang sur le Minitel rose à la fin des années 1990. Puis une recherche entreprise par Fiammetta Venner sur la prostitution en ligne en 2004 dans le cadre d'une enquête plus globale sur la prostitution à Paris (Handman, Mossuz-Lavau, 2005) pose les premiers jalons sur une pratique prostitutionnelle encore inconnue, et souligne les difficultés de travailler sur ce type de terrain (un terrain « virtuel »). Ses hypothèses et constats restent à affiner, ainsi qu'à adapter au contexte provincial. En effet, la réalité prostitutionnelle parisienne (qu'elle soit dans la rue ou sur le Net) est différente de celle des autres grandes villes françaises. Sylvie Bigot – doctorante en sociologie à l'université de Caen – vient de terminer sa thèse sur « l'offre et la demande dans l'escorting ». Elle s'est principalement penchée sur deux sites d'annonces d'escortes, et ce concernant la France entière. Enfin, un premier travail de recherche d'Eva Clouet (Clouet, 2008 a) a porté sur la prostitution par Internet dans le milieu étudiant, et le second sur la sexualité tarifée via Internet en Midi-Pyrénées (Clouet, 2008 b) ; nous en rendons compte au chapitre 2.2.2. du présent rapport.

Si certain-e-s chercheur-e-s s'intéressent aujourd'hui à la prostitution en ligne, les associations de terrain ne sont pas non plus en reste. Dans son article pour le bimensuel *Transversal* (magazine soutenu par Sidaction), Florence Raynal présente l'état d'avancée des différentes associations dans le domaine de la cyber-prostitution (Raynal, 2008). Elle explique que *« l'heure est aux tâtonnements et aux questionnements [et que] tout reste à inventer »*. La « mission prostitution » de Médecins du monde-Nantes détient à ce jour un certain nombre d'éléments permettant d'avoir une idée plus fine sur la prostitution en ligne en place à Nantes et dans sa région. L'Amicale du nid-Marseille aurait engagé en 2005 une recherche-action sur les « nouvelles formes de prostitution », dont la prostitution via Internet. L'objectif était de *« mieux appréhender, du point de vue d'un service spécialisé dans l'accueil des personnes prostituées, un "nouveau public" potentiel*[19] *»*. Toutefois, cette recherche a

[19] Melito Laurent, « Les pratiques de l'escorting : transactions marchandes et transactions intimes », contribution pour la journée d'étude « Rapports sexuels et transactions marchandes », Lyon, École normale supérieure lettres et sciences humaines, 4 juin 2008.

aujourd'hui été abandonnée par l'ADN-Marseille. De son côté, Laurent Mélito a poursuivi le travail amorcé par l'ADN-Marseille, dans le cadre d'une thèse de doctorat.
En l'état actuel des choses, nous pouvons dire que le sujet de la prostitution en ligne reste globalement mal connu et que les quelques travaux disponibles demeurent à approfondir, à affiner. Ce sujet n'a pas été abordé à notre connaissance en Guadeloupe ou dans les DFA.

Pour conclure cet aperçu de la production des travaux sur la prostitution ou le travail du sexe, soulignons qu'il ne prétend pas à l'exhaustivité mais qu'il tente de donner une perspective dynamique dans l'évolution de la recherche en fonction des contextes sociopolitiques.
La lecture de ces travaux nous apprend aussi que le terrain de la prostitution n'est jamais stable, car en fonction des événements plus larges (émergence de l'épidémie à VIH, contexte migratoire, diffusion d'Internet, changement dans les politiques publiques, etc.), les configurations propres à ce secteur varient elles aussi, montrant par là une interaction dynamique entre la prostitution et la société, la première pouvant bien être considérée comme un prisme de la seconde (Pheterson, 2001).
En ce qui concerne notre sujet, le VIH et la prostitution de rue, nous pouvons retenir que l'évolution de la pandémie (et de la séroprévalence) suit très probablement celle de la société dans son ensemble. Comme nous l'avons souligné les recherches de De Vincenzi et Serre en région parisienne ont montré que, dans les années 1990, la séroprévalence étant plus élevée chez les toxicomanes, cette caractéristique se retrouve en milieu prostitutionnel : les UDVI (le plus souvent des hommes) sont plus affectés par le VIH que les femmes (prostituées dites traditionnelles comme celles de la rue Saint-Denis). Ajoutons que dans cette même période les hommes prostitués étaient en général plus affectés que les femmes car ils entretenaient dans leur vie privée des relations homosexuelles (groupe à forte séroprévalence) actives et multipartenariales (observation de terrain dans les années 1990 de l'équipe de Cabiria à Lyon). Enfin les études de séroprévalence menées en Haïti et en République dominicaine (région de séroprévalence à dominante hétérosexuelle) montrent que dans ces pays les femmes prostituées ont des taux de contamination élevés. Nos observations actuelles attestent que parmi les migrantes les femmes africaines sont plus touchées que les femmes d'Europe de l'Est ; ce qui peut s'expliquer en partie car les femmes africaines viennent de régions à forte séroprévalence. Ceci nous montre que la séroprévalence chez les prostitué-e-s suit celle de la population générale et non l'inverse : si un groupe social est plus touché en population générale, on retrouvera ce même sous-groupe plus affecté en milieu de prostitution.

Les recherches en la matière (Serre, 1994, 1996 ; De Vincenzi, 1992 ; Guillemaut, 2006) montrent que les personnes prostituées, françaises ou étrangères sont réceptives aux programmes de prévention et que la mise en place de ces derniers stimule la prise en charge globale de la santé dans ce milieu en améliorant également le niveau des connaissances scientifiques.

Pour finir, soulignons que les agences internationales telles que l'ONUSIDA, l'OMS ont édité des recommandations dans le domaine du travail du sexe et du VIH-sida, et qu'en France et en Europe diverses organisations ont, elles aussi, émis des préconisations. Citons, sans exhaustivité, le Syndicat de la magistrature, MDM, Cabiria, Tampep…

1.4. Migration dans la Caraïbe et en Guadeloupe

1.4.1. Situation

La région caribéenne est marquée par une histoire mouvementée de conquêtes et d'installation des Espagnols, Britanniques, Hollandais, Français et Danois. Elle est caractérisée par l'importation de millions d'esclaves africains et l'immigration de centaines de milliers de travailleurs-euses indiens, chinois, moyen-orientaux et européens. Cette mobilité des populations est directement associée à la colonisation et aux projets économiques des métropoles dans leurs territoires. L'organisation de vastes mouvements migratoires plus ou moins contraints constitue l'un des fondements de l'histoire et du peuplement de la région. De ce fait cette région se distingue par sa diversité ethnique, de cultures, de religions et de langues, et elle incarne une métaphore globale de la créolisation, elle-même caractérisée par le mouvement et les métissages.

Au XX^{e} siècle, les mouvements de populations s'orientent pour l'essentiel vers les (anciennes) métropoles européennes et vers l'Amérique du Nord d'une part, et vers les territoires voisins (migrations intracaribéennes) d'autre part. Entre les années 1960 et 1980, les flux vers les métropoles sont à mettre en relation avec les besoins en main-d'œuvre dans l'optique de développer les économies et les services (dans l'administration métropolitaine en particulier), mais ils sont aussi liés à la volonté de renforcer le lien de dépendance des territoires envers leurs métropoles et de réduire la pression démographique et le chômage lié à la crise de l'économie de plantation (source de mouvements sociaux) dans les départements français (Martinique et Guadeloupe). Ces migrations ont été organisées par la métropole via le Bumidom.

En ce qui concerne les migrations intracaribéennes, il faut noter que, dans les sociétés d'accueil, les migrants connaissent souvent des conditions de vie précaires, marquées par le sous-emploi et dans certaines régions par de fortes discriminations. Pour les pays les plus pauvres, les transferts financiers en provenance de la diaspora représentent l'équivalent de 20 % du PIB, comme en Haïti ou au Guyana, et répondent aux besoins de la famille transnationale.
Le tourisme en provenance d'Europe (70 % du tourisme de séjour) et des États-Unis (90 % du tourisme de croisière) est une autre forme de mobilité dans la région caribéenne, à laquelle s'ajoutent les mouvements des travailleurs venus des différentes métropoles, pour des périodes déterminées.

Pour ce qui concerne notre objet, soulignons que les territoires de la couronne des Pays-Bas bénéficient d'une grande autonomie dans le cadre de la Fédération des Antilles néerlandaises et qu'ils disposent d'un gouvernement local aux larges attributions ; les trois départements français d'Amérique, en revanche, sont à la fois entièrement assimilés dans le système national français et intégrés dans l'Union européenne en tant que régions ultrapériphériques.
À Saint-Martin, la loi fiscale « d'exception » associée à celle de défiscalisation de 1986 (dite loi Pons) a entraîné un fort développement des activités touristiques dans l'île avec un apport migratoire important. Entre le recensement de 1982 et celui de 1990, la population est passée de 8 072 à 28 518 habitants[20], avec un apport migratoire massif ; le pourcentage d'étrangers est de 36 % pour la partie française de Saint-Martin, île qui concentre 50 % de la population étrangère de l'archipel guadeloupéen.
La préfecture de Basse-Terre dénombrait, pour l'année 2004, 27 452 immigrés en situation régulière soit 6,5 % de la population, dont 12 433 Haïtiens ; parmi ceux-ci, 9 933 étaient détenteurs d'une carte de séjour et 2 500 avaient déposé un dossier de demande d'asile politique. Quant aux personnes haïtiennes en situation irrégulière, la préfecture avançait le chiffre de 3 000.

Nous nous intéresserons de plus près aux migrations haïtiennes et de la République dominicaine, puisque, en Guadeloupe, elles constituent l'une des bases des flux migratoires.

[20] C.-V. Marie, *Travail illégal et immigration irrégulière dans les départements d'outre-mer : le cas Saint-Martin*, ministère des Départements et Territoires d'outre-mer, octobre 1991.

Malgré son histoire de première nation indépendante dans la Caraïbe, le développement d'Haïti a été hypothéqué, eu égard au poids de la dette imposée par la France dès son indépendance, à sa mise au ban par la majorité des autres pays puis à l'occupation par les États-Unis de 1915 à 1934. Dès le début du XX^{e} siècle, ces derniers ont assigné à Haïti le rôle de pourvoyeur de main-d'œuvre à faible coût pour les plantations sucrières qu'ils ont développées dans les pays voisins, dans un contexte de mise en place de la division internationale du travail dans la Caraïbe. Les premières migrations haïtiennes massives se sont donc déployées vers Cuba et la République dominicaine durant la première moitié du XX^{e} siècle. Dans les années 1960 les Haïtiens immigrent massivement aux États-Unis. Mais à partir des années 1970, ces migrations deviennent plus incertaines et les Haïtiens développent des migrations intracaribéennes ; une bonne dizaine de territoires accueillent chacun au moins une dizaine de milliers d'Haïtiens. En Haïti, le PIB par habitant n'excède pas 1 500 dollars (US) alors qu'il avoisine 13 000 euros en Guadeloupe.

Si les premiers arrivés en Guadeloupe ont pu être régularisés assez rapidement et s'installer en famille, les restrictions des migrations décidées par le gouvernement français à partir des années 1990 rendent aujourd'hui leur migration aléatoire, et nombre d'entre eux entrent ou résident en Guadeloupe ou à Saint-Martin sans être en situation régulière. En 2005 et en 2006 ce sont plus de 4 000 Haïtiens qui ont été expulsés des territoires de la Guadeloupe et de Saint-Martin. Leurs modes d'entrée sont aujourd'hui le plus souvent clandestins, via la Dominique ou via la République dominicaine, puis Sint Maarten, ou encore via le Venezuela (Dubost *et al.*, 2008), mais globalement, leur nombre semble diminuer. Le ratio hommes/femmes est d'environ 50/50 ; la plupart des hommes sont employés dans l'agriculture et le BTP et les femmes sont dans le travail domestique ou exercent la vente ambulante (à l'instar des « pacotilleuses » de la fin du XIX^{e} siècle). La majorité des Haïtiens en situation irrégulière vivent une situation particulièrement difficile, travaillant dans les champs de canne, dans les bananeraies, pour des salaires très faibles (20 à 30 euros par jour) et dans des conditions de grande exploitation, souvent cautionnée par le silence des autorités. Une affaire avait fait grand bruit en 2005 lorsqu'il fut découvert qu'un groupe de 30 Haïtiens en situation irrégulière travaillait… pour le compte d'une élue municipale. Elle a été poursuivie pour emploi de main-d'œuvre irrégulière, condamnée faiblement, tandis que les travailleurs, eux, ont été tous expulsés. En ce qui concerne les femmes, il est rare qu'elles exercent de manière visible le travail du sexe, cette activité étant plutôt dévolue aux femmes de la République dominicaine depuis leur arrivée sur ces terrains dans les années 1980. La communauté haïtienne est particulièrement discriminée en Guadeloupe en vertu de préjugés négatifs à son encontre.

La situation de la République dominicaine est chaotique depuis les années 1960 à la fois à cause de la présence américaine, de difficultés politiques en interne et de préconisations du FMI depuis la crise interne de l'économie en 1980. Le pays a misé sur un développement intense du tourisme et une réduction drastique de toutes les formes d'actions publiques (soutien des prix, éducation, santé…), pensant réduire rapidement sa dette extérieure. Le secteur privé détient le monopole des industries du tourisme et des zones franches accentuent la déréglementation. Dans ce contexte, les femmes, qui sont souvent principales pourvoyeuses de ressources, se sont orientées vers l'industrie du sexe liée au tourisme, activité beaucoup plus lucrative que le travail domestique dans les hôtels, ou bien elles ont parfois associé les deux. Du fait de l'internationalisation des circulations (de touristes et d'informations), beaucoup d'entre elles ont eu l'occasion de partir travailler à l'étranger dans le secteur du travail du sexe (en Europe et dans l'archipel caribéen) (Kempadoo, 1999).
Les ressortissants de la République dominicaine dans leur ensemble ont commencé à arriver en Guadeloupe au début des années 1970 et surtout dans les années 1980. Comme les Haïtiens, ils et elles fuient une situation politique, économique et sociale difficile et arrivent en Guadeloupe dans l'espoir d'une amélioration de leurs conditions de vie, même si leur PIB par habitant, de 6 600 dollars (US) annuels par habitant, est un peu plus favorable que celui d'Haïti. Fait notable, l'immigration dominicaine est à 70 % composée de femmes. Il y aurait 6 000 Dominicains en Guadeloupe et à Saint-Martin en 2004 (Dubost *et al.*, 2008). Leurs routes d'arrivée, souvent clandestines, passent par la Dominique, Sint Maarten, et surtout par la Guyane après un séjour au Venezuela. Un grand nombre de migrantes dominicaines séjournent en Martinique, où certaines exercent la prostitution, mais les conditions de contrôle et de répression les incitent à ne pas y rester très longtemps (Dubost *et al.*, 2008). Les femmes, nous l'avons souligné, sont parmi celles que l'on rencontre exerçant la prostitution de rue, mais également travaillant dans le secteur (souvent informel) des services aux personnes, dans la coiffure ou l'esthétique.
Si l'on considère qu'entre 250 et 300 femmes seraient dans le travail du sexe en Guadeloupe, ceci correspondrait à environ 7 % des femmes dominicaines présentes qui exerceraient la prostitution. On est loin des représentations communes qui avancent que, en Guadeloupe, « toutes » les *pagnoles* sont des prostituées.

Beaucoup d'étrangers tentent actuellement leur chance par la Dominique moyennant des paiements à hauteur de 400 dollars US, somme accumulée après avoir vendu tous ses biens ou engagé des dettes. Au total, ce passage coûterait au candidat étranger à l'immigration entre 2 000 et 3 000 dollars US, sans garantie de succès (interception, arrestation, naufrage, mort violente) et avec un grand risque d'être rapidement expulsé. D'autres sont arrivés par la

Guyane où l'obtention d'un titre de séjour a été plus facile que dans les deux îles françaises, d'autres encore passent par le Venezuela puis par Sint Maarten, etc. Lorsqu'une « porte d'entrée » se ferme, une autre voie est tentée, toujours plus dangereuse et plus chère.

Une femme haïtienne nous explique : *« Les gens payent 5 500 dollars pour sortir d'Haïti et rentrer à Saint-Martin. Chez nous on gagne 300 ou 400 dollars haïtiens pour un mois de travail. Il y a autant d'hommes que de femmes qui partent.*
Les gens qui partent comme ça vont emprunter mais ils devront payer des intérêts… Les banques haïtiennes prêtent 100 dollars et récupèrent 150 dollars. Quelqu'un doit signer pour toi, une caution, qui a des intérêts. Ce sont les propres familles qui signent. Les gens se mettent ensemble pour qu'au moins un parte chercher de l'argent à l'étranger. Quand on ne paye pas, la banque saisit les biens, la maison, la terre, une voiture, etc., tout ce qu'il y a.
Quand la personne arrive ici, elle doit payer le maximum d'argent.
Si tu es renvoyé en Haïti, tout l'argent est perdu. Tu repayes.
C'est très cher pour les États-Unis aussi. Il y a toujours les bateaux de tourisme qui font du "racket" pour aller aux États-Unis avec les gens, c'est toujours 5 000 dollars US.
Explication du terme "racket" : quelqu'un te fait monter sur le bateau, mais sans que ça soit inscrit officiellement. L'argent est dans la poche de celui qui t'a fait monter, les autorités ne sont pas au courant. On te donne un uniforme. Tous les gens sont en uniforme de travail sur le bateau ; pour le contrôle, la police ne peut pas voir… c'est un uniforme de travail. Chaque fois qu'un bateau part, des gens font du "racket".
Beaucoup de gens que je connais ont été renvoyés en Haïti. On vient par le bateau, on n'a pas de passeport, donc on est renvoyés en Haïti. »

1.4.2. Politiques publiques

Les différences quant aux dispositions du droit à l'égard des étrangers en Guadeloupe ont été installées bien avant la départementalisation. Entre la fin du XIX^{e} siècle et 1946, seuls les étrangers d'origine européenne pouvaient bénéficier des dispositions concernant le « droit du sol ». Les autres étrangers, originaires des îles limitrophes, ne se voyaient pas appliquer le droit français et étaient considérés comme des « étrangers assimilés aux indigènes ». *« Les étrangers ne constituent pas aux colonies une catégorie juridique homogène ; il convient de les différencier selon leur race »* (Saada, 2007).
Les maîtres mots des politiques publiques en Guadeloupe depuis la départementalisation sont l'« assimilation » et la « continuité territoriale ». On maintient toutefois la possibilité d'adapter le droit au contexte des DOM. *« Dans les départements et les régions d'outre-mer,*

les lois et règlements sont applicables de plein droit. Ils peuvent faire l'objet d'adaptations tenant aux caractéristiques et contraintes particulières de ces collectivités. » Depuis 2003, les trois départements d'Amérique peuvent, *« pour tenir compte de leur spécificité »*, être habilités, dans certains domaines, *« par la loi à fixer [eux]-mêmes les règles applicables sur leur territoire »* (articles 72 à 77 de la Constitution du 4 octobre 1958 modifiée par la révision constitutionnelle du 28 mars 2003).
Et précisément, dans les DOM comme dans les autres territoires ultramarins, les politiques en matière de droit des étrangers semblent plutôt être des laboratoires d'essai pour la métropole de ce que pourraient être des politiques publiques de dissuasion de résidence ou même de toute tentative d'intégration des étrangers à la société française.
Ceci se joue à deux niveaux : celui de la loi formelle et celui de son application. C'est ce que nous allons à présent examiner.

Du point de vue de la loi, des dispositions exposent les étrangers à des contrôles expéditifs et à des procédures de reconduite dépourvues de recours suspensif :

– Depuis le 1er janvier 2007, la lettre de la préfecture adressée à l'étranger et annonçant un refus de séjour (ou de renouvellement) ou un retrait de titre de séjour est le plus souvent accompagnée par une obligation de quitter le territoire français (OQTF). Avec l'OQTF, la reconduite est exécutoire sans autre avertissement après un délai de trente jours si aucun recours contentieux n'a été déposé. Le recours peut être fait dans un délai d'un mois suivant la décision (article 512-2 du Ceseda), ce recours est suspensif de l'exécution de reconduite (jusqu'à la décision du tribunal dont le délai est limité à trois mois) dans tous les départements français, sauf en Guadeloupe (pour 5 ans) et à Saint-Martin et en Guyane (de manière pérenne).
Ainsi, dans les départements français d'Amérique, même si un étranger engage un recours, la reconduite pourra quand même être exécutée d'office dès la fin du mois – à moins que le recours administratif engagé dans le délai d'un mois après l'OQTF ait été accompagné par un référé. Seul un tel référé est susceptible, si le juge en accepte les conclusions, de protéger l'intéressé contre une reconduite (loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 titre VI spécifique à l'Outre-mer). Sur les terres utltramarines où ils sont privés de recours suspensif, les étrangers ayant reçu une OQTF ou un arrêté de reconduite à la frontière ne sont pas non plus admis à l'aide juridictionnelle sur conditions de ressources pour les procédures de recours qu'il leur reste (Gisti, 2007).

– Les pouvoirs de police pour les contrôles d'identité (articles 113 et 114 de la loi du 26 juillet 2006 modifiant le Code de procédure pénale) sont étendus, pour cinq ans, en Guadeloupe et à Mayotte sur une zone comprise entre la frontière maritime et une ligne située à un kilomètre. Pour la Guadeloupe, s'ajoutent deux zones de 1 kilomètre de part et d'autre de routes nationales – la nationale 1 sur les territoires de Basse-Terre, Gourbeyre et Trois-Rivières et la nationale 4 sur les territoires du Gosier, de Sainte-Anne et Saint-François ; la police peut procéder à la visite sommaire de véhicules, à l'exception de véhicules privés, *« en vue de rechercher et constater les infractions relatives à l'entrée et au séjour des étrangers »* (loi du 24 juillet 2006) (Gisti, 2007 ; Collectif Outre-mer, 2006).

En 2004, 49,79 % des éloignements d'étrangers en situation irrégulière (reconduites à la frontière et expulsions) l'ont été au départ des départements d'outre-mer et de la collectivité de Mayotte (http://www.senat.fr/rap/a05-104-6/a05-104-67.html), soit 8 599 à Mayotte pour une population de 160 000 habitants, 5 319 en Guyane pour 187 000 habitants et 1 380 en Guadeloupe (dont 297 à Saint-Martin) pour 448 000 habitants. Au premier semestre 2006, les reconduites en Guadeloupe étaient déjà presque équivalentes au total de celles de 2004 (soit 1 184). *« Chiffres stupéfiants au regard des 15 660 reconduites effectuées en 2004 à partir de la métropole […] la métropole comptant plus de 60 millions d'habitants »* (Collectif Outre-mer, 2006).
Un progrès a cependant été souligné par nos interlocuteurs pendant cette période, qui est l'ouverture d'une antenne de l'Ofpra à Basse-Terre en 2006, qui permet de traiter les demandes d'asile, ainsi que des audiences de la commission des recours.
Maguet Delva, un journaliste haïtien, commente, en 2006, les effets de ces politiques de lutte contre l'immigration en Guadeloupe : *« C'est avec l'arrivée de Nicolas Sarkozy au ministère de l'Intérieur que la chasse aux Haïtiens a pris cette ampleur au point que certains policiers se croient autorisés d'aller arrêter nos compatriotes dans les plantations de canne à sucre, sur les marchés où ils vendent leurs récoltes. Partout à la Guadeloupe la chasse aux Haïtiens s'organise. La xénophobie voire le racisme anti-haïtien n'a pas de bornes ici […], il arrive aussi que les autorités préfectorales de Basse-Terre emprisonnent des ressortissants haïtiens parfois pour une période de trois mois, voire davantage sans qu'ils soient présentés devant un juge comme l'exige la loi. L'arbitraire, le non-respect du droit même les plus élémentaires des immigrés haïtiens est monnaie courante à la Guadeloupe »* (« Guadeloupe : la chasse aux Haïtiens s'organise », www.alterpresse.org).

Du point de vue des pratiques, les agents de l'État renforcent ou anticipent les mesures discriminatoires en n'appliquant pas le droit vis-à-vis des étrangers en situation irrégulière :

– Des circulaires envoyées aux préfets oublient parfois ceux des DOM ; ainsi, en juin 1997 et en juin 2006, lorsque fut organisé par voie de circulaire le réexamen de certaines catégories d'étrangers en situation irrégulière, les sans-papiers vivant dans les DOM en furent exclus (Gisti, 2007).

– L'application des lois françaises et des circulaires réglementaires : selon nos données, recueillies auprès d'associations guadeloupéennes, la circulaire concernant l'ATA (allocation temporaire d'attente pour les étrangers en cours de régularisation et à certaines conditions, servie par les Assédic) n'était pas appliquée. Certaines associations ont manifesté leur désapprobation auprès du préfet qui s'est vu contraint d'en demander l'application aux préfectures (qui délivrent les documents y donnant accès) et aux Assédic qui délivrent cette prestation. De ce fait, elle a dû être versée. Mais, selon nos interlocuteurs, les administrations détourneraient cette obligation en ouvrant le dossier puis en suspendant le versement de l'allocation aussitôt après. Les bénéficiaires n'ont en général pas les outils nécessaires pour contester la suspension du versement. Selon nos interlocuteurs ce non-versement concernerait au moins un millier de personnes, soit 2,7 millions d'euros d'économie réalisée par les Assédic.
Les dispositifs concernant l'attribution de l'AME (aide médicale d'État) semblent, faire l'objet de difficultés. Amnesty International estime à 90 % le taux de refus d'AME dans le département. Les données pour 2007 - source rapport d'activité de la Sécurité sociale de la Guadeloupe- font état de 2781 demandes traitées aboutissant à 1344 bénéficiaires effectifs (pour 984 en 2006), soit 52 % de refus. La majorité de nos interlocuteurs évoque les obstacles et difficultés administratives rencontrées lors de l'élaboration des demandes d'AME pour leurs patientes ou bénéficiaires, si bien que souvent, les professionnelles disent qu'elles renoncent à engager une demande pour leurs patientes.

Selon Amnesty toujours, les règles du droit ne seraient pas respectées dans les centres de rétention où, contrairement à la loi, aucune association humanitaire n'est habilitée pour effectuer des permanences d'aide et d'accès aux droits.
Le Collectif « Outre-mer » (qui regroupe CCFD, Cimade, Collectif Haïti, Comède, Gisti, LDH, Médecins du monde et Secours catholique) s'offusque en vain : *« Inutile de s'embarrasser des motifs économiques et historiques des migrations vers la Guyane et vers Mayotte ou du droit d'asile qui devrait être légitimement reconnu pour bien des Haïtiens en Guadeloupe,*

inutile de se demander par quelles mesures arbitraires l'Outre-mer obtient un tel score du taux d'éloignement. Sur ces terres françaises lointaines, la chasse aux sans-papiers peut s'affranchir du droit commun de la république française.
La France d'outre-mer où règne depuis longtemps un droit des étrangers dérogatoire peut sembler loin de ces débats. À la faveur de discours dramatisant l' "invasion de clandestins", la section Outre-mer de la loi s'occupe prioritairement de renforcer ces mesures d'exception et de tester une réforme de la nationalité sur des territoires isolés où le risque d'une levée de bouclier importante des défenseurs des droits de l'homme est plus faible qu'en métropole » (Collectif Outre-mer, 2006).

Dans tous les cas, il est très difficile de chiffrer le nombre d'étrangers sans papiers et nous devons nous contenter d'estimations. Selon les publications du Sénat de 2005 (http://www.senat.fr/questions/base/2005/qSEQ05010642S.html), *« l'immigration clandestine étant par nature difficilement quantifiable, la multiplication des arrestations et des reconduites à la frontière demeure un des indicateurs du niveau de cette immigration […] À ce jour, les personnes vivant clandestinement en Guadeloupe sont estimées entre 10 000 et 30 000. »* Selon le rapport de la commission d'enquête du Sénat sur l'immigration clandestine publié le 7 avril 2007, le nombre d'étrangers en situation irrégulière *« avoisinerait sans doute 5 000 personnes en Guadeloupe »*
(<http://www.assemblee-nationale.fr/12/rapports/r3058.asp#P310_43370>).
Enfin, selon les indicateurs de l'activité de la police aux frontières, les étrangers en situation irrégulière étaient 1 077 en 2004 (http://www.senat.fr/rap/a05-104-6/a05-104-67.html).
On peut constater que les plus hautes instances de l'État elles-mêmes ignorent les données exactes quant au nombre d'étrangers sans papiers. Les estimations pour la période couvrant 2004 à 2007 oscillent entre 2 000 et 30 000 étrangers sans papiers en Guadeloupe.

Il faut également considérer que la majorité des étrangers sans papiers réside plus vraisemblablement à Saint-Martin, qui concentre 50 % de la population étrangère, fort utile à son économie au demeurant, plutôt que sur le reste de l'archipel. Selon les données du Sénat (http://www.senat.fr/rap/a05-104-6/a05-104-67.html), *« en Guadeloupe, l'entrée des immigrants sur le territoire national se fait en grande partie par la commune de Saint-Martin, du fait de politiques de visas divergentes entre la partie française et la partie néerlandaise de l'île et de l'absence de contrôle à la frontière avec Sint-Maarten. Ces immigrants sont principalement originaires d'Haïti et de Saint-Domingue ».*

Le 15 avril 2005 le Congrès des élus départementaux et régionaux de la Guadeloupe s'est réuni, pour demander au gouvernement :
– de *« prendre toutes les dispositions nécessaires à la sécurisation des côtes en vue d'endiguer les afflux massifs d'immigrés clandestins en Guadeloupe, et d'augmenter de manière conséquente les moyens octroyés aux différents services de l'État et notamment la construction d'un nouveau centre de rétention administrative, d'un centre d'accueil des demandeurs d'asile, la création de nouveaux postes d'enquêteurs, et l'ouverture d'un bureau permanent de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides en Guadeloupe »* ;
– d'étendre *« à l'ensemble du territoire de la Guadeloupe, les mesures dérogatoires qui sont actuellement applicables aux seuls territoires de Saint-Martin et en Guyane, en particulier le caractère non suspensif des recours contre les arrêtés de reconduite à la frontière »* (http://www.senat.fr/rap/a05-104-6/a05-104-67.html).

En 2005, le ministre de l'Intérieur, a fixé comme objectif au préfet de la Guadeloupe un nombre de reconduites effectives de 2 000 personnes pour 2006, soit une hausse de 66 % par rapport aux chiffres de 2004 (1 083 expulsions). Le ministre avait également annoncé l'extension de la capacité du centre de rétention du Morne Vergain aux Abymes, passant de 20 à 40 places, et une « cellule de coordination opérationnelle » destinée à mettre en commun les moyens des différentes administrations pour améliorer les conditions de lutte contre l'immigration clandestine a été créée.
Ainsi, en amont puis avec la loi du 24 juillet 2006, les mesures prises ont été les suivantes:
– L'augmentation des effectifs de la police de l'air et des frontières. En Guadeloupe, des opérations conjointes ont été effectuées : la police, la gendarmerie, les services des douanes et la marine nationale ont participé à deux opérations programmées début et fin mai 2005, sur terre et au large des côtes guadeloupéennes.
– Le renforcement des groupements d'intervention régionaux (GIR) en dotant le GIR de Guadeloupe, à titre expérimental, d'une unité opérationnelle de coordination (UOC) permanente.

Maguet Delva commente l'« efficacité » de ces dispositifs. *« La police fait régulièrement des descentes de lieu parfois à des heures indues pour rafler des compatriotes en situation irrégulière, ce qui a provoqué un déplacement vers les communes jugées plus tranquilles, comme Morne-à-l'Eau et Petit-Bourg. Mais là encore, la police s'adapte. […] En avril [2006], le ministère de l'Intérieur a décidé de doter la Guadeloupe d'une cellule composée d'une quinzaine de policiers qui s'occupent désormais exclusivement de la communauté haïtienne avec pour objectif de traquer les illégaux. Les policiers ont des quotas à atteindre en matière*

d'expulsion. D'où un quadrillage du territoire guadeloupéen à la recherche de l'Haïtien à qui on n'applique même plus les lois du pays en matière de respect des droits de l'homme. Ces policiers ne passent pas toujours inaperçus tant ils brillent par leur zèle à traquer le gibier haïtien qui fait figure ici "d'indésirable". Ils les arrêtent dans les champs de canne, chez eux, à la préfecture lorsqu'ils viennent pour régler des problèmes administratifs, parfois en sortant des discothèques, etc. […] En effet, samedi 1er juillet [2006] un bus en provenance d'Anse-Bertrand se rend à Pointe-à-Pitre. Il s'arrête à Morne-à-l'Eau et aux Abymes, à l'entrée de Pointe-à-Pitre, trois policiers font signe au chauffeur de s'arrêter. Les passagers ne bronchent pas, ils connaissent le rituel et savent ce que recherchent les policiers » (www.alterpresse.org).

Ces dispositifs répressifs afin de lutter contre l'immigration ne sont pas propres à la Guadeloupe ; Dans l'Hexagone, les mesures discriminatoires à l'encontre des migrants se multiplient depuis les années 2000, et aboutissent à la remise en cause de l'ensemble des dispositifs humanitaires, y compris ceux concernant la santé.

En octobre 2005 par exemple, le Sénat a créé une commission d'enquête sur l'immigration clandestine, présidée par le sénateur Georges Othilly, dont le rapport souligne que *« l'abus de l'utilisation de la procédure des "étrangers malades" constitue également l'un des moyens pour les étrangers de se maintenir sur le territoire français. L'article L. 313-11-11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile dispose, en effet, qu'une carte de séjour temporaire portant la mention "vie privée et familiale" est délivrée de plein droit à "l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire"*.

Les statistiques communiquées par le ministère de la Cohésion sociale font en effet apparaître une véritable explosion des demandes de titres de séjour fondées sur ce motif. Ainsi, le nombre de demandes est passé, ***pour l'ensemble du territoire métropolitain*** *[c'est nous qui soulignons], de 1 078 en 1998 à 28 797 en 2004, soit une multiplication par 28 en l'espace de six ans. Ces demandes sont justifiées en premier lieu par des affections psychiatriques ou liées au virus du sida. […] Les demandes présentées sur le fondement de l'article L. 313-11-11 ont conduit à la délivrance de 16 164 cartes de séjour temporaire en 2004. »*

Le texte du rapport ajoute que *« sur le terrain, cet accroissement considérable* ***est souvent expliqué par le fait que cette procédure apparaît souvent comme la dernière chance pour un étranger de se maintenir sur le territoire métropolitain*** *[c'est nous qui*

soulignons], lorsque toutes ses demandes fondées sur d'autres dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ont échoué. Elle est donc utilisée par les étrangers même quand leur demande n'est manifestement pas justifiée, le refus de l'administration de délivrer un titre de séjour sur ce chef donnant lieu, dans la plupart des cas, à un recours devant le juge administratif »
(http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000340/index.shtml).

Nous n'avons pas connaissance des données pour la Guadeloupe, mais tous nos interlocuteurs ont souligné l'immense difficulté à obtenir ce type de régularisation aujourd'hui.

1.4.3. Migration et VIH

Dans l'archipel guadeloupéen, la proportion d'étrangers présente des variations géographiques, comme dans l'hexagone : dans certains secteurs les Étrangers sont plus représentés. C'est le cas à St Martin où ils et elles représentent près de la moitié de la population générale ; ici l'on retrouve 76 % d'Étrangers parmi les cas de sida diagnostiqués en 2004. Sur l'île continentale de la Guadeloupe la proportion d'Étrangers peut être estimée entre 6 et 10 % ; leur part dans les cas de sida diagnostiqués est de 31 %. La moyenne de l'archipel guadeloupéen se situant à 36 % d'Étrangers parmi les cas de sida diagnostiqués entre 2000 et 2004.
À titre de comparaison, la proportion d'Étrangers parmi les cas de sida diagnostiqués est de 34 % en moyenne en métropole où l'on estime la proportion d'Étrangers en population générale aux alentours de 6 % ; En revanche la proportion d'Étrangers parmi les diagnostics de sida s'élève à 51 % pour la région Ile-de-France, région plus cosmopolite (INPES/ANRS, 2005). La situation générale de la Guadeloupe est comparable à celle de l'hexagone, tandis que celle de St Martin est similaire à celle de la région Ile-de-France en matière de présence des étrangers dans les files actives hospitalières. La différence réside dans l'origine des étrangers, majoritairement issus d'Afrique en métropole tandis que parmi les files actives hospitalières de Guadeloupe, 25 % des étrangers sont haïtiens au CHU de Pointe-à-Pitre, 34 % à Basse-Terre et 51 % à Saint-Martin.
Selon les résultats de l'enquête VESPA pour la Guadeloupe (Lert, 2004), 85 % des patients des hôpitaux sont en situation régulière et, en 2003, 72 % d'entre eux résident en Guadeloupe depuis dix ans ou plus. Cette dernière remarque peut attirer notre attention sur la situation probable des étrangers en situation irrégulière au regard des soins et du dépistage (nous aurons l'occasion d'y revenir aux chapitres 2.1.1.2. et 2.4.2.).

Par ailleurs, l'enquête sur les populations africaines en Ile-de-France[21] rappelle que le flux des nouvelles migrations est majoritairement composé de personnes issues des régions du monde où les taux de prévalence sont élevés; Cette étude démontre que la situation de précarité économique et administrative des migrant-e-s en France est l'un des facteurs aggravant de la vulnérabilité au VIH, du retard dans l'accès aux soins et qu'elle implique un moindre recours aux dispositifs de prévention ou de soins existants.

Enfin, les données sur la séroprévalence chez les migrants révèlent que les femmes sont particulièrement affectées. D'après l'enquête VESPA (2004 : 3) « *Les étrangers, hommes ou femmes, qui constituent 6 % de la population générale, représentent 18 % de la population séropositive. Parmi eux, près de 1 femme atteinte sur 3 (31 %) est étrangère, alors qu'un homme sur 7 est atteint (13 %). Plus de 1 immigré atteint sur 2 (55 %) est né en Afrique subsaharienne».* La pandémie à VIH/sida joue comme révélateur des inégalités de sexe, de l'exclusion sociale, tout particulièrement de celle des migrant-e-s, et des disparités économiques et politiques Nord/Sud.

Le PRSP (DSDS, 2005) de Guadeloupe mentionne que *« les patients étrangers représentent plus de la moitié de la file active. L'immigration concernant des personnes jeunes, la proportion des mineurs porteurs du VIH ou touchés indirectement par le SIDA y est très importante. La majorité des patients traités sont des femmes (58 %) et on note 1,6 % des accouchements concernant des mères séropositives. 1/4 des patients n'a aucune couverture sociale. Sur 235 patients adultes en 2003, 12 patients sont perdus de vue entre 2003 et 2004, soit 5 % de la file active de 2003. »*

François Bissuel souligne pour sa part *« de grandes difficultés d'accès aux soins pour les étrangers envers lesquels une administration particulièrement zélée applique la réglementation de plus en plus restrictive, tant sur l'attribution des cartes de séjour que sur le dispositif de couverture sociale. Il en résulte bien sûr un éloignement des personnes les plus à risque des structures de prévention de dépistage et de soins »* (Bissuel, 2007). Catherine Benoît (1998) expose en détail les déterminants et les conditions de la prise en charge des étrangers malades à Saint-Martin à partir d'une étude approfondie sur le terrain.

Les phénomènes migratoires alliés aux mesures toujours plus restrictives en matière de circulation et de régularisation des étrangers font des DFA une zone extrêmement sensible au regard de la santé publique et particulièrement de l'épidémie de sida. L'attitude des autorités tend à répandre l'idée, développée par Paul Farmer, dans son travail sur Haïti, que certaines populations sont rendues responsables du développement de l'épidémie à VIH

[21] INPES, 2007, Les populations africaines d'Ile-de—France face au VIH/sida, ed INPES, Paris, 183 p.

alors qu'elles en sont les premières victimes, qu'il s'agisse des Antillais ou des Africains en métropole ou des Haïtiens ou d'autres ressortissants de la Caraïbe en Guadeloupe. Ces attitudes discriminatoires alimentent les recherches de boucs émissaires.

Farmer propose une analyse géopolitique prenant en compte le contexte néolibéral national et international dans ses études. Plus encore, il propose de se servir du concept de « violence structurelle » pour déchiffrer la vie sociale contemporaine. Le sida est alors abordé comme un problème de société s'inscrivant dans la sphère de la santé. Les grandes épidémies d'aujourd'hui sont un des symptômes de la violence structurelle. Selon lui, la distribution géographique du sida est donnée historiquement et modelée économiquement. L'émergence de la pandémie met l'accent sur les inégalités et leur reproduction, voire leur renforcement, qui sont les symptômes de la violence structurelle. *« Formulons ainsi les choses, dit-il : à quelques variantes près, le degré d'oppression est inversement proportionnel à la possibilité de résister à cette oppression »* et la souffrance des dominé-e-s est réduite au silence ou franchement escamotée. La violence structurelle est avant tout matérielle, produite par l'économie, le politique et le social. Ses conséquences sont elles aussi matérielles ; elles se manifestent par l'exclusion et la pauvreté. Elle agit lentement, à bas bruit, comme la maladie – ou à travers la maladie comme conséquence –, à la différence des guerres ou du terrorisme. Les « architectes » de la violence structurelle, selon Farmer, ont comme tactique de gommer les liens de cause à effet entre l'exercice du pouvoir, l'économie et le déroulement des événements historiques. *« Les injustices sociales forment le noyau de la violence structurelle. Le racisme sous une forme ou sous une autre, l'inégalité entre les sexes et surtout la pauvreté la plus crue face à l'abondance, tous ces drames sont liés à des programmes et des desseins qui vont de l'esclavage à la quête actuelle d'une croissance effrénée. […] Le racisme et ses à-côtés (le mépris ou même la haine des pauvres) sous-tendent le refus de s'attaquer franchement à ces problèmes et à d'autres »* (Farmer, 2001).

Nous avons pu constater déjà combien les politiques publiques et les discours qui les accompagnent peuvent développer de la violence à l'égard des étrangers. Nous verrons par la suite qu'ils ont également un effet sur la lutte contre le sida (chapitres 2.1. et 2.4.).

Le PRSP de 2005-2008 (DSDS, 2005) mentionne d'ailleurs la question des migrant-e-s dans son cinquième objectif, *« renforcer les actions de proximité auprès des publics à risques »*, incluant les *« migrants issus de zones à risques ».* Le texte fait le constat que *« la quasi-absence de représentants des différentes populations comme acteurs des programmes de prévention SIDA met en évidence la méconnaissance que ces derniers ont de ces populations »*.

La DSDS propose ainsi *« l'identification de relais […] le repérage de personnes ressources au sein des populations cibles, [et que] chacune des populations cibles [soit] l'objet d'actions. L'élaboration de programmes d'actions spécifiques définis avec les relais et les personnes ressources doit tenir compte des préoccupations de ces populations »* (PRSP, 2005-2008 : 28 (DSDS, 2005)). Le plan propose également des coopérations régionales afin de s'inspirer des programmes de prévention qui ont pu montrer leur efficacité dans les pays d'origine des migrants (PRSP, 2005-2008 : 44(DSDS, 2005)).

2. Résultats

2.1. Prostitution de rue et femmes migrantes

2.1.1. Le terrain (Saint-Martin/Guadeloupe)

Le terrain de la prostitution de rue en Guadeloupe et à Saint-Martin est diversifié. Nous pouvons d'ores et déjà identifier trois modalités différentes en matière de prostitution de rue : la prostitution de rue visible (à Pointe-à-Pitre, Carénage, Grand-Baie), la prostitution discrète dans les arrière-cours ou « lakous », et la prostitution invisible de rue (« les marcheuses »). Saint-Martin et la Guadeloupe rencontrent des situations fort différentes ; nous allons donc en parler séparément.

La majorité des personnes pratiquant cette prostitution de rue sont des femmes étrangères, même si l'on peut compter quelques femmes guadeloupéennes, quelques travestis et garçons. Les femmes étrangères sont pour la majorité originaires de la République dominicaine, parfois du Venezuela, quelquefois de Bolivie et plus rarement encore d'Haïti (il semblerait que ce soit plutôt le cas dans certaines arrière-cours ou dans la prostitution invisible). On les surnomme en général les « pagnoles », ce qui désigne toute femme d'origine hispanophone et suppose en même temps que la personne est une femme de « mauvaise vie ». La désignation de « pagnol » a une connotation en général très péjorative. Par ailleurs, parmi les femmes originaires de la République dominicaine, on peut distinguer deux cas de figure, celui des femmes installées de longue date en Guadeloupe, parfois naturalisées françaises, que nous appellerons les « anciennes », et des femmes arrivées depuis peu (quelques semaines à un ou deux ans) et dont la situation administrative est plus précaire – les « nouvelles ».

Nous allons successivement traiter de ces formes de prostitution de rue ; nous aurons soin, pour ce qui concerne les deux dernières formes de prostitution (discrète et invisible), de ne pas dévoiler précisément les lieux d'exercice afin de respecter la discrétion voulue par les personnes dans ce rapport à destination publique.

2.1.1.1. Guadeloupe

– Prostitution de rue visible

Elle se trouve à Carénage, Grand-Baie, et dans certaines rues du centre de Pointe-à-Pitre (à proximité du port).

C'est à Carénage et à Grand-Baie que les personnes prostituées sont les plus nombreuses. Selon nos estimations, elles pourraient être au moins 80 à Carénage (voire plus de 100 ?) et

entre 50 et 60 à Grand-Baie. Cependant, il est rare qu'elles travaillent toutes en même temps, aussi lors de nos sorties de terrain avons-nous pu dénombrer entre 25 et 40 femmes au maximum sur le terrain. Elles travaillent donc plutôt en alternance, au niveau des jours comme des tranches horaires, ce qui produit l'effet de leur présence permanente.

Les femmes de Carénage sont des « anciennes », qui ont investi depuis longtemps ce quartier traditionnellement dédié à la prostitution. La majorité d'entre elles a entre 30 ans et 50 ans et quelques-unes sont plus jeunes ou plus âgées. Pour certaines, elles sont en Guadeloupe depuis la fin des années 1970, la majorité est en situation régulière et certaines sont mariées à des Français. Une partie de ces femmes n'a pas toujours résidé en Guadeloupe. Certaines ont auparavant résidé au Venezuela, en Guyane avant de s'installer en Guadeloupe ; quelques-unes ont aussi séjourné en Martinique où elles ont exercé la prostitution. Une petite majorité a voyagé en Europe où certaines ont pratiqué la prostitution (en France, en Espagne, en Allemagne, en Suisse ou aux Pays-Bas). Il semble aussi que la majorité d'entre elles retourne régulièrement dans leur pays d'origine pour des séjours brefs ou prolongés (entre une semaine et six mois). Certaines ont leurs enfants en République dominicaine, d'autres les ont en Guadeloupe avec elles. Parfois, une partie de la famille est au Venezuela. Toutes évoquent le fait de subvenir aux besoins de leur famille (ascendants, collatéraux, descendants), et toutes évoquent les difficultés économiques dans leur pays comme cause de leur migration. Néanmoins, ces femmes parlent de leur pays avec une certaine nostalgie.

Une femme raconte son expérience en Argentine en 1985 : *« Je n'aimais pas travailler là-bas, ça se passe dans des boîtes, il faut danser, je ne sais pas danser, et puis je suis allée dans les parcs, mais ils sont très racistes les gens, ce n'est pas croyable ! Alors les hommes m'appellent "morocha" (morena), on me disait en Argentina il n'y a pas de Noirs, c'est pour ça qu'ils sont aussi racistes. »* Elle continue son récit. *« Je suis allée en Allemagne, en Hollande, là j'ai travaillé dans des bordels. En Allemagne ça allait encore, mais je n'ai pas aimé la Hollande. J'ai fait pas mal d'argent en Europe, mais quand même c'était difficile d'être si loin des miens ; quand tu es ici, il te faut juste quelques jours quand tu décides de rentrer, et en quelques heures tu es chez toi, et puis c'est moins cher que de revenir d'Europe. »*

Elles sont venues par leurs propres moyens et ne dépendent pas de réseaux ni de proxénètes. Certaines ont un ami ou un mari qu'elles soutiennent ; souvent elles louent des chambres où elles pratiquent les passes. Certaines travaillent en petit groupe dans des

lakous dans le quartier ; la porte du lakou restant ouverte, les clients peuvent savoir qu'elles sont en activité. Parfois elles vont se restaurer dans les bars du quartier, mais ce n'est pas là qu'elles prennent contact avec les clients ; les bars sont plutôt des lieux de pause et de convivialité. D'ailleurs l'un d'entre eux est dépositaire des préservatifs distribués par l'association Entraide Gwadloup', et entre deux passages de la médiatrice culturelle il est chargé de les tenir à disposition des femmes.
Ces femmes se répartissent en groupes affinitaires dans le quartier, et il arrive qu'elles se connaissent peu ou mal d'un sous-secteur à un autre, alors qu'elles se trouvent parfois à quelques pas. Ceci est à prendre en considération pour une action de terrain.
La plupart d'entre elles comprennent bien le français et la majorité le parle, ainsi que le créole. D'ailleurs, la langue la plus pratiquée sur le terrain est le créole mâtiné d'espagnol.

Les femmes de Grand-Baie sont plus jeunes (entre 20 et 30 ans), elles viennent aussi de République dominicaine ou du Venezuela. Elles ont investi le quartier de Gand-Baie depuis quelques années et travaillent soit dans les rues en circulant dans le quartier et en particulier le long de la route nationale, soit à proximité des bars. Les commerçants soulignent d'ailleurs qu'ils ou elles ne souhaitent pas les voir exercer trop près de leurs bars afin de ne pas s'attirer d'ennuis avec la police. Elles exercent dans les voitures des clients ou dans des locaux qu'elles louent ou encore dans des maisons désaffectées. La plupart d'entre elles parlent peu ou pas le français ou le créole et les comprennent sommairement. La plupart de ces jeunes femmes sont en situation administrative précaire ; comme elles sont en Guadeloupe depuis peu de temps, elles n'ont en général pas eu l'occasion d'obtenir un titre de séjour stable. La majeure partie des jeunes femmes que nous avons rencontrées nous ont dit ne pas avoir d'enfants mais toutes nous ont dit subvenir aux besoins de leur famille. Comme leurs consœurs de Carénage, elles ont quitté leur pays pour des raisons économiques, et pour certaines d'entre elles pour voyager et connaître le monde. Parmi elles peu sont allées en Europe ; quelques-unes sont passées par le Surinam puis la Guyane française ou par la Dominique. Souvent dans ces cas-là elles ont fait appel à des passeurs à qui elles ont payé le passage. Le coût du passage a été réglé soit par la vente ou l'hypothèque de biens personnels, soit grâce à la cotisation des autres membres de la famille. Au départ, avant de partir, les jeunes femmes n'envisagent pas nécessairement que le travail du sexe sera leur moyen de gagner leur vie, mais la plupart s'en doutent. Elles restent discrètes sur ce point, ne souhaitant visiblement pas dévoiler leurs stratégies.

À Grand-Baie comme à Carénage, la prostitution s'exerce nuit et jour tous les jours, avec des périodes de plus grande affluence (le soir, et en fin de semaine).

Les clients sont guadeloupéens, beaucoup disent avoir des « habitués », ils sont de tous âges et de toutes conditions sociales. Mais les femmes se plaignent toutes de ne pas travailler assez[22]:

« C'est très dur, on ne gagne pas beaucoup d'argent, entre 20 et 30 euros la passe. Pour envoyer de l'argent là-bas, c'est tous les mois, tous les 15 jours, quoi ! On ne peut pas faire autrement parce que nous on n'a rien. Donc, on est obligées de travailler, mais c'est dur, très dur. »

À l'inverse de Carénage, les femmes de Grand-Baie semblent très méfiantes à notre égard ; elles parlent peu, évitent les questions personnelles et ne s'attardent pas avec nous.

Dans le centre de Pointe-à-Pitre on trouve quelques anciennes guadeloupéennes bien connues dans leur quartier, où d'ailleurs elles sont les seules à exercer (rue Boisneuf). Une artère de la ville est investie en soirée par des femmes hispanophones et par quelques garçons ou travestis. Ils et elles exercent dans les véhicules des clients et travaillent sur les trottoirs (quai Foulon, quai Ferdinand-de-Lesseps, rue St-John-Perse par exemple).

Lors de nos diverses sorties sur le terrain nous avons pu observer que les clients étaient des hommes de tous âges, certains arrivant à pied, d'autres en voiture (tous types de cylindrées) ; le contact est cordial et les clients ne semblent pas particulièrement gênés par notre présence.

Si l'intégration des personnes prostituées dans le quartier de Carénage est une tradition, il n'en va pas de même à Grand-Baie. On peut lire sur les murets qui bordent la nationale des slogans contre leur présence : « Fraternité oui, prostitution, non », ou bien « Prostitution = crime et délinquance », etc. Pour autant les habitants du quartier semblent partagés. Certains nous ont dit qu'elles étaient calmes et discrètes et que s'il y avait bien une forte délinquance à Grand-Baie, celle-ci n'était pas due à la prostitution mais aux jeunes originaires du quartier et aux petits trafics. D'autres ont affirmé que c'était une honte de supporter cela dans leur quartier. Quelques-uns soulignent d'ailleurs, non sans ironie, que

[22] Ce qui d'après notre expérience depuis quinze ans est récurrent dans ce métier, comme dans beaucoup de métiers du commerce. Cependant, l'on peut penser que, ici comme en métropole, le recours à la prostitution de rue pourrait diminuer à cause des autres offres de divertissement sexuel (clubs échangistes, *topless* bars, Internet…) et à cause du vieillissement d'une partie de la population prostituée de rue.

certains propriétaires de maisons ne sont pas mécontents de trouver quelques ressources financières par la location de leurs habitations…
Quoi qu'il en soit la presse locale se fait le relais des attitudes de rejet et de xénophobie en faisant régulièrement des titres à sensation sur ce sujet : *« Deux mondes dos à dos, les nouveaux arrivants amènent le crime et la prostitution »* (*France-Antilles*, juillet 2008).

À Carénage la présence des personnes prostituées apporte une certaine animation commerciale généraliste ; lors de nos sorties, nous avons presque toujours croisé des vendeurs ambulants (en véhicule ou à pied) offrant toutes sortes de biens de consommation, allant des vêtements au maraîchage ; il semble que les femmes soient familières de cette manière-là de faire leurs achats.

– Prostitution discrète

Ce type de prostitution est rencontré dans les communes plus petites où la vie est moins anonyme, comme à Saint-François. Dans ces petites communes, il n'y a pas de prostitution de rue visible. Tout au plus verra-t-on une ou deux femmes assises sur des tabourets devant un lakou à certaines heures de la journée ou de la nuit, mais elles seront promptes à rentrer si la rue s'anime ou si la police tourne.
Elles ont de petites chambres réparties autour de la cour, et c'est là qu'elles reçoivent les clients. Ces derniers connaissent les lieux et n'ont pas besoin d'avoir des indications pour s'y rendre.
Dans certains lakous, les femmes vivent et travaillent, dans d'autres, elles travaillent seulement et vivent ailleurs en ville. Ces femmes ont entre 30 et 50 ans. Elles ont un profil social semblable à celui des « anciennes » de Carénage et sont le plus souvent en situation régulière.
Selon elles, comme selon les femmes de Carénage, la prostitution a eu une « grande époque » dans les années 1980-1990, mais elles déplorent que la clientèle diminue, que les hommes aient moins d'argent et que, de ce fait, elles-mêmes gagnent moins bien leur vie. Dans chaque cour, nous avons rencontré 3 à 5 femmes au maximum. Il n'y a que quelques cours dans chaque commune.

> Extrait du journal de terrain : *« Nous sommes chez nous, oui ici, les hommes nous connaissent, nous appellent au téléphone, nous avons nos chambres, tout ça se passe là, nous n'allons jamais les chercher dans la rue, nous sommes là, et eux ils le savent, nous avons nos clients. Ça se passe toujours à la maison. » Nous : « C'est*

discret ? » Elle : « Oui, c'est discret !!! » Question : « À Saint-François c'est discret ? Toujours ou ailleurs… ? » Elle : « Non, c'est partout comme ça, toujours à Saint-François, c'est ça avant tout : la discrétion, nous ne sommes pas comme les femmes de Carénage. Nous attendons à la maison. »

Il nous a été rapporté qu'il y aurait aussi ce type de pratique dans certaines communes de Basse-Terre. Dans ces communes, des femmes haïtiennes travailleraient dans des maisons très discrètement pour des ouvriers agricoles haïtiens. Certaines d'entre elles exercent également les échanges économico-sexuels à l'occasion ; par exemple cette commerçante ambulante, qui gagne peu en vendant ce qu'elle porte dans un panier. Elle le dit elle-même, si elle trouve un client pour des relations sexuelles, elle ne le refuse pas. D'autres ont, selon les professionnelles des CPEF, des relations tarifées dans des locaux loués par des compatriotes, en ville. Nous avons rencontré un homme qui louait de tels locaux et servait parfois d'entremetteur. Il nous a aussi dit avoir cessé cette activité. À Saint-Martin comme en Guadeloupe les femmes haïtiennes disent aussi « se débrouiller » pour subvenir à leurs besoins ; les échanges économico-sexuels font partie de ces arrangements. Nous avons nous-même côtoyé une femme haïtienne qui nous a confirmé à demi-mot ces pratiques chez ses compatriotes. Ce n'est qu'après avoir tissé des liens pendant trois mois avec elle qu'elle a finalement accepté de prendre du matériel de prévention pour ses amies ; il aurait encore fallu du temps pour la convaincre de nous les faire rencontrer. En effet, le sujet que nous voulions aborder avec ses amies est trop tabou pour pouvoir être énoncé, même entre paires ou rendue publique. La prostitution des femmes haïtiennes est le plus discrète possible, jusqu'à devenir invisible.

– Prostitution invisible

Nous avons pu constater ce type de pratique sur la commune de Basse-Terre avec l'aide précieuse d'un commerçant du quartier du Bas-du-Bourg. Nous avons pu identifier certaines de ces femmes, mais il ne nous a pas été possible de les aborder pour évoquer avec elles leur activité. Ces femmes sont plutôt originaires de République dominicaine, mais quelques-unes sont guadeloupéennes.

Extrait d'entretien : *« Vous ne verrez aucune femme qui exerce officiellement la prostitution dans la rue ; c'est impossible ici, tout le monde se connaît et vis-à-vis du qu'en dira-t-on les hommes de Basse-Terre ne fréquentent pas les prostituées. Éventuellement à l'occasion d'un déplacement ils peuvent aller les voir à Pointe-à-*

Pitre, mais pas ici, tout le monde se connaît. Il y a quand même dix femmes étrangères au maximum et quelques Guadeloupéennes qui exercent dans le quartier. Mais attention, vous ne pourrez pas parler avec elles de cela, parce qu'elles ne s'identifient pas comme prostituées. C'est complètement dans le secret. Donc pour faire des actions de prévention, ça serait très compliqué. Elles travaillent le long de cette rue actuellement, elles sont discrètes, elles parlent à peine avec les "clients", juste pour leur donner leur numéro de téléphone et prendre ainsi les rendez-vous pour plus tard. A priori, rien ne permet de les distinguer des autres femmes qui font leurs courses ou qui circulent à pied, mais les clients, eux, savent les reconnaître. Elles reçoivent chez elles et encore une fois personne n'en parle mais ils sont tous au courant, tout le monde sait tout, tout le monde voit tout ! »

Les femmes dans la prostitution de rue visible en Guadeloupe sont pour la majorité d'entre elles originaires de la République dominicaine, du Venezuela et dans une moindre mesure de Colombie. Elles travaillent pour subvenir aux besoins de leurs familles. Les plus âgées sont en situation régulière et effectuent des migrations pendulaires entre leur pays (où elles ont la majorité de leur famille) et la Guadeloupe. Les plus jeunes ont souvent dû payer des passeurs pour arriver en Guadeloupe, mais toutes affirment travailler de manière indépendante[23]. Dans l'ensemble, ces femmes connaissent ou ont connu une forte mobilité géographique incluant le Venezuela, le Surinam, la Guyane, la Martinique, la Dominique, et pour certaines d'entre elles l'Europe (Espagne, Allemagne, Hollande). Les plus âgées d'entre elles semblent cependant être durablement installées en Guadeloupe avec une forte volonté d'insertion. Elles retirent des ressources assez modestes de leur activité de travail du sexe, dans la mesure où le prix des passes est assez bas (20 à 30 euros) et selon elles les clients peu nombreux (entre 0 et 3 clients par jour). La majorité de ces gains est destinée à la famille et les femmes mènent ici une vie plus que modeste.

Les femmes haïtiennes quant à elles exercent en secret, à l'occasion d'opportunités furtives. Elles n'ont pas de visibilité sociale de leur pratique. Les femmes guadeloupéennes (à une ou deux exceptions près) n'exercent pas la prostitution de rue.

En fonction des secteurs, la prostitution de rue est plus ou moins visible ; c'est à Pointe-à-Pitre et à Gosier (Grand-Baie) qu'elle est exercée aux yeux de tous, y compris par des travestis. À Basse-Terre et Saint-François en revanche, la prostitution reste discrète ou se rend invisible à un œil non averti.

[23] On ne peut pas parler de traite des êtres humains dans ces cas-là, même si certaines ont des dettes de passage. Cf. nos travaux antérieurs sur le sujet (voir Guillemaut dans la bibliographie).

Nous avons estimé le nombre de prostituées de rue entre 250 et 300, incluant les formes de prostitution visible et discrète ; La prostitution invisible reste quant à elle impossible à chiffrer.

2.1.1.2. Identification des problématiques et besoins des femmes rencontrées

Ces éléments sont extraits des entretiens et des focus groupes (discussions collectives impulsées autour d'un thème) réalisés avec les femmes exerçant la prostitution de rue visible et la prostitution de rue discrète. Ce sont en tout une cinquantaine de femmes de Carénage, Grand-Baie ou de Saint-François qui ont donné leurs impressions et leur avis, lors des focus groupes ou en entretien individuel.

– Santé (santé globale/VIH)

– Santé globale

Dans l'ensemble, les femmes ne bénéficient pas d'un minimum d'accès à la santé. Les seules qui se l'autorisent sont celles qui bénéficient d'une couverture sociale (la « carte vitale ») et ont ainsi leurs frais médicaux pris en charge.
L'accès à la CMU semble problématique ; la majorité d'entre elles ne connaît pas ce dispositif et ne sait pas où s'adresser pour obtenir une couverture sociale. Aucune ne connaît le dispositif de l'AME.
Cette limitation (voire absence) d'accès à un minimum de couverture sociale nous est confirmée par une intervenante de terrain : lorsque les femmes entreprennent des démarches en vue d'obtenir la CMU, il manque toujours des pièces à leurs dossiers, elles doivent toujours revenir et ne voient jamais leur dossier aboutir. Aussi, la plupart se découragent-elles et renoncent à l'ouverture de leurs droits. L'intervenante souligne d'ailleurs qu'elle intervient souvent par des canaux moins officiels pour faire aboutir des dossiers. Elle confirme qu'elle n'a jamais eu à gérer de demande d'AME pour les femmes originaires de République dominicaine.

La majorité des femmes déclare ne jamais aller à l'hôpital ; leur motif principal est qu'elles ont peur des contrôles de police, des liens (réels ou supposés) entre la police et l'hôpital, ou entre les centres de planification et la police. Elles évoquent aussi les risques de rupture de confidentialité en général : consulter dans un lieu public de soins serait courir un risque d'être identifiée comme prostituée étrangère et impliquerait d'avoir des ennuis – aucune ne peut citer un cas précis de ce type d'incident, il s'agit vraisemblablement plus de

représentations que de la réalité. En revanche plusieurs des professionnels de santé interviewés nous ont confirmé le fait que la police procède à des vérifications d'identité aux abords de l'hôpital, et que de nombreux étrangers sont arrêtés de cette manière.
Un autre inconvénient de l'hôpital selon les femmes rencontrées résiderait dans les délais d'attente pour avoir les rendez-vous (fixés à trois mois plus tard). De ce fait leur seul recours semble être les médecins généralistes, si elles sont assurées.
Dans le cas contraire, nombreuses sont celles qui disent qu'elles vont seulement consulter à Santo Domingo, capitale de la République dominicaine, car là elles sont bien traitées, elles n'ont pas besoin d'attendre ; même sans rendez-vous elles seront reçues, et elles n'ont pas besoin de payer non plus.

– Gynécologie, contraception

Selon nos estimations, 5 femmes sur 10 en moyenne consultent régulièrement un gynécologue (une à trois fois par an). Certaines consultent en Guadeloupe, d'autres – la majorité – en République dominicaine.

> Extrait du journal de terrain :
> *Un débat s'installe : Dit-on au médecin que l'on est une prostituée ou non ? Seules 3 d'entre elles (sur 15 à ce moment-là) préfèrent être claires avec ça, pensant qu'elles auront plus de chance si jamais elles ont un problème, d'autres (la plupart) préfèrent ne dire rien à personne, celle qui est à ma droite opine que de toute façon quoi que l'on dise les médecins comprennent immédiatement qu'elles travaillent avec le sexe, une autre femme dit : « Moi oui ! Je dis que je travaille à tous ceux qui veulent l'entendre, aux médecins, oui ! Et si jamais j'ai un vrai problème, je préfère qu'il sache ! Oui je travaille !! »*

Par ailleurs, 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 ». Les femmes interrogées ignorent totalement les dangers d'un tel usage détourné de ce médicament et semblent tomber des nues lorsque nous leur précisons que cette pratique comporte des dangers pour la santé. Elles nous expliquent alors que de toute façon l'accès à l'IVG est rendu pratiquement impossible soit du fait de l'absence de couverture sociale, soit du fait des délais ou des « contrôles » (consultations, entretiens, etc.).

– VIH/sida

• Le préservatif

La question de la prévention est une question acquise pour les femmes. Toutes celles que nous avons rencontrées disent utiliser des préservatifs systématiquement lors des pénétrations vaginales. Nous avons d'ailleurs distribué près de 3 000 préservatifs et 300 tubes de gel lors de nos investigations de terrain jusqu'au mois de juillet.
Cependant nous constatons que plus de la moitié des femmes interrogées n'utilisent pas le préservatif lors de fellations. Lorsque nous les interrogeons pour comprendre pourquoi, nous réalisons que les modes de transmission du VIH sont mal connus. En effet, les femmes savent toutes qu'il faut se protéger du VIH et des IST mais elles ont des connaissances très floues sur le sujet. Elles ne connaissent pas les principales IST et ne savent pas expliciter les voies d'entrée du VIH. Pour beaucoup d'entre elles la fellation est une pratique sans risque. Enfin, peu des femmes rencontrées connaissent les risques associés aux hépatites et aucune ne fait la différence entre l'hépatite C et l'hépatite B (modes de transmission, conséquences, vaccination ou non, etc.).

> Extrait du journal de terrain :
> *Une conversation s'engage, certaines affirment qu'il faut toujours placer un préservatif (fellation, pénétration), d'autres pensent qu'elles exagèrent ; elles admettent l'usage du préso pour la pénétration vaginale, mais soutiennent que la fellation « ça n'est pas la même chose ». Je rectifie l'information, mais visiblement certaines sont surprises ; d'autres affirment que sans éjaculation la fellation est sans risque.*

Ce type d'attitude correspond assez bien à ce que nous avons pu constater en métropole, en fonction des villes[24]. Lors de cette autre étude nous avons constaté que dans les villes où les programmes de prévention existent depuis plusieurs années toutes les femmes rencontrées disent utiliser systématiquement les préservatifs pour la pénétration (vaginale ou anale) et pour la fellation, ce qui n'est pas le cas dans les villes non couvertes par des programmes de prévention de proximité.

[24] Guillemaut *et al.*, *État des lieux des actions de prévention VIH auprès des personnes prostituées – Toulouse, Lyon, Paris, Rennes*, étude préliminaire pour la DGS, septembre 2008.

Ceci est confirmé par l'étude récente du Lotus Bus (MDM, 2008) en ce qui concerne la pénétration vaginale ; en revanche pour les fellations, dans l'étude Lotus Bus à Paris seules 80 % des femmes interrogées disent utiliser un préservatif systématiquement. Ceci peut probablement s'expliquer par l'antériorité respective des actions de terrain ; en effet le Lotus Bus est un projet assez récent et les auteures soulignent en outre que la fréquence des réponses positives quant à l'usage systématique du préservatif est fortement corrélée à l'antériorité de la fréquentation par les femmes de ce programme de prévention : plus les femmes connaissent les intervenantes et fréquentent le projet depuis longtemps et plus les réponses positives sur l'usage du préservatif augmentent.

De même en matière d'hygiène génitale ou de rupture de préservatif. Les femmes rencontrées dans la prostitution de rue en Guadeloupe ne connaissent pas les règles à suivre en cas d'AES, et certaines préconisent de procéder à une douche vaginale. Elles font souvent état de ruptures de préservatif et un bon nombre d'entre elles se sont plaintes de la mauvaise qualité des préservatifs disponibles gratuitement. L'on peut aussi supposer que la faible habitude de l'utilisation du gel augmente les risques de rupture de préservatif, et que parfois les techniques de pose sont incertaines.
Ceci semble confirmé par l'étude du Lotus Bus à Paris, selon laquelle *« 70 % des femmes ont déjà été confrontées à une rupture de préservatif. Certaines d'entre elles ont déclaré avoir subi des rapports à risque, au cours desquels un client a enlevé par la violence le préservatif. Les femmes sont mal informées sur le TPE (traitement post-exposition) et n'ont pas pour "réflexe" d'aller aux urgences, mais de fausses croyances sont très répandues comme pratiquer des douches vaginales après un rapport à risque »* (MDM Paris, 2008).

Sur le terrain guadeloupéen, en règle générale, les femmes sont favorables à la pratique des douches vaginales, qui selon elles correspondent à une règle d'hygiène de base.

> Extrait du journal de terrain :
> *Une femme arrive, prend des préservatifs et du gel et explique : « Moi, je prends du savon pour bébé, je mets une goutte de vinaigre blanc et je fais une douche vaginale entre chaque client, et puis j'utilise le préservatif. » Alors d'autres femmes interviennent pour vanter tel ou tel savon gynécologique et pour confirmer l'intérêt de cette pratique hygiénique. Lorsque nous expliquons que cette forme d'hygiène génitale répétée n'est pas adaptée à la pratique de la prostitution parce qu'elle fragilise les muqueuses, la plupart des femmes semblent tomber des nues, et*

d'autres ne disent rien. Il semblerait qu'on ait jeté un pavé dans la mare (des certitudes…).

Une remarque s'impose ici au regard des autres études que nous avons pu mener sur le terrain en métropole : la pratique du « décapage » du vagin dans la prostitution est une pratique très répandue chez les « anciennes », en particulier les plus âgées d'entre elles. Nous connaissons par exemple une femme française, l'une des « doyennes » des trottoirs lyonnais, qui toute sa vie de trottoir a pratiqué plusieurs fois par jour des douches vaginales à base de Javel diluée dans de l'eau. Elle part « aux asperges » avec sa bouteille remplie de la préparation, et se lave ainsi entre les passes… En dehors de ce cas assez extrême, la plupart des anciennes admettent qu'elles pratiquent très régulièrement des douches vaginales avec des savons gynécologiques. « C'est la vieille école ! » disent certaines. Certaines utilisent ensuite le gel lubrifiant comme une pommade apaisante ou une « crème de soins ».
La plupart des jeunes femmes étrangères (africaines ou d'Europe de l'Est) pratiquent un nettoyage vaginal assez sévère ; elles pratiquent des douches vaginales répétées avec divers savons. D'autres encore utilisaient les lingettes alcoolisées distribuées dans les bus de prévention des associations, pour se nettoyer le vagin (ces distributions ont été interrompues). La majorité des femmes africaines pratiquent l'assèchement vaginal et utilisent la pierre d'alun, certaines utilisent une serviette éponge qu'elles roulent pour se l'introduire dans le vagin afin d'en retirer toute sécrétion[25].

Les remarques des femmes rencontrées sur le terrain guadeloupéen doivent attirer notre attention sur cet aspect-là de la prévention : le fait de se « nettoyer » le vagin correspond à une représentation de l'hygiène gynécologique fort ancrée dans la pratique prostitutionnelle comme en population générale.
Soulignons que, en population générale en Guadeloupe, 42 % de l'échantillon de l'enquête ACSAG (Giraud *et al.*, 1997) affirmaient que *« la toilette intime après un rapport sexuel se présente comme un moyen efficace pour se protéger du sida »*.
La déconstruction de ce type de représentation sur l'hygiène demande un véritable travail de fond et de longue haleine.

Pour finir soulignons que peu de femmes utilisent le préservatif féminin. Certaines le connaissent mais lorsque nous essayons d'en parler plus avant elles admettent ne jamais

[25] On pourra lire sur le sujet l'étude approfondie du docteur Christine Fernandez *in* Guillemaut 2006.

l'avoir essayé. Ceci correspond encore une fois aux pratiques identifiées sur d'autres terrains de prostitution. Le préservatif féminin est utilisé par une toute petite minorité de femmes. Son usage suscite des résistances et il est rare que les intervenantes de terrain soient elles-mêmes très familiarisées avec cet outil. Si l'on souhaite faire la promotion du préservatif féminin, alors il reste encore beaucoup de travail de fond à accomplir. Par ailleurs son coût est lui aussi dissuasif.

• L'usage du gel lubrifiant

Lors de cette étude, nous avons distribué le gel en tubes de 30 ml, ce qui selon une expérience de plusieurs années semble le format le plus adapté : les gros tubes de 300 ml sont en général jugés trop volumineux pour être gardés dans un sac ou dans une poche de vêtement, et les dosettes n'ont pas été jugées pratiques à utiliser par les personnes prostituées.
L'intérêt de cette option a été confirmé lors de ce terrain. Les femmes étaient très demandeuses de ces tubes de 30 ml, et elles nous ont confirmé que les dosettes n'étaient pas adaptées à leur pratique.

Cependant, ici encore, deux remarques s'imposent, concernant d'une part l'usage du gel et d'autre part la qualité des préservatifs.
Sur le terrain guadeloupéen les femmes n'utilisent pas massivement le gel intime avec les préservatifs pour les pénétrations vaginales ou anales. Elles disent ne pas en avoir besoin, et si celles qui l'utilisent en reconnaissent l'utilité en termes de confort et de sécurité, toutes ne sont pas convaincues. Lors de notre travail de terrain nous avons dû à plusieurs reprises expliquer l'intérêt de l'usage du gel et convaincre les femmes de l'essayer.
En Guadeloupe le gel distribué gratuitement est toujours en dosette. Or ce format n'est pas approprié à la pratique de la prostitution. Les femmes ont besoin de pouvoir ajuster la quantité de gel utilisée en fonction de chaque passe et de chaque client, et c'est pourquoi le gel en tube permet d'adapter l'usage et les doses utilisées tout en limitant les manipulations (ouvrir à chaque fois une dosette) et les emballages.

Ces observations confirment nos travaux antérieurs sur l'usage du gel.
Au cours de la recherche-action conduite pendant deux ans avec les associations Cabiria et Grisélidis (Guillemaut, 2006), nous avions pu constater que l'usage du gel lubrifiant était majoritaire, mais pas systématique sur des terrains où les programmes de prévention de proximité étaient présents depuis six à dix ans. L'étude récente du Lotus Bus (MDM, 2008)

souligne que l'usage du gel n'est systématique que pour 45 % des femmes interrogées. Dans cette même enquête, 70 % des femmes disent avoir été confrontées à un accident de préservatif.
Nous avons pu constater dans l'ensemble de nos études, y compris en Guadeloupe, que les femmes qui n'utilisent pas de gel disent « ne pas en avoir besoin ». Certaines avancent que le gel « donne le cancer », d'autres que le gel renforce le risque d'IST, ou qu'il rend stérile. D'autres enfin pensent qu'il est réservé à la pénétration anale, et elles manifestent ainsi qu'elles ne la pratiquent pas en refusant de prendre du gel lors des tournées de rue. Nous pouvons aussi rapprocher cette attitude des pratiques d'assèchement vaginal, assez répandues chez les femmes africaines, et de celle du « décapage » du vagin, présente dans l'ensemble des communautés.

En ce qui concerne la qualité des préservatifs, les femmes se plaignent de la mauvaise qualité de ceux distribués par l'INPES (ici via le COGES). En effet elles constatent que ces préservatifs « craquent » souvent, et certaines préfèrent en acheter plutôt que d'utiliser ceux qui sont distribués. C'est une remarque récurrente en métropole dans le milieu de la prostitution, remarque que les intervenant-e-s de terrain ont souvent fait remonter au CFES en métropole. Or, lors de notre terrain de juillet 2008 en Guadeloupe, nous avons pu constater que le COGES (INPES) avait changé de fournisseur de préservatifs et que ceux qui semblent désormais être distribués sont ceux que nous préconisons.

Enfin, un autre aspect pratique est celui du conditionnement : souvent dans les campagnes de prévention les préservatifs et le gel sont emballés dans des pochettes individuelles qui sont marquées de diverses informations. Dans la prostitution ce type d'emballage est non seulement superflu, mais il est encombrant. Le conditionnement doit être réduit au minimum afin que les femmes puissent stocker elles-mêmes comme bon leur semble leur matériel de prévention.

• Le dépistage

Lorsque nous évoquons la question du dépistage du VIH, une certaine gêne s'installe ; les femmes en effet savent qu'il est souhaitable et préconisé de connaître son statut sérologique et, dans le but de nous faire plaisir, elles affirment être dépistées. Cependant, lorsque nous creusons cette question, nous réalisons qu'elles ne connaissent pas les lieux où se faire dépister et que vraisemblablement elles n'y vont pas. Nous n'avons pas pu dresser une estimation précise de la proportion de femmes ayant fait un dépistage, mais elles sont

vraisemblablement peu nombreuses, et lors des entretiens individuels, la majorité nous a dit ne pas avoir été dépistée pour le VIH ou pour les hépatites.
Soulignons que l'une des femmes qui tient un bar à Carénage et qui a assisté à nos réunions connaît bien cette question et qu'elle insiste sur l'importance du dépistage ; mais les femmes présentes ne répondent pas, et détournent la conversation.

Cette dernière remarque nous amène à souligner l'importance d'une information permanente et répétée sur l'importance du dépistage.

Les résultats de notre étude réalisée entre 2003 et 2004 (Guillemaut, 2006) montrent un niveau d'accès élevé au dépistage des personnes qui fréquentent les associations de santé communautaire de Toulouse et de Lyon et qui ont participé à la recherche-action, et démontrent ainsi l'importance de la prévention de proximité basée sur la relation, la confiance et la durée.

	Dépistage VIH	**Dépistage VHB-VHC**
Oui	81 %	78 %
Non	14 %	17 %
Non-réponse	5 %	5 %

Le tableau ci-dessus montre que, en 2004, pour 81 % des dossiers étudiés, les femmes ont effectué au moins un test de dépistage du VIH au cours de l'année, et pour 78 % un dépistage des hépatites.
En général, les « non » (14 % pour le dépistage VIH et 17 % pour VHB-VHC) correspondent à des personnes connues depuis peu par les associations – arrivées récemment et qui ne sont pas encore entrées dans une démarche de suivi global de leur santé. Les non-réponses (5 %) correspondent à des dossiers incomplets.

Les professionnels des associations soulignent que certaines fausses représentations ont cependant été repérées autour du test de dépistage. En particulier le fait que celui-ci est assimilé à un vaccin. Certaines jeunes femmes sont au départ convaincues que si elles font le test tous les trois mois, alors, elles ne risquent rien. Pour certaines jeunes étrangères, le

sida reste quelque chose de très abstrait puisque cela ne se voit pas. Elles ont des difficultés à comprendre qu'il y a des « médicaments », mais que ceux-ci « ne permettent pas de guérir ».

L'étude récente du Lotus Bus (MDM Paris, 2008) montre que 55 % des 93 femmes rencontrées pour cette recherche ont effectué un dépistage du VIH ; selon les auteures, *« il existe un lien significatif entre le recours au dépistage du VIH et la connaissance du Lotus Bus puisque celles qui ont effectué un dépistage du VIH en France étaient celles qui connaissaient le Lotus Bus depuis relativement plus de temps »*.

– Vie sociale et éducation

Les femmes rencontrées se plaignent toutes de discriminations à leur égard dans la société guadeloupéenne ; ces discriminations sont plus liées au fait qu'elles soient hispanophones qu'au fait même qu'elles soient prostituées. Car, expliquent-elles, les deux sont liés (nous reviendrons sur ce point dans la partie sur les rapports sociaux de sexe et le multipartenariat – chapitre 2.3.).

> *« Dès qu'on entend ton accent, ça y est tu es cataloguée "pagnole" et "pagnole" ici ça veut dire "pute", donc où que tu sois on va te prendre pour une pute à cause de ton accent. »*

> *« Je me trouvais dans une boutique avec ma fille, et sans le faire exprès, j'ai touché au bras une femme française ; je me suis excusée, j'ai parlé correctement, mais la femme a compris à mon accent que j'étais une "pagnole" de Santo Domingo pour être exacte. Elle m'a déversé un tas de mots (offensants). "Ah ! Vous l'Espagnole, tu viens ici travailler sans être déclarée, tu ne payes pas d'impôts, retourne chez toi." Je me demandais qu'est-ce qu'il m'arrivait, j'ai dit à ma fille : "Qu'est-ce que j'ai fait, dis ? Pourquoi elle me parle comme ça ?" Ma fille a essayé de lui parler, mais on n'a rien pu faire, on a dû partir vite de la boutique. »*

Notre médiatrice culturelle (d'origine latino-américaine elle aussi) a vécu ce type de désagréments pendant notre séjour. Alors que nous attendions un colis qui était resté en attente à la poste (pour défaut d'adresse), elle est allée le chercher au guichet. L'affaire était banale mais nécessitait quelques explications. Ma collègue s'exprime avec un fort accent espagnol. La dame de la poste en l'entendant l'a en première intention traitée avec mépris et non sans une certaine agressivité. Ma collègue a alors sorti son passeport, mon passeport

(tous deux français de métropole), ainsi que les références de l'expéditeur (association basée à Toulouse). Dès cet instant la dame de la poste est devenue beaucoup plus aimable et a fait les recherches nécessaires pour retrouver ce colis. Ainsi avons-nous pu avoir notre stock de préservatifs et de gel pour faire notre terrain… avec les « pagnols ».

Une autre femme nous explique qu'elle a travaillé comme coiffeuse dans un salon :

> *« Je travaillais 10 heures par jour mais je n'étais déclarée que 3 heures. Pour les heures non déclarées je n'étais pas bien payée, et en plus avec ça je n'avais même pas la sécurité sociale ; ça n'était pas intéressant pour moi de travailler comme ça. »*

Elles expriment également qu'elles se sentent très exposées dans la rue, exposées parfois aux violences mais aussi au fait d'être reconnues et identifiées dans leur vie sociale. Et dans ce cas, le stigmate pèse sur leurs enfants, en particulier à l'école.

« À l'école aussi on maltraite nos enfants et on leur dit que nous les mères, nous sommes des putes, on nous dit tout le temps que nous sommes "pagnoles" – "pagnoles" ou "putes", c'est pareil ! C'est pour ça que les enfants subissent des abus, des différences à l'école de la part d'autres enfants et très fortement de la part de leurs maîtresses. Les maîtresses les tiennent à part ou bien leur parlent mal. Et du coup, les enfants font pareil. »

Cette difficulté dans la relation avec les représentant-e-s de l'institution scolaire revient comme un leitmotiv. Toutes, à Saint-François comme à Carénage ou Grand-Baie (dans une moindre mesure car là, si elles ont des enfants, ils sont moins souvent avec elles), souffrent du fait que leurs enfants sont rejetés et discriminés à l'école.

L'ensemble des démarches de la vie sociale semble leur poser des problèmes liés à la discrimination dont elles sont la cible, mais un problème paraît récurrent, celui de l'ouverture de comptes bancaires. La poste la leur refuse si elles ont une APS de trois mois et elles ne savent pas quelles démarches entreprendre. L'intervenante sociale d'Entraide Gwadloup' rencontre souvent ce type de problème, qu'elle parvient à résoudre via l'Institut d'émission des DOM (Banque de France). Soulignons que ce problème est aussi récurrent en métropole et que la poste est en principe tenue, au même titre que la Caisse d'épargne, d'accepter ce type d'ouverture de compte bancaire.

Toutes les femmes sans exception expliquent qu'elles aimeraient parler mieux le français. La maîtrise de la langue leur fait défaut dans toutes leurs interactions de la vie sociale et en particulier en matière de scolarisation de leurs enfants. Elles se sentent jugées et rejetées par l'institution scolaire.

Une femme souligne :

> *« Je n'ai pas de papiers, je paye tout au prix le plus cher, tout est cher pour moi. Et puis, je dois toujours courir et me cacher surtout quand je cours parce que la police débarque, je cours, je tombe ; je suis tombée plusieurs fois tellement je cours vite. Mais que voulez-vous faire, il faut bien vivre, non ? »*

– Sécurité et police

La majorité des femmes que nous avons rencontrées sur le terrain de la prostitution de rue a peur de la police et des contrôles.
Peu après notre arrivée sur le terrain fin juin 2008, une « affaire » les tenait toutes en émoi ; voici comment elles l'ont relatée :

> *« Été 2008, le quartier de xxxxx (rue xxx) est bouclé par la police de la gare routière jusqu'en bas de la rue. Il y avait une trentaine de policiers avec des chiens ; certains étaient masqués avec des collants noirs sur la tête. En même temps il y avait un hélicoptère qui tournait au-dessus du quartier. Jusqu'à 1 heure du matin, ils sont entrés dans toutes les maisons, ils ont réveillé tout le monde et ils les ont interrogés ; ceux qui résistaient prenaient des coups ; il y a eu un vieux monsieur qui a eu des côtes cassées. Ils entraient dans les maisons de force, puis de là par les cours passaient aux autres maisons. Ils ont cassé des portes quand les gens ne voulaient pas les ouvrir ; ils ont fait sortir tous les gens de chez eux. Ils étaient armés jusqu'aux dents. On ne sait pas qui ils cherchaient. Finalement ils ont arrêté six femmes prostituées, l'homme qui louait les chambres rue xxxx, sa femme et son fils. Soi-disant ils auraient trouvé de la drogue et des armes, mais en réalité ce n'est pas vrai.*
> *Finalement ils ont relâché les six femmes le lendemain matin et la femme et le fils du loueur de chambres un peu plus tard. Lui, ils l'ont gardé parce qu'ils vont lui faire un procès pour proxénétisme. Mais en vérité, tout ça c'est pour nous faire peur. Parce que ce monsieur qui louait les chambres, ça dure depuis vingt ans. Tout le monde le connaît et surtout la police ; il parlait souvent avec la police et il était "protégé". Si ils l'ont arrêté, c'est qu'il n'est plus protégé. Allez savoir pourquoi. »*

En effet, cet homme a bien été inculpé de proxénétisme hôtelier. Son procès devait avoir lieu le 21 juillet, mais l'audience a finalement été reportée pour vice de procédure.

Dans le courant du mois de juillet plusieurs autres manœuvres de police ont eu lieu à Grand-Baie et visiblement, le 6 octobre une nouvelle vague d'arrestations s'est déroulée dans ce quartier. Selon *France-Antilles*, une soixantaine de personnes auraient été interpellées et une dizaine devraient faire l'objet d'une reconduite à la frontière.
Ceci semble venir confirmer les craintes des femmes. Pour elles, la police est une menace et elles vivent dans la crainte de contrôles, de rafles ou d'arrestations.

Les femmes rencontrées à Saint-François font, dans une moindre mesure, état des mêmes craintes. Selon elles, il arrive que les policiers entrent dans les lakous et arrêtent toutes les femmes qui s'y trouvent. Cette peur, chez les femmes de Saint-François, était aussi palpable à notre égard. Lors de notre première visite, et bien que nous ayons été accompagnées par une « ancienne » dominicaine de Carénage chargée de nous introduire, il s'est écoulé près d'une heure sans que rien ne se dise d'autre que des politesses. Il a fallu attendre qu'elles comprennent que nous n'étions pas de mèche avec la police.
Dans la même séance, alors que je leur demandais si elles rencontraient des problèmes de papiers, deux femmes se sont levées précipitamment et sont sorties. Notre accompagnatrice a dû retourner les chercher et nous avons dû longuement leur expliquer que nous n'allions procéder à aucun contrôle et que tout ce qu'elles nous diraient resterait anonyme.

Ceci nous montre l'isolement social et la stigmatisation dans lesquels vivent ces femmes. Elles sont totalement surprises que nous puissions nous intéresser à leur situation sans jugement et sans arrière-pensée.

À Carénage, nous avons également recueilli plusieurs témoignages de refus d'enregistrer les plaintes des femmes victimes d'agressions lorsque celles-ci se rendaient dans les commissariats. Parce que ce sont des « pagnoles », elles se font rejeter, comme en témoigne une femme :

> *« Les abus viennent surtout de la police. Une fois, je me suis fait agresser. On m'a brûlé l'épaule gauche, regardez, je suis allée à l'hôpital pour me faire soigner et ensuite j'ai voulu porter plainte mais je n'y suis pas arrivée. Pourtant j'ai insisté, je suis allée à la police de nombreuses fois, on ne voulait pas me recevoir, on me disait revenez un autre jour, on vous convoquera, mais je n'ai jamais rien reçu. »*

Une autre explique : *« J'ai une fille, son père m'a aussi fait du mal ; il était violent avec moi et je voulais que ça s'arrête et aussi je voulais m'en aller. Mais je n'ai pas pu porter plainte non plus, on m'a toujours mal traitée parce que je suis étrangère. La police ne voulait pas me recevoir ni m'entendre. Ils me disaient de me débrouiller. Pourtant ils sont là pour ça normalement. »*

Lors de notre entretien avec le sous-préfet, en juillet 2008, celui-ci nous précise que le délit de racolage n'est plus utilisé en Guadeloupe ; il l'a été un peu lors de l'entrée en vigueur de la LSI en mars 2003, mais ce type d'opération n'a pas été poursuivi dans la mesure où le parquet ne « suivait pas » les actions de la police en ne retenant pas les infractions. En revanche, la lutte contre la prostitution passe par la poursuite des étrangères sans titre de séjour et par les contrôles de stupéfiants ou du proxénétisme :

« Il y a des enquêtes judiciaires par le SRPJ, sur des réseaux de proxénétisme, derrière il peut y avoir des affaires de drogue, d'armes… Le SRPJ vise le proxénète, la prostituée on la relâche, selon la vieille tradition française.

Le délit de racolage n'est pas poursuivi à ma connaissance. Le parquet ne poursuit pas, donc les forces de police ne remplissent pas de procédures.

La seule arme efficace au plan administratif reste l'expulsion. Quelques-unes ont des cartes de résident, mais on regarde si on peut envisager des arrêtés préfectoraux d'expulsion, pour trouble à l'ordre public. Le Conseil constitutionnel avait considéré que le racolage constituait un trouble à l'ordre public. Sous réserve que la dame n'ait pas de continuité de vie (mais comme c'est des mariages blancs, c'est facile) ou d'enfant à charge, alors ça pourrait marcher. Alors les forces de police constateraient le délit de racolage, ensuite je peux justifier l'arrêté d'expulsion, et on voit si le parquet fait suite ou pas. Mais on en a besoin pour asseoir notre procédure administrative.

Il n'y a pas besoin de condamnation, c'est certain et formel, c'est comme le proxénétisme, il suffit d'être susceptible de, ou d'être suspecté ; il me suffit d'une audition d'OPJ. En principe elles reconnaissent le racolage, elles protestent pas, moi ça me suffit. Et celles qui ont des cartes de séjour, on leur enlève et on fait une obligation de quitter le territoire. Les cartes de séjour sont d'un an et elles peuvent être retirées dès lors que la personne ne remplit plus les conditions. Et à mon sens, le trouble à l'ordre public en est un. On fait alors un APRF. L'OQTF c'est trop long, elle a un mois pour partir […].

On a une délinquance plutôt d'origine étrangère, plutôt dominicaine vers le banditisme, etc. Des gens transportent l'argent, vont et viennent… c'est certain.
La solution plus radicale est l'expulsion pour moi, et de balayer systématiquement. Éradiquer c'est dur. Mais on aura diminué l'intensité du mouvement.
C'est clair qu'ici c'est manifestement trop ostentatoire et visible. Bon après, si on déplace elles vont aller ailleurs… Vous avez une solution ? »

Par ailleurs l'entretien avec la responsable de l'unité de protection sociale de la police en novembre 2008, nous confirme que des opérations prévues et organisées avec d'autres services de police comme le GIR (groupement d'intervention régional) ont été menées en juin et août 2008 puis à nouveau en octobre 2008 avec pour but le contrôle des débits de boissons, des personnes étrangères – avec expulsion si elles n'étaient pas en règle – et des liens éventuels pouvant être faits si les prostituées sont trouvées à l'intérieur des débits de boissons – dans ce cas accusation de proxénétisme pour la patronne du bar.

Constats sur la prostitution de rue en Guadeloupe

➔ Santé :

– Les femmes prostituées de rue n'ont peu ou pas accès aux soins de santé globale faute de couverture sociale, parce qu'elles ont peur des contrôles et du fait de la discrimination dont elles font l'objet.

– Pour la moitié d'entre elles cependant, elles consultent en gynécologie, souvent dans leur pays d'origine ou à leurs frais en Guadeloupe.

– Elles sont unanimement convaincues de l'intérêt de se protéger des IST et du VIH et disent utiliser le préservatif pour la pénétration vaginale.

– Leurs connaissances des modes de transmission du VIH (ainsi que des IST et des hépatites) sont aléatoires, et de ce fait leurs pratiques de réduction des risques incertaines ; elles utilisent peu le gel et ne protègent pas toujours les fellations, par exemple.

– Très peu d'entre elles semblent avoir accès au dépistage. Elles ne connaissent pas les lieux où elles pourraient le pratiquer.

➔ Vie sociale, sécurité, police :

– Toutes disent souffrir de la discrimination à leur encontre en premier lieu parce qu'elles sont hispanophones et ensuite en tant que prostituées (vie sociale, démarches administratives, scolarité des enfants…).

– Toutes redoutent la police et les contrôles, elles ont peur d'être expulsées (même si elles sont en situation régulière), ce qui implique une insécurité constante.

➔ Les femmes exerçant la prostitution de rue discrète ou invisible ne sont actuellement pas touchées par le programme de terrain existant ; certaines fréquentent les CPEF.

2.1.2. Sint Maarten et Saint-Martin

Nous traiterons successivement de la partie hollandaise et de la partie française qui présentent des configurations totalement différentes quant au travail du sexe.

– Sint Maarten

Les informations concernant la partie néerlandaise de l'île proviennent de nos rencontres avec les personnes ressources connaissant bien ce secteur d'activité, ainsi que de nos entretiens avec sept femmes travaillant ou ayant travaillé en établissement, et deux clients. Le Dr Van Osch nous a transmis une étude réalisée par l'université de Miami en 2000 (Naik, 2005).

Le travail du sexe est réglementé et huit établissements ont une autorisation des autorités pour organiser les activités de divertissement sexuel. Certains établissements sans licence organisent aussi du travail du sexe clandestin.

On estime qu'il y a 30 à 40 femmes par établissement ; elles ont des contrats de travail de trois mois à l'issue desquels elles sont censées quitter le territoire. Elles viennent essentiellement de Colombie, de République dominicaine et du Venezuela. Pour venir et obtenir un contrat de travail, les femmes paient entre 500 et 1 500 dollars, mais elles savent qu'en trois mois elles peuvent gagner entre 15 000 dollars et 20 000 dollars, parfois 40 000 dollars, à raison de 0 à 5 clients par jour (la moyenne est estimée à 2,5) (Naik, 2005). Le salaire mensuel auquel elles peuvent prétendre dans leur pays d'origine varie entre 120 dollars et 350 dollars, et, si elles travaillaient dans le secteur domestique à Sint Maarten, elles ne gagneraient guère plus de 500 dollars par mois. Elles ont entre 20 et 40 ans et selon l'étude de 2000, 70 % d'entre elles sont célibataires ; pour la moitié d'entre elles, elles ont un niveau d'éducation secondaire (Naik, 2005). Elles travaillent pour subvenir aux besoins de leur famille restée au pays (parents, frères et sœurs et parfois enfants). Elles ont vraisemblablement une activité professionnelle basée sur la mobilité dans la Caraïbe. Elles immigrent d'abord à Curaçao où elles travaillent éventuellement, puis elles prospectent pour avoir des contrats ailleurs, comme animatrices, danseuses topless ou travailleurs-euses du sexe ; Sint Maarten est une destination prisée, mais pour certaines, elles ont pu également voyager en Europe grâce au travail du sexe. Elles disent qu'elles envisagent de travailler ainsi quelques années, le temps d'amasser un capital, pour s'installer ensuite et fonder une famille. Et effectivement, certaines se sont mariées avec des clients européens des

métropoles ou encore de Saint-Martin ou de Guadeloupe. L'un des clients nous a dit connaître une trentaine de Saint-Martinois français mariés à d'ancien-ne-s travailleurs-euses du sexe. Par la suite ces femmes, pour celles d'entre elles qui sont restées à Saint-Martin ou à Sint Maarten, ont trouvé des activités professionnelles diverses, comme par exemple serveuses de bar ou de restaurant, vendeuses de produits de beauté ou vendeuses ambulantes de plats chauds sur les chantiers. Un certain nombre ont pu s'installer à leur compte, voire acheter un fonds de commerce.

Les conditions de travail varient d'un établissement à un autre. Par exemple, certaines partagent une chambre et une douche à deux ou trois sans climatisation et sans réfrigérateur, tandis que d'autres peuvent bénéficier de plus d'espace et ont la climatisation et un accès correct aux installations sanitaires. En principe elles louent ces services à la journée ou au mois aux patrons des établissements. La majorité d'entre elles vit et travaille sur place et elles disent sortir très peu hors des établissements.
Toutes travaillent avec des préservatifs et du gel et, selon l'étude de 2000, le taux d'utilisation avoisine 95 %. Elles doivent se soumettre à des tests des IST et du VIH avant de signer leur contrat et chaque mois doivent être testées de nouveau. En fonction des établissements, ces tests sont ou non à leur charge. Les problématiques liées à la consommation excessive d'alcool semblent importantes et attestées par les personnes interviewées, comme par l'étude de 2000 qui rapporte 60 % d'usage d'alcool au travail.

Selon un client qui semble bien connaître ce milieu, la clientèle qui fréquente ces établissements est au moins pour moitié locale ; il s'agit des Saint-Martinois des deux côtés de l'île, des « Saint-Barths » et des Guadeloupéens qui se déplacent pour affaires ou pour un week-end. Pour le reste, les clients sont amenés par les bateaux de croisière, *« les touristes envoient leurs femmes acheter des bijoux et ils viennent s'échapper une heure, il faut les voir arriver vers 12 h 30 ! et après, vers 14 heures ce sont les hommes d'équipage. Il y a 1 400 000 croisiéristes par an, je suis sûr qu'il y en a 400 000 qui viennent pour les bordels, demande aux filles. Il y a la liste des bateaux dans les journaux, elles les lisent. Je ne sais pas s'il y a plus de touristes ou d'hommes d'équipage. Mais on les voit les touristes avec leur bracelet jaune ou vert, leurs trois bouteilles, ils en ont pour trois quarts d'heure à tout casser, la femme s'imagine pas… c'est vite fait. »*

Parfois la police procède à des rafles pour débusquer les femmes qui travaillent sans permis ; elles sont alors reconduites à la frontière, pour l'exemple, mais le système reprend rapidement, car la corruption semble être assez importante.

Un projet de prévention dans les établissements a débuté en octobre 2007 (avec un financement s'achevant en août 2008), grâce au soutien du PSI (Caribean office of Population Service International). Deux *peer educators*[26] hispanophones sont chargées de faire de la prévention des IST et de la santé sexuelle dans les établissements, avec l'accord des patrons. Dans les établissements où le travail du sexe est légal, cette action est bien perçue par les femmes qui ont de nombreuses demandes concernant la santé, les enfants, l'apprentissage des langues (anglais, français ou néerlandais) et la vie sociale en général. En revanche, dans les établissements clandestins, l'approche s'avère très difficile du fait de la résistance des patrons et de la peur des femmes qui refusent le contact par peur que les intervenantes soient en lien avec les services de police.

– Saint-Martin

La situation est fort différente à Saint-Martin, où le travail du sexe en établissement est interdit par la loi et où la prostitution visible de rue n'est pas présente non plus ; en effet, dans la mesure où l'accès au sexe commercial est libre à quelques kilomètres, il semble que la prostitution de rue n'ait pas lieu d'être à Saint-Martin.
Des intervenants sociaux nous ont signalé que certaines consommatrices de crack se prostituent pour des sommes modiques ; elles sont connues des services caritatifs comme de la population.
« Elles se prostituent pour se payer du crack, c'est une population encore plus à risque, ce sont des toxicomanes, elles ne sont pas forcément sans papiers. Des Européennes, des Guadeloupéennes, des Saint-Martinoises, souvent elles sont de parents d'origine étrangère, nées sur le territoire et ont des diplômes mais elles ne trouvent pas de travail. La famille les rejette et elles sont obligées de faire n'importe quoi pour vivre. La famille démissionne, ils ne peuvent pas les prendre en charge. Elles trouvent un ami, puis un deuxième, puis un troisième et quatrième… »

Il semblerait qu'il y ait de la prostitution autour des maisons de *cockfights* (combats de coqs) le samedi côté français. Il semblerait que des femmes d'origine dominicaine vivent, avec leurs enfants, à proximité de ces lieux et qu'elles proposent leurs services. Nous n'avons pas pu vérifier cette information, des explorations complémentaires mériteraient d'être menées.

[26] « Éducateurs-pairs » : Les professionnels proposent à des personnes de la communauté d'être des « éducateurs » pour développer la prise de conscience de leurs pairs vis-à-vis d'un problème de santé (le plus souvent en prévention).

Les établissements de divertissement sont probablement des lieux de rencontre entre les femmes ou les hommes vivant à Saint-Martin et les touristes. Cependant rien ne transparaît en matière de commerce du sexe dans ces bars ou boîtes de nuit (Grand-Case, Baie-Orientale).
« Il y a aussi une forme de prostitution pour le plaisir et le fun, pas pour l'argent. On peut trouver ces pratiques dans quelques établissements, la relation sexuelle se passe ailleurs mais le contact dedans… après ils partent dans les villas. Il y a des jeunes pour les vacances… des touristes… C'est un jeu… et puis il y a beaucoup de cocaïne, elle est beaucoup plus forte qu'en métropole, et moins chère. Et je crois que les gens ne se protègent pas… Il y a beaucoup de jeu, de rêve… » (intervenante de terrain, Saint-Martin).

Si la prostitution de rue est invisible elle n'est pas pour autant totalement inexistante, mais ici comme à Basse-Terre les femmes ne stationnent pas dans la rue dans l'attente du client. Elles marchent et prennent des contacts furtifs avec des hommes à qui elles donnent leur numéro de téléphone pour un rendez-vous ultérieur.

Une forme de prostitution locale semble avoir été identifiée dans le quartier de Sandy Ground. Il s'agit de femmes de République dominicaine qui travaillent aux abords des petits bars en soirée, surtout en fin de semaine. Elles fréquentent les bars où les clients peuvent prendre rendez-vous avec elles. Elles les reçoivent ensuite dans leurs cases, qui sont les lieux où elles vivent. Ces activités de prostitution se passent en fin de soirée et sont assez discrètes, et socialement admises. Toutefois, il semble difficile d'effectuer des actions de prévention directe dans ces bars car les patrons ne souhaiteraient pas que leur établissement ait une « mauvaise réputation ». De plus des actions de prévention visibles risqueraient d'alerter les autorités et de laisser supposer des actions de proxénétisme, ce qui n'est pas le cas, les patrons ne retirant aucun bénéfice de ces activités. Les femmes qui pratiquent cette forme de prostitution sont pour la plupart seules avec des enfants à charge et sans emploi.

Les autres formes d'échanges économico-sexuels (le fait d'entretenir une ou plusieurs relations durables avec des hommes en échange de compensations) semblent fréquentes, mais sont socialement invisibilisées ; nous y reviendrons ultérieurement (chapitre 2.3.).

Constats à Saint-Martin

La prostitution de rue semble *a priori* inexistante. Cependant, il paraît intéressant d'explorer les directions suivantes :
– La prostitution liée au crack (qui semble relativement prise en charge par les travailleurs médico-sociaux) ;
– Les échanges économico-sexuels ou simplement festifs et sexuels dans les lieux de divertissement (bars, boîtes, clubs), liés à la consommation d'alcool et de cocaïne et au tourisme ;
– La prostitution de rue discrète ou invisible, locale aux alentours des lolos (bar) et des petits cafés de quartier ainsi que celle liée aux *cockfights*.
– Les échanges économico-sexuels sont pratiqués en toute discrétion (prostitution invisible) par les femmes haïtiennes.

2.1.3. Préconisations et recommandations

Nous rappellerons dans un premier temps le cadre général des recommandations internationales, nationales (PNLS) et régionales (programme régional et CNS), puis nous traiterons des bonnes pratiques et des obstacles à la lutte contre le VIH avec les prostitué-e-s de rue à partir de nos constats en Guadeloupe, à Saint-Martin, Sint Maarten et en métropole.

2.1.3.1. Rappel des recommandations (ONUSIDA, PNLS français et guadeloupéens)

Les recommandations de l'Onusida sont le fruit de négociations internationales faisant la synthèse des « bonnes pratiques » identifiées dans différentes régions du monde. Par conséquent, elles sont censées servir de modèle ou de guide méthodologique de base en la matière. Nous en retiendrons une synthèse :
« On ne saurait monter une action solide et durable contre le VIH dans le contexte du commerce du sexe en se concentrant uniquement sur les questions en rapport avec les IST et le VIH. Une approche bien plus large fondée sur le concept de promotion de la santé permet aux groupes vulnérables d'avoir un meilleur contrôle sur leur propre santé. La Charte

d'Ottawa pour la promotion de la santé comporte les cinq principes directeurs suivants, adaptés aux programmes pour les professionnel(le)s du sexe :

– Acquérir des aptitudes individuelles.

Il est possible de permettre aux professionnel(le)s du sexe de progresser sur le plan social et personnel en les informant et en leur dispensant une éducation sur les compétences psychosociales ainsi que sur le VIH/SIDA. Ces personnes auront ainsi mieux connaissance du large éventail d'options dont elles peuvent disposer pour parvenir à améliorer le contrôle de leur environnement et de leur santé, et à aboutir à des choix allant dans le sens de leur bien-être.

– Réorienter les services de santé.

Le secteur de la santé doit aller au-delà de sa responsabilité de services […] Ceci suppose l'ouverture de canaux entre le secteur de la santé et les secteurs à vocation sociale, politique, économique et environnementale.

Cette réorientation exige des services de santé qu'ils modifient leur attitude et leur organisation afin de se concentrer sur leurs clients en tant qu'individus à part entière et de prendre en compte la totalité de leurs besoins en matière de santé, plutôt que de se limiter aux symptômes immédiats.

– Renforcer l'action communautaire.

Une approche communautaire, fondée sur l'idée de développement communautaire, pour l'établissement des priorités, pour la prise de décisions, ainsi que pour la planification et la mise en œuvre de stratégies permet à la communauté des professionnel(le)s du sexe de défendre les intérêts de ses propres initiatives et d'exercer un contrôle sur sa destinée.

– Élaborer une politique publique saine.

Pour ce faire, veiller à ce que le VIH/SIDA soit une question à l'ordre du jour des décideurs dans tous les secteurs et à tous les niveaux, et les amener à prendre conscience des conséquences, sur le plan de la santé, de leurs décisions et à accepter leurs responsabilités en matière de santé.

– Créer des milieux favorables.

Rendre plus sûres et plus saines les conditions de vie et de travail des professionnel(le)s du sexe. Il est essentiel de mettre en œuvre ces stratégies simultanément, de sorte qu'elles se renforcent et se complètent mutuellement – c'est-à-dire : recourir à l'éducation par les pairs et aux méthodes de proximité, tout en garantissant l'offre de services sanitaires et sociaux de base et en cessant de criminaliser le commerce du sexe. En recourant à une telle approche, il devient tout à fait possible de créer un environnement favorable. Les mesures les plus efficaces consistent à concevoir un ensemble approprié d'interventions à intégrer

dans un programme orienté sur le développement communautaire qui ne s'adresse pas seulement aux professionnel(le)s du sexe mais à tous les acteurs du commerce du sexe. »

Nous retiendrons de ces recommandations les points suivants :
– Intégrer une approche globale de la santé dans l'action contre le VIH/sida ;
– Ne pas criminaliser l'exercice de la prostitution et créer des conditions plus sûres pour son exercice ;
– Rapprocher les services de santé des personnes elles-mêmes (et réciproquement) et favoriser le travail en partenariat ;
– Favoriser l'éducation par les pairs, en l'espèce la présence de médiatrices culturelles et/ou de santé et/ou animatrices de prévention issues des communautés concernées ;
– Soutenir une approche communautaire qui implique une participation active des personnes concernées.

Précisément, une partie de ces recommandations se retrouve dans les programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS) français ; en effet il était déjà stipulé, dans les axes de la « Stratégie de prévention de l'infection VIH/sida en France (2001/2004) » élaborée par la DGS, qu'il était souhaitable de *« **consolider l'action communautaire des personnes prostituées : hommes, femmes, transsexuels** »* ; plus précisément le texte recommandait de *« renforcer auprès des différentes composantes de la population des prostitués le travail communautaire de médiation et de soutien, d'accès aux droits et d'accès aux soins »*. L'argument développé était que *« […] les personnes prostituées sont exposées à la violence et à la stigmatisation, beaucoup vivent dans une situation précaire, avec souvent pour les étrangers des difficultés pour régulariser leur droit au séjour. Le maintien d'un haut niveau de prévention est indissociable d'une action globale d'amélioration de la situation juridique, sociale et sanitaire comme l'a montré depuis une dizaine d'années, en France comme dans les autres pays d'Europe, l'expérience des programmes communautaires animés par des personnes prostituées. Ces programmes sont fragiles et doivent donc être fermement soutenus.*
Propositions :
– Soutenir, étendre, évaluer, les 12 programmes d'action globale actuels aux principales villes et envisager leur implantation dans de nouvelles villes
– Étudier la diffusion épidémique en définissant et réalisant en lien avec l'INVS et l'ANRS les études nécessaires. »

Ce texte nous renseigne sur le fait qu'il existait 12 programmes qui s'identifiaient comme des

programmes de santé communautaire en France dans les années 2000. Cette information peut être reliée à l'existence du Collectif Olympio[27] qui regroupait ces programmes.
Soulignons qu'en 2005, il ne reste plus que la moitié de ces programmes dans le paysage de la lutte contre le sida en France. Entre-temps d'autres programmes non communautaires ont vu le jour[28].
Ce texte mentionne également le besoin d'études. Les années 1995-2000 avaient été l'occasion de la mise en place d'une collaboration entre les chercheurs en sciences humaines, les épidémiologistes (de l'INVS) et les acteurs des programmes de santé communautaire, comme en témoignent quelques publications (Serre *et al.*, 1996 ; Schutz Samson, Welzer-Lang, 1999). Les collaborations en sciences humaines ont perduré, celles qui concernaient l'épidémiologie se sont arrêtées lors du départ des chercheures impliquées[29]. L'on voit dès lors que le facteur de volonté des acteurs (Schutz Samson, Welzer-Lang, 1999) est l'un des éléments primordiaux dans la pérennisation d'actions innovantes (nous y reviendrons).

Voyons à présent les PNLS suivants (2005-2008). On peut repérer des éléments d'orientation dans deux documents précisant les axes de ces programmes : le « PNLS 2005-2008 » et le « PNLS en direction des étrangers/immigrants vivant en France » ; examinons leurs recommandations en matière de prostitution.

Le premier fixe des axes stratégiques et des actions à promouvoir en matière de prostitution de rue.

---

[27] Créé à l'initiative de l'association lyonnaise Cabiria, et plus précisément de Martine Schutz-Samson en 1996, et qui porte ce nom à la mémoire d'un travailleur du sexe investi dans les actions de proximité à Paris et décédé du sida en 1995. Lors de sa création, ce collectif regroupait les associations Cabiria-Lyon, PAST-Paris, Perles-Montpellier, Autres Regards-Marseille, Genre-Bordeaux, Le Bus des Femmes-Paris, Désirs-Nîmes, Le Bus des Garçons-Aides-Paris.

[28] Par exemple ont fermé : Bordeaux, Montpellier, Avignon et le programme de Marseille a été profondément modifié. À Paris, Nantes, Lille et Bordeaux de nouveaux programmes de proximité, communautaires ou non ont vu le jour.

[29] Il s'agissait d'Anne Serre et Isabelle Vincenzi. Entre 1993 et 1998, elles ont réalisé plusieurs études en collaboration avec les équipes de programmes de santé communautaire. Ces travaux ont donné lieu à d'âpres négociations avec les acteurs des actions de terrain, pour adapter la méthodologie de la recherche épidémiologique à la réalité de la prostitution de rue. Une véritable collaboration avait été établie, qui a permis de recueillir des données quantitatives fiables.

Les axes stratégiques précisent que *« les programmes existants, pour la plupart communautaires, financés sur les crédits VIH doivent être maintenus et adaptés aux enjeux actuels. Plusieurs éléments sont à prendre en compte :*

– *l'origine géographique des personnes prostituées qui proviennent de pays à forte endémicité ou à faible niveau d'information et de prévention ;*
– *la précarité et la répression accrues, qui augmenteraient la fréquence des comportements à risque ;*
– *la banalisation du problème du VIH ;*
– *le renouvellement des équipes de prévention, issues elles-mêmes de générations moins "sensibilisées" ;*
– *l'existence de différences et inégalités liées à l'identité sexuelle ;*
– *l'épuisement de certains projets en cours qui ne "tenaient" que du fait de la personnalité de leurs leaders. »*

Les actions préconisées sont de :

– *« favoriser l'accès à la prévention et aux soins via les programmes communautaires existants ;*
– *intégrer un volet santé dans les actions en direction des personnes prostituées ;*
– *développer l'observation de l'état de santé des personnes prostituées (DGS/InVS) ».*

L'on remarquera que, par rapport au PNLS précédent, l'accent est mis sur les personnes prostituées étrangères et sur les risques d'accroissement de la précarité du groupe cible, ainsi que sur les effets sur le terrain de l'application de la LSI. Les axes stratégiques soulignent l'intérêt de soutenir l'approche communautaire. Mais il est signalé que du fait du renouvellement des équipes, des savoir-faire en matière de lutte contre le VIH peuvent être moins précis. Plus surprenant, « l'épuisement de certains projets » est mentionné, ainsi que la « personnalité de leurs leaders ». Or, entre 2000 et 2005, plusieurs de ces programmes avaient déjà disparu. Après la promulgation de la LSI en 2003, tous les acteurs de la santé communautaire et les associations de défense des droits des personnes prostituées ont dû déployer leur énergie pour, d'une part, protéger les travailleuses du sexe étrangères des effets délétères de la loi et d'autre part alerter les décideurs politiques, élus, journalistes et grand public sur le sort réservé aux prostituées de rue. On peut peut-être trouver là la source de cet « épuisement ».

Par ailleurs le soutien de l'approche communautaire et son extension ne sont plus préconisés comme un axe prioritaire à évaluer et à développer. Il semblerait que l'idée nouvelle serait plutôt d'intégrer un volet santé au sein des actions existantes. On peut comprendre ici que cette recommandation ne vise pas les programmes de santé

communautaire mais les structures de réinsertion sociale, qui du fait de leur histoire et de leurs objectifs ne travaillent pas sur la santé des personnes exerçant la prostitution.
Dans le plan 2005-2008 l'intérêt pour l'innovation en matière de politiques publiques de santé marque le pas. Ce recul se double d'une alerte sur la perte de savoir-faire et de compétence des acteurs, sur leur épuisement, et préconise une normalisation de la lutte contre le sida via les outils traditionnels d'action : le travail social et l'épidémiologie. On s'éloigne également des recommandations internationales.

Le second document du PNLS concerne la question des migrant-e-s vivant en France. Plusieurs chapitres concernent nos problématiques (IV.2.3.c. et B.4.).
Dans ces chapitres il est préconisé en matière de travail avec les migrant-e-s de *« permettre aux médiateurs de santé formés d'intervenir auprès des publics les plus en marge de l'accès rapide aux soins »* et dans l'action envers les migrant-e-s prostitué-e-s de *« prendre en compte la situation spécifique des personnes étrangères exerçant la prostitution »*. Pour ce faire, « *des actions de proximité mettant en confiance les personnes exerçant la prostitution, développant leurs capacités d'autonomie, dispensant une information en matière de prévention santé (dans les langues maternelles le cas échéant) et facilitant l'accès aux soins, existent et doivent être encouragées ».*
L'on constate ici que les actions innovantes sont repérées comme pertinentes et que leur développement est encouragé : les « médiateurs de santé » en terrain généraliste de la migration ont des fonctions qui recoupent celles assurées par les « médiatrices culturelles » selon les méthodologies communautaires avec les personnes prostituées. Par ailleurs les actions de proximité qui permettent le développement de l'autonomie des publics cibles s'inspirent en général des innovations impulsées par l'approche communautaire dans les années 1990.

Pour finir ce tour d'horizon des préconisations nationales, mentionnons que l'évaluation du programme national de lutte contre le VIH/sida en direction des migrants vivant en France, menée par Ernst et Young (2008), cible des sous-groupes prioritaires, particulièrement vulnérables au VIH, dont les femmes et les personnes en situation économique précaire. L'évaluation recommande de prioriser l'approche de ces sous-groupes, en les conjuguant aux populations spécifiques citées par le programme : personnes prostituées, personnes originaires d'Afrique subsaharienne… dont certaines – particulièrement les personnes prostituées – n'ont été que marginalement ciblées par les actions menées.
La mise en place d'actions en direction des femmes migrantes prostituées, particulièrement vulnérables, reste donc à privilégier. L'évaluation d'Ernst et Young préconise d'ailleurs (en

page 4) de développer et d'actualiser les données en sciences sociales : *« réaliser des études et enquêtes de qualité […] sur des groupes-cibles (jeunes, prostitution) »*.
Concernant la Guadeloupe, diverses sources nous permettent d'appréhender les recommandations ou orientations des politiques publiques.
En 2003, le CNS (CNS, 2003) mentionne la prostitution de rue d'une part et les personnes migrantes d'autre part. La stigmatisation des personnes prostituées est présentée comme tenace en Guadeloupe (comme ailleurs, d'ailleurs) et il est souligné que cet ostracisme est en soi un facteur de risque ; par exemple, les rapporteurs mentionnent le fait que des structures associatives refusent de distribuer des préservatifs aux prostituées. L'accent est mis sur l'importance de stimuler et de faciliter l'accès au dépistage de tous les groupes vulnérables dont les personnes prostituées et les étrangers-ères, et de cibler des actions de prévention en direction des populations précarisées (p. 44, 48, 74).
Des liens entre l'usage de crack et les conduites à risques en matière de sexualité sont aussi soulignés, notamment le recours à la prostitution chez les usagers de crack.
Dans son « Avis suivi de recommandations » pour les Antilles (CNS, 2008), le Conseil national du sida soulignait que *« le renforcement de stratégies communautaires différenciées suppose une meilleure connaissance de ces groupes les plus exposés. Les migrants sont particulièrement concernés, mais l'épidémie ou des pratiques qui exposent au risque peuvent faire l'objet d'un déni important. La prostitution est encore mal connue et concerne des catégories de personnes très différentes. Les migrantes peuvent recourir à des formes de prostitution de rue, mais il existe d'autres pratiques plus ponctuelles exercées par des personnes par ailleurs insérées socialement. »*

Le programme régional 2005-2008 de lutte contre le VIH/sida (DSDS, 2005) préconise de *« renforcer les actions de proximité auprès des publics à risques (**5e objectif opérationnel**) »*. Parmi ceux-ci est mentionné le *« milieu de la prostitution masculine et féminine »* (p. 28).

***«** 1. Constat :*
– La quasi-absence de représentants des différentes populations comme acteurs des programmes de prévention SIDA met en évidence la méconnaissance que ces derniers ont de ces populations.
– Pourtant, les équipes soignantes ont une connaissance du contexte social de leurs patients.
Déterminer les publics à risque n'est donc pas un obstacle.
2. Cadre de l'action

Projet à mener :

– L'identification de relais est la première démarche.

– Ensuite, le repérage de personnes ressources (leaders, associations communautaires…) au sein des populations cibles, de lieux de rencontres (incluant les lieux de rencontres sexuelles) est une étape incontournable.

– L'élaboration de programmes d'actions spécifiques définis avec les relais et les personnes ressources doit tenir compte des préoccupations de ces populations.

– Chacune des populations cibles doit être l'objet d'actions.

– Pour les populations qui le justifient, l'articulation avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) est nécessaire. »

On peut retrouver ici, comme dans le PNLS, les notions de proximité et de relais (entendus comme les *« personnes physiques ou morales identifiées du fait de leur statut – professionnel, associatif ou institutionnel… – »* et qui pourront atteindre les publics cibles) et l'idée selon laquelle les personnes ressources doivent être identifiées pour l'accès au terrain et la définition des objectifs et des actions.

Enfin, en matière de prévention, le programme 2005-2008 suggère de se rapprocher des pays limitrophes pour des échanges de pratiques en matière de travail de proximité en direction des publics les plus marginalisés. Ce programme souligne également les liens entre usage de crack et prostitution et l'importance d'entreprendre des actions de terrain dans ce domaine.

À la suite de ce programme des actions de proximité avec les personnes prostituées ont été financées, et, à Saint-Martin comme en Guadeloupe, ont été initiées par les acteurs de terrain (nous présenterons ci-après l'action d'Entraide Gwadloup').

Pour finir, les commentaires du programme régional et des recommandations du CNS précisent que *« le travail sur la prostitution demande une négociation avec l'ensemble des services, associations, politiques s'intéressant à ce domaine mais dont les objectifs et la philosophie divergent »* et font le *« constat d'une carence dans la connaissance du phénomène »*. Par ailleurs, la nécessité de mettre l'accent sur la participation communautaire parmi les migrants est soulignée.

Ces derniers commentaires nous montrent qu'un certain nombre de difficultés semblent encore persister quant aux réponses à apporter pour la lutte contre le VIH dans le champ de la prostitution de rue. Nous avons mentionné les constats effectués à partir du travail de terrain, il importera également de ne pas ignorer les résistances des institutions ou des professionnel-le-s eux/elles-mêmes sur ces questions (cf. chapitre 2.4.).

Enfin, il importe de mentionner les objectifs du programme PANCAP en cours d'élaboration en matière régionale.
Le *« compte rendu de la réunion de coopération régionale relative aux programmes en direction des travailleurs-euses du sexe des DFA »* du 17 novembre 2007 se donne un certain nombre d'objectifs, au rang desquels on peut relever :

« – Élaborer une plate-forme de coopération régionale […]
– Réaliser une enquête dans les DFA […]
– Réaliser un séminaire régional […]
– Élaborer et mettre en œuvre des programmes de formation pour les travailleurs-euses du sexe, les acteurs associatifs, institutionnels et autres acteurs en relation avec les travailleurs-euses du sexe
– Produire des outils adaptés et dans les langues d'origine des diverses communautés impliquées dans le travail sexuel
– Favoriser l'accès aux soins et aux médicaments, à la prévention et au droit pour les populations migrantes
– Faire un audit de la classe politique des différents DFA sur son implication dans la lutte contre les IST, le VIH/sida ainsi que dans l'accès aux soins, à la prévention et au droit des communautés vulnérables. »

Ce projet PANCAP nous semble tout à fait intéressant. Cependant peu de place, donc de crédits sont alloués aux actions de terrain, et bien que la coordination soit très importante au sein de toute la Caraïbe, elle perd de son sens si sur le terrain il manque d'actions de proximité avec les publics les plus concernés par la prévention.

2.1.3.2. Action de terrain en Guadeloupe : Entraide Gwadloup'

L'action de terrain d'Entraide Gwadloup' a été sollicitée par la DSDS. Ce projet a débuté en 2006 avec l'appui de l'association Coin qui a dispensé une formation « Messagères de santé » et a effectué une « mission exploratoire » en 2006.
Ce programme a pour objectif de favoriser l'accès aux soins, aux droits et à la prévention de divers publics. Nous présentons ci-dessous un aperçu des actions menées au premier semestre de l'année 2008 sur le terrain de la prostitution de rue.

Le groupe de bénévoles et de salariées qui travaillent sur l'action des travailleuses du sexe a renforcé et développé plusieurs actions au cours des six premiers mois de l'année 2008 : l'action auprès des commerçants, et le travail avec les travailleuses du sexe.
Le groupe se compose d'une coordinatrice et animatrice de prévention (salariée, 0,3 équivalent temps plein), d'une médiatrice culturelle (salariée, 0,75 ETP) et d'une bénévole (2 samedis par mois). Les autres salariées d'Entraide Gwadloup' peuvent intervenir ponctuellement à la demande sur des suivis individuels : une chargée de projets en action sociale (problèmes administratifs et médico-sociaux), une conseillère en insertion professionnelle (insertion professionnelle et formation, cours d'alphabétisation), un psychologue.
Pendant ces six premiers mois de l'année, les intervenantes de terrain ont travaillé sur le quartier Carénage et à Grand-Baie.

– Travail avec les commerçants :
L'équipe a réalisé que les femmes qui travaillent dans le quartier Carénage sont à proximité des bars, et que souvent les clients eux-mêmes s'arrêtent dans les bars pour se rafraîchir. Cette proximité a été jugée propice pour renforcer l'action de prévention et pour sensibiliser les commerçants et les clients à la réduction des risques.
Objectifs :
➔ Mettre en place des séances d'information sur les IST et le VIH en partenariat avec Entraide Gwadloup' ; mettre à disposition de la documentation sur les risques sexuels. La mise à disposition de distributeurs de préservatifs est à l'étude ; ceux-ci fonctionneront avec des jetons détenus par les commerçants. Les clients pourront retirer des jetons auprès des commerçants et aller se servir au distributeur. Les jetons seront gratuits.

Plusieurs réunions ont eu lieu avec les commerçants (6) qui ont accueilli favorablement ce projet et sont d'accord pour être détenteurs des jetons. Des brochures de prévention ont été mises à leur disposition afin qu'ils les placent dans leurs bars. Il s'agit de brochures en créole, français, anglais et espagnol (Maïmouna, les IST, disponibles via le COGES).
L'équipe dépose des préservatifs et du gel (et quelques préservatifs féminins) deux fois par mois dans les bars : deux bars à Grand-Baie et trois bars rue Raspail. Ces préservatifs sont toujours les bienvenus et sont régulièrement distribués.
Les objectifs à poursuivre seraient de :
– Poursuivre et étendre la sensibilisation des commerçants ;
– Renforcer la sensibilisation auprès des clients qui fréquentent ces bars.

– Terrain avec les travailleurs-euses du sexe :

Le projet de terrain avec les travailleuses du sexe existe depuis 2003. Auparavant il fonctionnait essentiellement avec des bénévoles, mais depuis 2004 une salariée animatrice de prévention a pu renforcer l'action. L'arrivée d'une médiatrice culturelle (d'abord bénévole puis salariée depuis avril 2008) a permis sa consolidation.

Il faut souligner que les actions de terrain peuvent présenter des dangers pour la sécurité des intervenant-e-s, surtout en soirée.

Objectifs :

– Renforcer la réduction des risques, informer sur les IST et la santé globale ;

– Faciliter l'accès aux soins ;

– Promouvoir l'intégration sociale et la lutte contre les discriminations ;

– Renforcer les liens et la confiance avec l'association ;

– Promouvoir l'auto-organisation des femmes pour renforcer leurs liens et défendre leurs droits.

Déroulement :

– Tournées de rue et distribution de préservatifs

Au cours des six premiers mois de l'année, la médiatrice culturelle a fait environ 40 tournées à Grand-Baie et Raspail avec une messagère de prévention (travailleuse du sexe formée à la prévention). Au cours de ces tournées, les intervenantes rencontrent entre 15 et 40 femmes selon les jours et la fréquentation. Pour des raisons de sécurité ces tournées ont lieu soit le matin soit l'après-midi.

Les femmes rencontrées sont en majorité originaires de la République dominicaine, certaines du Venezuela. Elles ont entre 24 et 50 ans.

– Réunions

Quatre réunions sur les lieux de travail (entre 10 et 20 femmes) ont été proposées aux femmes par les permanentes du projet (coordinatrice, médiatrice culturelle). En fonction du thème des réunions, ces dernières sont accompagnées d'une autre professionnelle de l'association. Ces réunions se déroulent en début d'après-midi vers 14 h 30 et durent 1 h 30 environ. Deux ont eu lieu à Grand-Camp au local de l'association, deux rue Raspail ; elles ont pour but de renforcer les liens entre les femmes et avec l'association et d'évaluer les besoins et les moyens d'y répondre.

– Ateliers

Un seul atelier a eu lieu dans les locaux de l'association, le 11 juin 2008. Ceci tient aux réticences et aux difficultés des femmes à se déplacer jusqu'à Grand-Camp. Cet atelier était consacré à des informations sur l'anatomie.

– Groupes de parole

Sur proposition de la coordinatrice, un premier groupe de parole a été réalisé le 21 juin et il a été animé par un psychologue de l'association. Il s'est tenu rue Raspail avec la médiatrice culturelle et la bénévole. Il s'agissait de prendre un premier contact avec les femmes intéressées afin d'évaluer leurs besoins. Il est apparu qu'elles voulaient mieux connaître l'association et ses services. 22 femmes étaient présentes.

– Cours d'alphabétisation (FLE)

Il s'agit d'une proposition qui fait suite aux nombreuses demandes des femmes ; la conseillère en insertion professionnelle prépare des propositions pour la rentrée de septembre.

– Suivi administratif et social

La chargée de projets en action sociale reçoit les femmes qui le demandent au local de l'association. Les demandes portent sur la couverture sociale, les renouvellements de titres de séjour et l'accès aux soins.

Objectifs futurs :

– Des contacts ont été pris avec le centre CLASS (Centre local d'action sanitaire et sociale) du Chemin-Neuf afin de pouvoir établir une collaboration avec l'équipe d'Entraide Gwadloup'. Les idées à poursuivre seraient :

– La mise à disposition d'une salle pour les cours d'alphabétisation ;

– La mise en place de consultations médicales ;

– Le suivi social.

Les négociations viennent juste de démarrer et devraient se poursuivre dès la rentrée de septembre.

– La poursuite des ateliers thématiques qui devraient, si cela est possible, se déplacer au CLASS afin de faciliter la participation des femmes.

2.1.3.3. « Bonnes pratiques » préconisées et obstacles

À partir de nos travaux de terrain en Guadeloupe, et à Saint-Martin, à partir de nos travaux antérieurs en métropole, et de nos connaissances des autres programmes internationaux, en particulier dans les zones géographiques considérées comme zones d'épidémie généralisée[30], nous pouvons identifier quelles semblent être les « bonnes pratiques » en matière d'intervention de terrain en milieu de prostitution de rue caractérisé par une forte

[30] Où la séroprévalence des femmes parturientes est supérieure à 1 % (définition de l'OMS).

présence de femmes migrantes. Toutes ces recommandations ne s'appliquent pas forcément à Saint-Martin, en particulier toutes les actions qui concernent la prostitution de rue visible en tant que telle. Toutefois, la notion de proximité doit également être envisagée à Saint-Martin où il semble important de se rendre ou d'avoir des relais (médiatrices culturelles) dans les quartiers ciblés par l'action de prévention[31].

- Actions de proximité

La proximité, la convivialité et le lien sont les meilleurs outils pour travailler sur la prévention et l'accès aux soins.
Nous désignons par « action de proximité » un mode d'intervention en santé, proche du terrain, inspiré de la méthodologie communautaire. On a souvent appelé ces actions « actions de première ligne ». Les éléments essentiels composant ce type d'intervention sont :
– La proximité effective avec le terrain (tournées de rue, présence bienveillante, amicale et avec l'accord des personnes, là où elles vivent et travaillent) ;
– L'accueil convivial et la priorité donnée à l'action collective (favorisant l'expression communautaire et la solidarité plutôt que l'assistance) ;
– La présence de personnes issues des communautés (médiatrices culturelles ou animatrices de prévention), équipes pluridisciplinaires (santé, social, médiatrices au minimum) ;
– L'engagement solidaire en faveur des droits et de l'accès à la santé des publics cibles.

Il apparaît en outre que la prévention et l'accès aux soins en matière de VIH/sida peuvent difficilement être dissociés de l'accès à la santé globale. En effet, il est utile et nécessaire de rendre des préservatifs (masculins et féminins) et du gel lubrifiant facilement accessibles pour les personnes prostituées migrantes, mais cela n'est pas suffisant. La prévention du VIH/sida ne prend tout son sens pour les personnes que si elle est intégrée à une démarche globale de préservation de sa propre santé.

[31] La situation est très différente à Saint-Martin et en Guadeloupe. Sur le premier site, on l'a vu, il s'agit plutôt d'échanges économico-sexuels et de prostitution invisible. Cependant des sorties exploratoires devraient pouvoir mettre en évidence l'intérêt d'un travail de proximité. À Saint-Martin il s'agirait probablement plus de développer des réseaux d'interaction communautaires que du travail de rue de base, sauf peut-être dans le quartier de Sandy Ground.

Si la prévention des IST, dont le VIH/sida, et la réduction des risques sexuels font partie des objectifs opérationnels des programmes de lutte contre le sida, cette prévention ne devrait pas être considérée comme une fin en soi mais comme un moyen d'aborder la santé en général et de renforcer l'intérêt des personnes pour leur propre santé ainsi que l'estime de soi. Autrement dit la possibilité d'*empowerment*[32] par l'accès à la santé devrait être un axe complémentaire indispensable à toute action de prévention.
La prévention est aussi le support d'autres interactions, qui débouchent sur une prise en charge plus globale allant du dépistage au soutien juridique et administratif.
On comprend alors tout l'intérêt de disposer, en termes de santé publique, de structures de proximité qui assurent l'interface entre les lieux de soins, la résolution des autres problèmes sociaux et la prévention. L'intérêt est que les femmes reçoivent un bon niveau d'information en termes de prévention des IST et du VIH, et d'autre part que, dans la mesure où la prise en charge des questions sociales et de santé est bien suivie par l'association, les médecins de ville, hospitaliers ou en dispensaire peuvent avoir le temps à leur tour, en consultation, de faire de la prévention de santé globale (nutrition, gynécologie, etc.).

La prévention des IST ne relève pas seulement d'un discours technique, d'un tract ou de la mise à disposition de matériel, c'est une réelle démarche d'aller à la rencontre de l'autre, de l'écouter et d'adapter son discours à la réalité de cet autre. La distribution de matériel de prévention devrait être l'occasion de parler des pratiques et de la manière de limiter les risques. Par exemple, chez beaucoup de gens, l'usage de gel intime est associé à des pratiques particulières, alors que son utilisation pour tous les rapports diminue sensiblement les risques de contamination.
Une jeune femme africaine interviewée lors de l'une de nos recherches en métropole explique bien cet apport multiple par le biais de la prévention :

> *« Quand je vous vois venir avec votre camion*[33]*, la nuit, je sais que c'est pour les capotes. Mais j'en profite pour demander des explications sur les lois, sur ce qui se passe ici, sur comment on vit dans ce pays. Parce que sinon, y'a que la télé pour comprendre un peu. C'est tellement différent ici. Et les autres personnes que je*

[32] La traduction en français de ce terme n'est pas fixée. On pourrait traduire par « capacitation », terme qui n'est pas satisfaisant. Littéralement l'*empowerment* définit le processus qui permet de retrouver du pouvoir personnel. Faciliter l'*empowerment* consiste donc à soutenir les capacités personnelles des individus en favorisant leur accès au savoir, aux droits et aux moyens d'agir individuellement et collectivement.

[33] Dans la plupart des grandes villes, les actions de prévention se font la nuit à bord de véhicules type camping-car aménagés comme des petits salons pour que les personnes puissent prendre une boisson chaude et avoir la possibilité de se poser et d'échanger avec les intervenant-e-s.

rencontre, les clients, ben on parle pas trop. Et puis faut trouver des gens qui parlent anglais. À l'association, on peut aussi prendre des cours de français. Je me suis rendu compte que c'était utile d'apprendre le français. J'ai même commencé à lire et à écrire. »

Soulignons l'importance de la durée, de la proximité et de la confiance réciproque comme éléments essentiels pour une intervention de terrain la plus efficace possible. L'accès à la prévention et aux soins nécessite :

– Le temps de la connaissance réciproque et de la mise en confiance des femmes, ce qui est rendu difficile dans un contexte de pénalisation et de répression, comme nous l'avons souligné par notre travail de terrain. Cette mise en confiance implique une présence continue et régulière sur le terrain ; elle requiert aussi que des actes positifs de solidarité soient mis en œuvre vis-à-vis des femmes concernées ;

– Le temps de la régularisation ou de la stabilisation de la situation administrative. C'est un processus sans fin, car pour éviter d'être expulsables les femmes doivent passer leur temps à effectuer des démarches administratives ou bien se cacher, ce qui tend à les rendre invisibles pour les équipes (dispersion géographique et évitement des équipes non sensibilisées à leurs problématiques) ;

– La multidisciplinarité des équipes. La seule présence de personnel médical ou paramédical et/ou la seule présence de travailleurs sociaux au sein des équipes, fussent-elles de proximité, ne sont pas suffisantes pour améliorer l'accès à la santé, à la prévention et aux soins. Pour ces démarches, les équipes doivent disposer en leur sein de personnes parlant plusieurs langues, connaissant bien les conditions de vie des migrant-e-s, leur culture (médiatrices culturelles), mais aussi de personnes connaissant les méandres de l'administration française (juristes ou avocat-e-s) : la multidisciplinarité s'impose d'elle-même.

- L'importance de la présence de médiatrices culturelles

Le travail avec des médiatrices culturelles est préconisé et évalué comme bénéfique dans la lutte contre le sida depuis le début des années 2000 (Onusida, 2003 ; Europap-Tampep, 1999 ; International HIV/AIDS Alliance, 2006). L'association COIN de République dominicaine préconise également cette démarche par le biais de ses formations et de son guide méthodologique (Coin, 1992) ; les médiatrices culturelles y sont désignées par le terme de « messagères leaders ».

Au sein des associations de santé communautaire, en France, dans certains pays africains (Mali, Burkina Faso, Madagascar entre autres) ou asiatiques (Thaïlande, Cambodge…), les

équipes intègrent des animatrices de prévention issues de la prostitution (*peer educators*) et des médiatrices culturelles, issues des groupes cibles.

À Pointe-à-Pitre la présence de la médiatrice culturelle récemment recrutée par l'association Entraide Gwadloup' ainsi que notre « mésaventure » sur le terrain de Grand-Baie confirment l'intérêt de cet aspect de la méthodologie.
C'est en effet grâce à la médiatrice culturelle que nous avons pu très rapidement entrer en contact avec les femmes migrantes prostituées de Carénage et de Grand-Baie. Par la suite ce sont certaines de ces femmes (que l'on peut désigner par le terme de « leader d'opinion ») qui nous ont présentées à d'autres et nous ont emmenées sur d'autres territoires de la prostitution. Ces leaders d'opinion sont celles qui ont permis que s'instaure la confiance et que les femmes nous parlent librement. Sans elles, nous n'aurions jamais pu entrer sur ces terrains. D'ailleurs une anecdote fâcheuse dont nous avons été les victimes en atteste.

Extrait du journal de terrain :
Peu après notre arrivée sur le terrain, la médiatrice culturelle nous a présentées aux femmes. Mais très vite elle est partie en congés. Quelques jours après son départ, nous sommes sorties à Grand-Baie à la recherche des personnes à qui elle nous avait recommandées. Ne les trouvant pas, nous avons commis « l'erreur » de nous enfoncer plus avant dans le quartier, à pied munies d'un sac à dos contenant des préservatifs et du gel. Mais nous n'avons pas trouvé les femmes que nous cherchions. En revanche, nous avons été « repérées » comme touristes par des jeunes du quartier. Ces derniers nous ont suivies avec un scooter et nous ont arraché le sac contenant les préservatifs. Un habitant du quartier est venu en renfort, mais il était trop tard. Notre sac avait bien été volé… et probablement les jeunes gens ont-ils été assez surpris de son contenu…
Soulignons que cette agression aurait pu se dérouler au centre de Pointe-à-Pitre ou dans le métro parisien. Il s'agit d'une affaire banale, en plein jour de « vol à l'arraché ».

Toutefois ceci démontre l'importance capitale de médiatrices-teurs culturels sur le terrain. Le vendredi précédent avec la médiatrice culturelle, Xxx, nous avons aussi marché à pied dans le quartier à la recherche des femmes de Saint-Domingue. Alors que nous déambulions, nous avons été à plusieurs reprises accostées par des gens du quartier (de Saint-Domingue ou non) qui embrassaient chaleureusement Xxx. Xxx étant repérée comme intégrée dans ce quartier, nous avons pu circuler sans aucun

risque. Nous sommes entrées dans trois bars (lolos) dans lesquels Xxx connaissait bien les patrons et patronnes. Trois jours plus tard, sans le « sésame » de Xxx, nous (deux métropolitaines) n'avons pas pu rester dans ce quartier sans rencontrer de problème.

Les jeunes gens qui nous ont agressées étaient probablement des jeunes du quartier qui nous ont vues passer, et nous ont repérées comme des cibles potentielles. En tant que « touristes », nous étions forcément plus riches. Ils étaient novices. Il n'y avait pas de préméditation dans leur geste, si ce n'est dans les dix minutes qui ont précédé.

Par un exemple malencontreux, ceci démontre la valeur et l'importance de médiatrices culturelles issues du milieu ciblé. Sur le même site et en fonction de la présence ou non de médiatrices, les événements sont radicalement différents. Dans le premier cas, l'on rencontre les personnes cibles, on peut s'asseoir à la terrasse d'un « lolo » et faire de la prévention. Dans le second cas, on ne rencontre pas les personnes ciblées – les jeunes délinquants ont néanmoins « gagné » des préservatifs.

L'exemple de Saint-François va dans le même sens. Grâce à une femme dominicaine pratiquant la prostitution à Pointe-à-Pitre, nous avons pu en une seule visite rencontrer une dizaine de femmes et organiser une réunion collective pour la semaine suivante.

Toutefois, il est nécessaire d'apporter des nuances à cela. N'est pas médiatrice culturelle qui veut. Cette fonction nécessite de réelles qualités humaines, de non-jugement, d'empathie et de capacité à la confidentialité… Les médiatrices culturelles doivent être recrutées pour leur connaissance du terrain, leur capacité à y créer des réseaux d'Entraide Gwadloup', leurs capacités à atténuer les conflits, etc. En plus de cela, il importe de leur assurer l'accès à une formation de base en santé et en matière administrative.

La seconde réserve réside dans le fait que la médiatrice doit être accompagnée d'un-e professionnel-le de santé (infirmière), car en situation il faut pouvoir répondre à des questions médicales ou de prévention, et le cas échéant, il faut être capable d'établir un diagnostic infirmier. En effet, très vite les demandes des femmes portent sur la santé ou sur la prévention ; telle pratique des douches vaginales avec du savon pour bébé additionné de

vinaigre blanc entre deux clients, telle autre a du diabète mais n'a pas consulté depuis plusieurs semaines, une troisième a « de la tension », mais n'a pas de diagnostic, etc.

Rappelons que selon des principes méthodologiques déjà bien expérimentés dans les actions de santé à travers le monde, les médiatrices culturelles sont de la même nationalité ou de la même origine ethnique que les personnes avec lesquelles elles travaillent ; elles peuvent être ou non issues de la prostitution.
Leur fonction est de faciliter la compréhension mutuelle et la confiance entre l'association et les personnes migrantes, de traduire et d'expliquer les questions médicales et administratives, d'accompagner les personnes migrantes lors des démarches médicales ou administratives, et de jouer un rôle de soutien, de défense des droits. Vis-à-vis des équipes de professionnels sanitaires et sociaux et vis-à-vis de leurs collègues, elles « décodent » les modalités d'expérience et d'action de leurs pairs en expliquant les cadres culturels et sociaux de leurs modes de vie, afin de limiter les préjugés et de prévenir la xénophobie. En ce sens les médiatrices culturelles ne sont pas de simples traductrices. Elles expliquent de part et d'autre, en fonction de leur double culture, les enjeux du travail commun entre les personnes migrantes et les associations ou les institutions. Bien entendu, comme tous les membres des équipes sanitaires et sociales, elles sont tenues à la confidentialité.

– Les médiatrices culturelles sont le lien entre deux cultures différentes et facilitent le contact avec le groupe minoritaire. Elles sont capables de traduire (au-delà des mots) des conceptions culturelles.
– Elles jouent également un rôle très important dans le domaine des soins dans la mesure où elles ont la capacité de mettre en valeur et de formuler les besoins et les attentes des travailleurs sexuels tout autant que du personnel médical.
– Elles sont capables de gagner la confiance du groupe minoritaire et de faciliter les contacts avec ce groupe. En tant que « supporters », elles doivent s'efforcer de développer l'autonomie des personnes du groupe cible via les négociations personnalisées, et par conséquent de les aider à changer de comportement et à accroître leur sentiment de dignité.
– Les médiatrices culturelles agissent comme travailleurs de proximité auprès des centres de santé privés et/ou publics.
– Les médiatrices culturelles doivent être parfaitement autonomes, leur rôle doit être neutre et clairement défini dès le début et pour les deux parties afin de ne pas créer de dépendance du côté du groupe cible ni susciter d'attentes non réalistes du côté des institutions.
– Elles doivent être considérées comme des collègues au sein d'une équipe spécialisée (médecins, aides-soignants, travailleurs sociaux, avocats, psychologues, etc.).

– Elles ne sont ni des travailleurs sociaux ni des agents de santé, ni exclusivement des interprètes ; elles possèdent néanmoins une connaissance et une expérience dans le domaine des IST et du sida, et sont également informées des droits et des besoins des travailleurs migrants dans le pays d'accueil. (D'après Europap-Tampep, 1999.)

Il importe de souligner qu'un travail devrait être entrepris en direction de la prostitution discrète et de la prostitution invisible.

Pour ce qui concerne la prostitution discrète de Saint-François, l'extension du programme se déroulant sur Pointe-à-Pitre et sur Gosier semble possible avec quelques moyens supplémentaires (nous l'avons expérimenté avec les salariées d'Entraide Gwadloup' au cours de cette étude). Les femmes de Saint-François, quoique méfiantes, accueillent volontiers les actrices de santé et expriment des besoins en termes de prévention (matériel et connaissances) et d'accès aux soins.
Pour ce qui est de la communauté haïtienne en revanche, un projet dans leur direction semble à entreprendre avec des médiatrices culturelles haïtiennes ; en effet les rapports des deux communautés (haïtiennes et dominicaines) sont marqués par une histoire difficile et de ce fait une médiatrice dominicaine, même avec les meilleures intentions, ne pourra pas s'insérer dans la communauté haïtienne. Il est donc souhaitable de penser un programme avec des médiatrices haïtiennes. Celles-ci devront également être intégrées à part entière dans les équipes de prévention. En revanche, leur mission devrait être orientée sur une approche en santé globale en direction des femmes de cette communauté et non sur une action spécifiée « prostitution et VIH », ce qui ruinerait le projet en mettant en évidence une pratique qui est volontairement cachée par les femmes. Les médiatrices devraient circuler dans la communauté des femmes haïtiennes sur la base d'informations globales en santé et d'accès aux soins ; elles devraient être soutenues et formées par des professionnel-le-s de santé avec qui elles travailleraient en relais. Elles pourraient ainsi effectuer un travail de sensibilisation auprès des femmes pratiquant les échanges économico-sexuels ou la prostitution invisible. La mise en place de ce type de programme doit être envisagée avec beaucoup de patience et doit constituer un objectif à moyen terme (mise en place envisageable sur une année, par exemple).
Ce type d'action est déjà en place au sein de l'association Aides (Blue Moon) à Saint-Martin ; elle vise les femmes séropositives exerçant ou non des échanges économico-sexuels de survie. Cette action mérite d'être soutenue et étayée avec une ou des médiatrices culturelles, et en visant également les femmes séronégatives ou celles dont le statut sérologique n'est pas connu. En matière de prostitution discrète, un projet est en cours

d'élaboration sur le terrain en collaboration avec le CIDDIST (à Sandy Ground) en direction, cette fois, des femmes hispanophones. Là aussi il conviendrait de soutenir cette initiative.

- Les résultats de l'approche communautaire

Nous allons à présent explorer certaines des perspectives sous-tendues par la recommandation suivante de l'Onusida :

*« **– Renforcer l'action communautaire.***

Une approche communautaire, fondée sur l'idée de développement communautaire, pour l'établissement des priorités, pour la prise de décisions, ainsi que pour la planification et la mise en œuvre de stratégies permet à la communauté des professionnel(le)s du sexe de défendre les intérêts de ses propres initiatives et d'exercer un contrôle sur sa destinée. »

Dans les programmes concrets de terrain cités en exemples par cette agence de l'ONU, tel l'un des programmes pilotes des « bonnes pratiques », le programme Durbar (projet Sonagachi en Inde) fait état d'un usage des préservatifs passant de 2,7 % en 1992 au démarrage de l'action à 80,5 % en 1998 (http://hcc.med.vu.nl/artikelen/jana.htm consulté le 30-4-07). Une étude marocaine montre que, là où l'ALCS (Association marocaine de lutte contre le sida) a une présence sur le terrain de la prostitution (Casablanca), l'usage du préservatif avec tous les clients est déclaré être de 55,9 % alors qu'il est de 18 % à 30 % dans les villes sans dispositif de prévention de terrain (Escoffier, 2007).

En France, les programmes de santé communautaire sont nés au début des années 1990. Ils ont rapidement consolidé leur approche théorique en collaboration avec des réseaux européens (Schutz Samson, Welzer-Lang, 1999 ; Europap-Tampep, 1999). En revanche leur modélisation en France a été limitée, faute de volonté des pouvoirs publics après la fermeture de l'AFLS et par conséquent faute de financements.

Pourtant, nos travaux antérieurs (Guillemaut 2006, 2008) attestent de la pertinence de la démarche communautaire en matière de lutte contre le sida avec des groupes marginalisés. Et, sur le terrain guadeloupéen, l'action d'Entraide Gwadloup' montre déjà que l'action peut être efficace :

– Les groupes cibles sont connus et identifiés ;

– Les intervenants de l'association sont attendus par les femmes ;

– La parole est facilitée, ce qui permet aux intervenantes de repérer les conduites impliquant des risques de transmission des IST et d'en discuter ;

– Des demandes individuelles (suivi de dossiers administratifs ou de dossiers de soins) et collectives (apprentissage du français, accès aux lieux de soins de proximité) émergent ;

– Les propriétaires des bars des quartiers concernés pourraient être parties prenantes (à certaines conditions, en particulier celle de ne pas avoir d'ennuis avec la police) – etc.

- Les actions qui peuvent accompagner et soutenir la lutte contre le VIH et les IST

À partir des demandes exprimées par les femmes rencontrées, à partir des descriptions de leur travail faites par les intervenantes de terrain et à partir de nos observations conjointes, un certain nombre de propositions d'action émergent. La présente étude permet d'identifier un certain nombre de pratiques professionnelles propices à une prise en compte de la prévention et de l'accès aux soins des prostituées de rue migrantes ; les acteurs associatifs guadeloupéens dans leur ensemble estiment que leur mise en place serait souhaitable pour améliorer l'action. Ces outils sont les suivants :

– Permanences juridiques :
Actuellement, à Aides comme à Entraide Gwadloup' l'une des permanentes suit un certain nombre de dossiers de régularisation de femmes étrangères, ainsi que d'autres questions d'ordre administratif et technique. Cependant, il semblerait que d'une part l'appui d'un avocat ou au moins d'un juriste spécialisé dans le droit des étrangers serait un facteur propre à faciliter leur travail et que d'autre part des permanences juridiques (sous forme de réunions sur les sites, par exemple) pourraient être souhaitables. Ces permanences pourraient prendre la forme tantôt de réunions collectives, tantôt de rendez-vous pour des suivis individualisés.

– Formation des intervenant-e-s de proximité :
L'approche de proximité comme l'approche communautaire ne vont pas de soi. Actuellement, les capacités des intervenants semblent encore trop limitées. En effet, l'action s'est construite sur la bonne volonté de ses acteurs, et après une première formation avec Coin pour la Guadeloupe, celle du MFPF pour les deux associations (femmes et réduction des risques), un certain nombre d'outils ont été effectifs. Cependant un renforcement des capacités des intervenant-e-s en matière de méthodologie d'action communautaire semble nécessaire, ne serait-ce que pour construire les projets sur le papier, élaborer des objectifs, renforcer leurs capacités de diagnostic de terrain et rendre compte des actions. Par ailleurs soulignons qu'il existe actuellement trois manuels de méthode en français (Europap-Tampep, 1999 ; International HIV/AIDS Alliance, 2006 ; Coin, 1992). En outre, sensibiliser l'ensemble des professionnels à ces problématiques semble nécessaire.

– Ateliers santé en direction des publics cibles :

Cette expérience a été lancée dans les deux associations visitées qui travaillent avec les femmes prostituées étrangères. Il semble important d'être très flexible sur ce type d'action. Ces ateliers peuvent prendre la forme de réunions prévues à l'avance sur les sites où vivent et travaillent les femmes, **avec leur accord** (le mieux serait qu'ils soient organisés par elles), ou la forme de focus groupes spontanés : à l'occasion d'une tournée sur site (rue, lolo, lakou…) un groupe de femmes peut se rassembler autour d'un thème. C'est précisément là que les intervenant-e-s doivent pouvoir se rendre disponibles (d'où l'intérêt d'une infirmière). Les déconstructions des représentations et pratiques contre-productives en termes de prévention du VIH et des IST peuvent en effet être mises en œuvre dans tous les moments possibles d'interaction : les ateliers, les rencontres informelles individuelles ou en groupe sur le terrain, soit dans les cours où travaillent les femmes, soit dans les petits bars des quartiers de prostitution.

On pourra se référer au guide *Femmes migrantes et travail du sexe : guide pour la santé et la prévention à l'usage des associations* (éditions Le Dragon Lune). Soulignons qu'il existe un certain nombre de brochures d'information dans plusieurs langues que l'on peut commander via les associations (type Tampep, Coin) ou les institutions (INPES) ; si elles sont parfois utiles, elles ne peuvent constituer le centre de la prévention, dans la mesure où celle-ci ne peut être efficace sans liens humains.

– Rapprocher les services de santé des usagères et réciproquement :

C'est par la médiation des programmes de proximité que ce rapprochement peut avoir lieu. Les médiatrices culturelles et les professionnel-le-s de santé/social peuvent préparer le terrain de la consultation médicale ou de la consultation de dépistage par un travail de déconstruction des peurs et des représentations de part et d'autre. Ce rapprochement peut prendre plusieurs formes : Citons par exemple l'hypothèse d'un partenariat avec un service à l'hôpital, type PASS[34] pour la santé globale, ou CIDDIST pour les IST, les hépatites et le VIH. tous les cas, il serait souhaitable d'assouplir les règles des services hospitaliers : que la PASS accepte de faire des dépistages et que le CIDDIST accepte de faire de la gynécologie généraliste afin de ne pas morceler les démarches de santé. Enfin des initiatives plus localisées pourraient être mises en place : par exemple établir des liens privilégiés avec un centre de soins du conseil général (type CPEF ou autre) qui se trouve inséré dans des quartiers de prostitution de rue ou très proche d'eux. Ceci impliquerait un accord de tous les

[34] Nous savons que l'hôpital de Pointe-à-Pitre ne dispose pas d'un tel service actuellement.

professionnels intervenant sur le lieu de soins, assorti d'une formation et d'un échange de savoirs entre les équipes (celle de la rue et celle du centre de soins).

– Dispositifs d'accès au savoir :

On a vu que les femmes ont une forte demande d'apprentissage du français. Il semble souhaitable d'y répondre en organisant des partenariats avec d'autres associations ou en organisant des ateliers adaptés (FLE, ou encore informatique, etc.)
Un exemple de ce type d'action est celui de l'université solidaire, citoyenne et multiculturelle de l'association Cabiria, qui dispense toute l'année des cours et ateliers dans différentes disciplines (français, anglais, informatique, culture…) (voir le site de l'association cabiria.asso.fr).

– Aspects concrets :

– Pour faciliter l'organisation communautaire, la mise en confiance et la convivialité il semble intéressant de disposer de locaux à proximité des lieux de prostitution ; toutefois on se méfiera des lieux d'accueil social généralistes tels que les centres sociaux ou maisons de quartier ou autres associations généralistes. En effet la visibilité d'une action en direction des prostituées migrantes de rue dans ce type de lieux risque d'avoir l'effet contraire de celui qui est attendu : une plus grande stigmatisation impliquant le fait que les premières intéressées ne fréquentent pas le lieu. Il semble beaucoup plus pertinent d'utiliser un bar ou une action associée à un bar comme à Carénage ou Grand-Baie, ou un lakou qui accepterait d'être aussi un lieu ressource dans un esprit communautaire. Toutefois, ce type d'action doit impérativement être négocié avec les autorités locales et la police afin qu'elles laissent se dérouler ces actions de prévention dans ces lieux (ne pas effectuer de contrôle de police à proximité, ne pas exercer de pression sur les propriétaires de bars).

– Pour faciliter la fréquence et la régularité du travail de proximité, il semble intéressant que les intervenants aient au moins un véhicule pour assurer le suivi sur toutes ces petites « antennes » décentralisées (y compris à Saint-Martin). Rappelons que les femmes de Carénage se rendent difficilement aux Abymes au local d'Entraide Gwadloup'. Dans chaque « antenne » prévoir l'indemnisation d'une médiatrice (temps partiel, type 20 h/semaine sur contrat aidé, par exemple).

– Laisser encore beaucoup de temps exploratoire et s'associer avec des « anciennes » ou les « leaders d'opinion » qui connaissent tout le monde ; pour travailler sur la convivialité il pourrait être intéressant d'intégrer des aspects festifs au travail de prévention et d'information (musique, barbecue, etc.).

– Dans les lieux de prostitution invisible : repérer un ou des commerçants (type épicier) ou bars qui accepteraient une collaboration (au moins une mise à disposition de préservatifs/gel, information et prévention). Mais à Saint-Martin par exemple, il est probable que les bars du quartier de Sandy Ground n'accepteront pas cette visibilité-là à cause des risques de médisance dans le quartier et d'assimilation avec le proxénétisme. Aussi semble-t-il souhaitable de poursuivre les investigations avec des médiateurs-trices culturel-le-s du quartier et d'aborder le sujet de la prévention des IST-VIH de manière concentrique (actions présentées comme des actions de santé plus globales pour arriver aux IST et au VIH, par exemple). Au quartier d'Orléans, rien ne se fera sans la participation active des habitants. Enfin à Basse-Terre c'est seulement le temps et la discrétion qui pourront permettre un accès aux personnes cibles, via des intermédiaires (leaders d'opinion du quartier visé).

- Demande et besoin de coordination interrégionale

Il va de soi que la Guadeloupe ne peut pas travailler de manière isolée sur ce sujet qui est associé à la mobilité des femmes (et à celle des clients comme à Saint-Martin). La collaboration interrégionale sera à privilégier ; elle existe déjà entre Coin et Entraide Gwadloup', entre Entraide Gwadloup' et le projet Martinique (Latinos unidos). Des rencontres ont eu lieu à Saint-Martin en 2006, puis en novembre 2007 et enfin à l'occasion des Intercorevih en octobre 2008 ; un projet commun est en cours de construction dans le cadre du PANCAP.

Il conviendrait de renforcer ces actions et d'y intégrer Aides Saint-Martin et Sint Maarten (équipe du Dr Van Osch).
Il semble important également de rester sur la spécificité de la prostitution de rue afin de ne pas noyer ces actions dans des démarches trop généralistes (type « les jeunes », « les migrants », « les femmes », etc.) où d'une part les personnes cibles risquent d'être discriminées et d'autre part, leur parole collective empêchée.

- Quels obstacles ?

– Couverture sociale

Comme nous l'avons souligné, l'absence de couverture sociale hypothèque l'accès à la prévention primaire des IST et du VIH ainsi que l'accès aux soins de santé globale. On pourrait objecter que la prévention ne dépend pas de l'affiliation à une couverture sociale, ce qui est exact d'un point de vue administratif. Pourtant il n'en est rien d'un point de vue sociologique. En effet l'absence de couverture sociale n'est qu'un révélateur d'une désaffiliation plus profonde engendrée par la mise au ban de ces femmes parce qu'elles sont migrantes (par l'application du code CESEDA) et parce qu'elles se prostituent (par l'application de la LSI). Cette absence de couverture sociale révèle en outre le statut administratif précaire de ces femmes. Dans ces conditions deux mécanismes conjoints se mettent en place.
D'une part les professionnels des services de santé ou des associations spécialisées ont peu de chances de rencontrer ces femmes s'ils ne leur proposent pas un travail d'affiliation administrative : domiciliation, régularisation du séjour, couverture sociale.
D'autre part, ces femmes n'ont pas de raison de fréquenter des lieux qui ne peuvent leur délivrer aucun des services dont elles ont besoin et en particulier un soutien dans leur affiliation administrative, qui sera pour elles la condition *sine qua non* de toute autre démarche : logement, ouverture d'un compte bancaire, recherche d'un emploi, et bien sûr accès à la santé.

L'enquête réalisée en Ile-de-France sur les populations africaines (Lydié, 2007) conforte cette perspective à partir d'une recherche quantitative. L'étude montre que trois types de populations migrantes sont plus vulnérables au VIH – les personnes pas ou peu scolarisées, les femmes et les personnes en situation de précarité sociale et administrative –, et que le recours aux soins est moindre dans les situations administratives les plus précaires. On retrouve ici le profil social type des personnes prostituées migrantes.
Les auteurs précisent que *« les caractéristiques socio-économiques de ces patients révèlent des conditions de vie dégradées par rapport aux personnes vivant avec le VIH nées en France. Les patients originaires d'Afrique subsaharienne cumulent plus souvent des facteurs sociaux péjoratifs : absence de logements personnels, d'emploi et de revenus qui expliquent, en partie, la moins bonne observance thérapeutique chez ces patients »* (Lydié, 2007).

Et effectivement, les obstacles majeurs identifiés par les intervenant-e-s de terrain associatifs, en Guadeloupe, comme en métropole résident dans les difficultés d'accès aux structures de soins et à la protection sociale, comme en témoignent les professionnelles de terrain et les femmes elles-mêmes.

– Éloignement, distance

En l'absence de programme d'action de proximité on ignore les possibilités et le niveau d'accès aux soins et à la prévention des prostituées migrantes. Les professionnels généralistes (de la santé ou du social) ignorent à de très rares exceptions près quelles sont les problématiques rencontrées par les personnes prostituées. La distance entre les professionnel-le-s médico-sociaux et les travailleurs-euses du sexe est importante en Guadeloupe, comme elle l'est d'ailleurs dans la majorité des villes de métropole, et de ce fait les personnes prostituées migrantes de rue n'ont accès ni aux soins ni à la prévention ; en outre, notre étude récente réalisée sur quatre villes de métropole en 2008 (Guillemaut, 2008) montre qu'une politique exclusivement basée sur le contrôle et la répression produit des effets délétères sur la prévention et l'accès aux soins des plus vulnérables. Nous avons pu constater qu'à Rennes, par exemple, la conjugaison d'actions de prévention de la prostitution par les travailleurs sociaux avec la mise en place de la LSI et du CESEDA par les services préfectoraux a conduit à faire disparaître de la ville les prostituées étrangères, qui ont été incarcérées, expulsées ou qui sont parties dans d'autres villes. Force est de constater que les objectifs poursuivis en matière de prostitution par le ministère de l'Intérieur sont incompatibles avec ceux du ministère de la Santé. Les acteurs de terrain confrontés à ces contradictions n'ont souvent pas les moyens ni l'autorité morale suffisante pour résoudre ces contradictions. À Rennes, les problématiques de la santé et de la lutte contre le VIH ont été dissoutes dans les actions concomitantes, abolitionnistes, des travailleurs sociaux et celles, répressives, des services de police.
Cette remarque nous conduit à alerter sur l'importance d'associer la lutte contre les discriminations à la lutte contre le VIH. En matière de prostitution et en l'état actuel des lois, de la stigmatisation et de la xénophobie il importe de mener une réflexion de fond, qui puisse permettre de limiter les effets négatifs des actions de répression. Déplacer la prostitution visible ne résoudra pas la question des risques de contamination, bien au contraire.

Conclusion du chapitre 2.1.

Nous avons souligné que la littérature en matière de prostitution et de VIH mettait l'accent sur les risques liés à la migration et au travail du sexe. Après ce travail de terrain et les préconisations qui en sont déduites, il apparaît que d'une part il n'est pas certain que les femmes migrantes exerçant la prostitution soient des facteurs d'aggravation des risques de propagation de l'épidémie dans la mesure où toutes sont convaincues de la nécessité de se protéger dans le travail et que, d'autre part, elles sont très demandeuses de programmes de prévention dans lesquels elles semblent faire preuve d'une forte participation. Ceci souligne la puissance des préjugés (le « stigmate de pute » de Pheterson) qui accompagnent la prostitution, y compris chez les chercheurs, et ce d'autant plus si les investigations en épidémiologie ne sont pas accompagnées d'études qualitatives sur le terrain. L'immersion dans ce milieu nous semble être le seul moyen de déconstruire les *a priori* et de se donner les moyens de penser des politiques de réduction des risques. Bien sûr, nous avons pu constater que chez les travailleurs-euses du sexe migrant-e-s, les modes de transmission du VIH et des IST sont parfois mal connus et que de ce fait la réduction des risques n'est pas optimisée ; de même le dépistage ne semble pas être une pratique banalisée chez les travailleurs-euses du sexe, essentiellement à cause du manque de connaissances et d'accès aux services et, encore une fois, à cause de peurs et de préjugés réciproques entre les travailleurs-euses du sexe et les institutions guadeloupéennes. Toutefois nos recherches antérieures (Guillemaut, 2006, 2008) comme celles de MDM (2008) en métropole ou les travaux de COIN en République dominicaine montrent que les programmes de prévention communautaires ou de proximité améliorent grandement les connaissances et les pratiques.
Enfin, nous avons souligné l'importance d'engager avec tact des actions en direction des femmes exerçant la prostitution discrète ou invisible, car elles rencontrent probablement des difficultés d'accès au matériel de prévention et semblent éloignées des dispositifs de prévention et d'accès aux soins.

Synthèse des recommandations prostitution de rue

– Ne pas criminaliser l'exercice de la prostitution et créer des conditions plus sûres pour son exercice.
– Intégrer une approche globale de la santé dans l'action contre le VIH/sida (ex : mettre en place consultation gynécologie généraliste).
– Soutenir une approche communautaire et pluridisciplinaire qui implique une participation active des personnes concernées et des actions de proximité.
– Favoriser la présence de médiatrices culturelles et/ou de santé et/ou animatrices de prévention issues des communautés concernées.
– Renforcer les programmes de terrain existants :
• renforcer les actions collectives (ateliers d'accès au savoir ; santé, FLE, etc.) ;
• promouvoir l'auto-organisation des femmes pour renforcer leurs liens et défendre leurs droits ;
• mettre en place des permanences et des accompagnements juridiques ;
• doter les programmes de terrain de véhicules – voitures (condition *sine qua non* pour étendre les actions aux publics les plus vulnérables).
– Travailler avec les commerçants des secteurs concernés par la prostitution de rue (et de ce fait les protéger des excès engendrés par les opérations policières).
– Développer des actions en direction des femmes exerçant la prostitution discrète ou invisible.
– Rapprocher les services de santé des personnes elles-mêmes (et réciproquement) et favoriser le travail en partenariat entre les programmes de terrain et les lieux de soins.
– Renforcer la coopération régionale et celle avec des programmes communautaires existant en métropole.

2.2. Travail du sexe dans les lieux commerciaux et prostitution via Internet

Dans les dernières décennies, parallèlement à la désaffection de certains hommes (clients) pour la prostitution de rue (Spira *et al.*, 1993, Bozon, 2008), à la revendication des femmes d'affirmer leurs désirs y compris dans la sexualité, à la libéralisation des discours sur la sexualité, de nouvelles formes d'expression ou de consommation de la sexualité se sont affirmées ; elles entraînent la mise en place de dispositifs commerciaux variés, dont les établissements de nuit ou les clubs échangistes ou libertins, mais aussi les réseaux Internet. Nous nommerons ces dispositifs sous le terme générique de « commerce » ou d'« industrie du sexe », car il s'agit bien d'un segment de marché d'une part et d'autre part, dans la Caraïbe, il est corrélé au développement du tourisme, via la création de zones franches, d'un tourisme de masse comme d'un tourisme d'élite (Kempadoo, 1999). Nous désignerons ces formes de sexualité par la notion de sexualité récréative. Daniel Welzer-Lang définissait ainsi la sexualité récréative en 2001 : *« La sexualité récréative est une forme de sexualité en disjonction avec la reproduction (acquis des luttes sur la contraception), la conjugalité, les projets sociaux ; un espace de récréation comme peut l'être un repas, une balade. Elle prend du sens pour la/les personnes concernée-s (Bozon, 2001), mais en dehors de tout projet de construction de liens, même si certains liens peuvent se créer »* (Welzer-Lang, 2001). Ainsi, la sexualité récréative est notamment pratiquée dans les espaces créés par et pour le commerce du sexe.

Dans ce contexte, le travail du sexe hors prostitution de rue a tendance, en partie, à remplacer les formes classiques de prostitution, notamment pour certains clients des classes moyennes et supérieures. Aujourd'hui, il apparaît socialement plus légitime de se déclarer « libertin » ou « non-conformiste » que client de prostitué-e-s. Pourtant cette clientèle masculine de la prostitution demeure et diversifie ses réseaux de consommation de sexualité tarifée via Internet ou dans les clubs.

Il est difficile de chiffrer la part de ces dispositifs dans l'économie d'un pays ou d'une région, mais il est connu aujourd'hui que, bien souvent, l'industrie du sexe permet le décollage économique de certains pays dits « émergents », en contribuant à leur PIB (parfois pour 10 à 15 % de celui-ci) ; ce fut le cas par exemple de la Thaïlande (Lim, 1998) ou plus près de nous de la République dominicaine (Kempadoo, 1999). Pour Welzer-Lang, cette économie se chiffre, pour la France métropolitaine, en millions d'euros et en dizaines de milliers d'emplois associés à cette industrie.

L'ethnographie dans les espaces dédiés à la sexualité récréative demande beaucoup de temps parce que précisément, et particulièrement en Guadeloupe, ces espaces ne sont ni définis ni identifiés explicitement, à cause des lois françaises sur le proxénétisme d'une part mais aussi à cause de la culture du secret attaché à la sexualité (voir chapitre suivant, 2.3.2.). D'autre part, lorsque la question du lien entre le tourisme et la sexualité tarifée est évoquée avec des personnes en Guadeloupe, nos interlocuteurs sont souvent sur la défensive, car ce type d'association renvoie à l'image dévalorisée des pays pauvres de la Caraïbe, comme la République dominicaine ou Haïti. Pour exemple, un interlocuteur d'Internet répondait ainsi, non sans ironie, à nos interrogations : *« C'est vrai ke nous faisons partie des pays sous-développés […] voila, parce ke nous dépendons de la France et ke nous n'avons pas de ressources propres nous permettant de vivre mais venez faire un tour en Guadeloupe vous serez sûrement étonnés, dire ke certains pays nous voient en terme de pauvreté comme Haïti !! non ! nous n'avons pas de "reste avec", on ne sillonne pas les plages en quête d'une blanche ou d'un blanc à la recherche de tourisme sexuel ! »*
Aussi on comprendra aisément qu'il est difficile d'obtenir des informations sur un point aussi sensible, même en situation d'observation directe, comme nous le verrons ci-dessous. Le temps de présence sur le terrain devrait être décuplé pour pouvoir entrer dans les subtilités des relations entre les Guadeloupéen-ne-s et les touristes en matière de sexualité.

2.2.1. Lieux commerciaux et espaces ouverts

Faute de temps, nous n'avons pas pu mener des interviews approfondies avec des personnes ayant des activités de sexualité récréative, vénale ou non, dans les lieux commerciaux ou sur les plages. Nous avons procédé à des périodes d'observation (parfois participante malgré nous, comme nous le verrons ci-dessous) dans ces lieux. À l'occasion de ces sorties de terrain, nous avons pu avoir des conversations informelles avec les personnes que nous y avons rencontrées au hasard de nos déambulations. Nous avons également amorcé un repérage des lieux libertins.

En matière de libertinage, les lieux dans l'archipel sont analogues à ceux de l'Hexagone : il existe des lieux d'hébergement libertins destinés aux touristes, sur le modèle des gîtes, que l'on peut facilement identifier par une recherche sur Internet. Sont aussi proposés aux touristes des croisières ou séjours sexuels dans lesquels toutes les prestations sont incluses dans le prix y compris grâce à la présence de jeunes femmes qui se rendent disponibles pour des activités sexuelles. Ces séjours sont proposés essentiellement à partir de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin.

Les Guadeloupéen-ne-s peuvent fréquenter les quelques clubs échangistes/libertins présents à Saint-Martin comme sur l'île de la Guadeloupe. Enfin des soirées privées peuvent être organisées et avoir pour finalité le divertissement sexuel sous la forme du libertinage ou de l'échangisme dans des cercles privés.

L'un de nos interlocuteurs nous explique : *« À Saint-Barth il y a la prostitution "jet-set", il y a des établissements de nuit, des hôtels 5 étoiles, avec des filles. Certaines ont un billet circulaire, elles viennent du Brésil, de Saint-Martin, Puerto Rico, Miami, après elles vont à Las Vegas et elles retournent au Brésil, il y a aussi des filles de l'Est. Elles ont des contrats avec des établissements, c'est des professions libérales, elles se connaissent entre elles, travaillent ensemble […] Cette prostitution ne pose pas de problème, ni de trouble à l'ordre public ; elles sont libres d'exercer cette profession, qui n'est pas interdite […] Une fois j'ai eu une affaire sur un lieu clandestin d'échangisme où des couples se formaient moyennant rémunération. Mais c'est difficile d'établir cela. »*

Cet extrait d'entretien nous montre que certains milieux offrant des formes de sexualité récréative à des catégories supérieures de la population (touristique ou de Guadeloupe) peuvent exister à l'abri des regards ou des investigations.

Il nous a été rapporté par des personnes ayant eu l'occasion de participer à ces soirées que la consommation de cocaïne y était souvent monnaie courante, en particulier dans les milieux fréquentés par des métropolitains. Les fonctionnaires de divers services de police ou judiciaires nous ont confirmé ces informations, nous confirmant également que des réseaux de protection de haut niveau empêchaient toute forme d'enquête dans ces milieux. Nous n'avons pas non plus poursuivi dans cette direction, et nous retiendrons simplement que le libertinage est bien une réalité sociale guadeloupéenne, réservée aux segments de population apparentés aux classes supérieures, comme c'était – et c'est encore, quoique dans une moindre mesure – le cas en métropole (Welzer-Lang, 2005).

Nous avons pour notre part mené nos investigations et nos observations dans des lieux plus ouverts et plus accessibles, plus populaires aussi, non protégés par la barrière de l'argent. Soulignons tout d'abord que, dans la mesure où dans ces lieux les pratiques de sexualité tarifée ne sont pas reconnues par les protagonistes, nous avons dû nous fier à des impressions et à nos observations plus qu'à des certitudes que l'on peut acquérir lorsque l'on mène des entretiens approfondis. Nous livrerons donc des extraits de nos journaux de terrain pour illustrer notre propos. Les plages, les restaurants et les bars de nuit sont les lieux que nous avons observés.

→ **Terrain :** Les plages, les restaurants et les bars de nuit

Certaines plages sont réputées pour les rencontres qu'elles permettent. Les Guadeloupéens eux-mêmes le savent et quelques visites sur les différents « *chats* » des sites Internet de rencontre nous le confirment. Selon nos investigations, on y rencontre plutôt des hommes guadeloupéens, jeunes et moins jeunes qui accostent volontiers les femmes touristes afin de leur proposer leurs services d'accompagnement, « et plus si affinités ».

> Extrait du journal de terrain : *Le Guadeloupéen « vieux beau » dans sa course effrénée à la femme blanche*
> *9 heures le samedi matin, sur la plage. Homme environ 60 ans, « bel homme » se pavane, il m'accoste fort gentiment et me propose de nager jusqu'à l'îlet qui se trouve à quelques centaines de mètres. Nous nageons. Arrivés à l'îlet, me propose de me le faire visiter. Puis commence à m'entreprendre avec la lourdeur subtile d'un homme sûr de son succès auprès des femmes blanches. Son langage est très châtié, il se raconte à travers des histoires héroïques, etc. … Deux autres femmes blanches arrivent à la nage, ce sont ses « amies ». J'en profite pour m'éclipser et l'informe que je retourne, mais ni une ni deux, il repart avec moi ; il estime visiblement ne pas avoir achevé son entreprise de séduction.*
> *Pendant ce temps sur la plage ma collègue commente la scène avec une dame métropolitaine qui vit ici depuis trente ans : « J'espère que votre copine n'est pas naïve parce que celui-là, il est réputé !! Quand je pense que cet homme m'avait été présenté comme quelqu'un de sérieux ! Il fait comme ça avec toutes les femmes blanches, vous verrez, il va lui faire visiter l'îlet, vous n'êtes pas sûre de la revoir avant un moment. Tout le monde le connaît, c'est un coureur. Ça marche assez bien parce que beaucoup de touristes viennent pour ça. Je ne sais pas si il demande des contreparties, ça, on ne le dit pas… Mais ici c'est comme ça, ils ne peuvent pas s'en empêcher. »*

Sur une autre plage, nos informateurs nous ont indiqué que des hommes antillais plutôt jeunes accostent des femmes touristes et peuvent leur proposer, de façon assez directe, des relations sexuelles contre compensations. Il nous aurait fallu beaucoup plus de temps pour entrer en contact avec ces jeunes hommes que nous avons néanmoins identifiés pendant nos périodes d'observation.

Les restaurants et les bars de nuit sont aussi des terrains d'observation des relations qui peuvent se nouer entre les touristes et les Guadeloupéen-ne-s.

Extrait du journal de terrain : *La rencontre providentielle*

Dans un restaurant d'une zone fréquentée par les touristes, le soir, deux touristes métropolitaines et leurs amants guadeloupéens : elles ont une cinquantaine d'années, les deux amants semblent avoir dix ans de moins. Nous engageons la conversation. Ils se sont rencontrés dans une boîte de nuit, ont sympathisé et, visiblement, des relations sexuelles et amoureuses en ont découlé. Elles effectuent un séjour de deux semaines à l'hôtel. Avec leurs nouveaux amants, elles visitent la Guadeloupe, sortent et prennent du bon temps. À la fin du repas partagé avec les amants (où elles boiront force rhum tandis qu'ils boivent de l'eau), l'une d'entre elles se lève et va payer l'addition. Entre eux, l'ambiance est détendue, on rit beaucoup. Les amants racontent des anecdotes sur la Guadeloupe, sur ses aspects touristiques.

Extrait du journal de terrain : *La jeune femme avisée et le touriste lubrique*

Restaurant touristique, sur la plage ; la clientèle se compose de quelques Guadeloupéens (type classes moyennes) qui viennent déjeuner (un jeune couple avec un bébé, deux jeunes femmes, quatre adultes) ainsi que six tables occupées par des touristes et nous.

Une jeune femme antillaise arrive et s'installe seule à une table à proximité d'une autre table où déjeunent deux touristes, hommes de plus de 60 ans. Environ 30 ans, Walkman sur les oreilles, jeans dévoilant un string affriolant et débardeur ; elle a commandé son repas et boit une bière, elle fume négligemment, visiblement, elle se détend. Très vite, la conversation s'engage avec ses voisins de table, des banalités s'échangent. L'un des hommes accroche visiblement dans la conversation, délaissant son compère et discute essentiellement avec la jeune femme. L'autre sourit, il n'est pas dupe ; elle, semble avoir tout son temps, elle sait qu'elle l'a ferré. Le repas se poursuit ; le compère est évacué de la dynamique, il semble amusé, et notre homme déploie visiblement une grande énergie à séduire la jeune femme, qui, elle, demeure proche et distante à la fois. Fin du repas, elle se lève et se dirige vers la caisse, il la rejoint, paie son repas et ils échangent leurs coordonnées téléphoniques. La jeune femme s'en va, les deux hommes partent se baigner. Entre-temps le touriste a déjà « branché » d'autres jeunes femmes guadeloupéennes qui se trouvent, en petit groupe d'amies, sur la plage.

Les bars de nuit sont également des lieux propices aux rencontres visant une sexualité passagère.

Nous n'avons pas eu l'occasion de circonscrire l'ensemble des pratiques d'approche et de rencontre, qui du reste, sont assez diffuses dans ces lieux. Nous pouvons toutefois illustrer la potentielle diversité des pratiques par un exemple inattendu.

> Extrait du journal de terrain : *Le béké et « ses » deux Dominicaines*
>
> *Dans un bar à danser latino-américain. Nous sommes avec une informatrice dominicaine qui connaît bien le milieu de la nuit que l'on peut qualifier de « latino ». Le bar est fermé par des vitres teintées. De l'extérieur, il ne paie pas de mine (éclairage discret, peinture bleue et petite terrasse en bois). L'intérieur (environ 80 m^2) est très propre, carrelage partout, climatisation, éclairages de type boîte de nuit. Une vingtaine de petites tables, occupées pour moitié car il est encore tôt (environ 23 heures). Deux serveurs (un homme, une femme), un DJ, le patron. Notre informatrice nous explique que les gens de République dominicaine ne peuvent pas aller dans les établissements guadeloupéens ou dédiés aux touristes. « C'est trop cher et ils n'en ont pas les moyens et en plus, ils sont tellement mal vus que parfois ils peuvent se voir interdire l'entrée. »*
>
> *Le patron ne veut pas de prostitution chez lui ni à proximité du bar. Mais pendant qu'on est là (environ 2 heures) deux femmes (travailleuses du sexe de rue) viennent utiliser les toilettes et ressortent aussitôt ; elles saluent le personnel et quelques autres personnes dans le bar.*
>
> *Ce bar est l'un des seuls qui n'ait pas été contrôlé lors des rafles successives entre juillet et octobre 2008. Le patron (dominicain) a de bonnes relations, d'après les « on-dit ».*
>
> *Un béké est là avec deux femmes de République dominicaine, tous trois affichent une grande proximité physique. On nous explique : ce bar n'est pas fréquenté par des Guadeloupéens ni par les touristes. Les deux femmes ne sont pas des prostituées de rue mais des masseuses ou des escorts. C'est plutôt le « haut du panier » du travail du sexe chez les femmes de République dominicaine. Elles viennent ici avec leurs clients. Ces derniers peuvent sortir en paix ici, ils ne seront pas repérés, ni vus par des personnes de leur entourage.*

Les lieux commerciaux de divertissement ne sont pas les seuls lieux où peuvent être expérimentées des rencontres sexuelles, les salons de massage en sont d'autres, comme le montre la situation suivante :

> Extrait du journal de terrain : *Le métropolitain naïf et son bien-être*
> *Il est stressé, a des soucis, des ennuis même, son travail est prenant, fatigant. Il se fait masser grâce à une annonce trouvée dans un journal gratuit. La séance de massage se clôt par une « finition manuelle » (masturbation), mais la masseuse propose divers autres services à son client. Pour lui cela n'est pas de la prostitution, même s'il est « un peu surpris » par les techniques de massage. Au fond cela lui a fait du bien, il en est ressorti détendu, n'était-ce pas ce qu'il recherchait ?*

Ce type de service ne semble pas plus répandu en Guadeloupe que dans l'Hexagone. Les cabinets de massage semblent être le plus souvent de petites entreprises individuelles où les masseuses-travailleuses du sexe officient seules ou à deux.

Nous avons également eu l'occasion de rencontrer deux jeunes strip-teaseuses de métropole, deux jeunes femmes entre 25 et 30 ans issues de l'immigration maghrébine et originaires de la région parisienne. Elles travaillent dans une boîte de nuit pour touristes : les femmes y ont des contrats saisonniers (3/6 mois), sont logées à deux par studio par le patron ; elles travaillent 5 jours sur 7 (dimanche et lundi soir de repos). Elles sont soit françaises soit d'Europe de l'Est. Ici elles n'ont pas le loisir de tisser des liens et elles s'ennuient. Elles ne doivent pas se prostituer dans leur travail. Le patron se méfie beaucoup des risques de proxénétisme.

L'une d'entre elles raconte son quotidien : *« On a des contrats d'un mois en principe mais en réalité c'est plutôt 3 mois ou plus, moi, je suis là depuis avril. Je travaille à la danse et j'ai un pourcentage sur les boissons que je fais consommer. On peut travailler au fixe, mais on gagne moins. Quand on travaille à la danse, si on ne travaille pas, on n'est pas payée. J'ai été malade la semaine dernière, mais j'ai travaillé quand même sinon je n'avais pas d'argent. On commence vers 21/22 heures et on termine vers 4 ou 5 heures du matin, tous les jours sauf le dimanche et lundi. C'est très fatigant parce que c'est très physique, et comme je suis au pourcentage je dois "charbonner" pour gagner du fric. Et puis la musique à fond dans les oreilles, ça aussi c'est fatigant, chez moi, quand je suis de repos il n'y a jamais de musique !*

Et puis on a froid entre deux danses, parce que la climatisation est à fond. Quand tu danses, tu te réchauffes et quand tu arrêtes, la climatisation te tombe dessus et tu as froid tout d'un coup.

Les clients sont plutôt sympas, ils connaissent les règles […] Oui, les clients essaient toujours de faire des propositions ; mais je ne suis pas une prostituée mais une danseuse. Finalement on fait un métier banal, on a une petite vie ordinaire. Je ne fais pas de tourisme quand je suis ici parce que je suis trop fatiguée. Le week-end, je me repose, je m'occupe du linge et du ménage, de la manucure, de l'épilation… […] Le patron est correct. Moi je reviens régulièrement travailler ici ; c'est plus cool qu'à Paris, les gens sont plus tranquilles. Des fois il y a des clients vraiment lourds ou chiants, mais c'est comme partout. Ceux qui veulent te toucher ou ceux qui te parlent mal… L'autre jour il y en avait un qui me disait des insanités, j'ai failli lui renverser son verre sur la tête ; mais bon, c'est le métier qui veut ça. »

On peut d'ailleurs trouver sur les sites Internet dédiés à la consommation de sexualité récréative des internautes qui commentent les lieux guadeloupéens ; par exemple ce client de cet établissement de strip-tease met d'autres internautes en garde : *« 1 jeton = 10 euros = un strip en salle à la table. La cabine est à 2 jetons et certaines filles sont très sympathiques Wink (? Nous ignorons le sens de ce terme) mais très vénales aussi ! Attention, elles essayeront de vous faire consommer à fond puisqu'elles touchent une com. »*

→ Pour poursuivre

Il faudrait consacrer beaucoup de temps à ces investigations sur le terrain avant de pouvoir obtenir des éléments d'information plus pertinents et généralisables. Ces investigations ne nous permettent pas de dire quelle est l'ampleur du tourisme lié à la sexualité mais nous permettent de mesurer qu'il existe. Il apparaît qu'il est facile, pour les touristes (femmes et hommes de tous âges), de trouver une compagnie agrémentée de sexualité pour la durée d'un séjour. Si nous recoupons ces informations avec celles que nous avons recueillies en observant la toile Internet, nous pouvons néanmoins avancer, comme nous l'avons constaté, sur le terrain comme sur Internet que ces relations se nouent au minimum sur la base d'échanges économico-sexuels, même si elles ne sont pas tarifées de manière explicite.

Mais les lieux de sexualité récréative ne concernent pas que les touristes, les Guadeloupéens et les métropolitains résidant en Guadeloupe les fréquentent également. La sexualité récréative n'est pas toujours et systématiquement tarifée, et finalement, en matière

de santé publique ça n'est pas là la question majeure. Il semble important de penser la prévention dans ces lieux, quels que soient les consommateurs qui les fréquentent.
En effet, il apparaît que sur ces sites où, potentiellement, s'engagent des échanges économico-sexuels, la réduction des risques en matière de VIH n'est pas encore à l'ordre du jour. C'est le cas également des lieux récréatifs hétérosexuels favorisant le « brassage sexuel » fréquentés par des personnes qui considèrent que leurs activités n'ont aucun rapport avec la prostitution. Il nous semble que l'intérêt, en termes de prévention, n'est pas de désigner ces lieux ou ces pratiques comme équivalents à de la prostitution. Il nous semble plus adapté de les considérer comme des lieux de sexualité récréative, comportant ou induisant la possibilité de prises de risques. Aussi, la mise en place d'une stratégie de réduction des risques consisterait de manière urgente à mettre du matériel de prévention largement à disposition, de préférence gratuitement, dans ces lieux. Pour cela il nous semble judicieux d'envisager une méthodologie analogue à celles mises en place par le SNEG (Syndicat national des établissements gays) dans l'Hexagone dans les établissements gays ou par CCS (Couples contre le sida) dans les lieux hétérosexuels. Il s'agit en premier lieu d'établir une « charte de responsabilité » ou une « charte de qualité » au sein des établissements de divertissement, sans exclusive ; intégrer l'ensemble des lieux de divertissement permet de ne pas cibler tel ou tel lieu comme étant potentiellement un lieu de sexualité vénale. Cette charte peut s'accompagner d'un visuel type autocollant qui « certifie » le label d'engagement dans la lutte contre le VIH ou « en faveur de la santé sexuelle », et qui peut être apposé sur une vitre de l'établissement. Cette charte permettrait que les établissements puissent devenir adhérents ou partenaires de la centrale d'achat de préservatifs et autres matériels de prévention (notamment les kits « Roule ta paille » élaborés par les associations de réduction des risques et l'INPES) afin d'être régulièrement approvisionnés. La charte pourrait inclure l'engagement à placer un distributeur de préservatifs dans l'établissement et/ou à mettre du matériel de prévention à la disposition de la clientèle. Les établissements pourraient également s'engager à recevoir régulièrement des équipes mobiles de prévention avec lesquelles pourraient être prévues des animations ponctuelles (ce que Aides Saint-Martin a déjà mis en place) – cf. charte du SNEG en annexe.

Pour la métropole, l'association CCS créée vers la fin des années 1990 répond partiellement et sur quelques lieux libertins seulement à la prise en charge de la réduction des risques, et un site Internet fournit aux internautes utilisateurs des lieux de sexualité récréative les éléments d'information et de prévention fondamentaux, notamment grâce à un forum de discussion (le *webmaster* a été malheureusement licencié en 2006 faute de crédits

[http://www.multisexualites-et-sida.org/index.html] ; un nouveau site est en cours de création [http://www.quelsexe.com]).
Cet exemple, ainsi que celui de l'association Aides à Saint-Martin, montre qu'il est possible que les associations de prévention forment des équipes de volontaires pour intervenir dans les lieux de sexualité récréative ; des actions peuvent aussi être prévues sur les plages.
En 2008 par exemple dans le sud de l'Hexagone, *« l'association AIDES a profité des vacances d'été, période propice aux rencontres, pour développer des actions de prévention de la transmission du VIH sur les plages du Languedoc-Roussillon à fréquentation homosexuelle, bisexuelle et échangiste.*

Les objectifs de cette mobilisation sont :
– de promouvoir l'utilisation des moyens de prévention et des pratiques de réduction des risques par la distribution de brochures d'information, de préservatifs et de gel ;
– de faciliter l'émergence de la parole autour de la sexualité et des difficultés qui peuvent engendrer des prises de risques ;
– d'être à l'écoute et de soutenir les personnes en demande et de favoriser leur orientation vers les structures adaptées » (http://femmesida.veille.inist.fr/spip.php?article659).

Les lieux de sexualité récréative se développent dans des secteurs d'économie commerciale privés (établissements, Internet…), et ces lieux sont sans conteste des espaces à partir desquels les prises de risques peuvent se développer. L'enquête KABP (ORS/ANRS, 2006) montre par exemple que la consommation d'alcool diminue les chances d'utiliser un préservatif : dans les DFA, 21 % des femmes ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec un partenaire ayant consommé de l'alcool avant le rapport sexuel, contre 55 % de celles qui ont indiqué que leur partenaire n'avait pas consommé d'alcool. Nos interlocuteurs et interlocutrices qui agissent dans le champ de la prévention nous ont tous souligné leurs préoccupations en matière de prises de risques dans les lieux où des produits modificateurs de la conscience sont consommés (alcool, psychotropes).

À trop se focaliser sur les prostituées de rue, l'on risque de perdre de vue que les risques de transmission des IST et du VIH sont aussi fort présents dans d'autres segments de la population hétérosexuelle, et dans d'autres lieux ou sites de sexualité récréative, qui de surcroît génèrent de très fortes plus-values financières pour ceux qui les créent et qui les gèrent (Welzer-Lang, 2002, 2005). Par ailleurs, la focalisation sur la prostitution de rue des étrangères permet, comme le souligne Pheterson depuis 2001, de renforcer le stigmate et d'alimenter la xénophobie…

Constats :

– Comme en métropole et dans les îles voisines, les sites touristiques sont propices à la sexualité récréative, basée ou non sur des échanges économico-sexuels.
– Il n'y a pas de matériel de prévention mis à disposition sur ces sites, ni d'action ciblée.

Recommandations :

– Rechercher des opérateurs pour mettre en place des actions de prévention sur les lieux induisant la possibilité de sexualité récréative.
– Travailler avec les patrons d'établissement pour les inciter d'une part à adhérer à la centrale d'achat, d'autre part à participer à la mise en place d'une « charte de prévention », et enfin à l'installation de distributeurs de préservatifs.

2.2.2. Sexualité tarifée via Internet

(Ce chapitre a été réalisé avec l'aide précieuse d'Eva Clouet et de Véronique Boyer, spécialistes de ces questions.)

La dernière enquête sur la sexualité en France nous informe que, en 2006, Internet prend une place certaine et probablement grandissante en matière de sexualité récréative, puisque 10 % des personnes interrogées se sont déjà connectées sur des sites de rencontre, et que ce pourcentage est de 30 % chez les 18-24 ans. Selon l'enquête, environ 10 % des contacts aboutissent à des rencontres sexuelles (source CSF, 2008 [Données nationales]). L'enquête ne donne aucune indication sur les pratiques vis-à-vis du VIH dans ces modes de sexualité. C'est ce que nous allons essayer de préciser.

L'analyse descriptive et qualitative de la sexualité récréative en ligne nous donne à voir la complexité dans laquelle s'inscrit cette réalité. Ici nous ne nous intéresserons qu'aux annonces qui expriment explicitement la proposition de compensation. Une première question réside dans la désignation : comment nommer les actrices et acteurs en présence ? « Prostituées du Net » ? « Escortes » ? « Masseuses » ? « Travailleuses du sexe » ? Cette multiplication des appellations traduit la diversité et la complexité des pratiques sur le Net. Et

quant à cette/ces activité(s), quel terme utiliser ? Il semblerait que l'expression « sexualité tarifée via Internet » corresponde assez bien puisqu'elle englobe justement la diversité des pratiques. De plus, cette diversité est probablement à analyser de manière approfondie par une déconstruction épistémologique ainsi que par une analyse organisationnelle de ses dispositifs (au sens foucaldien du terme)[35]. D'un point de vue épistémologique, il apparaît que la complexité des modes de commercialisation des services sexuels sur le *Web* correspond à un mouvement de société plus global : diversification des identités, des pratiques et des supports dans le sens d'une plus grande individualisation ; et en même temps « macdonaldisation » (Welzer-Lang, Chaker, 2002) du travail du sexe et massification de l'accès à l'outil informatique dans les pays riches. Ceci montre l'enchevêtrement entre le phénomène – sexualité tarifée via Internet – et l'organisation même de son support (la Toile et les hébergeurs de site ou les agences, etc.).

Pour cette partie de l'étude, nous avons observé cinq sites de rencontre via Internet pendant trois mois, sur plusieurs dizaines de sites existants et concernant la Guadeloupe. Parmi ceux-ci, nous avons observé des sites directement dédiés à la présentation d'escortes professionnel-le-s et d'autre se présentant comme des sites de rencontre, sur lesquels nous nous sommes rendues à la rubrique des rencontres à caractère sexuel ; parmi les annonces que nous avons pu trouver nous n'avons retenu que celles qui présentaient un caractère relativement explicite d'échanges économico-sexuels. Nous avons constaté une première différence avec notre étude en Midi-Pyrénées (Clouet, *in* Guillemaut, 2008) : il semble qu'en Guadeloupe il y ait moins d'annonces d'escortes et que, parmi les propositions de rencontres sexuelles que nous appellerons « non professionnelles » (même si l'on peut supposer qu'elles constituent une activité économique centrale pour la personne), la communication des tarifs proposés soit moins souvent explicite.

Sur ces cinq sites, nous avons dénombré :

– 26 personnes différentes proposant des services (une ou plusieurs annonces) : 12 hommes (annonces pour des femmes), 12 femmes (annonces pour des hommes), 2 travestis (annonces pour des hommes) ;

[35] Par **dispositif** nous entendons un *« ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques ». « Le dispositif lui-même, c'est le réseau que l'on peut établir entre ces éléments. »* Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Gallimard, Paris, 1975.

– 20 personnes différentes demandant des services (une ou plusieurs annonces) : 12 hommes (demandant des services à des femmes), 4 femmes (demandant des services à des hommes), 2 couples (demandant des services à des femmes).

Sur le Net, les offres de rapports sexuels tarifés les plus visibles sont celles des « escortes » (ou « escort », « escort-girl », des femmes surtout donc, même si on trouve également quelques annonces d'« escort-boy »). À l'origine, l'« escorting » consiste à « escorter » un client, c'est-à-dire l'accompagner lors de soirées, au restaurant, au théâtre… Dans ce cadre, la relation sexuelle ne fait pas partie du contrat mais reste une intention implicite, considérée comme un acte privé entre l'escorte et son client. Cette ambiguïté justifie le fait que l'escorte est souvent assimilée à une « prostituée de luxe » car elle répond à une demande spécifique. On exige d'elle charme, beauté et distinction mais aussi des qualités intellectuelles qui lui permettent d'accompagner ses clients, souvent des hommes socialement aisés. Aujourd'hui, l'activité d'accompagnement existe toujours (par le biais d'agences notamment), mais le terme « escorte » est désormais utilisé par l'ensemble des travailleurs-euses du sexe officiant sur le Net. Par conséquent, sous le vocable « escorte » se cachent des réalités diverses.

Les escortes communiquent par le biais d'annonces sur des sites spécialisés (type « annuaire d'escortes ») ou généraux (sites classiques de petites annonces). Ces derniers comportent souvent une rubrique spécifique (« rencontres vénales », « rencontres pour adultes », « massage – érotica » ou encore « plaisirs érotiques ») regroupant les offres (et demandes parfois) de prestations sexuelles tarifées.
D'une manière générale, les annonces d'escortes exposent essentiellement des éléments pratiques relatifs au(x) service(s) proposé(s). Nous y trouvons par exemple les mensurations de l'escorte, la région ou ville dans laquelle elle exerce ou peut éventuellement se déplacer, ses disponibilités, ses tarifs, et parfois un bref paragraphe détaillant ses prestations ainsi que ses « tabous[36] ».
Certaines escortes possèdent également leur propre site ou blog. Ces sites personnalisés, généralement basiques dans leur design et dans leur interface, se présentent souvent de la même manière. D'abord, une fenêtre s'ouvre et précise que l'internaute doit être majeur pour poursuivre son investigation. En entrant sur le site, un texte dresse une présentation plus ou moins détaillée de l'escorte. Ensuite, plusieurs rubriques précisent la nature du service

[36] Dans le langage de l'escorting, les *tabous* désignent les pratiques sexuelles que l'escorte refuse de faire dans le cadre de relations vénales. Par opposition, l'expression « sans tabou » désigne une escorte qui accepte toutes sortes de pratiques.

qu'elle propose. Généralement, nous trouvons la liste des prestations envisageables et celles que l'escorte refuse, les tarifs (à l'heure, à la soirée, à la nuit ou plus), les disponibilités, et enfin la page contact où l'escorte inscrit toujours son courriel et parfois son numéro de téléphone portable. Bien souvent, la « galerie de photos » illustre le blog et dévoile l'escorte sous différentes lumières. Si ce type d'annonce est fréquent en métropole et dans toute l'Europe, ça n'est pas celui que nous avons le plus rencontré en Guadeloupe.

Ci-dessous des annonces caractéristiques de ce secteur professionnel :
« Une ravissante antillaise : sans tabou, 176 cm, 56 kg, 95 a, model photo, très sexy et classe, 24 ans, très ouverte d'esprit d'une sensualité et d'une générosité troublante. Mon corps est très doux, chaud, parfumé, d'une hygiène impeccable. Je peux vous accompagner pour un dîner + temps privé, un repas d'affaire, une sortie en club ou à une soirée privée. Je propose des massages sensuels et très érotiques, body-body, 4 mains, des show en live, avec finition, lieu discret et propre, etc.
venez découvrir mes photos »
Suit l'adresse de son site personnel, l'adresse de son *blog* établi sur un serveur commercial. À partir de là, le client potentiel doit s'inscrire sur ce serveur pour obtenir des informations complémentaires. Mais l'annonce donne son numéro de téléphone personnel et son adresse e-mail, suivis de la mention : *« contacter nous pour RDV… PS : je ne réponds pas aux apels anonymes »*.

Du côté des hommes, on trouve le même registre :
« Homme 27 ans, garçon de compagnie : garçon de compagnie pour femme seule ou entre amies tous les jours. Je propose de partager de bons moments que vous soyez seule ou avec des amies. Au plaisir mesdames, je vous attends impatiemment. Faites moi signe au N° 0690 XX XX XX. Je réponds aux sms mais pas aux appels masqués. Ville : Guadeloupe Le Gosier ; 27 ans, femmes uniquement, groupe, massage. »
L'annonce est accompagnée d'une photographie.

On voit à travers ces annonces des personnes expérimentées dans ce type de communication. Aucune mention n'est faite concernant les questions de prévention ; dans ce domaine un travail reste à faire. Une jeune femme guadeloupéenne avec qui nous sommes entrées en contact par e-mail nous écrivait :

> *«Mes clients sont des métro ou des locaux. Mes conditions sont posées à la négociation et je n'accepte que si eux sont pour le préservatif. Tous négocient pareillement. Certains acceptent après une bonne heure voire deux heures de*

discussion. Imaginez-vous deux heures de négociation pour un simple détail comme le préservatif après tout ce qu'on nous a déjà rabaché ! […] il faut pleurer à genoux pour faire mettre le préservatif à un homme, encore beaucoup plus pour les hommes mariés. Ils vous disent "je suis sûr à 100 %, je ne suis pas malade", quand vous leur dites "oui, mais vous avez une femme et je ne veux pas prendre de risque", alors là, ils sont sûrs à 4 000 % que leur femme ne voit personne. Voilà leur état d'âme. »

Par ailleurs nos travaux en région Midi-Pyrénées, qui ont été plus approfondis (par des contacts et des rencontres avec les escortes), nous apprennent que les personnes qui se considèrent comme des professionnel-le-s se protègent avec leurs client-e-s. Mais en l'état actuel de nos travaux, nous ne pouvons pas affirmer quelle est l'attitude qui prédomine dans ce milieu en Guadeloupe comme dans l'hexagone.

Sur le Net, il existe donc plusieurs manières de proposer des services sexuels contre rémunération. D'après notre recherche, les annonces présentes dans les rubriques « plaisirs pour adultes » des sites de rencontre par petites annonces se présentent différemment, révélant moins de professionnalisme. L'annonce postée est généralement courte (2 à 5 lignes), plus ou moins explicite et souvent rédigée dans un style et un langage approximatifs (avec des fautes d'orthographe par exemple). Le contact client-escorte s'établit principalement par téléphone. Certaines annonces précisent d'ailleurs qu'il faut appeler tel numéro pour avoir plus de renseignements. Ce type de procédé ressemble à celui des petites annonces diffusées sur les journaux papier. En effet, le Net est alors utilisé comme support (il sert seulement à poser l'annonce) et non comme moyen de communication puisque l'escorte ne laisse pas d'adresse e-mail pour la joindre. Même si cette manière de procéder requiert de posséder certaines compétences (en informatique notamment mais également linguistiques) et d'avoir accès à un ordinateur connecté à Internet, la démarche demeure relativement simple d'usage et peut vraisemblablement être transmise par un tiers sans trop de difficultés (à condition de connaître un tiers initié).

Du côté des clients, ce type de communication permet de ne pas s'adresser à des professionnel-le-s, ce qui, au vu des échanges que nous avons pu repérer sur des *chats* de discussion entre clients de la prostitution par Internet, est plus prisé car moins cher et peut-être aussi parce que cela laisse au client l'illusion de la conquête…

Dans les annonces de rencontre moins « professionnelles », on peut trouver (nous avons laissé intentionnellement les fautes de frappe ou d'orthographe) :

« Rencontre X : Boujour a tout les femmes je me present XXX un beau JH jai 28an qui aime les femme mur de 38 a 58an qui son libre des leur tete sexy pas la pense. je peu me deplace des tout la guadeloupe pour vous fair passe une bon moment tre agreable en tout discretoin assure. passe un moment avc moi sai oubler tout stres tou probleme de ma semaine. pour tout contact avc moi sai sur msn : mon adress mail sai rxxa@hxxil.com (pour plus d'infor contact moi sur msn ou envoir un msg) »

Les propositions :
Une femme :
« Rencontre X cherche homme mur discret sympa pour délicieux moment de plaisir, générosité bienvenue ; Guadeloupe », suit une adresse e-mail.

Une transsexuelle :
« Rencontre X trans cul serrÈ pour bite black ; salut les gars trans bata indienne non opÈrÈ avec rondeur tres feminine cherche bite black ki saura bien GWs'occupÈ de son cul serrÈ, ainsi que de sa gorge profonde.dans toute discretion et dans le respect de chacun. Guadeloupe », suit une adresse e-mail.

« Rencontre X : cherche studio : Étudiante sur basse terre cherche studio auprès de gentil propriétaire Guadeloupe »

À travers ces trois annonces, on peut constater la diversité des propositions. Celles-ci vont de propositions quasi professionnelles à des propositions, comme la dernière, qui révèlent la réponse à des besoins basiques (le logement) contre compensation sexuelle.
Les demandes :
« sex en folli Rencontre X : salut je cherche 2 filles pr du sex en folie je propose 300 euros au deux filles sa se passera a l'hotel je viendrai avec du miel pr bien lècher felation cuni toutes les pose imaginable la total quoi on fera l'amour ds toutes les pieces de la chambre qu'ont aura si intèresser contacter moi sur msn pr photo ou je laisse mon num aussi. Guadeloupe »

« H recherche belle antillaise sexie : H metro partage moments coquins avec belle f antillaise. si vous aimez les longs préliminiares tout en douceur et les jeux érotiques, contactez moi dxx971@xx.fr. Participation financière possible. »

« Bonjour ! Je serais en Gpe du 16 au 26/10 et cherche une copine 18/30 ans pour se promener avec moi et me faire dÈcouvrir l'ile. Moi 38 ans, 1,92m, cadre sup, ouvert, cool, sympa et curieux ! Frais entiËrement payÈs, calin possible si affinitÈs. Professionnelles s'abstenir, Ètudiante ou femme au foyer (qui veux un peu en sortir) bienvenues. Je serais basÈ sur XXX. Au plaisir de vous rencontrer ! Guadeloupe »

Parmi les hommes, clients potentiels, l'offre de compensation ou de rémunération est toujours proposée. Jamais aucune des annonces que nous avons pu compiler ne fait allusion au préservatif en première intention. Par la suite, les personnes se protègent-elles ? En l'état actuel de nos investigations, nous ne pouvons répondre à cette question. Un long travail de prospection et d'approche serait nécessaire pour arriver à des rencontres qui permettraient de réaliser des entretiens.

Le Net apparaît comme un moyen d'exercer un certain type de prostitution ou d'échanges économico-sexuels et non comme un moyen de remplacement du travail dans la rue. Les frontières entre les deux semblent étanches ; ici nous en voulons pour preuve que nous n'avons pas trouvé de femmes se présentant comme issues d'une autre région de la Caraïbe que la Guadeloupe (pas d'hispanophones en l'état actuel de nos investigations), alors que, par exemple, nous avons repéré des femmes se disant Indo-Guadeloupéennes. Dans le même registre, les escortes interrogées pour notre recherche en région Midi-Pyrénées (Clouet, *in* Guillemaut, 2008) précisent que l'escorting est leur première expérience de travail du sexe, et qu'elles n'iraient jamais travailler dans la rue, jugée trop dangereuse et trop impliquante. Selon elles, le Net leur permet de conserver un anonymat précieux et de se distinguer de l'identité de prostituée.
Contrairement à celles des sites de rencontre de type petites annonces, les annonces émises sur les sites spécialisés requièrent une maîtrise plus fine de l'outil informatique (gestion de l'annonce, des photographies, de la messagerie) ainsi que de la langue française. Cela exige également un accès régulier à Internet. Dans ce contexte, il semble difficilement envisageable qu'une personne étrangère utilise spontanément le Net pour recruter ses clients (à moins qu'une tierce personne ne se charge de l'annonce).

En matière de VIH, nous pouvons observer que certaines propositions telles que la « fellation nature » (sans préservatif) sont souvent mises en avant dans les annonces des femmes escortes ; de même que les pratiques comme l'extra-ball (plusieurs rapports sexuels pour le même rendez-vous) et le « CIM » (éjaculation dans la bouche), ou encore, mais de façon moins fréquente, la « sodomie nature » (sans préservatif). Nous pensons que le

nombre important d'offres de services sexuels sur le *Web* – pas toutes vraies, il convient de le souligner – engendre une certaine concurrence ; d'où la nécessité pour les femmes escortes de se différencier en proposant des services risqués ou bien de s'aligner sur ce que les concurrentes proposent (argument marketing).
De plus, travaillant via le Net, les escortes sont de fait plus isolées des associations de terrain que les personnes prostituées de rue. Leurs interlocuteurs restent principalement virtuels (par le biais des *chats* et forums de discussion). En outre, les escortes ne semblent pas se définir comme prostituées (mais comme escorte), d'où les difficultés pour les associations de terrain d'entrer en contact avec elles. Par conséquent, il est essentiel de prendre en compte les représentations qu'ont les escortes de leur activité afin d'engager des actions cohérentes menées en collaboration avec la communauté concernée. En ce qui concerne les personnes « non professionnelles » qui proposent des échanges économico-sexuels via le Net, on peut supposer qu'elles n'ont pas l'occasion d'échanger sur leurs pratiques et sur les prises de risques auxquelles elles sont sans nul doute confrontées.

Du fait de leur outil de prise de contact (à savoir le Net), les personnes qui pratiquent la sexualité tarifée via Internet sont donc isolées des associations de terrain susceptibles de les soutenir, et leur isolement accroît leur vulnérabilité en cas de situation difficile. Il semble donc primordial que les associations de terrain se fassent connaître de ce public et développent des actions en cohérence avec les besoins exprimés. Elles devraient par ailleurs être attentives aux représentations que chaque sous-groupe a de sa propre activité (par exemple les femmes escortes, les masseuses, les non-professionnels, etc.) afin d'engager des actions pertinentes menées en collaboration avec la ou les communautés concernées, notamment selon des principes méthodologiques d'approche communautaire déjà expérimentés avec les personnes prostituées de rue.
Au regard des services sexuels tarifés proposés sur le Net, les pratiques à risques sont relativement importantes. Il convient donc pour les associations de terrain d'informer les femmes prostituées du Net sur les risques de telles pratiques, et d'une manière générale sur les risques liés à l'activité prostitutionnelle. Par ailleurs il semble qu'une action de prévention de la sexualité tarifée via Internet serait un non-sens. Effectivement, la sexualité tarifée sur le Net n'est ni plus souhaitable socialement ni moins souhaitable que la prostitution de rue ou que toute autre forme de sexualité dite de divertissement. En matière de santé publique en revanche, il apparaît clairement que l'isolement des personnes qui la pratiquent est propice à leur exposition aux risques (de santé, de violence et de droits).

Les associations de terrain devraient également informer les acteurs et actrices de la sexualité vénale via Internet non seulement sur la santé sexuelle, mais également sur les risques liés à la violence et aux abus.
Enfin, les associations pourraient développer et encourager des initiatives de mise en réseau entre les différents groupes et communautés afin de soutenir des possibilités de prise de parole collective et éventuellement de visibilité sociale. Nous savons que la solidarité est parfois fragile au sein d'une communauté stigmatisée et poussée à l'individualisme. Pourtant il s'agit d'un objectif central de l'approche communautaire, car face aux multiples violences (institutionnelles, morales, physiques, etc.), la solidarité est une arme puissante.

Dans le cadre de notre recherche en Midi-Pyrénées, nous avons eu vent, par l'intermédiaire des escortes rencontrées, d'une forme d'auto-organisation de celles-ci. Certaines escortes ont en effet monté des forums de discussion où elles échangent avec certaines de leurs consœurs (qu'elles ont eu, pour la plupart, l'occasion de rencontrer en réalité) des informations pratiques liées à l'activité (tarifs, services proposés, précautions, conseils…). Sur ces forums, des « *black-lists* » (listes noires) sont également diffusées. Ces listes – issues des expériences professionnelles des escortes – répertorient les « mauvais clients », c'est-à-dire les clients violents, mauvais payeurs, non hygiéniques, discourtois… Ce procédé souligne une forme de solidarité au sein de la communauté. Évidemment, toutes les escortes n'ont pas accès à ce type de dispositifs d'entraide.
Une des escortes rencontrées et à l'origine de cette initiative précise d'ailleurs : *« Pour qu'une fille [escorte] soit admise sur le forum des filles, il faut au moins que deux d'entre nous [celles qui ont monté le forum] l'ait rencontrée en vrai […] après on [les membres du forum] vote et si c'est bon, elle pourra avoir accès aux infos. […] En fait, c'est souvent des nanas qui sont sur le même annuaire que nous et puis qui sont de la région parce que c'est quand même plus pratique pour se voir. »*

Nous faisons l'hypothèse que la sexualité tarifée via Internet sera amenée à se développer et à se banaliser chez les générations les plus jeunes. Pour l'heure, ce sont des pratiques mal connues et qui ne bénéficient d'aucune prise en compte en termes de prévention ou de réduction des risques VIH, en métropole comme aux Antilles. Dans la mesure où la Toile permet de ne pas être contraint par la distance, il pourrait sembler intéressant, en l'état actuel des avancées méthodologiques, de mutualiser les pratiques de réduction des risques

avec des associations qui les expérimentent dans l'Hexagone, quitte à « rapatrier » les actions en Guadeloupe si cela s'avère nécessaire[37].

Constats :

– Les pratiques de sexualité tarifée via Internet sont variées et bien réelles en Guadeloupe : on y rencontre des professionnel-le-s et des personnes semblant moins expérimentées. La demande des « clients » est elle aussi présente.
– Cette pratique concerne les hommes comme les femmes.
– Les personnes pratiquant la sexualité tarifée via Internet semblent isolées et difficiles à contacter car méfiantes : des actions de réduction des risques semblent s'imposer.
– Des investigations seraient à poursuivre.

Recommandations :

– Poursuivre les investigations.
– Élaborer des stratégies d'action de prévention en lien avec des projets déjà existants en métropole afin de mutualiser les moyens et méthodes.

Conclusion des chapitres 2.1. et 2.2.

Les deux chapitres précédents visaient à explorer le champ de la prostitution de rue (chapitre 2.1.), le travail du sexe dans les lieux commerciaux et le travail du sexe à travers Internet (chapitre 2.2.).

Il apparaît que les personnes prostituées dans la rue sont majoritairement des femmes, étrangères, venant des pays hispanophones de la région Caraïbe (essentiellement de République dominicaine). L'association Entraide Gwadloup' a engagé un programme de terrain qui fait la preuve de son efficacité mais qui devrait être étayé (moyens humains, matériels, méthodologie et partenariat) afin de pouvoir mieux couvrir les secteurs concernés en Guadeloupe et de renforcer la précision des messages de prévention (VIH, hépatites et santé globale) et l'accès aux soins. La coopération régionale engagée par les promoteurs de ce programme semble également prometteuse (la collaboration avec les deux secteurs de

[37] À notre connaissance MDM Nantes et Grisélidis à Toulouse expérimentent de telles actions.

Saint-Martin est souhaitable). Les femmes elles-mêmes sont réceptives et demandeuses de tels programmes.
Du côté des femmes haïtiennes, la situation est plus complexe ; leur pratique des échanges économico-sexuels ou de la prostitution est dissimulée et non dite (nous y reviendrons dans les chapitres suivants). Dans ce cas, la prévention ne peut être mise en place, selon nous, que grâce à des médiatrices culturelles issues de la communauté, ayant une mission de santé globale (même si leur objectif principal d'intervention cible le VIH et les IST). Comme pour le programme en direction des femmes hispanophones, ces médiatrices doivent avoir un statut professionnel, un salaire et être intégrées à une équipe. Leur formation continue doit être assurée.

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

Du point de vue de la sociologie de ces pratiques, il apparaît que, si les femmes de République dominicaine (et hispanophones en général) sont dans la rue, c'est entre autres parce qu'elles n'ont pas accès aux lieux fréquentés par les touristes ou par les Guadeloupéens ni à Internet ; elles représentent en quelque sorte une forme de « sous-prolétariat » du travail du sexe : elles sont visibles et elles sont stigmatisées pour leur activité comme pour leur origine, soumises à de la violence (engendrée par le fait d'être dans la rue) ; elles rencontrent des difficultés majeures d'accès aux droits. En revanche, elles peuvent s'identifier comme une communauté et parler de leurs pratiques.
Mieux loties, leurs consœurs qui exercent dans le massage peuvent travailler discrètement et sortir dans des endroits commerciaux ciblés (secteur dit « latino ») avec leurs clients.
Les femmes haïtiennes quant à elles cumulent des situations d'exclusion et d'invisibilité. Leurs pratiques de prostitution ou d'échanges économico-sexuels sont non dites, et les

conditions de leur exercice sont des facteurs d'exclusion et d'isolement ; elles ne peuvent pas s'exposer ni s'identifier comme travailleuses du sexe, ce qui limite vraisemblablement leurs capacités de négociation de l'exercice de la prostitution ou des échanges économico-sexuels.

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

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

Il est possible de lire, à travers cette catégorisation de fait des pratiques, une forme de segmentation de genre, de « race » et de classe dans le travail du sexe en Guadeloupe[38]. Les femmes étrangères sont les plus discriminées et les plus stigmatisées pour leurs pratiques parce qu'elles sont femmes et étrangères. Elles n'ont pas le choix quant à leurs conditions d'exercice du travail du sexe. Les femmes guadeloupéennes qui pratiquent le travail du sexe peuvent maintenir leur activité socialement non repérable (donc éviter la stigmatisation) et exercer dans des lieux en apparence plus sûrs. Si elles sont à l'abri des violences de la rue, on ignore dans quelle mesure elles peuvent être exposées à des violences de la part de leurs clients. Il en va de même pour celles qui officient sur Internet ; si cet outil leur garantit la discrétion et une apparente sécurité, nous pouvons faire l'hypothèse, grâce à nos travaux réalisés en région Midi-Pyrénées, qu'elles peuvent être exposées à de la violence dans leurs pratiques. Les hommes bénéficient des meilleures conditions dans la

[38] Consubstantialité ou intersectionalité des hiérarchisations de genre de "race" et de classe : Concept d'origine anglo-américaine, élaboré principalement par les féministes noires américaines à partir de la fin des années 1970; Ce croisement dynamique de ces trois formes de domination est peu usité en France, car les auteur-e-s anglo-américain-e-s ou indien-ne-s (d'Inde) qui ont théorisé ces questions sont peu ou pas traduit-e-s en français. La notion de "race" exprime un rapport d'appropriation d'un groupe par un autre ; elle est l'expression d'un rapport de domination, et dans tous les cas la désignation, par les dominants, d'un groupe racialisé correspond à une justification à posteriori d'un rapport d'assujettissement. Celui-ci peut être lié à la colonisation, à l'esclavage ou à la migration. Les notions de "race" de genre, au même titre que les classes sociales, sont des formes de hiérarchisation et de catégorisation historiquement et socialement construites, associées à des rapports de domination qui traversent tous les domaines de la vie sociale. les groupes ethniques eux-mêmes sont traversés par les classes sociales et par le genre, les rapports de genre sont constitués des rapports de classe et inversement, etc. L'étude des rapports de "race", classe et genre ne se réduit pas à une simple analyse de ce qui constitue leurs différences et leurs modes d'action, ou encore leur addition, elle permet une perspective sociopolitique dynamique de leur entrecroisement. (voir en annexe article sur le sujet)

mesure où, pratiquant le travail du sexe ou les échanges économico-sexuels avec des femmes de passage, et souffrant moins d'une stigmatisation des relations multiples, ils peuvent se valoriser en tant qu'hommes et renforcer leur « réputation » (voir chapitre suivant) en affirmant leur virilité.

On le constate, l'entrecroisement des discriminations de genre, de « race » et de classe se révèle dans leurs stratifications, telles qu'elles sont décrites dans les travaux des féministes noires-américaines (Hill Collins, 1986, 1990) ou des études postcoloniales (cf. note de bas de page 38 et article en annexe). Il est d'ailleurs intéressant de souligner encore une fois la non-pertinence « biologique » de la notion de « race » qui, rappelons-le, est une construction sociale et politique exprimant un rapport de domination (et non l'effet d'une « différence » biologique ou d'apparence physique). Ici en effet, les femmes de République dominicaine comme les Haïtiennes ne sont pas stigmatisées pour leur apparence physique ou leur couleur de peau, mais pour leur origine nationale : elles viennent d'un pays plus pauvre. De ce fait, elles sont assimilées à une classe sociale basse, assimilation qui s'entremêle à un rejet apparenté à leur origine ethnique (« les pagnoles »).

Parmi toutes les personnes exerçant les échanges économico-sexuels, les hommes sont les moins stigmatisés pour leurs pratiques qui, bien qu'elles soient analogues à celles des femmes, deviennent un instrument de valorisation sociale. Leur position de genre les met à l'abri du déclassement social. Quant aux femmes guadeloupéennes, c'est leur non-appartenance visible à une catégorie de « race » discriminante (« pagnole » ou haïtienne) qui leur permet une invisibilité sociale qui les protège d'un risque de déclassement social. En revanche, leur appartenance de sexe les expose, au cas où elles rendraient leurs pratiques d'échanges économico-sexuels visibles, à un opprobre certain et à un déclassement assuré.

Paradoxalement, alors que les femmes hispanophones sont plus exposées au « stigmate de pute » et à la discrimination, elles sont les plus à même de se protéger vis-à-vis des IST et du VIH, car leur visibilité sociale et leurs facultés d'identification communautaire impliquent que leurs capacités de négociation du préservatif avec leurs clients sont relativement facilitées : ce sont des professionnelles qui se protègent et les clients le savent. De plus, c'est dans leur direction que se déploient les programmes de terrain. En contrepartie, ce sont elles aussi qui sont ciblées par les actions policières. Les Haïtiennes pour leur part sont au plus bas de l'échelle sociale parce que, en plus de cumuler les trois formes d'oppression, elles ne peuvent pas visibiliser leurs pratiques d'échanges économico-sexuels ; leur précarité et leur isolement les mettent à l'écart des programmes de prévention du VIH. Les Guadeloupéens, hommes et femmes, bien que mieux lotis, chacun à leur manière, sur le plan de l'estime sociale, ont en revanche peu accès à des outils de prévention adaptés à

leurs pratiques d'échanges économico-sexuels et de multipartenariat. De surcroît, l'on peut imaginer que leur mode d'exercice des échanges économico-sexuels peut rendre difficile la négociation du préservatif, leurs pratiques se situant à mi-chemin entre la sexualité récréative et le travail du sexe.

Ces constats nous conduisent à souligner que la diversité des modalités et des populations pratiquant le travail du sexe (officiel ou officieux, professionnel ou non) implique une diversité des messages et des interventions de terrain en matière de prévention. Il nous semble que dans ce contexte, il importerait de prévoir des actions ciblées, à petite échelle et développant des méthodologies s'appuyant sur de la proximité sociale et de l'empathie : actions de terrain, échanges interpersonnels et dialogue, plutôt que campagnes d'affichage.

2.3. Échanges économico-sexuels et multipartenariat en Guadeloupe

(Nous remercions tout particulièrement Carine Magen pour ses remarques éclairées, sa relecture et ses commentaires concernant l'ensemble de ce chapitre.)

« Fanm sé chatengn, nonm sé fouyapen »

Introduction

Dans une région où l'épidémie est hétérosexuelle à près de 70 %, les relations entre les hommes et les femmes sont à étudier de près. En Guadeloupe, la plupart des auteurs mettent l'accent sur les liens entre multipartenariat et prévalence de l'épidémie. Un certain nombre de modèles explicatifs ont émergé, dont l'un semble central ; en le caricaturant, l'on pourrait le résumer ainsi : les hommes ne prennent pas leurs responsabilités et les femmes en sont les victimes ; parfois ces dernières sont trop « volages » et de ce fait s'exposent elles-mêmes aux risques.

Une autre illustration de ces interrogations chargées d'inquiétudes est le jugement maintes fois entendu sur le fait que « avant, les femmes faisaient "ça" (relations sexuelles contre compensation) pour nourrir leurs enfants (sous-entendu parce que les pères étaient souvent absents). Maintenant elles font "ça" pour elles, juste pour le plaisir de se payer des objets de luxe et d'avoir du standing. » Aussi, selon la perspective adoptée, les femmes sont-elles plus ou moins victimes ou plus ou moins coupables, et les hommes seraient toujours responsables, avec quelques exceptions d'hommes ayant été « abusés » par des femmes expertes en la matière, et ils sont en règle générale excusés par avance, l'homme antillais étant supposé « aimer les femmes ».

Or ces « évidences » de sens commun, qui sont souvent des présupposés, ne peuvent pas suffire pour étudier ces phénomènes dans une perspective d'efficience de la lutte contre le sida, de la prévention et de la réduction des risques, et plus largement de la santé sexuelle.

Sachant que la population guadeloupéenne est bien informée sur les modes de transmission du VIH et les moyens de prévention, comment expliquer une telle séroprévalence en population hétérosexuelle ?

En Guadeloupe, le second objectif du Programme régional 2005-2008 de lutte contre le VIH et le sida est de *« favoriser l'accès au dépistage » en renforçant « de manière notable le recours au dépistage et la prise en charge précoce »*.

Selon les données du *BEH* (*BEH*, 7-8 février 2008), dans les DFA et en métropole (chez les hommes et les femmes), il existe un lien étroit entre le recours au dépistage et le nombre de partenaires sexuels : les multipartenaires ont en effet une probabilité environ trois fois

supérieure d'avoir eu recours à un test que les abstinents. *« Néanmoins, dans la population masculine des DFA, le recours au dépistage n'apparaît que faiblement associé au nombre de partenaires sexuels déclarés dans les douze derniers mois, contrairement à ce qui est observé chez les femmes des DFA ainsi que chez les hommes comme chez les femmes de métropole […] La comparaison entre les deux espaces géographiques montre aussi que le recours plus élevé au dépistage dans les DFA s'explique principalement par le fait que la proportion de personnes ayant fait un test dans l'année est plus élevée parmi les abstinents et les monopartenaires des DFA que parmi ceux de métropole »* (*BEH*, 7-8 février 2008).

Enfin, même si les pratiques actuelles de recours au dépistage du VIH par les populations des DFA restent fréquentes, elles semblent être en diminution par rapport à 1992. En effet, alors que, en 1992, environ un tiers des habitants des DFA avaient indiqué avoir fait un test de dépistage du VIH dans l'année, ils sont désormais moins de 20 % dans ce cas. Une des caractéristiques du recours au dépistage du VIH aux Antilles et en Guyane, déjà observée en 1992, est que ce recours est assez faiblement associé aux caractéristiques de l'activité sexuelle des individus. En effet, ce recours semble peu relever d'une logique de prévention, comme le suggère aussi, par exemple, le fait qu'une grande partie des tests soit effectuée dans le cadre de bilans sanguins. Or, la diminution du recours au dépistage ne semble pas s'accompagner d'un dépistage plus ciblé en direction de personnes davantage exposées au risque du VIH, puisque la baisse de ce recours est observée aussi bien chez les monopartenaires que chez les multipartenaires. En Guadeloupe par exemple, la proportion d'hommes ayant fait au moins un test dans l'année est passée, chez les monopartenaires, de 27 % en 1992 à 17 % en 2004 et chez les multipartenaires de 31 % à 21 % (chez les femmes, respectivement 30 % à 17 % et 51 % à 30 %). S'il est difficile d'interpréter cette baisse du recours au dépistage sur une période aussi longue (la baisse a-t-elle été progressive, est-elle intervenue récemment, les pratiques des médecins ont-elles évolué, etc. ?), dans des départements où les personnes séropositives sont fréquemment dépistées tardivement et dans lesquels l'incitation au dépistage constitue un des objectifs des trois programmes régionaux de lutte contre le VIH/sida, on ne peut s'empêcher de voir, dans ces résultats, un indicateur quelque peu préoccupant.

Ces données sur le dépistage sont à rapprocher de celles sur le multipartenariat : dans la tranche d'âge 35-69 ans, 19 % des hommes des DFA ont déclaré avoir eu, dans l'année, plusieurs partenaires sexuels (être multipartenaires) contre 8 % en métropole (3 % chez les femmes des deux espaces géographiques) (*BEH*, 7-8 février 2008).

Il semblerait que la fréquence du multipartenariat et plus particulièrement du multipartenariat concomitant et stable soit une caractéristique des relations hétérosexuelles en Guadeloupe

par rapport à la métropole. Selon l'enquête KABP de 2004 (ORS/ANRS, 2006) *« le multipartenariat est environ deux fois plus fréquent dans les DFA qu'en métropole, notamment chez les hommes où les écarts sont très marqués. En raisonnant sur la période des douze mois précédant l'enquête, la proportion de multipartenaires est de 24 % chez les hommes des DFA contre 12 % chez les hommes de métropole (51 % contre 33 % au cours des cinq dernières années). Dans la population féminine, si la proportion de femmes multipartenaires au cours des cinq dernières années est significativement supérieure dans les DFA qu'en métropole (24 % contre 21 %), en revanche, les pourcentages sont comparables pour ce qui est des douze derniers mois (6 % de multipartenaires). Dans la population masculine, les différences entre les deux espaces géographiques sont essentiellement liées au fait que le multipartenariat masculin est deux fois plus élevé à 35 ans ou plus dans les DFA qu'en métropole alors qu'avant 35 ans, aucune différence n'est notable »* (ORS/ANRS, 2006 : 143).

Les auteurs de l'enquête ajoutent : *« Parmi les hommes multipartenaires, la proportion de ceux ayant déclaré avoir eu des partenaires simultanés durant les cinq dernières années est de 63 % dans les DFA (sans différence selon les départements) contre 37 % en métropole. Cette proportion est supérieure dans les DFA qu'en métropole, quelle que soit la classe d'âges considérée. À 18-24 ans par exemple, ce sont 53 % des hommes multipartenaires des DFA qui ont indiqué avoir été engagés dans des relations simultanées au cours des cinq dernières années (21 % en métropole) et à 55-69 ans, 73 % (57 % en métropole). Chez les femmes des Antilles et de Guyane, comme chez celles de métropole, environ un quart des multipartenaires ont indiqué avoir eu plusieurs partenaires simultanément. Le multipartenariat masculin dans les DFA se caractérise donc principalement par une proportion importante d'hommes engagés simultanément dans des relations différentes, contrairement à ce qui est observé dans la population féminine et chez les hommes de métropole où la plupart des personnes ayant indiqué avoir eu plusieurs partenaires dans les cinq ans précédant l'enquête, ont déclaré avoir eu ces partenaires successivement »* (ORS/ANRS, 2006 : 145). Ces données sur le multipartenariat stable sont affinées sur les douze mois précédant l'enquête : *« 33 % des hommes multipartenaires des DFA sont des multipartenaires "stables" contre 22 % de ceux de métropole, chez les femmes, respectivement 30 % contre 19 % »* (ORS/ANRS, 2006 : 147).

Mais, les données épidémiologiques sont elles-mêmes source de questionnements. Les données du *BEH* 2008 sont différentes de celles de l'enquête ORS/ANRS de 2006 et elles sont également différentes de celles des deux grandes enquêtes nationales (Spira *et al.*, 1993 et Bajos, Bozon, 2008).

Soulignons que dans l'enquête ACSF de 1992, réalisée en métropole (Spira *et al.*, 1993), le

multipartenariat au cours des 12 derniers mois était déclaré par 5,6 % des femmes et 13,3 % des hommes. Parmi ces multipartenaires en 1992, 7,2 % des hommes de moins de 25 ans et 32 % des plus de 45 ans déclaraient avoir *« actuellement* au moins deux partenaires *»* (Spira *et al.*, 1993 : 146-147). L'enquête nationale de 2006 (Bajos, Bozon, 2008) donne des proportions équivalentes en matière de multipartenariat au cours des 12 derniers mois, avec une augmentation chez les femmes (12 % des hommes, 7 % chez les femmes), mais nous informe peu sur la proportion de multipartenaires simultanés parmi eux.

L'enquête comparative KABP pour la France métropolitaine montre que, *« après une baisse continue du multipartenariat depuis 1992, l'année 2004 se caractérise par une rupture dans cette tendance. En effet, la proportion d'hommes déclarant avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans l'année augmente entre 2001 et 2004 passant de 10,1 % à 14 %. »* La proportion de femmes multipartenaires parmi la population hétérosexuelle ayant eu des rapports avec différents partenaires au cours des douze derniers mois augmente légèrement : elles étaient 6,3 % en 2001, elles sont 8,5 % en 2004. Cette augmentation du multipartenariat concerne chez les hommes essentiellement les jeunes âgés de 18 à 29 ans (30,1 % en 2004 contre 18,6 % en 2001), les titulaires d'un diplôme supérieur au bac (14,6 % contre 6,8 %), les célibataires (35,7 % contre 25,1 %), les actifs cadres ou exerçant une profession intermédiaire (11,8 % contre 7,3 %) (INPES/ANRS, 2005 : 123).
Chez les femmes, la déclaration de plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois est davantage fréquente en 2004 qu'en 2001 essentiellement parmi celles âgées de 25 à 39 ans (8 % contre 4,7 %) et celles appartenant à la catégorie des cadres et professions intermédiaires (8,9 % contre 5,6 %). En métropole comme en Guadeloupe, la déclaration de multipartenariat reste en 2004, comme pour les enquêtes précédentes, davantage le fait des hommes. La proportion d'hommes déclarant plus d'un partenaire de sexe opposé au cours des douze derniers mois est près de 1,6 fois plus importante que celle des femmes : 14 % contre 8,5 % (INPES/ANRS, 2005 : 129).
Cette surdéclaration du multipartenariat chez les hommes est commune à la métropole et aux DFA et il est communément admis qu'elle est liée aux injonctions sociales agissant de façon différentielle : les hommes sont valorisés par la déclaration de leurs partenaires multiples et ont tendance à en surévaluer le nombre, tandis que les femmes sous-estiment probablement le nombre de leurs partenaires, du fait de la stigmatisation attachée à ces pratiques pour les femmes.

Nous devons également souligner que le multipartenariat n'est pas en soi un vecteur de transmission du virus. Ce sont les fluides et sécrétions qui le transmettent. Ainsi, gardons à

l'esprit que quel que soit le nombre de partenaires les risques seront limités à condition que chacun-e se protège. Et c'est bien là que le bât blesse. On peut prôner la réduction du nombre de partenaires, la fidélité dans le mariage comme modes de prévention[39]. Toutefois il apparaît plus prudent, en termes de réduction des risques, de conseiller l'usage du préservatif et l'intérêt du dépistage comme priorités de santé publique. Ces rappels peuvent sembler naïfs ou superflus. Nous savons néanmoins que, fondamentalement, ce sont les seuls moyens de limiter la propagation de l'épidémie. En fonction des milieux concernés, des représentations morales ou sociales sur et au sein de ces milieux, la prévention a été envisagée de manière différente (Guillemaut, 2004). Arrêtons-nous un instant sur ce point.

Au début de l'épidémie en métropole et dans la majorité des pays industrialisés, les cibles prioritaires des actions de prévention étaient les usagers de drogues par voie intraveineuse et les gays. Dans ces deux cas, les campagnes de prévention ont été axées sur les gestes techniques pour se protéger, avec, en toile de fond, l'idée que les individus pouvaient maintenir leurs conduites sociales. Les gays étaient réputés en majorité multipartenaires simultanés (voire impliqués dans des pratiques de sexualité collective) et les toxicomanes ont été considérés comme des individus autodéterminés dans leurs pratiques (c'est-à-dire que bien que dépendants d'un produit modificateur de conscience, l'on considérait que leur autonomie personnelle et psychique n'était pas affectée et ils pouvaient s'engager dans des pratiques de réduction des risques) ; l'épidémie a eu pour conséquence de dépénaliser l'usage de drogues et surtout celui des seringues (circulaire Barzach de 1987). N'a-t-on pas employé à partir de là le terme « usager de drogue » et non plus toxicomane ?

En matière d'épidémie hétérosexuelle, les choses en sont allées tout autrement, et plus précisément, les mesures n'ont été prises ni correctement, ni à temps dans les Antilles.

Si l'on veut bien tirer les leçons de ces expériences, l'on retiendra sans peine que la lutte contre le sida ne peut pas être efficace à partir d'injonctions morales visant à changer les mœurs et les mentalités plutôt que les gestes et les comportements dans la sexualité. À l'appui de ce raisonnement, considérons à présent la pratique de la prostitution. Nos travaux récents (Guillemaut, 2006, 2008) montrent que les actions de prévention de proximité qui prennent en considération l'activité des personnes prostituées sans vouloir la changer sont très efficaces (les niveaux de protection sont élevés – proches de 100 % – et précis ; les taux de dépistage sont parmi les plus importants – 80 %). À l'inverse les programmes qui visent à réinsérer les prostituées ou à les éloigner n'ont aucune efficacité et sont contre-productifs en termes de limitation des risques. Dans les programmes de prévention en milieu

[39] On se souviendra de la campagne « abcd » (*abstinence, be faithful, condom, decrease the number of partners*) que l'Onusida a tenté, sans succès, de diffuser en 2002 à la demande des États-Unis et de différents groupes de pression religieux internationaux.

de prostitution, demander aux personnes de réduire le nombre de leurs partenaires serait un non-sens et permettrait à coup sûr de couper la communication et le lien avec cette « communauté ».
Par ce raisonnement évoquant différents groupes sociaux qui ont été des cibles d'actions de prévention, nous voulons montrer que, en matière d'hétérosexualité plus qu'ailleurs, les injonctions morales ont souvent pris le pas sur les programmes préventifs (cf. la campagne abcd). L'on pourrait se demander selon quels mécanismes, mais tel n'est pas ici directement notre objet. Émettons simplement quelques hypothèses ; en matière de groupes considérés comme marginaux, le sens commun (la société dans son ensemble) tolère assez bien des mesures hors norme parce qu'elle est peu affectée par leurs conséquences (trivialement, le fait que les gays aient des relations sexuelles dans des *backrooms* peut être choquant, mais ceci demeure à l'extérieur de la vie sociale ordinaire). En revanche, si des comportements sociaux déconsidérés par la morale semblent vouloir apparaître au grand jour comme des modes de vie ordinaires ou tolérables, alors peut-être le sens commun en est-il plus affecté. Ici par exemple, l'idée que le multipartenariat simultané[40] puisse faire irruption sur la scène des relations entre les hommes et les femmes comme une banalité implique une remise en cause profonde des codes sociaux et des rôles attribués respectivement aux hommes et aux femmes.

Aussi, au regard des questions posées lors de cette étude et des matériaux recueillis sur le terrain, avons-nous été amenées à tenter une réflexion plus globale sur les rapports sociaux de sexe et les échanges économico-sexuels en Guadeloupe.
Il s'agira de déterminer les différentes formes de ces échanges en proposant une approche historique, politique, économique, sociologique, qui mette en avant les différents objets et enjeux regroupés sous le thème de la « marchandisation » de la sexualité et auquel nous préférons « échanges économico-sexuels ». Quels sont les enjeux moraux, politiques et scientifiques d'un tel phénomène ? En quoi, à travers des services sexuels contre rétribution (cadeaux, loyer, argent, etc.), où l'affect n'est ni obligatoirement présent ni obligatoirement absent, cela remet-il en question tout un pan de la prévention IST ? En quoi cela nous a-t-il échappé ? Dans quelle mesure, au vu des pics de contamination des dernières années, ne doivent pas être réinterrogées dans leur ensemble les propositions théoriques et les tentatives d'explication sur les rapports sociaux de sexe ? Enfin, en quoi une approche

[40] Soulignons que le multipartenariat sériel était il y a quelques décennies considéré comme un désordre social et moral, alors qu'il est aujourd'hui bien admis (cf. F. de Singly, *Le Soi, le Couple et la Famille*) ; de même pour la maternité hors mariage.

normative, par exemple dans la perspective d'une philosophie morale, n'a-t-elle pas fait obstruction à une approche compréhensive et n'a-t-elle pas limité les actions de prévention ?
Dans ce chapitre, nous traiterons du multipartenariat hétérosexuel et nous combinerons les approches théoriques et les données de terrain pour proposer des modes d'action adaptés.
La question centrale sera : Considérant que le multipartenariat hétérosexuel concerne près du quart de la population, et qu'il prend le plus souvent la forme de relations parallèles stables (partenariat concomitant), et considérant que dans ce multipartenariat, les échanges économico-sexuels sont fréquents, comment envisager des formes de prévention qui tiennent compte des pratiques et des représentations sociales guadeloupéennes ?

Il n'existe pas de modèle pertinent, à notre connaissance, qui puisse apporter des réponses totalement adaptées à ces réalités sociales. Nous pouvons en revanche identifier ce qui fait défaut dans les dispositifs existants. Ces dysfonctionnements ont pour conséquence par exemple un recours faible au dépistage, des dépistages tardifs, des formes de discrimination tenaces, des mésusages de la prévention…
Nous verrons que plusieurs campagnes à destination du grand public ont déjà été mises en œuvre et nous verrons les critiques dont elles ont fait l'objet. Nous questionnerons les aspects des réalités sociales restés dans l'ombre du fait des normes et valeurs dominantes. Nous élargirons notre réflexion à partir des différents modèles d'analyse des rapports sociaux de sexe disponibles sur la Guadeloupe et en métropole et nous les confronterons à nos propres investigations sur le terrain.

En d'autres termes, il nous semble que l'opprobre, le déni ou le secret qui entourent le multipartenariat chez les hommes comme chez les femmes, quoique selon des modalités différentes, entraînent des défauts de cadrage des actions de prévention.
Si les femmes multipartenaires négocient les relations sexuelles contre des compensations matérielles et si, du côté des hommes, offrir des cadeaux ou du soutien matériel à leur maîtresse représente une pratique sociale répandue, doit-on la nier, ou vouloir la changer ? Ne serait-il pas plus judicieux de travailler à partir de cette donnée sociologique pour adapter les messages de santé publique et les actions de proximité ? Mais dans ce cas, comment procéder sans donner des hommes et des femmes guadeloupéens une image empreinte de jugement moral ? Telle est, nous semble-t-il, l'une des questions centrales, l'un des défis de la prévention en matière d'échanges économico-sexuels.
Tout au long des entretiens que nous avons menés, et tout au long des travaux disponibles sur les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe dans le contexte de l'épidémie consultés pour cette étude, le multipartenariat est toujours décrit avec, en toile de fond, des

représentations et des préjugés qui relèvent de la « bonne » morale en y opposant ce qu'il « faudrait » changer plutôt que de s'en tenir à la réalité, fût-elle dérangeante.
Or considérer ce multipartenariat différemment nous ouvre d'autres pistes de réflexion. Par exemple il est intéressant d'observer qu'en termes de pratiques c'est la métropole qui se rapproche de la Guadeloupe et non l'inverse depuis dix ans : il semble que le multipartenariat augmente en métropole, et selon les travaux de Daniel Welzer-Lang, les relations conjugales se recomposent vers une plus grande diversification (nous y reviendrons ci-après).
Cette remarque pourra nous faire considérer ce type de relations comme un signe de la modernité et non, selon une idée courante, comme une conduite liée à la tradition machiste ou matrifocale guadeloupéenne dans laquelle les individus sont jugés comme irresponsables ou déviants. En ce sens, les réflexions et propositions autour des échanges économico-sexuels devront nous faire considérer ces multipartenaires comme de potentiels alliés dans la lutte contre l'épidémie donc nous suggérer une reconsidération plus narcissique, dans le cadre du multipartenariat, des hommes et des femmes guadeloupéens, et à plus ou moins long terme permettre d'engager une lutte contre leur stigmatisation.

La compréhension de l'organisation sociale nécessite de se pencher sur sa construction dans le temps. Sur le plan historique, l'absence de trace de la constitution d'une vie familiale pendant l'esclavage oblige à la déduire à partir d'éléments disparates : le déséquilibre entre population masculine et population féminine dans la société de plantation, les diverses lois régissant les unions entre esclaves ou la propriété de leurs enfants, les textes et témoignages relatant le « scandale » des unions entre maîtres et esclaves, les commentaires racistes relatifs à la vie sexuelle débridée des esclaves, etc. Bref, de maigres indices au regard de l'exigence historique. Pour Jacques André la solution réside dans *« l'écoute de l'écho et de la trace des vies d'hier à travers les destins d'aujourd'hui »*.

2.3.1. Caraïbe : un regard historique déterminant ou le grand malentendu[41]

« L'amour ici, ne s'exhibe pas, il se commet. Il ne se commente pas, il se sous-entend. »
Raphaël Confiant, *Commandeur du sucre.*
(Nous remercions tout particulièrement Carine Magen et Albert Flagie pour leurs éclairages et leur pédagogie pour nous avoir orientées dans nos réflexions et pour nous avoir donné des pistes bibliographiques précieuses pour l'élaboration de ce chapitre.)

[41] Nous reprenons cette dernière expression d'Albert Flagie.

Toute société est « un fait social total », comme le souligne Marcel Mauss ; or, précisément, les relations entre les hommes et les femmes sont nécessairement affectées par les formes plus générales de la société et réciproquement. Nous verrons comment ces relations se sont construites au fil de l'histoire et surtout comment cette histoire a pu être interprétée par différent-e-s auteur-e-s.

2.3.1.1. Les origines

Les travaux scientifiques français sur les Antilles sont assez tardifs (années 1960-1970, avec par exemple l'ouvrage précurseur de Rogers Bastide *Les Amériques noires*, en 1967) et ancrent souvent leurs références dans les travaux menés aux États-Unis. Les auteurs qui travaillent sur les Antilles s'inspirent des analyses de leurs homologues nord-américains.

Pour certains auteurs nord-américains, la culture noire se construit sur les réminiscences d'une culture africaine que le déplacement forcé n'aurait pas totalement annihilée, associée à l'intégration culturelle de certaines des normes des maîtres blancs. La culture des Noirs aux États-Unis serait afro-américaine (Frazier, 1939 ; Herskovits, 1941). Pour le premier les maîtres blancs auraient « déstructuré » une culture africaine initiale et la culture noire serait le résultat d'une privation, tandis que pour le second les esclaves auraient réinterprété et réintégré les normes des maîtres dans leur culture originelle africaine.
Un peu plus tard, Mintz (1971, 1981) tente une synthèse critique de ces positions en suggérant de penser ces mélanges en termes de créolisation. La culture créole devient alors une forme culturelle à part entière née de la rencontre et du mélange des cultures. Il suggère que les difficultés rencontrées par les Noirs aux États-Unis tiennent plus du racisme et de l'oppression de classe que de difficultés d'intégration culturelle (Mintz, 1971 : 116).
Ces théories des racines africaines restent vivaces dans le sens commun en Guadeloupe bien qu'elles aient été contestées par la suite dans la mesure où, pour la Guadeloupe comme en Martinique, l'effort des colons blancs a consisté dans les faits à disperser les esclaves, eux-mêmes d'origine ethnique et géographique diverse, afin que ne se reforment pas les groupes ethniques au sein des plantations pour éviter les risques de rébellion. Ces théories ne tiennent en outre pas compte de la possible diversité des cultures africaines portées par les esclaves. Elles supposent de surcroît que seuls les Noirs auraient dû s'acculturer pour intégrer la culture des Blancs, et que ces derniers auraient conservé intacte leur propre culture. Enfin la région caribéenne présente bien des différences avec les États-Unis : si les seconds se sont constitués en nation ce n'est pas le cas dans la région caribéenne. Ici, certaines îles (Haïti, Saint-Domingue) ont conquis très tôt leur indépendance,

d'autres sont restées des dépendances jusqu'au XX^{e} siècle et la Guadeloupe et la Martinique sont devenues des départements français. En ce sens ces deux îles sont spécifiques dans l'ensemble caribéen.

Les auteurs majeurs des Antilles (Césaire, Confiant, Glissant) ont contribué à l'élaboration des discours scientifiques, avec des sensibilités différentes. Césaire a été (avec Senghor au Sénégal) le créateur du concept de « négritude » qui a profondément marqué la période indépendantiste dans les années 1940-1960. Ce concept a émergé alors que les communautés noires des États-Unis, de la Caraïbe et d'Afrique se rencontraient à Paris dès la fin de la Première Guerre mondiale. Le concept prend sa forme dans la nécessité de la création d'une culture collective noire en opposition à l'oppression et à la négation subie du fait de la colonisation ou de la ségrégation aux États-Unis. La négritude ne relève pas de l'essentialisme, elle entend fédérer, sur des bases marxistes, une transversalité culturelle vécue par des peuples noirs opprimés par le racisme et la colonisation. La négritude plonge ses racines dans des sources africaines et un imaginaire littéraire et poétique autant que dans la culture noire-américaine du jazz et des ghettos noirs.
Puis la notion de créolité a progressivement supplanté le concept césairien. La créolité (ou créolisation, mais nous n'entrerons pas dans ce débat de spécialistes) est essentiellement relationnelle ; elle n'est pas issue d'un métissage de couleurs uniquement, mais de la rencontre et du mélange des individus issus d'horizons radicalement différents. Si la créolité émerge vers la fin des années 1970, elle est théorisée en 1989, dans *Éloge de la créolité*, de Jean Bernabé, Patrick Chamoiseau et Raphaël Confiant. Ces auteurs y définissent la créolité comme : *« l'agrégat interactionnel ou transactionnel, des éléments culturels caraïbes, européens, africains, asiatiques et levantins, que le joug de l'Histoire a réunis sur le même sol »* (Bernabé, Chamoiseau, Confiant, 1989 : 26).
Elle s'opère à différents niveaux historiques – dès les XVI^{e} et XVII^{e} siècles avec la construction sociodémographique et économique des îles de la Caraïbe, construction issue de l'apport de populations diversifiées et évoluant au fil du temps avec le mélange et la mobilité des cultures et des groupes sociaux. La langue créole est le fruit de cette diversité et de ces identités multiples. Il n'est donc plus question, dans la créolité, de rechercher des 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. Alors

que l'identité « racine » est héritée des ancêtres, localisable dans un lieu géographique et une histoire familiale, l'identité « rhizome » reste à se construire au présent. Elle n'admet ni un seul lieu d'origine, ni une histoire familiale précise, elle naît des relations qu'elle crée. Dire que l'identité antillaise est « rhizomatique », c'est donc l'opposer radicalement à la conception répandue en Europe de l'identité « racine ».

La notion de créolisation a supplanté celle de la négritude, balayant de ce fait le postulat des seules réminiscences africaines dans la culture caribéenne et positionnant la Caraïbe comme une région symbole de transformation de l'ancien monde. Pour ce qui nous concerne, nous retiendrons l'idée de la créolisation comme d'un mouvement dynamique de la création d'une culture plurielle née, certes, de la violence de la traite et de l'esclavage mais également de la richesse du mélange des cultures. En ce sens nous insisterons sur le fait que la culture créole, caractérisée par le mouvement même, est une culture forcément moderne puisque issue du « nouveau monde » et prélude à la mondialisation.
En effet, la plantation, dès le XVII^{e} siècle, a été le lieu de l'expérimentation et de la consolidation du capitalisme contemporain par la mise en place d'un dispositif de division des tâches, de production de masse et par le mécanisme d'accumulation du capital (économique, politique et symbolique) par une minorité tenant à la fois le pouvoir des marchands et celui des dirigeants (nous dirions aujourd'hui des politiques) entre leurs mains.

Quelles incidences cette formation sociale, politique, économique et culturelle a-t-elle pu avoir sur les rapports sociaux de sexe ? C'est ce que nous allons à présent examiner.

2.3.1.2. La matrifocalité

Tous les auteurs qui ont travaillé sur la Guadeloupe soulignent les particularismes que présentent les relations entre les sexes comme les relations familiales, ce qui conduit à admettre la désignation de la société caribéenne comme une société à dominante matrifocale, les ouvrages de référence étant ceux de M. Smith, *La Structure de la famille dans les Indes occidentales* (1962), et de Edith Clarke, *My Mother Who Fathered Me: A Study of the Families in Three Selected Communities of Jamaica* ([1957] 1999).
La matrifocalité se définit par le fait que la mère est le centre de la dynamique familiale. Elle est, selon les auteurs, une organisation stable de la famille sans homme présent à titre permanent, ou une structure dominée par les femmes et leur pouvoir. Fritz Gracchus la définit ainsi : *« La matrifocalité c'est la position centrale de la mère et la marginalité ou l'absence du père »* (Gracchus, 1986).

Deux ou trois générations en ligne maternelle peuvent être réunies sous un même toit (la matrifocalité est dite « structurale », ce qui est exceptionnel en Guadeloupe – moins de 5 % au recensement de 1990), ou plus simplement, la famille est organisée autour de la mère, que le père soit identifié juridiquement mais peu présent physiquement ou absent (on parle de matrifocalité fonctionnelle ou relationnelle, ce qui est la situation la plus fréquente – quoiqu'il n'y ait pas de données statistiques). Cette position centrale et déterminante de la mère supplée la « défaillance » paternelle. C'est donc l'absence du père qui contraint la femme à occuper cette position matrifocale. Dans ce dispositif familial, la mère est décrite comme un être exceptionnel, *potomitan*, (qui signifie à la base pilier central de la maison) forçant l'admiration de tous par son courage et sa force.

Le plus souvent, cette organisation matrifocale a été décrite comme la conséquence du traumatisme initial historiquement lié au pouvoir du maître en vertu de l'article 12 du Code noir : *« Les enfants qui naîtront de mariages entre esclaves seront esclaves et appartiendront aux maîtres des femmes esclaves, et non à ceux de leur mari, si le mari et la femme ont des maîtres différents. »* La famille s'est donc construite autour de la femme, les enfants se sont faits autour de la mère ; *« Ou pé ni plisyè fanm, ou ni sèl manman »* (« Tu peux avoir plusieurs femmes, mais tu n'as qu'une seule mère »).
Le caractère pathogène de la matrifocalité a fait l'objet de controverses dans la littérature anthropologique, sociologique et psychologique. Des auteurs comme Frazier (1939) ou Bastide ont considéré cette organisation familiale comme bancale, déviante, pathologique car issues d'un traumatisme, d'une violence initiale. Frazier qui conclut – bien hâtivement – à une « désorganisation » de la famille noire antillaise fait particulièrement référence à l'époque de l'abolition de l'esclavage : *« Parmi les éléments démoralisés des Nègres nouvellement émancipés, la promiscuité sexuelle et le changement fréquent de compagnes devint la règle. »* La sexualité des Noirs est alors beaucoup plus attribuée à une gestion chaotique d'une liberté récemment acquise qu'au fonctionnement de la société de plantation. Pour Bastide, la matrifocalité est *« le produit d'un double processus de désagrégation des modèles africains, le premier remontant à la promiscuité sexuelle de l'esclavage, le second à la débandade qui a suivi l'émancipation et entraîné le nègre à vivre dans les villes en dehors de tout contrôle d'un groupe social »* (Bastide, 1973 : 45-46).
Jacques André, psychanalyste (1987), a en revanche davantage insisté sur sa cohérence et ses caractéristiques organisationnelles que sur sa genèse. Son corpus se fonde sur l'étude des dossiers de crimes d'assises commis en Guadeloupe et il constate qu'*« on ne tue pas davantage dans les sociétés antillaises qu'ailleurs, mais lorsqu'on y tue, c'est en famille »* (André, 1987 : 366).

Pour lui, la matrifocalité n'est ni une survivance « africaine », ni un simple traumatisme de la plantation, ni une adaptation aux sociétés dominantes ; l'agencement matrifocal est une structure familiale cohérente et pérenne malgré les normes de la conjugalité ; selon lui, la matrifocalité n'ôte pas la virilité aux hommes, qui peuvent au contraire l'afficher à travers leurs maîtresses et leur progéniture. Elle fonde en revanche le tabou de l'homosexualité masculine et le rejet de l'expression sociale de la sexualité des femmes, qui doivent être des mères avant tout. Il démontre que cette organisation familiale ne permet pas, bien souvent, de résoudre les conflits intrafamiliaux, ce qui expliquerait les « explosions » de la violence à travers les actes criminels.

Albert Flagie, anthropologue spécialiste de la Guadeloupe, souligne pour sa part que

> *« la matrifocalité est liée à la colonisation. Après la colonisation on n'a pas recréé une société matrilinéaire sur un modèle africain, ni une société patriarcale conforme au modèle européen. Sauf pour les Noirs marrons de Guyane qui ont reconstruit la famille matrilinéaire. »*

Il insiste également sur le fait que la majorité des enfants connaissent leur père, même s'ils ne vivent pas avec lui au quotidien. Bien que le père ne soit pas toujours là, il n'est pas pour autant symboliquement absent dans la construction psychique de l'enfant, pas plus que du discours de la mère (même si cette dernière peut être très critique à son encontre) :

> *« Distinguons la fonction paternelle en termes de responsabilité de la fonction paternelle en termes psychologiques, en Guadeloupe, tous les enfants connaissent leur père même s'ils ne vivent pas avec lui. Le père est d'abord dans le discours de la mère. »*

Il illustre son propos en décrivant un code social bien ancré :

> *« Quand un homme décède, tous les enfants bâtards sont invités à la veillée. Ainsi ils font connaissance entre eux (si ce n'était déjà fait) et la tradition populaire dit que c'est pour éviter l'inceste plus tard. La mort éteint les rivalités et permet la rencontre des enfants ; mais c'est l'épouse légitime qui ordonne la rencontre et les autres mères des enfants sont priées de se mettre en retrait. »* (Albert Flagie, entretien, décembre 2008).

Gracchus porte un regard critique sur les lectures pathologisantes de la notion de matrifocalité. Il insiste sur le fait que le père n'est pas absent, mais qu'il est « ailleurs » que là où la norme de la famille nucléaire le place. Il souligne que l'organisation matrifocale de la famille est décrite comme une déviance de la famille nucléaire, qui serait, elle, le modèle universel de référence.

« La famille afro-américaine n'est pas matrifocale, n'est pas une déviance de la famille conjugale parce qu'elle n'appartient pas à son histoire. C'est une organisation familiale singulière et non atypique, émergeant dans une économie de plantation et mettant en jeu les rapports sociaux historiquement déterminés » (Gracchus, 1986 : 126).

Il ajoute que les discours des sciences sociales sur cette « absence du père » s'inscrivent dans un dispositif de biopouvoir tel que Foucault le décrit : connaître, classer pour mieux contrôler.

« Le constat sur l'absence du Père n'est que l'occasion pour édifier un savoir sur l'enfant afro-américain. Savoir indispensable à la mise en place des institutions (pédagogiques et médicales) qui dépisteront les troubles de la carence paternelle » (Gracchus, 1986 : 130).

Albert Flagie développe quant à lui son propos :

« *Je pense, à l'instar de Foucault sur l'archéologie du savoir, qu'il est nécessaire de procéder à une archéologie des comportements.*

Pour placer le contexte nous pourrions partir de 1848 : avant c'est l'esclavage et la plantation ; les individus sont considérés comme des meubles, du cheptel ; la sexualité a des visées reproductives, les femmes ont la capacité de produire de la main-d'œuvre. Le sexe est directement relié au pouvoir et ce sexe est tellement puissant qu'il a offert dans les premiers temps la liberté à certaines femmes. J'espère pouvoir vous faire passer le pointu de l'affaire. Il faut partir du Code noir et des articles 12 et 13. Le colonisateur rédige le Code noir, pour contrôler l'évolution du capitalisme à travers les familles, en particulier par le patrimoine et la filiation.

Une femme qui obtient sa liberté obtient aussi la liberté pour tous ses enfants. Les femmes esclaves vont donc utiliser le seul moyen qui est à leur disposition pour tenter d'obtenir un affranchissement. Et quand bien même il n'y en aurait qu'une seule qui aurait obtenu la liberté à travers ses capacités sexuelles, son savoir-faire pour obtenir la liberté sert de modèle à l'ensemble du groupe, qui va y penser sans jamais le dire. Cela va fonctionner dans l'inconscient collectif ou dans une conscience collective non exprimée qui ne va apparaître par la suite que dans des proverbes, des plaisanteries, là où le surmoi ne pourra pas intervenir. Car il y a un paradoxe insoutenable de vouloir coucher avec le maître, avec celui qui vous met en esclavage.

Nous disposons de deux ouvrages majeurs pour comprendre ce phénomène. Celui de Barbara Chase-Riboud, La Virginienne *: ce livre raconte l'histoire de Jefferson,*

président des États confédérés d'Amérique (sudistes) avec sa compagne et esclave qui va être sa femme jusqu'à sa mort mais qu'il maintient esclave.
Un autre ouvrage que je tiens pour extrêmement intéressant, ajoute Albert Flagie *c'est* Stratégie de la femme noire esclave américaine *de Guy Cabort-Masson* [cf. commentaires infra].
Il faut toujours retourner à ce qui constitue cette société, à ses origines, et garder en tête que cette société artificielle n'est pas fondée sur des bases africaines, contrairement aux discours dits et répétés, y compris par les Guadeloupéens eux-mêmes. C'est une société fondée par le Code noir et ce Code noir fait tout pour que la filiation, le patrimoine n'échappe pas aux Blancs, aux planteurs, aux maîtres. Le planteur peut user de tous ses droits sur sa plantation, engrosser toutes ses esclaves, le cheptel grossit sans qu'il y ait une quelconque conséquence sur son patrimoine. C'est cela que veut le Code noir ; c'est la constitution économique du groupe dominant. Le patrimoine reste aux propriétaires légitimes, c'est-à-dire aux Blancs, et un non-Blanc ne peut pas être en possession de quoi que ce soit.

Cette situation pose les femmes en élément premier ; les hommes peuvent toujours faire des enfants, ils n'ont aucun droit filial, ni matrimonial ; ils ne transmettent pas de nom aux enfants et le planteur refuse de transmettre son nom à ses métis. Et on retrouve donc la femme dans cette position de pouvoir. Et dans le désordre de la plantation elle est la seule qui ait une quelconque position puisqu'on lui attribue les enfants et qu'il n'y a pas de père déclaré ou désigné. Elle est seule avec ses enfants et elle devra tout faire pour amener ses enfants au seul objectif dans la plantation qui vaille le coup, qui est la liberté. Les femmes utilisent les moyens à leur disposition et elles se retrouvent toutes en concurrence ; pas pour un homme phallus mais pour un homme qui représente et donne la liberté.

Mais du jour au lendemain tout cela va être balayé. Il faut aussi se mettre en situation de penser que le 26 mai 1848 tout le monde est esclave et le 27 tout le monde est libre. Le Code Napoléon s'applique alors et à ce moment-là hommes et femmes sont dans une situation où c'est l'homme qui domine, en vertu de la puissance paternelle contenue dans le Code Napoléon. Comment pensez-vous que nos grands-mères ont pu passer du jeudi au vendredi en pensant tout à coup que les hommes pouvaient avoir de l'autorité sur elles alors que pendant deux cents ans rien n'était comme cela ? Notre société doit assumer le grand malentendu. Ce problème-là, la libération des esclaves, n'a pas été révolution mais évolution.

Les femmes perdent leur liberté car elles passent du jour au lendemain sous l'autorité maritale. Elles vont tout faire pour ne pas se laisser soumettre par le mariage à la domination masculine, même si elles sont en accord avec l'idée du mariage.

Dans le même temps, on voit apparaître un phénomène nouveau, c'est celui de femmes qui sont entretenues par les planteurs (les anciens maîtres). La conscience collective a toujours connu leur existence mais a du mal à les positionner. On a utilisé le terme de "matador" pour les désigner, définition qui n'est pas acceptée par tous. On pourrait traduire cela par "courtisane". Et ces figures sont présentes dans différents romans.

Depuis 1685 le principe qui a régi les relations entre les hommes et les femmes était que ce sont les femmes qui s'occupent des enfants et qui ont toute autorité et pouvoir, et en particulier de donner naissance à des enfants libres en entretenant des relations sexuelles avec le maître – et objectivement, quelle mère ne voudrait pas que ses enfants soient libres ? Car si la mère gagne la liberté pour elle, automatiquement elle l'a pour ses enfants.

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.

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 Code noir/1848 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.)

Nous rejoindrons quant à nous l'analyse, plus contemporaine, de Marie-Louise Lafleur (2005), qui remarque que l'on a à faire à *« une organisation matrifocale dans une société patriarcale »* et ajoute : *« Voici une belle complexité »* (Lafleur, 2005 : 19). Elle constate qu'il est surprenant qu'aux Antilles, l'on continue de parler de famille matrifocale, alors que le

terme utilisé pour désigner le même type d'organisation en métropole est celui de « monoparentalité » ou de « multiparentalité ». Il est vrai que ces phénomènes sociaux sont plus récents en métropole qu'en Guadeloupe et ne semblent pas ébranler, du moins dans les discours, le mythe de la famille conjugale monogame comme fondement des sociétés dites « modernes ». Or, finalement, ne voit-on pas la métropole rattraper la « tradition » Antillaise ? Nous voici donc face à un brouillage de cette notion de tradition/modernité ; comme la construction des prétendues différences de « race », celle-ci procède par une construction discursive et symbolique qui permet de désigner différemment deux phénomènes analogues[42]. Marie-Louise Lafleur ajoute que la construction du modèle familial antillais est faite de *« ruptures historiques, économiques et juridiques »*. Celles-ci justifient les inégalités entre les hommes et les femmes et rendent souvent les femmes responsables de cette situation du fait de leur centralité dans la famille.

2.3.1.3. Les rapports sociaux de pouvoir

Stéphanie Mulot (2000) développe quant à elle l'idée que le système esclavagiste, en ayant retiré aux hommes leur accès à la paternité, leur a également retiré leur virilité ou leur phallus et que le mythe du viol fondateur détermine les rapports sociaux de sexe dans la Guadeloupe contemporaine.

Elle reprend l'idée que les hommes ont été dépossédés de la paternité par le maître de l'habitation et ajoute que le viol des femmes noires par les hommes blancs est à l'origine de la société antillaise ; c'est un mythe fondateur, indépendamment de sa véracité historique. Il donne un fondement à la dépossession : l'homme est dépossédé des femmes qui sont volées et violées par le maître ; les femmes sont dépossédées de leur corps par le maître.

Cette dépossession sexuelle est la dépossession ultime. Elle est véhiculée et perdure à travers les perspectives sur l'antagonisme entre les Blancs et les Noirs.

Elle montre à travers les écrits de Glissant (*Le Discours antillais*) et de Confiant (*Aimé Césaire, une traversée paradoxale du siècle*, 1993) que ce mythe du viol fondateur est confirmé par les intellectuels antillais (Mulot, 2000 : 507-508). Stéphanie Mulot considère que ce mythe est *« la clé de compréhension de toutes les identités afro-américaines »* car *« cette vision de l'histoire fait partie des représentations culturelles, imaginaires et parfois inconscientes qui animent la société antillaise dans son ensemble, même chez ceux qui vivent avec plus de paix le métissage de leurs origines »* (Mulot, 2000 : 509).

---

[42] Par « analogues » nous entendons qu'*ils se ressemblent dans leurs conséquences mais ne sont pas construits sur les mêmes histoires*.

Le mythe du viol fondateur implique que la femme noire n'a pas pu avoir du désir pour le maître blanc dont elle est nécessairement la victime ; il maintient également l'illusion d'un passé africain plus pur « souillé » par le Blanc. À partir des théories de Lévi-Strauss, elle explique qu'il ne peut pas y avoir d'échange entre hommes blancs et noirs, puisque l'échange des femmes ne fonctionne pas réciproquement. Cela serait l'un des facteurs explicatifs du développement de la matrifocalité.

La persistance du mythe du viol fondateur dans le sens commun guadeloupéen implique que les relations entre les hommes et les femmes ne sont pas « apaisées » en Guadeloupe. *« L'explication de l'histoire par la dépossession et le viol fondateur me semble être présente de façon diffuse dans toute la culture guadeloupéenne actuelle, ainsi que dans les représentations culturelles des rapports entre races mais aussi entre sexes. Les relations conjugales qui en découlent sont prises elles aussi dans ce contexte culturel. La théorie de la dépossession et du viol risque d'être moins une explication libératrice qu'inhibante. Comment les relations sociales et conjugales peuvent-elles se développer avec une vision de l'histoire si traumatisante ? »* (Mulot, 2000 : 519).

Face à cette difficulté initiale, les hommes et les femmes développeraient diverses formes de reconstruction du lien basées sur la revanche ou sur le deuil. Dans le premier cas, les comportements développés seraient ceux de la consommation (pousser à l'extrême des attitudes d'accumulation de biens de consommation venant de métropole), de la séduction (conquête sexuelle effrénée chez les hommes) ou de la convoitise (des femmes blanches à travers les unions mixtes, ou la « conquête » de femmes blanches). Dans le second cas, le deuil conduirait les Antillais à revendiquer une compensation de la dette de l'ex-maître à l'égard de l'ex-esclave sous la forme de l'assistanat comme rétribution historique. Stéphanie Mulot pose un regard critique sur l'ensemble de ces attitudes. Elle souligne que la place des femmes esclaves n'est pas nécessairement celle de victimes absolues, et que leurs alliances avec les maîtres pouvaient correspondre aussi à des stratégies de survie plus qu'à des compromissions, qui *« prouvent la capacité des esclaves à utiliser les failles du système qui les avilissait »* (Mulot, 2000 : 538). Elle ajoute que le mythe du viol fondateur ne prend pas en considération l'idée que les femmes noires aient pu également être violées par des hommes noirs, ce que montre Confiant dans sa « trilogie sucrière » (Confiant, 2000, 2006).

De notre point de vue toutefois, la question de la consommation de biens matériels est aussi motivée par d'autres facteurs explicatifs et nous rejoindrons Carine Magen pour souligner que *« le consumérisme résulte beaucoup plus d'une politique commerciale forcenée de la France qui a lutté contre l'idée d'indépendance en assurant un grand nombre de salaires de fonctionnaires (hypertrophie des institutions publiques), un accès immodéré aux crédits à la*

consommation, et la mise en place de stratégies pilotes en matière de consommation (laboratoire) qui trouvent forcément un écho auprès de populations jusqu'alors très précarisées et dont on flatte le sort "enviable" par rapport aux autres îles indépendantes et plus pauvres de la région » (entretien avec Carine Magen, janvier 2009). Il nous semble en effet plus plausible de relier ce rapport à la consommation à une conséquence des politiques publiques développées pour atténuer les mouvements sociaux (au même titre que la migration vers la métropole via la création du BUMIDOM – Bureau pour le développement des migrations dans les départements d'outre-mer, créé en 1963) et pour calmer les velléités indépendantistes. Par ailleurs si l'idée de la « revendication de l'assistanat » peut sembler séduisante, elle soulève quelques commentaires. Peut-on désigner par « revendication d'assistanat » le fait de vouloir que les prestations familiales acquises par des luttes sociales soient appliquées en Guadeloupe à la suite de la départementalisation ? Car, si la métropole attribue des sursalaires aux fonctionnaires (situation d'exception) et dans un même temps n'aligne pas les prestations sociales (situation de droit) aux plus pauvres, elle crée *de fait* un renforcement des inégalités sociales dans le département, ce qui peut permettre comme sous la colonisation de « diviser pour mieux régner ». Reprendre l'argument selon lequel les revendications sociopolitiques – légitimes – seraient des quémandages d'assistanat revient à assumer l'idée que les Guadeloupéens ne seraient pas légitimes à être inclus dans la république (dont on dit qu'elle est « une et indivisible »). Si l'interprétation de l'histoire est utile pour comprendre les ressorts des rapports sociaux de pouvoirs contemporains, il convient néanmoins de rester prudent et d'envisager l'ensemble des cofacteurs pouvant aboutir à une situation donnée.

D'autres auteurs s'attachent à montrer que cette question du désir dans les relations entre les femmes esclaves et les maîtres est ambivalente. Fritz Gracchus émet l'hypothèse que des liens d'affection et d'amour ont pu exister entre la femme noire et le maître blanc. *« Le maître a aimé et s'est fait aussi aimer […] L'amour fait partie de la stratégie du système qui veut soumettre »* (Gracchus, 1986 : 241).

Cabort-Masson (1985) soutient pour sa part que les femmes noires avaient des stratégies qui correspondaient à autant de trahisons : s'allier avec le maître pour en tirer des avantages et du pouvoir et « blanchir la race » dans un esprit de collaboration.

Bien qu'il porte un regard accusateur sur les femmes esclaves, sa démonstration ne manque pas d'intérêt, en ce qu'elle montre que les femmes précisément ne doivent pas nécessairement être considérées comme les seules victimes absolues du maître de la plantation. L'ensemble de la société des esclaves a été victime de la démesure du pouvoir des maîtres, laquelle, dans un jeu dialectique de pouvoir et de résistance, est à l'origine des

pratiques familiales des esclaves. Soulignons également que, chez les femmes, il y avait bel et bien des réactions de résistance parfois très destructrices, comme en témoignent les documents sur les pratiques abortives ou les infanticides. Tous les esclaves sont des victimes « absolues » du système et tous ont cherché différentes formes de stratégies d'émancipation ou d'amélioration de leur sort.

Si le pouvoir du maître était bel et bien déterminant dans tous les rapports sociaux et de production, les relations sociales entre les esclaves avaient aussi leur place et leur complexité. En particulier, il pouvait exister des réseaux de pouvoir parmi eux car le maître déléguait du pouvoir à certains protagonistes qui faisaient fonctionner le système de la plantation et entretenait les divisions et les rivalités parmi les esclaves, empêchant ainsi la possibilité d'organisation ou de résistance. Les femmes, et tout particulièrement les domestiques, les nourrices, les maîtresses du maître, les mères, les soignantes (infirmières, accoucheuses) et les marchandes bénéficiaient d'une certaine reconnaissance. Elles avaient le pouvoir d'enfanter (de la main-d'œuvre potentielle) et d'éduquer les enfants du maître, elles pouvaient aussi capter le désir du maître et devenir leur maîtresse. Ainsi elles pouvaient même, en usant de suffisamment de stratégie, parvenir à se faire libérer de leur condition d'esclave par le maître et rendre libre du même coup leurs propres enfants. C'est le sexe des femmes esclaves et leur fécondité qui leur ont donné ce pouvoir dans le système esclavagiste. La société esclavagiste a fabriqué des hommes qui ne sont que des outils et des géniteurs, dépourvus de pouvoirs, et de fait, en position d'infériorité par rapport à leurs compagnes.

Cabort-Masson considère que ce sont là des actes de traîtrise des femmes vis-à-vis de leurs compagnons esclaves. Il n'envisage pas l'hypothèse que ces stratégies peuvent être considérées comme des formes de résistance invisibles, puisque au fond elles conduisaient d'une part à des possibilités de libération (stratégies individuelles) et d'autre part à développer une connaissance de la maison du maître de l'intérieur, ce qui a pu permettre, dans certaines circonstances, de soutenir des mouvements de révolte notamment parce qu'elles pouvaient transmettre des informations utiles quant aux stratégies des maîtres (stratégie collective). Ceci est particulièrement vrai concernant la compréhension de la société et de la langue française, qui était meilleure chez les esclaves domestiques. C'est pour cela qu'ils et elles sont considéré-e-s comme les informateurs les plus qualifiés pour l'organisation des révoltes. Les travaux des féministes noires-américaines ont bien montré quelles étaient les stratégies de résistance des femmes esclaves et leur impact sur l'organisation contemporaine des rapports sociaux de sexe comme des rapports de classe et de « race » (Hill Collins, 1986). Kamala Kempadoo (1999 : 8) montre quant à elle comment les femmes esclaves, assignées au travail du sexe au profit des Blancs, retournaient cette

forme d'oppression au bénéfice de leur communauté, et comment ce rapport à l'instrumentalisation de la sexualité a pu demeurer vivace dans les pratiques des femmes caribéennes jusqu'à nos jours.
Les propositions de Cabort-Masson ont été vivement critiquées par Arlette Gautier, qui a développé l'idée que la condition des femmes pendant l'esclavage ne pouvait laisser envisager une quelconque compromission avec le maître. Elle a par la suite insisté sur le fait que *« la France a toujours promu outre-mer une construction du genre fort différente de celle qui avait cours en métropole qui a consisté à encourager le modèle de l'homme polygame et non celui de pourvoyeur de ressources comme ce fut le cas en métropole »* (Gautier, 1985, 2000).

En outre les relations entre les hommes et les femmes esclaves n'étaient pas dénuées de rapports de domination ou de hiérarchie.
Sur la plantation, le maître utilisait aussi les différentiels de pouvoir entre esclaves à travers les hommes (ce que Cabort-Masson, dans son approche misogyne, omet d'examiner) : le gérant, l'économe, le contremaître, le commandeur par exemple, qui étaient le plus souvent des métis (et parfois des « petits Blancs »), et qui avaient des réputations parfois redoutées. Soulignons que lorsque les hommes non blancs s'élevaient dans la hiérarchie sociale, ils prenaient eux aussi des « femmes en dehors » parmi les esclaves de la plantation.
On peut également avoir un aperçu de la violence des hommes contre les femmes au travers de la littérature romanesque historique, qui relate par exemple la réalité des viols de femmes esclaves pas des hommes de même condition ou celle des violences conjugales (cf. la « trilogie sucrière » de Confiant ; Zobel, *La Rue Cases-Nègres* ; Pépin, *L'Homme-au-bâton*, etc.).

Caroline Oudin-Bastide, historienne, nous renseigne sur la division sexuelle du travail sur la plantation et dans les usines de traitement de la canne. Dans le travail des champs (travail des nègres de houe), jusqu'au début du XX^{e} siècle, les hommes et les femmes sont affectés indifféremment aux tâches les plus dures ; la distinction sexuée qui place les hommes à la coupe et les femmes à l'amarrage n'apparaîtra que tard (fin du XIX^{e}, début du XX^{e} siècle). Elle précise toutefois : *« Si le travail manufacturier sur la plantation n'est pas sexué de façon rigide, il n'en reste pas moins que les tâches auxquelles les femmes peuvent être affectées sont des tâches peu valorisées parce qu'elles exigent tout à la fois peu de force physique et peu de qualification »* (Oudin-Bastide, 2007).
Les commandeurs et les raffineurs étaient des hommes et disposaient d'un réel pouvoir dans la division verticale du travail. Caroline Oudin-Bastide donne d'autres exemples de fonctions

requérant des qualifications ou apportant du pouvoir pour souligner que *« si le travail des "nègres de houe" – catégorie qui regroupe la plus grande partie des esclaves et où les femmes sont majoritaires au XIX*[e] *siècle – est effectivement désexualisé, cette désexualisation disparaît donc, au profit des hommes, dès que l'on considère les fonctions productives distinguées par le maître, fonctions qui apportent des avantages tant matériels que sociaux »* (Oudin-Bastide, 2007).

Les maisons des maîtres occupent également une domesticité importante, à majorité féminine, et ceci perdure bien après l'abolition. Parmi les femmes domestiques un certain nombre sont dévolues au service sexuel : *« Les femmes sont indéniablement majoritaires parmi ce qu'on peut appeler les esclaves intimes. Certains maîtres, même mariés, s'organisent de petits "harems" […] formés de servantes plus au moins désœuvrées. La plupart des célibataires choisissent une "ménagère", à la fois concubine (et souvent mère d'un ou plusieurs enfants du maître) et femme de charge de la maison, ce qui peut l'amener à exercer un réel pouvoir sur la domesticité. Cette fonction est cependant fréquemment occupée par une femme libre de couleur, le remplacement de l'esclave par la femme libre constituant d'ailleurs un signe extérieur de richesse pour le maître. Les jugements portés sur ces ménagères libres sont d'ailleurs contradictoires »* ; certaines sont assimilées à des courtisanes (Oudin-Bastide, 2007).

2.3.1.4. Construction socio-historique des hiérarchies de sexe et de race

Elsa Dorlin (2006, 2007) expose comment, selon elle, la colonisation a fabriqué des représentations des hommes et des femmes noires qui devaient être en opposition avec celles sur les hommes et les femmes blanches afin de créer une distinction rigide entre les « races ». Ces dispositifs discursifs s'inscrivent dans les représentations de la santé et des caractères liés au genre.

Depuis l'Antiquité et jusqu'au XVII[e] siècle la pensée médicale différenciait les hommes et les femmes selon les tempéraments : le féminin était réputé humide, froid, bas, flegmatique et le masculin chaud, vertical, haut, sanguin, etc. Ce qui marque l'inégalité des sexes est la santé. L'homme est supposé sain-viril tandis que la femme porte un corps malade (à cause des grossesses et du sang, de la menace de la mort que porte la grossesse), donc par définition féminité et maladie sont associées.

À la fin du XVII[e] siècle, au moment où la colonisation prend tout son essor économique, on ne peut plus dire que le corps des femmes blanches est malade en soi parce que ça supposerait qu'elles engendreraient des enfants qui ne seraient pas sains. Les femmes

incarnent la nation et celle-ci doit être saine, il faut donc avoir des corps de femmes sains pour construire, engendrer une nation saine.
De plus, dire qu'une femme blanche est inférieure à un homme noir à cause de la théorie de l'inégalité des sexes est impossible. Il faut démontrer qu'une femme blanche est supérieure à un homme indigène. C'est par le biais de la morbidité du corps indigène que sera faite la « preuve » que l'homme indigène est inférieur à la femme blanche. L'archétype de la maladie est alors représenté par l'indigène. Le corps de l'Autre est par définition différent donc moins sain que le corps du colon. Les esclaves sont des corps malades tandis que les femmes blanches « redeviennent » saines au moment de la construction de la nation française au XVIII^{e} siècle. Ainsi, toujours selon Elsa Dorlin, les femmes blanches sont saines donc supérieures aux hommes indigènes. La maternité devient cette fois le signe et la finalité de la bonne santé des femmes, à l'inverse des paradigmes du XVII^{e} qui associaient femmes à manque de santé.
Cette construction d'une nouvelle féminité au XVIII^{e} exclut toutefois les femmes noires de ces représentations féminines ; mieux, l'esclavage construit deux figures différentes de la féminité. La femme blanche est pure, pieuse, soumise, pudique, fragile ; elle accouche difficilement et dans la peine et porte la culpabilité pour la faute d'Ève. La femme esclave en revanche est lascive, libertine, comme les hommes esclaves, très féconde, dure à la tâche ; elle est en quelque sorte virile. Elle accouche facilement car elle n'est pas sensible à la douleur et reprend le travail dès le lendemain. Pour autant, on ne lui prête pas la santé ; il s'agit juste de l'exclure de la féminité (donc de la vertu). Les femmes noires sont alors assignées soit à la reproduction soit au travail sexuel non reproductif. Ces représentations et les pratiques sanitaires ont été modifiées au moment de l'interdiction de la traite. Les maîtres devaient changer de stratégie pour garder leurs esclaves en bonne santé (on ne pouvait plus remplacer les malades ou les morts par de nouveaux arrivages) et pour garantir un bon « élevage » d'esclaves. La natalité devint alors un sujet de préoccupation majeur pour les maîtres, qui se plaignaient beaucoup des avortements et des infanticides.

La prétendue lascivité des femmes noires est une conception rémanente des idéologies racistes esclavagistes sur les habitations des colonies françaises. Elle a d'ailleurs permis de disculper les Blancs des viols sur les femmes noires, au nom de la lubricité et de l'immoralité de ces dernières.
L'homme esclave à l'inverse est défini comme flegmatique, apparenté au féminin, mais seulement pour prouver qu'il est inférieur au colon blanc. Dans cette conception raciste, les hommes noirs ne sont pas virils parce qu'ils sont bestialisés.

Elsa Dorlin développe l'idée selon laquelle la racialisation du groupe des esclaves s'accompagne d'un processus de déplacement des genres féminin et masculin, l'un des critères pour discréditer les esclaves hommes et femmes étant de leur attribuer des caractéristiques contraires aux normes de genre blanches : *« Tous les traits caractéristiques de la féminité sont donc refusés à l'esclave [femme] afin de mieux définir l'en-dehors d'une norme racisée de la féminité »* (Dorlin, 2006).
Pour racialiser une population on lui impose une mutation de genre, un ordre sexuel « monstrueux » ; les hommes sont efféminés, les femmes virilisées.

Cette inversion des genres affectée aux esclaves procède d'un entrecroisement entre le racisme et le sexisme et a aujourd'hui des conséquences fâcheuses sur la lecture que l'on peut faire de l'organisation sociale contemporaine. Carine Magen souligne à ce propos que *« la manifestation de la sexualité féminine est tolérable dans la mesure où elle emprunte les voies d'une logique masculine, phallique. La fanm cho se conduit comme un homme mais tout dans son allure exhale la féminité. Seule la conduite est masculine : elle "va aux hommes", elle "frime". Appartient par principe à la classe des fanm cho, la chabine aux yeux verts : c'est en quelque sorte une femme blanche et noire. Selon Gracchus (1986), cette opposition, loin de réunir deux termes positifs, distingue plutôt une présence et une absence : avoir ou ne pas avoir (le blanc). L'opposition blanc-noir fonctionne comme la différence des sexes. La chabine, conjonction du blanc et du noir, du masculin et du féminin… »* (entretien avec Carine Magen, janvier 2008).

Dorlin ajoute que *« dès la période esclavagiste s'est construit ce mythe du "matriarcat noir" : une forme d'organisation sociale littéralement monstrueuse, dans laquelle l'ordre "naturel" des sexes est inversé. Une organisation sociale où les femmes sont présentées comme de "mauvaises" mères, des femmes abusives et castratrices. »* Les travaux scientifiques nord-américains des années 1960 développent alors l'idée selon laquelle ce matriarcat dans la famille noire constitue un « nœud de pathologies » morales, sociales et politiques. Le matriarcat noir s'articule autour d'une figure emblématique : celle de la *welfare mother* dont les féministes noires-américaines ont bien montré la construction dans les discours (Hill Collins, 1990). L'image fabriquée et contrôlée par les Blancs dès l'époque de l'esclavage a construit les représentations sur les femmes noires encore prégnantes aujourd'hui. Cela va de l'esclave nourricière (*breeder*) à la « bécassine » (*Aunt Jemima*, qui sert à faire de la publicité sur les paquets de gâteaux secs) en passant par la prostituée ou par la mère dépendante de l'aide sociale aujourd'hui (*welfare mother*). La construction des images négatives de femmes noires est fondamentale dans le processus de leur oppression. Cette

combinaison des dispositifs d'oppression économique, politique et idéologique fonctionne comme un système efficace de contrôle social des Africaines-Américaines confinées dans une place subordonnée.

Selon Elsa Dorlin, *« cette figure [celle de la* welfare mother*] est éminemment sexuelle, à la fois surérotisée et survirilisée […]. Ce qui rend ce matriarcat des plus monstrueux est le fait qu'il synthétise les deux faces antinomiques d'une féminité normative : la maman et la putain. »*

Elle ajoute : *« Le mythe du "matriarcat noir" fonctionne enfin comme une idéologie incapacitante, car il neutralise en la déformant tout ce qui s'apparente à une affirmation des femmes noires, l'autonomie et le pouvoir étant l'apanage des hommes, se saisir de ces attributs typiquement "masculins" implique nécessairement l'efféminations des hommes noirs et la virilisation des femmes noires. Autrement dit, les stéréotypes qui pèsent sur les femmes noires sont des stéréotypes qui mettent en scène des mutations de genre (des femmes qui deviennent des hommes, des hommes qui deviennent des femmes) : l'imitation de ces stéréotypes à laquelle sont contraintes les femmes noires fonctionne de façon complexe car elle articule sexisme et racisme. L'imitation est d'abord celle des normes de genre, mais en tant que ces normes sont inversées : les femmes performent des traits typiquement masculins (le pouvoir économique, l'autorité sur les enfants, l'indépendance, mais aussi l'initiative sexuelle), alors que les hommes sont efféminés (dépendants, passifs, inactifs) »* (Dorlin, 2007).

Pour ce qui concerne les autres auteurs, peu d'entre eux se sont intéressés aux rapports sociaux de sexe dans leurs travaux ; Bonniol (1992) par exemple souligne que les formes de métissages héritées de la plantation allient le sexisme au racisme. Pour lui, la forme des unions entre les femmes noires et leurs maîtres blancs (imposées, clandestines) a conjugué la domination sexuelle et l'oppression raciale. La valorisation du « blanchiment » place les femmes au cœur des rapports sociaux de pouvoir et pour Bonniol joue encore aujourd'hui un rôle important dans les rapports entre les hommes et les femmes. Tout au moins, la couleur (la plus claire) peut encore se révéler un facteur de choix du partenaire sexuel, là où dans les années 1970 en métropole les femmes blanches « subversives » noircissaient volontiers la race dite blanche (comme le souligne Carine Magen, entretien, juillet 2008).

Glissant quant à lui affirme que le machisme antillais est la résultante de la situation d'esclavage ; l'homme, dépossédé de son statut par le maître, aurait une sorte de revanche à prendre et c'est à l'encontre des femmes que celle-ci se manifesterait, sous la forme d'une réappropriation brutale. L'homme serait ainsi imperméable au plaisir de la femme dans la

quête de sa propre puissance par la sexualité. *« La jouissance n'est ainsi qu'un rattrapage ultime, rattrapage de l'irresponsabilité dans les processus économiques de production, rattrapage de l'irresponsabilité dans le processus physiologique de reproduction »* (Glissant, 1997 : 501). Ce machisme antillais repose sur une illusion de pouvoir basée sur la violence ; il illustre son propos en citant des expressions créoles pour désigner la relation sexuelle : *« coupé famm'la, batt famm'la »* (« couper la femme », « battre la femme ») (Glissant, 1997 : 513). Ce machisme a comme corollaire, selon Glissant, d'imposer la transcendance au féminin ; la femme doit rester pure et ne peut être valorisée que dans sa fonction de mère.

Les femmes écrivains de la Guadeloupe ont pour leur part une attitude assez ambivalente. Si l'on considère les trois auteures contemporaines majeures guadeloupéennes, à savoir Simone Schwarz-Bart, Maryse Condé et Gisèle Pineau, toutes affirment qu'elles ne sont pas féministes, comme si cet attribut devait les discréditer. Pourtant, dans leurs romans, elles mettent en scène des femmes qui dénoncent les dispositifs d'assujettissement inscrits dans la culture guadeloupéenne.

Chez Maryse Condé par exemple, les femmes n'existent qu'à travers les hommes avec qui elles sont liées, bien souvent par une sorte de lien fatal, qui les entraîne vers une perdition certaine. Beaucoup d'entre elles partent et voyagent à la recherche de leur identité ou de leur – introuvable – autonomie. Dans *La Parole des femmes* (1979), elle remarque au sujet de la femme guadeloupéenne : *« On lui demande de rester la détentrice des valeurs traditionnelles et de représenter le rempart contre l'angoissante montée du modernisme alors que la société tout entière est engagée dans la course au progrès »* (Condé, 1979 : 3).

Gisèle Pineau dit chercher à décrire les hommes comme les femmes avec tous leurs défauts et leurs qualités, dans leur profonde complexité (intervention au colloque des écrivains de la Caraïbe, Gosier, novembre 2008). Mais dans ses romans on trouve comme chez Condé des femmes en errance (la « drive ») et qui tentent d'affirmer leur indépendance et leur intégrité. Pineau met en scène des générations de femmes en montrant leur quête – et leurs succès – dans leurs capacités à affirmer leur autonomie.

Dans leurs romans, il est à noter que les héroïnes des générations les plus récentes, à la différence de leurs mères et grands-mères, n'ont dans la plupart des cas pas d'enfants. Peut-on y voir là la mise en cause de la maternité comme fondement de l'identité des femmes en Guadeloupe ? Émeline Pierre souligne que ces romancières nous ouvrent la voie vers une perspective de subversion de l'ordre des rapports sociaux de sexe : les femmes voyagent, se forment, s'ouvrent à d'autres horizons et deviennent subversives dans un contexte postcolonial (Pierre, 2008).

C'est Arlette Gautier, historienne, qui a analysé en profondeur la construction sociale contemporaine de la place des femmes en Guadeloupe à partir d'une étude fine de la mise en place des politiques sociales après la départementalisation. Elle montre que les politiques familiales ont été longtemps discriminatoires en Guadeloupe en matière de prestations familiales et de contraception.

En 1946 en métropole on assiste à une refondation sociale avec la mise en place d'une politique familiale nataliste par le biais des prestations familiales. Mais dans la réalité, ces mesures sont appliquées partiellement dans les DOM jusqu'en 1975, les allocations familiales étant versées aux seuls salariés avec des montants minorés.

Les prestations ne seront versées aux mères seules qu'à partir des années 1970. En 1975 par exemple l'allocation aux mères seules, mise en place à condition qu'elles aient deux enfants, est étendue aux DOM alors qu'elle est versée depuis 1946 en métropole. Il n'y a par ailleurs pas d'allocations prénatales, qui en revanche sont servies en métropole, et dans tous les cas, les allocations de parent isolé (API) sont toujours plus faibles (– 40 %).

Gautier montre que pour la contraception la temporalité est inversée par rapport à la métropole : si elle est illégale en métropole jusqu'en 1967, elle est mise en œuvre par les préfectures et les DDASS des départements d'outre-mer dès 1963 dans un souci affirmé de limitation des naissances dans le département.

Ces retards dans la mise en place des prestations familiales et cette anticipation de la régulation des naissances dans les DOM sont, selon Gautier, la manifestation que la procréation y est jugée excessive et que règne une crainte de l'indépendance féminine (à cause de la matrifocalité ?). Cette application différenciée de la loi a eu pour effet de stigmatiser le mode d'organisation défini comme matrifocal en condamnant davantage les hommes et en obligeant les femmes à demeurer dépendantes de leurs ressources. À l'inverse, en métropole la femme seule est bien considérée comme un *homo oeconomicus* et n'a pas à subir ces discriminations.

En Guadeloupe, dans les années 1960-1970, le chômage des femmes était massif (40 % des actives jusqu'en 1983) et les femmes seules avec enfants représentaient environ un tiers des familles ; pour beaucoup d'entre elles l'élargissement des prestations familiales a contribué à diminuer leur dépendance vis-à-vis des hommes. Arlette Gautier montre à partir d'une étude sur le terrain que jusqu'alors beaucoup de ces femmes *« étaient obligées de recourir à une semi-prostitution pour nourrir leurs enfants, et parfois se retrouvaient enceintes »* (Gautier, 1993 : 93) ; d'autres étaient contraintes de rester avec un conjoint bien qu'il soit violent ou « trop coureur ». Gautier souligne également que la généralisation de la loi a été rendue difficile du fait des résistances des agents de la CAF ou des assistantes sociales, qui exigeaient que les pères soient plus présents (afin de ne pas servir l'API) ;

« cependant, cette action s'est heurtée à la résistance de certaines mères, qui ne tenaient nullement à voir réapparaître un concubin parfois violent, et a occasionné bien des dégâts car les retrouvailles étaient suivies de nouveaux départs » (Gautier, 1993 : 96).

Elle souligne que par le biais des politiques familiales et jusqu'à très récemment, la reproduction de la nation par la valorisation de la natalité ne s'applique qu'aux Blancs ou supposés tels. Les DFA représentent des espaces discriminés et perçus comme hors de l'espace français, soixante ans après la départementalisation.

Conclusion

On le voit, en matière de rapports sociaux de sexe les approches sont aussi nombreuses que diverses et reposent parfois sur des préjugés sexistes ou racistes. L'histoire et la sociologie restent, dans ce domaine, à approfondir pour les Antilles.
Cabort-Masson par exemple prête aux femmes des intentions quasi « machiavéliques » tandis que Mulot, en développant de façon centrale le mythe du viol fondateur, les enferme dans une position de victimes absolues. Gautier montre quant à elle comment la métropole a joué sur les rapports sociaux de sexe en discriminant les femmes.
Dorlin développe l'idée de l'inversion de genre comme système d'oppression symbolique, et Glissant considère que le machisme antillais est la conséquence de la colonisation, alors que la plupart des autres auteurs soulignent les rapports de domination bien présents entre les hommes et les femmes esclaves.

La question de « l'absence des pères » et de la pathologisation de la société matrifocale brouille ou déforme une lecture sereine de la réalité guadeloupéenne. Ces deux phénomènes sont attribués à une prétendue tradition issue de l'Afrique mais déstructurée par la souffrance de la colonisation et de l'esclavage. Ils sont supposés appartenir au passé et, dans une perspective évolutionniste, de nombreux auteurs appellent de leurs vœux leur disparition au profit de la famille nucléaire monogame.

Il nous semble plausible de repérer trois périodes dans la (re)construction contemporaine de l'histoire depuis la départementalisation et l'émergence des premiers travaux scientifiques sur la Caraïbe.
La première période serait celle de la négritude, correspondant au moment des indépendances africaines avec la prise de conscience de l'existence d'une « diaspora noire » dans l'entre-deux-guerres et jusqu'à l'aube des années 1970. Là, en termes de rapports sociaux de sexe, l'utilisation du mythe du viol fondateur serait légitime dans la mesure où il s'agissait de faire reconnaître la position de victime absolue des populations mises en esclavage. Les femmes en sont devenues le symbole.
Puis, les luttes indépendantistes, les migrations des années 1960-1970 vers la métropole et l'émergence de travaux scientifiques impliquant des débats contradictoires ont pu faire émerger des positions différentes, voire paradoxales ; c'est l'émergence de la notion de matrifocalité comme pivot de la construction de la société caribéenne, impliquant les théories quant à la respectabilité et à la réputation. De victimes absolues les femmes deviennent toutes-puissantes, elles deviennent aussi objet ou cause des désordres sociaux (la

matrifocalité comme pathologie sociale). Le mythe du viol fondateur, sans être totalement remis en question, a été superposé par d'autres manifestations du métissage et des nouvelles valeurs qui lui sont associées : la revanche politique des indépendantistes qui prennent une femme blanche et mettent au monde des métis, ou encore les unions en métropole issues des migrations du Bumidom et qui, elles aussi, renforcent le métissage, les couples révélant, à travers leurs unions, une fin de lutte des « races ». La créolité peut s'affirmer comme une valeur sociopolitique et symbolique de la modernité de la Caraïbe.
Mais vers la fin des années 1990, ces représentations sont de nouveau modifiées et cette transformation s'accentue aujourd'hui avec l'élection d'un métis à la présidence des États-Unis. Très récemment l'identification des Antillais à l'image d'Obama leur permet d'affirmer que le métissage est un art de vivre, une modernité depuis longtemps assumée aux Antilles, une sorte de réconciliation géopolitique, l'espoir et l'avenir du monde. Avec toute la complexité qui caractérise les Guadeloupéens, tout ceci peut aller de pair avec un repli identitaire palpable, une violence à l'égard des Haïtiens et un nationalisme aux relents archaïques… N'oublions pas qu'une majorité des Guadeloupéens ont vécu en métropole ou y ont de la famille. La question identitaire se heurte moins à l'image de la France qu'à l'intégration dans l'identité de la Caraïbe toujours aussi méconnue. (Les lignes aériennes caribéennes sont récentes et très chères.)
Ces représentations ne s'annulent pas les unes les autres, mais se superposent plutôt, créant toute la complexité de la société créole de la région caraïbe. Nous le soulignons de nouveau, la nécessité d'une sociologie de la région (pour les départements français en tout cas) semble s'imposer[43].

Une dernière remarque s'impose ici : on pourrait affirmer que le multipartenariat en Guadeloupe ne trouve probablement pas ses origines exclusivement dans une « culture noire », fût-elle africaine ou créole ; en effet dans la plantation esclavagiste c'était bien les maîtres blancs qui entretenaient des « femmes en dehors » et avaient droit de cuissage sur l'ensemble des femmes de la plantation. Le phénomène des maîtresses est par la suite devenu un signe extérieur de richesse qui s'est élargi à l'ensemble des hommes et perdure sous d'autres formes aujourd'hui. Par ailleurs, les « cadres intermédiaires » des plantations, le plus souvent des métis, ont rapidement adopté ce type de stratégie conjugale. Ainsi, le multipartenariat masculin ne doit-il pas être considéré comme propre aux seuls hommes « non blancs ». Si encore aujourd'hui, les békés ont des stratégies matrimoniales strictement endogamiques, rien n'empêche les hommes comme les femmes d'avoir des amants ou des

[43] Cette synthèse doit beaucoup aux remarques de Carine Magen.

maîtresses en dehors de leur classe et de leur couleur d'origine. Nous avons d'ailleurs relevé au cours de notre travail de terrain que cette pratique est présente, et peut également être adoptée par les métropolitains arrivés récemment.

Il n'est pas rare que dans les analyses des uns et des autres apparaissent, non pas des jugements de valeur (ce qui ne serait pas « scientifique »), mais plutôt l'idée qu'il serait souhaitable que la société guadeloupéenne évolue dans le « bon sens », c'est-à-dire que les pères deviennent plus « responsables », que les mères soient moins *potomitan* et que les relations entre les hommes et les femmes s'harmonisent, ce qui sous-entend bien souvent le souhait que les hommes deviennent plus monogames que par le passé.
Ce modèle de société est bien sûr celui des sociétés industrielles occidentales à dominante blanche, appelées aussi sociétés « du centre », en opposition à celles de la « périphérie »[44] qui seraient les sociétés toujours définies comme « non blanches », moins développées, ou moins riches ou perçues comme plus archaïques. Or dans cette division dichotomique même, la Guadeloupe n'a pas sa place ; elle est dans l'entre-deux du centre et de la périphérie : riche et développée, elle l'est certes, mais elle est également sous la dépendance de la métropole qui lui permet de soutenir sa place de pôle de richesse dans la Caraïbe ; elle est également à la fois blanche et non blanche, dans la mesure où, même si aujourd'hui le groupe des békés continue d'avoir de larges prérogatives sur les richesses locales, il n'en est pas le seul détenteur. La société créole, précisément, est construite sur des croisements qui semblent être autant de paradoxes.

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

Enfin, soulignons l'anachronisme de la notion de tradition associée à celle de modernité. Cette dichotomie rend les sociétés statiques et nie l'histoire en figeant une partie du binôme

[44] Termes souvent employés dans la littérature postcoloniale.

dans la « tradition », c'est-à-dire dans l'immobilisme du folklore. Bien que les Guadeloupéens soient eux-mêmes capables d'une folklorisation de leur société et d'un certain repli identitaire (une réaction à une modernité bien réelle mais pas toujours choisie dans sa forme et dans son expression), une telle opposition entre tradition et modernité crée un préjugé négatif et qui s'apparente à une forme de racisme à l'encontre de la société décrite. Elle implique que l'on suppose que la société dont on parle est repliée sur elle-même ; or précisément, la Caraïbe, nous l'avons souligné, est une région de mouvements, d'évolutions et de métissages. Elle est au cœur de la mondialisation depuis le XVI^{e} siècle alors que, si on la désigne comme traditionnelle, elle est d'emblée située hors de la modernité. Cette attitude intellectuelle fausse le regard porté sur les rapports sociaux de sexe et risque d'impliquer des conséquences fâcheuses sur la lutte contre le sida.
Les confusions se situent à plusieurs niveaux, et le sens commun considère à tort que :

– Le multipartenariat serait une attitude majoritaire chez les hommes noirs (ou métis) et particulièrement dans les classes populaires (le « coureur irresponsable ») ;
– Le multipartenariat serait une réminiscence d'un « passé nègre », inscrit dans la tradition, et qu'il devrait disparaître ;
– Les Blanc-he-s et métropolitain-e-s ne seraient pas concerné-e-s.

Ces idées reçues impliquent que l'on méconnaît les formes que prend le multipartenariat des femmes et qu'on ne peut pas penser la prévention dans leur direction, et que plus généralement, sont tolérés voire encouragés des jugements de valeur négatifs à l'encontre des multipartenaires, si bien que personne ne pourra se reconnaître comme tel.
Albert Flagie fait remarquer que *« le sida est révélateur de la position des femmes. Le multipartenariat des hommes est stigmatisé, pas celui des femmes. Mais le sida révèle que les femmes aussi sont multipartenaires. »* (entretien décembre 2008).

Face à ces malentendus la question de la prévention du VIH se pose, car au-delà de l'affirmation qui consiste à dire qu'il y a plus de multipartenariat en Guadeloupe qu'en métropole et que l'épidémie est à dominante hétérosexuelle, il serait souhaitable de développer des connaissances plus approfondies sur les liens entre l'histoire passée et contemporaine. L'histoire des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe est spécifique, du fait des ruptures et des paradoxes qui la fondent. Michel Giraud déjà le préconisait à la suite de l'enquête ACSAG : *« Une discussion sur la construction coloniale de la sexualité dans les pays de la Caraïbe devrait être au centre des débats qui président à la définition de diverses formes de l'action sociale, et même de l'action publique, dans ces pays, tant elles sont affectées par cette construction et par les intentions moralisatrices qui la sous-tendent »* (Giraud, 1999).

La sexualité des femmes aurait pu être un atout social de leur indépendance, mais l'application du Code Napoléon (renforcé par l'Église) les a symboliquement reléguées à une place d'épouses dépendantes de leurs maris et l'application des politiques sociales a fait peser sur elles la suspicion ou l'opprobre. Le machisme des hommes a été occulté au profit de leur dépossession, ce qui a permis, en retour, de légitimer ce machisme. Nous verrons que, aujourd'hui, la force des préjugés perdure, limitant la parole des femmes sur leur sexualité et condamnant leur multipartenariat, outil paradoxal de leur liberté, et positionnant les hommes dans une situation elle aussi paradoxale, entre d'une part la justification de leur domination sur les femmes par la dépossession et le besoin de se réapproprier un pouvoir spolié et, d'autre part, l'injonction à devenir des époux fidèles.

Cette construction paradoxale des rapports sociaux de sexe et le fait que l'on dispose de peu de travaux et d'outils de compréhension entraînent, nous le verrons, la mise en place de campagnes de prévention ou de formations mal adaptées aux ambivalences des normes sexuelles. De plus, l'imposition de normes sociales (napoléoniennes mais aussi religieuses) contredit l'histoire des relations entre les hommes et les femmes, produisant probablement une tension qui conduit à des décalages entre le « dire » et le « faire » ou entre la nécessité de paraître et la réalité sociale.

2.3.2. Identification des leviers et obstacles pour la prévention : paradoxes, ambivalences et secret

« Ne pas parler, ne rien dire, garder le secret, se taire ! Voilà le problème des gens d'ici : la communication. Ils ne savent pas communiquer. Ils sont handicapés de la communication… déficitaires en communication. »
Gisèle Pineau*, Fleur de Barbarie*.

Dans le cadre de notre approche qualitative, nous n'avons pas recherché des personnes pouvant être « représentatives » de la société guadeloupéenne pour leurs caractéristiques sociodémographiques, nous avons rencontré ces personnes pour leurs connaissances et le regard porté sur la société dans laquelle ils et elles vivent. Nous pouvons d'ailleurs constater que leurs points de vue, analyses, regards et informations peuvent être recoupés avec les études statistiques de croyances et attitudes de type KABP (*Knowledge, attitudes, beliefs and practices*), et surtout qu'ils apportent des compléments d'information et de compréhension. Notre corpus se base donc sur 18 entretiens approfondis (dont certaines

personnes revues plusieurs fois) avec 8 hommes et 10 femmes, entre 26 et 65 ans. Parmi les hommes, la moitié se situe dans des catégories sociales moyennes-supérieures (ayant fait des études et occupant une profession intermédiaire ou d'encadrement) et l'autre moitié est constituée par des hommes de niveau de diplôme professionnel (type CAP-BEP) ou sans diplôme et occupant des fonctions d'employés. En ce qui concerne les femmes, 7 sur les 10 appartiennent aux classes moyennes et 3 sont employées ou femmes de ménage. Nous avons quatre métropolitain-e-s dans notre échantillon (dont deux résidant depuis plus de vingt ans en Guadeloupe), une Guadeloupéenne née en métropole, deux étrangères, et quatre Antillais-es qui ont vécu plus de dix ans en métropole.
Pour l'élaboration et la rédaction de ce chapitre, nous avons également puisé dans nos ressources bibliographiques à des fins comparatives ou explicatives et nous nous sommes appuyées sur les conseils avisés et précieux de nos interlocuteurs-trices sur place.

Notre objectif étant de comprendre les ressorts et articulations du multipartenariat hétérosexuel, nous avons bien sûr orienté nos entretiens sur ce thème et n'avons pas intégré de réflexions concernant les personnes non multipartenaires, ni concernant l'homosexualité masculine ou féminine. Rappelons-nous que ce multipartenariat (souvent concomitant et stable) concernerait, selon diverses études quantitatives réalisées entre 1995 et 2004, entre 20 % et 30 % de la population guadeloupéenne et qu'il est plutôt plus déclaré chez les hommes que chez les femmes. Selon les travaux disponibles, le multipartenariat associé à la matrifocalité semble bien être une caractéristique propre aux sociétés caribéennes.

2.3.2.1. Les origines et les transformations des rapports sociaux de sexe

Sur l'ensemble des entretiens, deux hommes font référence à une éventuelle origine africaine des comportements des hommes, l'un pour y rechercher les origines du multipartenariat, l'autre pour souligner que le lien n'existe pas, et l'on peut constater que dans le sens commun comme dans les travaux scientifiques, la question de l'« africanité » de la culture caribéenne n'est pas tranchée. D'ailleurs la question est posée dans les mêmes termes au niveau de la linguistique qui s'accommode d'une solution consensuelle : substrat grammatical africain et sémantique française… La culture créole est bien souvent placée dans un continuum entre Afrique et Occident – repris dans les discours populaires – et particulièrement lorsqu'il s'agit de sexualité et de VIH, qui incarnent alors le lieu de rencontre conflictuelle entre Nord et Sud.

Dans l'ensemble, les hommes comme les femmes admettent que dans les générations précédentes, le multipartenariat masculin était la règle.

Une femme de 30 ans explique : *« Mon père était marin, et j'ai des demi-frères et sœurs un peu partout, par exemple à Saint-Domingue et même en Tunisie. Je ne l'ai pas su avant d'avoir 20 ans et quand ma mère nous l'a dit à mes frères et sœurs et à moi, au début je ne l'ai pas crue. Mais c'est vrai, mon père est ce que l'on appelle en créole un "kokeur". On le dit pour un homme, mais pour une femme, on dira que c'est une pute ou une salope si elle a plusieurs amants. »*

Une autre trentenaire ajoute : « *Les femmes mariées, elles, acceptaient que les hommes aient plusieurs foyers, c'était à côté, et ça se savait, les bottes du mari étaient devant les autres portes… Les relations extraconjugales étaient au su de tous […] Des femmes travaillaient aussi, puis elles rentraient pour s'occuper des enfants, du foyer, la femme doit accepter ces conditions, malgré toute cette souffrance, elle va de l'avant, c'est ça la femme potomitan aussi. J'ai l'exemple de ma grand-mère, elle a toujours tout géré, elle ne stresse pas même si tu l'emmènes aux urgences, elle continue à gérer, c'est une ligne de conduite… »*

Un homme de 40 ans explique : *« Du côté des hommes, ce type de relation est le résultat d'une longue tradition. Un homme peut être marié et avoir une famille officielle, mais à côté il peut aussi entretenir une ou deux maîtresses, et avoir des enfants avec différentes femmes même s'il est marié. Son épouse sera tenue à l'écart. Elle est censée tout ignorer de la vie parallèle de son époux ; en principe les demi-frères et sœurs ne se connaissent pas et la ou les maîtresses ne revendiquent pas d'avoir une autre place.*

Dans le cas précisément de mes parents, mon père m'a présenté mes frères et sœurs quand j'avais 20 ans, aujourd'hui un de mes demi-frères fait partie de mes meilleurs amis. Mon père rentrait tous les soirs à la maison et pourtant il avait une autre famille ailleurs. Dans la génération de mes parents c'était chose courante, ça ne choquait personne. Mais les femmes n'étaient pas censées avoir ce type de relations, elles ; c'était seulement les hommes. »

Un autre, la cinquantaine, ajoute : *« Mon grand-père était très macho et il se permettait d'amener la progéniture extérieure chez la femme avec qui il était marié. Elle n'avait rien à dire car elle était dépendante de lui financièrement. »*

Un autre encore : *« Après le décès de ma mère, mon père avait deux femmes. Il était un jour chez l'une, un jour chez l'autre ; il était cadre et avait un bon niveau social. Il a acheté une maison pour l'une et fourni le mobilier pour l'autre. Mais la relation de la part des femmes était purement économique. Quand il est tombé malade, il y a une dizaine d'années, il n'y en a pas eu une seule qui est venue l'assister. »*

On le voit à travers ces extraits d'entretiens, la pluripaternité était dans les générations précédentes fréquente chez les hommes, et surtout elle était socialement admise. La famille « officielle » était au courant de l'existence de ces foyers parallèles. On peut aussi constater à travers ces témoignages que les enfants connaissaient leur père ainsi que leurs demi-frères et sœurs. Le père ne semble pas être « absent », contrairement à ce que certain-e-s auteur-e-s voudraient faire apparaître.

Le rôle des hommes comme pourvoyeurs de ressources apparaît ici. Ils peuvent l'être pour plusieurs foyers mais sont cependant tenus de conserver un foyer principal (sauf en cas de décès de l'épouse si l'on se réfère au dernier extrait). On peut lire aussi dans ces témoignages que la renommée sociale est associée au multipartenariat et que celui-ci est concomitant et installé dans le temps. Le multipartenariat masculin est perçu, on le constate, en filigrane dans ces extraits d'entretien comme un amplificateur de la situation sociale de l'homme. Le notable multipartenaire fait la démonstration de sa réussite sociale et matérielle là où le prolétaire sera plus facilement taxé de vagabondage ou d'inconséquence. C'est ce que montrent les données statistiques disponibles, qui, elles, sont récentes (1995-2004), comme nous l'avons vu dans l'introduction de ce chapitre.

En revanche, il apparaît clairement que les femmes et les hommes ne disent pas la même chose quant à cette situation. Les premières en parlent comme d'un phénomène anormal, tandis que les seconds le décrivent avec plus de tolérance. Ceci peut se comprendre grâce à une lecture en termes de rapports sociaux de sexe.

La question du prestige social est étudiée par Albert Flagie (1981) lorsqu'il décrit l'importance de la « réputation » chez les hommes. 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 […] d'où la formule "baril de crabes" de Wilson avec laquelle je suis d'accord » (Flagie, entretien, décembre 2008).

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" (Wilson), manifestation de talents ou plus précisément de leur commentaire (la réputation est un fait de mots, de paroles). 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. »*

Dans ce contexte, la matrifocalité pour les femmes semble bien répondre à une attitude masculine qui consiste à déléguer aux femmes (épouses ou maîtresses) le fait d'élever leurs enfants. Albert Flagie nous fait remarquer à ce propos que *« le système de valeurs auquel se réfèrent les hommes s'oppose évidemment à celui défendu par les femmes »* (Flagie, 1981) ; il s'agit de la « respectabilité ». 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 enceinte hors mariage.

Une jeune femme de 30 ans nous disait : *« Pour une maman, la hantise est que sa fille perde sa réputation si elle sort avec plusieurs garçons. Si c'est un garçon, au contraire, il peut papillonner, il n'y a pas de problème. »*

Pour Albert Flagie, cela explique pourquoi les femmes sont aussi attachées au contrôle de leurs filles, à moins qu'elles n'aient pris de la distance par rapport à la respectabilité : *« 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 ou pour le moins relève le seuil de tolérance du milieu familial à l'égard de ses membres »* (Flagie, 1981).

Il semble intéressant de souligner ici que ce schéma est également décrit par Gail Pheterson (2001) en matière de prostitution. Pour cette dernière, la construction asymétrique des critères de définition des genres implique que le « masculin » soit 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, à l'innocence, à la chasteté et joue comme un impératif moral de genre pour les femmes. Elles doivent se protéger, ou doivent être protégées des risques de corruption de leur innocence, corruption qui serait fatale seulement pour les femmes.

La division des femmes (« honorables » versus « non honorables ») permet de désigner les femmes non honorables comme des prostituées, ce que Pheterson désigne comme le « stigmate de putain » (leur crime : la non-chasteté). Ainsi, souligne-t-elle, le stigmate de putain, par la différenciation qu'il implique, permet de contrôler implicitement toutes les femmes. De nombreuses libertés sont incompatibles avec la légitimité féminine : l'autonomie sexuelle, la mobilité géographique, l'initiative économique et la prise de risque physique.

On voit ici à quel point les prescriptions dominantes concernant les hommes et les femmes peuvent avoir un impact large. Le multipartenariat chez les femmes est associé à la figure de la prostituée et à la vénalité, et porteur de stigmatisation, tandis qu'il est associé à la noblesse ou à la réputation chez les hommes, et l'on peut comprendre aussi comment le rejet et la marginalisation des prostituées de rue doivent être maintenus afin de créer parmi les femmes une figure « repoussoir » immuable.

Toutefois, 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 et créent en même temps une grande diversité de vie et d'unions.

Tous les interviewés sont d'accord pour reconnaître que les choses changent entre les hommes et les femmes, et ces changements sont impulsés par les femmes, qui adoptent des attitudes diversifiées. Mais les hommes, eux, semblent résister à ces changements, ce qui est bien décrit pas nos interlocuteurs.

Un homme de 30 ans explique : *« Les hommes, ceux parmi les plus âgés, sont fidèles à eux-mêmes. Les 40-60 ans ne comprennent pas que la femme demande le divorce, pourquoi elle n'accepte pas que son mari ait d'autres relations, et les plus jeunes sont dans le système et participent au marché de dupes en ce sens que les gens font beaucoup semblant, ne veulent pas savoir et donc dès lors tout est possible. »*

Un homme de plus de 60 ans illustre cette remarque, en nous expliquant que son épouse est partie lorsqu'elle a su qu'il avait une maîtresse ; il n'a pas compris son geste mais n'a pas eu d'autre choix que de l'admettre. Cet exemple illustre les certitudes des hommes mûrs quant à la légitimité de leur multipartenariat. Cela étant, et nous le verrons plus loin, ces certitudes vis-à-vis de la légitimité du multipartenariat se retrouvent dans les autres tranches d'âge.

Un autre, de 55 ans, observe le changement chez les femmes : il considère que le changement principal réside dans le fait que les femmes n'acceptent plus l'infidélité de leurs époux.

> *« Les femmes sont plus déterminées parce qu'elles sont plus autonomes. Elles peuvent partir. Avant elles subissaient, elles n'avaient pas le choix. C'est la raison qui présidait au mariage. »*

Notre interlocuteur de 30 ans explique ainsi le « marché de dupes » dans les plus jeunes générations :

> *« Je crois que l'homme est pas mal désarçonné parce que ce n'est pas son schéma, ni son modèle, il en est la victime et en même temps le complice, il place l'argent au centre de la relation, ça l'arrange et le dérange…*
>
> *Il peut obtenir des faveurs et il en est la victime, il pense que les femmes sont matérialistes et en même temps c'est le premier à vouloir en montrer à la femme et vouloir lui payer ceci, cela… La femme regrette le comportement de l'homme et en même temps le provoque et en bénéficie : c'est le marché de dupes… Tout le monde et dans ce système et tout le monde le critique… »*

Parmi les changements il semblerait que les femmes, de leur côté, puissent avoir la possibilité de revendiquer leur multipartenariat**.**

Selon un homme de 40 ans :

> *« Aujourd'hui, ce qui a changé, c'est que les femmes le vivent plus ouvertement, quoique cela reste toujours très caché. Elles ont besoin d'argent pour vivre, pour les enfants, mais il y a aussi l'attrait de la consommation, c'est cela qui accentue ce type de relation. Je me souviens, lorsque je travaillais dans la grande distribution, j'avais une collègue qui était simple magasinière, alors que j'étais chef de rayon ; eh bien cette femme avait visiblement de bons moyens financiers (une belle voiture, des*

vêtements coûteux, la manucure, etc.) et elle n'était pas réprimandée si son travail laissait à désirer, vous comprenez, elle était protégée par un des cadres du magasin, que voulez-vous, c'est comme ça. Les hommes ont en général plus de moyens que les femmes, parce que souvent, ils vivent tard chez leur mère et ils n'ont pas trop de charges. »

Homme de 30 ans : *« Le changement est intervenu avec la montée de la société de consommation, et l'augmentation de l'emploi féminin… Les femmes sont devenues indépendantes financièrement. »*

Un autre homme **souligne la complexité des relations :** *« Mais il y a aussi des interférences entre les générations ; les hommes de 45 ans et plus ont des maîtresses plus jeunes, ils s'adaptent et ils les financent. »*

Un homme de 62 ans se désole de ne pas comprendre « les jeunes » [ceux de moins de 40 ans].

« Pour les jeunes l'important, c'est le mariage sur le papier mais il y a de la tromperie. Il y a moins de respect qu'avant. Enfin à mon avis, il y a plus de tromperie qu'avant, parce que pour les femmes jeunes l'argent joue un rôle important, elles couchent pour de l'argent. Avant, les femmes n'étaient pas comme ça. Quand une femme acceptait un homme c'est parce qu'elle lui plaisait, elle était amoureuse, mais les jeunes de maintenant, c'est pour l'argent.

Les hommes de mon âge sont obligés d'accepter que leur maîtresse ait besoin d'argent ou qu'elle aille voir ailleurs. Et les jeunes hommes donnent moins d'argent que les plus âgés. »

On peut voir que cet homme se sent en décalage par rapport aux « nouvelles » normes des rapports sociaux de sexe qu'il ne comprend pas. Il regrette l'« avant », quand les femmes « ne demandaient pas », et que les hommes étaient « généreux » selon leurs propres critères. La position des femmes qui s'affirment plus dans l'échange économico-sexuel le désarçonne. Un homme plus jeune exprime autrement une idée qui nous semble assez proche, lorsqu'il parle d'un « marché de dupes ».

Dans l'ensemble les hommes ont remarqué que le comportement des femmes a changé mais il n'est pas certain que de leur côté ils s'adaptent facilement à ces changements ; les hommes guadeloupéens déclarent (comme en métropole d'ailleurs) plus fréquemment leur

multipartenariat que les femmes par exemple. Nous l'avons vu en effet, si les hommes veulent maintenir leurs privilèges vis-à-vis des femmes, ils doivent aussi maintenir un dispositif de contrôle social et moral que Godelier décrit très bien (Godelier, 1982, 1988) et que la littérature féministe a largement démontré (Mathieu N.-C., 1985, De Singly, 1993).

Ces témoignages nous montrent comment s'articule la pression pour plus de respectabilité, généralisée aux hommes comme aux femmes, pression qui rejoint celle exercée par les femmes elles-mêmes, qui n'admettent plus comme par le passé d'être limitées à leur fonction de mère en acceptant l'infidélité des hommes.
Une autre transformation, moins exprimée (que ce soit dans les enquêtes quantitatives ou parmi nos interlocuteurs-trices), réside dans le fait que les femmes revendiquent parfois pour elles-mêmes d'avoir plusieurs partenaires. La discrétion pourtant persistante à ce sujet est-elle liée à l'obligation de respectabilité ou au discrédit porté sur les femmes qui pourraient gagner en liberté en instrumentalisant leur sexualité ? Car il semble que ces femmes-là, aujourd'hui, fassent peur aux hommes.

Homme de 30 ans : *« J'ai vu une évolution aujourd'hui sur le terrain du multipartenariat : la femme a tendance à rejoindre l'homme sur ce terrain-là.*
Avant c'était réservé à l'homme d'avoir plusieurs partenaires ; autant maintenant les femmes se donnent la permission de vivre des relations avec plusieurs partenaires. Elles sont moins dépendantes. C'est l'évolution principale des rapports hommes-femmes.
Pour elles, les hommes, c'est un pour le sexe, un pour l'argent, un pour l'amour.
Quitte à avoir un mec qui court, autant avoir un mec qui a du fric. À partir d'un certain âge j'ai l'impression que les sentiments disparaissent et qu'elles affichent des faux-semblants. Les femmes se la jouent et disent avoir la main. »

Ceci rejoint la remarque d'Albert Flagie lorsqu'il propose la typologie des 3 V concernant les stratégies des femmes contemporaines : *« Aujourd'hui, la réussite scolaire des filles leur redonne du pouvoir ainsi que la féminisation de nombreuses professions. Cela renforce la matrifocalité. Par exemple, les jeunes femmes des classes moyennes revendiquent de faire des enfants seules. Et pour beaucoup de femmes de cette génération, les hommes doivent incarner trois intérêts : les 3 V = villa, voiture, virement. Ce multipartenariat pourrait être une revanche sur les hommes, c'est aussi la revanche des grands-mères. »* (entretien décembre 2008).

On le voit à travers ces remarques, les hommes portent un jugement plutôt négatif sur ce qu'ils ressentent comme la « nouvelle » attitude des femmes. Ce qui leur est ici reproché est de pratiquer les échanges économico-sexuels pour satisfaire des besoins de prestige et de considération, plutôt que pour élever leurs enfants et correspondre à l'image de *potomitan* des mères, et encore moins pour le plaisir, qui reste le grand absent des considérations sur la sexualité multiple des femmes. Pour une mère qui nourrit ses enfants la pluripaternité est tolérée, pour une femme qui recherche du prestige ou du confort matériel le multipartenariat est source de stigmatisation. Cet opprobre est le même qu'en métropole où, pas plus qu'en Guadeloupe, il n'est socialement admis que les femmes affichent leur multipartenariat (Bozon, 2001).

Des jeunes femmes, de leur côté, nuancent ces propos ; elles soulignent que la priorité des femmes serait plutôt tournée vers l'indépendance et l'autonomie face à de trop grands risques dans le mariage. Mais elles montrent aussi que les questions matérielles présentent à leurs yeux un certain intérêt.

Un échange entre des jeunes femmes autour de 30 ans :

« – Les célibataires, elles, peuvent avoir plusieurs hommes, mêmes des hommes mariés. C'est mieux vu qu'une femme mariée avec une relation extraconjugale.

– Pour certaines célibataires, c'est leur choix. Par exemple par rapport à la carrière. Ça cultive un style de vie plus dans le mouvement.

– Vive le célibat !

– C'est possible de vivre ça socialement, mais ça veut pas dire que c'est vers ça qu'on court ! Mais la norme tend vers ça, enfin, peut-être pas la norme, mais… l'idée de garder sa liberté sans se marier.

– Le mariage devient difficile, après il faut gérer l'infidélité, le multipartenariat de l'homme qui débouche peut-être sur le divorce et ça coûte cher… Il y a beaucoup de familles monoparentales ici, c'est une des conséquences.

– Dans ce système les femmes cherchent plus l'autonomie que la réussite sociale. Ça dépend du statut, la réussite sociale, elles peuvent l'avoir par leur profession.

– Si une femme est célibataire, elle va s'afficher avec l'homme marié qui a le plus d'argent. C'est une certaine réussite, vis-à-vis des gens, il a une grosse voiture… »

Un homme d'une trentaine d'années résume son sentiment vis-à-vis de l'évolution des femmes :

> *« Je pense que l'on peut distinguer trois tranches d'âge chez les femmes qui ont des comportements différents :*
>
> *– Les plus âgées (50 ans et plus) sont plus soumises ;*
>
> *– Les intermédiaires (entre 30 et 50) exigent la fidélité et sont plus prêtes à partir si le mari court ;*
>
> *– Les plus jeunes (moins de 30 ans) qui revendiquent l'égalité de comportement. »*

La typologie établie par cet homme résume assez bien l'ensemble des situations que nous avons rencontrées. Les femmes interviewées de plus de 50 ans en effet « s'accommodent » de leur situation, admettent que les hommes sont des coureurs mais posent les jalons d'une certaine sécurité, par l'établissement d'un contrat de mariage, par exemple. Elles se raccrochent à leur statut d'épouse et au fait d'avoir la « première » place – *Mayé se on sac vé boutey* (« Le mariage est un sac de tessons de bouteilles »). Nous avons pu constater au travers des entretiens que les femmes plus jeunes dans leur ensemble tendent toutefois à exiger la fidélité de leur compagnon ou de leur époux et sont prêtes à partir ou à ne pas s'engager dans le cas contraire. D'autres, mais elles sont plus rares parmi nos interviewées, revendiquent la possibilité du multipartenariat pour elles-mêmes. Toutefois, elles semblent dire qu'il est incompatible avec le mariage. Car elles font une nette différence entre le statut de maîtresse et celui d'épouse.
Les hommes, eux, ne font pas cette différence pour eux-mêmes. Certains se revendiquent pourtant du célibat pour garder leur liberté, mais la plupart d'entre eux ne voient pas d'incompatibilité entre le mariage et les relations extraconjugales.

Pour la plupart des femmes rencontrées, le mariage reste une valeur, mais elles posent leurs conditions.

Une jeune femme de 26 ans dit : *« J'ai toujours dit que je me marierai après 40 ans, si tout a tenu avec mon compagnon et les enfants et tout ça et que ça vaut toujours le coup, et alors… on se fera une belle fête ! »*

Toutefois, elles intègrent aussi les notions matérielles dans leur union :

Une femme de 35 ans : *« On regarde à deux fois avant de se mettre avec quelqu'un. Même en tant que mère, je le dis à mes enfants, il faut être réaliste. Il faut tout prendre en*

compte, il n'y a pas que les sentiments, ça ne met pas la soupe sur la table. Ton mari c'est la poche. »

Elles soulignent également que les hommes demeurent très dépendants, psychologiquement et affectivement, des femmes. Ils veulent avoir plusieurs relations, mais si leur compagne légitime les rejette, alors ils ne se relèvent pas – comme dit le proverbe, *« Fanm sé chatengn, nonm sé fouyapen »* (« Les femmes sont des châtaignes, les hommes sont des fruits à pain »), ce qui signifie que si une femme tombe, elle produira des fruits, comme la châtaigne qui germe et donne de nouveaux arbres », elle se relèvera toujours et restera productive, alors que l'homme s'écrasera au sol comme un fruit à pain.

Une jeune femme souligne : *« J'ai l'exemple de ma sœur, ils ont divorcé, il voit pas les enfants, ne les entretient pas, avant il y avait un couple, maintenant ma sœur doit se débrouiller. C'est lui qui a amené les problèmes avec les maîtresses partout, ma sœur ne pouvait plus supporter, elle a demandé le divorce, ma sœur est debout pour élever ses enfants, lui il traîne dans la rue, il est devenu une loque. »*

Une autre ajoute : *« Moi aussi j'ai un ami qui est tombé amoureux, sa copine l'a laissé, et il est devenu dépressif. Les hommes sont plus fragiles… partout. On le voit aussi en métropole. »*

Enfin une autre trentenaire affirme : *« Moi je suis potomitan, j'élève seule mes enfants »* ; dans ce cas, remarquons qu'il est plus valorisant de se considérer comme *potomitan* en Guadeloupe que comme « mère isolée » métropolitaine.

L'histoire et la sociologie du peuple caribéen déterminent certains comportements et certains modes de rapports sociaux de sexe qui diffèrent de ceux de la métropole tout en ayant avec ceux-ci des points communs. En particulier il est courant, même dans les jeunes générations, que les femmes élèvent seules leurs enfants (20 % de familles monoparentales en Guadeloupe contre 7,5 % en métropole – données Insee 2006) et il est relativement admis que pour ce faire ou pour leur confort personnel, elles pratiquent les échanges économico-sexuels. Il est probable que l'importance du chômage des femmes (22 % des hommes contre 30 % des femmes)[45], et ce depuis les années 1960, comme Arlette Gautier (1993) le montre, exacerbe les enjeux économiques des rapports entre les hommes et les femmes. Il est vraisemblable aussi qu'au-delà des différences hommes/femmes deux

[45] Ce à quoi il faut ajouter d'autres données : par exemple leur taux d'activité est inférieur à celui des hommes (55 % pour les femmes et 63 % pour les hommes), pour celles qui travaillent elles sont plus souvent à temps partiel, et elles sont plus que les hommes dépendantes des prestations sociales (données Insee 2005-2006).

normes sociales s'affrontent, celle de la métropole et du mariage monogame et celle, caribéenne, du multipartenariat, venant créer des situations paradoxales dans le discours et dans les pratiques concernant entre autres la prévention du VIH. Ces situations paradoxales sont d'autant plus oppressantes que l'emprise religieuse et la culpabilisation de la sexualité qui l'accompagne sont très prégnantes.

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 (Bozon, 1998, 2001 ; Welzer-Lang, 2007).
Nous allons successivement examiner les différences et les similitudes.

2.3.2.2. Des attentes et des perspectives construites en fonction des normes de genre

L'essentiel des différences[46] entre les hommes et les femmes porte sur la manière d'entrer en relation, sur le rapport à la fidélité et sur les attentes que l'on a vis-à-vis de l'autre sexe.

Un homme qui a passé 60 ans décrit très bien comment, selon lui, on peut entreprendre une femme :

> *« On lui demande si elle a quelqu'un, enfin on le lui fait comprendre, et si elle, elle fait comprendre que oui, elle a quelqu'un et qu'elle n'est pas disponible, alors on n'insiste pas. Sinon, on essaye de faire des propositions, et si les propositions sont acceptées, alors on le voit tout de suite. Si c'est une femme qui a l'habitude de tromper son copain ou son mari, on le sent. Quand on a fait une proposition, la femme change tout de suite de langage, c'est là que l'on peut persister, voir si on peut y arriver, alors on y va.*
>
> *On peut comprendre par le regard, par la manière dont la femme se comporte. Dans la façon dont une femme répond je vois tout de suite si c'est une femme que je peux posséder. »*

Il ajoute : *« 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*

[46] Il va de soi que nous considérons ces différences comme le résultat de la construction de normes sociales transmises par l'éducation et non comme des caractéristiques psychologiques ancrées dans la biologie.

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. »

Cet homme est probablement représentatif d'une génération antérieure ; néanmoins, et nous le verrons ci-dessous, ce mode d'approche des femmes semble assez partagé par les hommes et ressenti par les femmes des générations suivantes.

Un homme de 35 ans confirme à sa façon :

« En général, les femmes sont discrètes et n'engagent pas trop la conversation, juste "bonjour-bonsoir", mais quand une femme accepte de prendre un verre ou de discuter un peu on sait que 60 % du chemin est fait. »

Une jeune femme de 25 ans semble confirmer les méthodes masculines en soulignant leur pérennité :

«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.

La plupart du temps ce sont les hommes qui prennent l'initiative. Mais ça a évolué, les filles aujourd'hui appellent les garçons. C'était inimaginable pour nous d'aborder un garçon. Il fallait passer par les parents, il fallait respecter tout un protocole. »

Une jeune femme de 26 ans marque sa désapprobation vis-à-vis de ce système d'approche masculine :

> *« J'ai été élevée en métropole, en région parisienne, et d'ailleurs ici on m'appelle "négropolitaine". Je ne partage pas les valeurs de mes compatriotes sur les relations hommes-femmes. Moi je ne peux pas m'y habituer.*
>
> *Les hommes mettent des "contrats" sur les femmes, ils disent entre eux "Tiens celle-là je me la suis faite", ou bien "Je te parie que je vais me la faire". Et du coup pendant la phase d'approche, le moment où les hommes te courtisent, c'est incroyable, ce qu'ils peuvent déployer comme armes de séduction, t'envoyer des fleurs, des petits mots doux, t'inviter au restaurant, etc. ; mais après, une fois qu'ils t'ont eue, ils changent du tout au tout, c'est incroyable, ils se métamorphosent, ce ne sont plus les mêmes. Moi, ça m'est arrivé trois fois. La première fois, je me suis dit que j'étais tombée sur un con, et voilà, mais la seconde fois, puis la troisième fois j'ai compris que c'était dans la norme. Non, décidément, je ne peux pas me faire à cette mentalité. »*

Les jeunes femmes ci-dessus semblent bien se plaindre du machisme masculin, avis qui n'est pas celui de tous les hommes. Albert Flagie par exemple conteste cette qualification appliquée à la Guadeloupe : *« Le concept de machisme n'a pas à voir avec la réalité historique et contemporaine guadeloupéenne.*

Le machisme se définit par deux caractéristiques : le contrôle de la sexualité des femmes et la protection de la virginité des filles. Or, ni l'un ni l'autre n'a cours en Guadeloupe ; et c'est le sida qui nous a appris que ça ne marchait pas comme ça. Les logiques de pensée métropolitaines ne peuvent pas s'appliquer ici » (entretien décembre 2008).

Albert Flagie a probablement raison lorsqu'il dit que le modèle patriarcal européen n'a pas été transposé en l'état dans la Caraïbe ; en revanche la pression religieuse, elle, a été intégrée à la culture créole, et dans tous les cas, cela n'a pas empêché la présence du machisme, dans la mesure où le contrôle de la sexualité des femmes peut prendre diverses formes.

On trouve ici un mécanisme qui veut que la pensée procède par priorité : dans les analyses socio-historiques il importait de comprendre la dynamique de la constitution de la société caribéenne, et, nous l'avons souligné, les travaux français sur les Antilles en sciences humaines sont assez récents (une trentaine d'années). Or, il semble bien que pour la majorité des auteur-e-s la priorité a été de déconstruire les dynamiques de l'oppression de « race » dans une perspective marxiste associée à l'analyse de la construction du capitalisme, et dans une perspective plus anthropologique en la rattachant à une tradition

désignée comme afro-caribéenne. Quoi qu'il en soit, au cours de ces travaux, les auteurs se sont attachés à démontrer l'impact de la traite et de l'esclavage sur l'organisation sociale contemporaine ; rares sont les auteur-e-s qui ont pu concevoir que la société caribéenne était de façon transversale, comme l'ensemble des sociétés humaines, construite sur la base de la domination des hommes sur les femmes. À notre connaissance, seule Arlette Gautier a mis l'accent sur la réalité et les mécanismes de la domination masculine, qui, comme elle le montre, s'est construite et renforcée du fait de l'application des politiques publiques métropolitaines en Guadeloupe (Gauthier, 1985, 1993).

Un homme 30 ans semble le confirmer, à demi-mot, lorsque nous l'interrogeons sur ce que les hommes recherchent chez les femmes :

> *« Ils en parlent entre eux… [long blanc…] … l'aspect physique intervient beaucoup… c'est incontestable ; c'est même le principal aspect qui intervient. Bon après, heu… [long blanc…] il y a pas mal d'éléments, le comportement psychologique de la femme, les déboires… les histoires de vécu qu'on peut se raconter, les comportements, leurs attentes, leur côté matérialiste, ils se racontent des histoires, critiquent le matérialisme des femmes. […]*
>
> *Ce que les hommes attendent des femmes ? Le plaisir, bien sûr, mais aussi, faut pas qu'elle soit chiante [rires…], il ne faut pas qu'elle l'empêche d'avoir son pré carré, sa petite vie à côté, pas forcément pour aller voir ailleurs, mais je ne sais pas, pour boire un pot avec un copain, ou autre. Pas une femme qui a la mainmise, une femme qui leur laisse une certaine autonomie pour pouvoir vaquer à ses occupations, une femme qui ne pose pas sans arrêt des questions… pas trop chiante, c'est ça. »*

Un autre cinquantenaire, qui a longtemps travaillé à l'étranger et en métropole, se défend d'avoir une attitude de domination vis-à-vis des femmes :

> *« Un homme ordinaire en Guadeloupe va plutôt se dire "Je la veux, je l'ai eue" ; c'est aussi le cadre social plus général qui pousse à ça. Et aussi, les femmes aiment ce genre d'homme. »*

Il ajoute : *« Je suis différent des autres hommes, je place la tendresse comme prioritaire dans la relation, je passe pour un tendre aux yeux des autres hommes de ma génération. Je pense que la femme n'est pas un objet alors que la plupart des hommes le pensent.*

> *Toutes mes anciennes amantes sont restées des amies et ça marche très bien, on garde de bons contacts, on peut se rendre des services réciproques même si la relation est terminée. »*

La complexité des remarques, pratiques et représentations décrites par les hommes et les femmes de notre échantillon peut être éclairée par la typologie des « orientations intimes » élaborée par Michel Bozon, sociologue et démographe ; à partir de l'étude ACSF[47] et de ses propres investigations sur la sexualité et ses formes contemporaines, il définit trois types de configurations, des types d'*orientations intimes* qui associent de manière stable des pratiques de la sexualité et des représentations de soi : le modèle du réseau sexuel, le modèle du désir individuel et le modèle de la sexualité conjugale (Bozon, 2001 : 13-15).

– Le modèle du réseau sexuel suppose une certaine extériorisation de l'intimité, et la sexualité y est vécue comme une *« composante ordinaire de la sociabilité, génératrice de capital social mais également créatrice de liens d'interdépendance »*.
La notion de fidélité est *« paradoxalement liée à l'intermittence plutôt qu'à la continuité »*, et *« la sexualité est génératrice de sociabilité »*. Il illustre ce propos en donnant l'exemple d'un homme qui a et a eu plusieurs maîtresses avec qui il conserve des liens d'amitié même si la relation amoureuse et sexuelle est terminée. Vis-à-vis de ces femmes, il a une sorte de lien d'engagement moral, une forme de fidélité ; c'est-à-dire que ces « ex-relations » sont maintenues dans son carnet d'adresses et seront des personnes privilégiées ou à privilégier en cas de besoin (rendre ou demander un service, une entraide…). Pour Bozon, *« le réseau sexuel peut constituer une ressource et un élément de prestige et aller de pair avec une position dominante du sujet »* (Bozon, 2001 : 18-19). Pour les hommes en particulier il peut incarner un modèle de réussite sociale ou de prestige, en particulier vis-à-vis des autres hommes qui n'ont pas ce type de comportement.
Dans ce modèle, *« la sexualité peut être aussi considérée comme un élément central de l'identité sociale, voire un trait d'identité professionnelle […] pour lequel la sexualité, la séduction et toutes les formes de mise en scène de soi fonctionnent comme modes d'acquisition de capital social et donc comme élément de reconnaissance ».* Il donne comme exemple les hommes de la communauté gay, des hétérosexuels à partenaires multiples, des hommes polygames mais aussi les professions de l'art, du spectacle ou de l'information, et les travailleurs-euses du sexe (Bozon, 2001 : 16-17). Il rappelle cependant que pour les femmes et seulement pour elles *« l'inscription dans un réseau sexuel peut impliquer une situation de dépendance unilatérale, une réputation dévalorisante ou une véritable*

[47] L'enquête ACSF réalisée en 1992. Cette enquête porte sur des interviews téléphoniques réalisées auprès de 20 000 personnes en France, et sur des questionnaires approfondis pour 5 000 d'entre elles. Cette enquête a été reconduite en 2006.

stigmatisation » (Bozon, 2001 : 18). Pour elles et pour elles seulement, le modèle du réseau sexuel est stigmatisant, car il signerait le comportement de la femme facile ou la prostituée.

– Le modèle du désir individuel : *« le surgissement régulier du désir, accompagné de la conquête (réelle ou fantasmée) de l'objet désiré est une des conditions du maintien de l'identité intime du sujet »*. Ce modèle n'implique pas nécessairement la multiplication des conquêtes sexuelles, *« il s'agit plutôt en réalité d'un usage narcissique de la sexualité […] La conquête fait généralement partie de cette construction "individualiste", dans la mesure où elle renforce la matérialité du désir en lui procurant un prolongement efficace, ainsi qu'une confirmation par le désir d'un-e autre, mais elle compte moins que l'élan initial de l'individu. Et les bénéfices éventuels de la conquête, c'est-à-dire la possession physique de l'objet désiré ou l'établissement d'une relation durable, sont encore plus secondaires dans cette vision de la sexualité »* (Bozon, 2001 : 18-19).
Dans ce modèle l'individu est donc plus tourné vers lui-même que vers autrui, vers la satisfaction de ses propres désirs ou fantasmes que dans la recherche du lien relationnel ou social. Ce modèle s'inscrit dans une culture de l'individualisme croissant depuis les années 1970, qui a des conséquences dans le rapport des individus au couple[48] : le modèle d'une sexualité fondée sur le désir individuel est de plus en plus présent dans les couples hétérosexuels. Il accompagne d'autres transformations, dont une remise en question de l'idéal du mariage et de son caractère indissoluble, mais aussi l'abandon de la fréquentation chaste de la relation qui précède la mise en couple ou le mariage (la relation sexuelle n'est plus subordonnée à l'existence officialisée au préalable du couple). Cette transformation concerne aussi les femmes qui tendent à plus affirmer leurs désirs en termes de sexualité et de choix relationnel. Dans ce modèle, *« l'existence de relations extraconjugales, qui restent généralement clandestines (inconnues du partenaire comme du réseau de sociabilité) peut entrer dans ce travail de réassurance individuelle par la sexualité »* (Bozon, 2001 : 21). Enfin, Bozon souligne que cette modalité de la sexualité se retrouve notamment *« à la phase d'initiation sexuelle chez les garçons, pour lesquels les expériences sexuelles ont alors valeur d'apprentissage personnel »* (Bozon, 2001 : 22).

– Le troisième modèle, celui de la sexualité conjugale, n'est pas celui de tous les individus vivant en couple, loin s'en faut.

[48] Comme le décrit très bien François De Singly dans son livre *Le Soi, le Couple et la Famille,* Paris, Nathan, 1996 [2005], 252 p.

Dans ce modèle, *« la sexualité occupe une place paradoxale : alors que l'activité sexuelle joue un rôle central dans la construction sociale du couple, elle est tenue de rester secrète et perd toute valeur hors de la conjugalité »* (Bozon, 2001 : 26). L'échange sexuel est étayé sur le lien amoureux et il est le pivot de la conjugalité. *« La sexualité est ainsi le produit et l'aliment de la relation. »* Si la sexualité est le moteur ou le ciment du couple, *« les rapports sexuels font partie des habitudes conjugales »* et paradoxalement sont aussi la source du danger, au cas où le désir viendrait à diminuer.

Ici, l'activité sexuelle est au service d'une *« construction conjugale ou sentimentale qui l'englobe et la contient. L'idée d'une activité sexuelle extraite de son enveloppe relationnelle ou matrimoniale est considérée dans cette optique comme immorale ou risquée »* (Bozon, 2001 : 22). La sexualité est tournée plus vers la procréation et la construction du couple et de la famille que vers la satisfaction d'un hédonisme personnel, et implique un droit mutuel de chaque conjoint sur le corps de l'autre.

Dans ce cadre l'exigence de fidélité est présente, mais elle n'a plus un caractère de principe absolu. Les relations extraconjugales sont dangereuses pour le couple lui-même (plus que pour l'ordre social), et de ce fait elles restent secrètes. Plus encore, si des relations extraconjugales adviennent, elles sont rapidement déniées ou oubliées ; elles n'ont pas existé car l'idée même de leur existence représente un danger pour le projet de vie même des individus. Les relations extraconjugales sont nommées « aventures », « complications », « expériences ». Soulignons que l'on peut rapprocher ces formes de déni des « protections imaginaires » décrites par Mendès-Leite (1995).

Bozon remarque que *« le renforcement paradoxal, parmi les femmes, de l'exigence de fidélité au fil des générations*[49] *est une conséquence logique de l'accroissement historique du rôle de l'échange sexuel comme ciment de la relation conjugale »*. Ici d'ailleurs, les femmes ont plutôt tendance à limiter l'expression de leur propre désir au service du couple, de l'homme et de la famille.

Michel Bozon souligne que ces modèles ne sont pas exclusifs l'un de l'autre, et qu'un même individu peut passer de l'un à l'autre au cours de sa vie.

On peut, grâce à ce type d'analyse sociologique, dépasser le cadre restrictif des tendances à la normalisation par une tentative de moralisation des variations de la sexualité et de ses « orientations intimes ».

Le premier constat est qu'aucun des modèles n'implique dans les faits le monopartenariat absolu. Si certains modèles impliquent plus de liberté quant au nombre de partenaires, à leur

[49] Attesté par plusieurs études.

succession ou à leur concomitance, ce qui les différencie, à notre avis, est d'une part le rapport à autrui et la question de la symétrie entre les hommes et les femmes, et d'autre part le rapport au secret ou au déni – c'est ce que nous examinerons par la suite.

Soulignons que dans la typologie de Michel Bozon n'apparaît pas la question des échanges économico-sexuels qui nous préoccupe ici. Qu'en disent les femmes et les hommes interviewés ?

Nous avons vu que, aujourd'hui encore, les hommes gardent l'initiative de l'amorce de la relation, ont intégré un schéma de comportement où le multipartenariat est socialement admis, tandis que, et pour la plupart d'entre elles, les femmes aspirent probablement plus que les hommes à des relations monogames. Ces attitudes et comportements sont, nous l'avons observé, enchâssés dans des stéréotypes de comportement genrés qui permettent la justification et la permanence de la domination masculine, et ils ne sont pas en soi caractéristiques de la culture guadeloupéenne. Les modes d'expression de ces normes et valeurs sont eux, en revanche, colorés par la culture caribéenne et par l'histoire de la région : le multipartenariat stable revendiqué par les hommes et l'organisation matrifocale de la société sont caractéristiques de cette culture, sans négliger le fait que la matrifocalité peut impliquer l'existence de plusieurs pères dans une fratrie.

Un autre point fait l'objet de débats en Guadeloupe : les femmes sont jugées par les hommes pour leur matérialisme ; c'est ce que nous allons à présent examiner.

La jeune femme de 26 ans déçue par le comportement des hommes ajoute :

> *« Les femmes que je rencontre pensent que je ne sais pas m'y prendre avec les hommes, parce qu'en fait ce qu'on recherche en principe chez un homme ici, c'est ce qu'il peut rapporter. »*

En effet, de nombreux proverbes attestent que les relations entre les femmes et les hommes doivent avoir, pour les femmes, un intérêt économique. Ne dit-on pas à propos des femmes : « Mwen pa ka koké pou ayen » (car une femme « ne "baise" pas pour rien ») ?

Nombreux sont les interlocuteurs qui nous ont confirmé que les mères disent aux filles : « Ne gaspille pas ton corps », ou bien que, lorsqu'une jeune femme a un petit ami, elle s'empresse de demander : « Qu'est-ce qu'il peut faire pour toi ? »

« De ce fait, le plaisir des femmes est socialement occulté au profit de ce qu'elles ont obtenu. Donc on ne parle pas du plaisir des femmes… De plus si une femme n'obtient rien d'un homme, les autres se moquent d'elle. Ce qui ne signifie pas qu'elles ne cherchent pas des relations pour le plaisir de la sexualité » (Flagie, entretien, décembre 2008).

Nous avons nous aussi constaté que les femmes parlent plus difficilement que les hommes de leurs stratégies et de leurs relations, et plus difficilement encore de leur plaisir dans la sexualité. Elles mettent plutôt en avant les difficultés ou les frustrations qu'elles ressentent et endossent assez spontanément le rôle de femme *potomitan* ou de femme victime des hommes auquel elles sont assignées. Plus qu'un signe d'adhésion aux valeurs dominantes de leur part, nous pouvons y lire la marque d'une aliénation puissante, d'autant plus puissante qu'elle n'est pas analysée ni déconstruite.
Et de fait l'ensemble de nos interlocuteurs et interlocutrices ont souligné que la question des échanges économico-sexuels est assez centrale dans les relations entre les hommes et les femmes.

Un homme de 35 ans décrit ce qu'il ressent de cette question :

> *« En ce qui concerne les femmes guadeloupéennes un trait les caractérise. On peut penser que une entre dix fait l'exception à la "règle de la carte bleue". Ceci consiste à avoir des relations avec les hommes seulement s'ils sont disponibles pour les aider à subvenir à leurs besoins. Par exemple quand un homme et une femme se rencontrent et que la possibilité d'une relation se manifeste, la femme en question fait comprendre à son futur partenaire avant d'avoir des rapports sexuels qu'elle souhaite qu'il participe avec de l'argent à ses besoins financiers ; il n'est pas rare que dans la conversation elle glisse la liste de ses soucis d'argent et des choses qu'elle a à régler. Cela les hommes le savent et eux aussi jouent le jeu. »*

Une jeune femme d'une trentaine d'années, métropolitaine d'origine guadeloupéenne, s'en amuse.

> *« Je suis venue travailler ici ; bien sûr tous les hommes du bourg où je vis m'ont convoitée, même si je suis là avec mon compagnon et mes enfants. Mais j'avais décidé dès le départ que je ne céderai pas. Si j'avais couché avec un seul ça se serait su tout de suite et ma vie professionnelle en aurait pâti. Donc voilà, je les écoutais avec bienveillance, mais c'était toujours "non", "non", "non". Ils sont patients, ils insistent longtemps ; ils font un tas de propositions, de cadeaux, de voyages, de week-end sur une autre île, etc. Et alors là quand tu dis non au système de la carte bleue, alors là ils ne comprennent pas. Ils te demandent si c'est à cause de la religion ou si tu es lesbienne, mais ils ne peuvent pas comprendre que tu ne cèdes pas sur des propositions financières et matérielles de leur part ! »*

Il s'agit probablement d'un héritage de l'histoire, qui montre que les rapports sociaux de sexe ne se sont pas construits sur un modèle patriarcal de l'homme unique, pourvoyeur de ressources et « chef de famille », mais sur un modèle matrifocal, dans lequel les femmes associent stratégiquement la sexualité et les compensations de la sexualité dans une perspective d'ascension sociale. La légitimité de ces comportements s'est construite au fil des siècles, et comme le soulignait Albert Flagie, la mise en œuvre du Code Napoléon n'a pas suffi à transformer une société dans laquelle les femmes pouvaient tirer des avantages en dépit de l'oppression qu'elles subissaient. D'ailleurs, beaucoup parmi nos interlocuteurs ont admis qu'il n'y a pas vraiment d'opprobre contre les femmes qui ont des relations sexuelles contre compensation, « plutôt de la désapprobation » (entretien Flagie, décembre 2008). Ceci n'empêche pas la société guadeloupéenne d'être inégalitaire. Et dans ces rapports de force inégaux, les femmes continuent de négocier leur sexualité lorsque cela leur est utile ou nécessaire. À la différence des femmes métropolitaines, les femmes guadeloupéennes ont sans doute hérité de l'histoire le fait de savoir négocier leur sexualité et de savoir « tirer profit » des « faiblesses » ou des défauts du machisme masculin. Les hommes recherchent la réputation ou l'honneur et ces qualités tiennent à leur capacité à conquérir. « Cela se paie », semblent leur répondre les femmes qui, de leur côté, utilisent la sexualité comme un outil d'émancipation matérielle pour elles seules ou pour elles et leurs enfants. Cette question pourrait avoir un impact important sur l'utilisation du préservatif, les femmes se disant que si les hommes payent il devient difficile de négocier en plus un préservatif qui représenterait une surenchère par rapport au « contrat de départ ». Ceci reste néanmoins une hypothèse à vérifier.

Si ces questions d'échanges économico-sexuels semblent centrales dans les relations multipartenariales hommes-femmes, elles ne sont pas caractéristiques de la Caraïbe seulement. Nuançons donc ce propos à partir des travaux de Paola Tabet et de nos propres recherches. Pour Paola Tabet, à l'issue de ses travaux, entre les hommes et les femmes en général, il ne s'agit pas d'échange de sexualité contre sexualité, mais, du côté masculin, d'une conception de la sexualité en termes de services (prestation, paiement, sexualité orientée pour leur intérêt) et du côté féminin, d'une sexualité négociée en échange d'une compensation (financière, honorifique, de valorisation ou de sécurité). Paola Tabet montre que les femmes peuvent devenir partenaires de l'échange dans la mesure où elles ont une marge de manœuvre dans la négociation. Pour Tabet, cette forme de « sexualité contre compensation ou transaction » peut s'interpréter comme une tentative d'affirmation du sujet femme. Les femmes saisissent les marges du système qui les contraint pour se réapproprier leur existence.

Nous avons pour notre part montré comment, pour les femmes, la sexualité est presque toujours associée au service. Les femmes sont éduquées pour être au service d'autrui, et par la suite, la majeure partie des professions qui leur sont réservées sont aussi des professions basées sur la relation, l'écoute, l'empathie, le service à autrui. La notion de service des femmes est également omniprésente dans la sphère familiale, avec par exemple la double charge mentale des femmes (travail professionnel + famille et enfants). À l'inverse les hommes sont éduqués pour la performance et la compétition. Leurs sphères professionnelles, elles aussi, les incitent à l'individualisme. Ces caractéristiques se jouent aussi dans la vie sexuelle et affective, où les femmes reproduisent leur assignation de genre parfois « malgré elles » dans les interstices de la vie quotidienne. Là où les femmes sont éduquées pour donner, les hommes ont appris à prendre.

Tous les hommes et les femmes ne fondent pas leurs échanges sur les relations économico-sexuelles.

Un homme d'une cinquantaine d'années et qui a vécu en métropole explique :

> *« Certaines femmes annoncent la couleur d'entrée de jeu. Elles veulent des compensations, dans ce cas-là, je dis non, ça n'est pas mon truc.*
>
> *Bien sûr, je peux faire des cadeaux, rendre des services, mais je fréquente des femmes de mon niveau social, donc elles ne demandent pas, elles ne sont pas dans le besoin.*
>
> *Parfois, il arrive que des femmes se vengent, elles parlent mal de vous, ou bien, après un moment, elles vous demandent de l'argent. Mais je ne marche pas parce que, au bout du compte, ça n'est pas dans leur intérêt. Si elles faisaient trop de bruit ou trop d'histoires, ça serait avouer qu'elles ont d'autres relations, ça n'est pas dans leur intérêt. »*

Cet extrait d'entretien souligne la situation paradoxale des hommes et des femmes dans les rapports sociaux de sexe. Les comportements sont bien inscrits dans des habitus, et s'en dégager n'est ni simple ni facile. Ici, cet homme souligne à la fois qu'il sort des assignations de sexe (homme pourvoyeur, femme stratège) mais son moyen d'en sortir est de jouer sur l'obligation de secret qui caractérise le multipartenariat des femmes, et donc de limiter leur capacité de négociation en utilisant un autre levier, celui de l'obligation de « respectabilité » ou d'« honorabilité ». On pourrait avancer qu'il s'agit là d'« habits neufs de la domination masculine » (De Singly, 1993).

De leur côté certaines femmes semblent tenir à leur indépendance économique, même si leurs ressources sont faibles, comme le montre ce témoignage d'une femme *potomitan*.

Une femme de 32 ans qui vit seule avec deux enfants explique :

« Des fois ils veulent t'aider mais ils n'ont pas de possibilité, il n'y a pas beaucoup de travail ici.

Pour moi dans la vie, la femme peut se débrouiller seule. Si je n'avais pas eu un homme pour m'aider dans le passé, je me serais débrouillée, je dois me battre seule pour arriver avec mes enfants. C'est pourquoi j'aime le travail. C'est comme la CAF, tu peux pas compter dessus.

Je ne peux pas mettre mes pensées dans quelqu'un qui m'aide tout le temps. Je veux me battre. Je vais rechercher un travail. Si on me paye 800 euros par exemple, je paye 250 pour faire garder les enfants. »

2.3.2.3. L'attitude des hommes et la réciprocité de la liberté sexuelle

Un homme d'une cinquantaine d'années et qui a choisi de vivre seul explique :

« Moi, je tiens à mon indépendance, je ne dis pas précisément à mes amantes ce que je fais, je suis disponible ou je ne le suis pas tel ou tel jour, mais je ne réponds pas aux questions, j'élude.

Il se peut que les femmes aient d'autres relations, mais je ne veux pas le savoir, je ne pose pas de question.

Si une femme a déjà une autre relation quand j'arrive, je ne discute pas, mais si elle rencontre un autre homme alors que nous sommes déjà ensemble, alors c'est fini, je m'en vais. Je ne fais pas d'histoires, mais je m'en vais. Parfois c'est difficile, mais je me débrouille avec. Quoi que je ressente, je ne montre rien, je ne fais pas de scandale et pas de drame. Je suis quelqu'un d'indépendant. »

Il est probable que ce type de multipartenariat représente une exception.

Un autre homme de 62 ans expose avec simplicité quelle est sa stratégie :

« Chez moi je ne mets pas de préservatif et ailleurs oui. Je mets toujours des préservatifs, enfin, presque toujours sauf chez moi. Chez moi pas de préso, je fais confiance à ma femme.

Et elle, me fait confiance parce qu'elle sait que je ne vais pas ailleurs. Je lui dis ce que je fais, où je suis, mais je ne lui dis pas exactement tout. »

Un autre homme d'une cinquantaine d'années dit :

« Qui n'a pas son jardin secret ! Je suis de ceux qui pensent que c'est bon pour l'équilibre. Cela nous permet de se ressourcer et de prendre de la distance. »

Voici des hommes qui, chacun à leur manière, revendiquent leur indépendance, ce qui correspond bien aux normes de genre associées au masculin : la mobilité, l'autonomie et la maîtrise des situations.

Un conseil fait l'unanimité chez les hommes que nous avons rencontrés : « Quand tu avoues une fois à ta femme tu le payes toute ta vie ; on ne dit rien aux femmes. »

Une femme nous expliquait : *« Un jour untel allait voir sa maîtresse avec sa voiture de service. Et il a été dénoncé à sa femme. Ça a fait toute une histoire, mais le pire, c'est que jusqu'au bout il a dit que ça n'était pas lui, qu'il ne connaissait pas cette femme. À moi, il m'a expliqué qu'il ne fallait jamais reconnaître ce genre d'aventure officiellement parce que sinon il aurait à payer toute sa vie durant. »*

Un homme nous disait : *« Tu dois toujours nier. Même si tu es pris la main dans le sac, sur le fait, si il y a des témoins, peu importe, ça n'était pas toi, tu n'y étais pas. Parce que le jour où tu reconnais ça, alors c'est la fin de la liberté. Tu n'auras jamais la paix. Et au fond, la paix c'est ce qu'on veut, non ? »*

Un autre homme le confirme : *« Il ne faut jamais avouer, surtout chez les Antillais, quand on avoue on est à jamais embarrassé de ça, car la femme antillaise ne passe jamais l'éponge, on paie toute sa vie, il ne faut jamais avouer, toujours dire "Non, c'est pas vrai, c'est pas vrai", donc on nous pousse à mentir. Parce qu'il n'y a pas de réconciliation chez les Antillaises. Même si elles sont fautives elles sont dures aussi, elles n'avouent jamais non plus. »*

Une femme de 55 ans leur répond :

« On voit la queue du rat dans leur bouche mais ils n'ont jamais chassé le rat… et en plus ils se fâchent si on essaie de les obliger à avouer !!! »

Certaines évoquent le recours à la violence si la femme insiste un peu trop pour connaître la vérité.

L'une d'entre elles (55 ans) nous dira : *« Les hommes sont tous pareils, ce sont tous des chasseurs. »*

Un homme d'une cinquantaine d'années nous fait remarquer :

« Les hommes aujourd'hui sont plus mûrs que leurs aînés, ils cherchent moins à savoir ce que font leurs femmes. Pour ça les plus de 60 ans sont terribles. Ils contrôlent beaucoup leurs épouses. »

Une jeune femme de 28 ans le confirme :

« Des hommes s'approprient les femmes – "elle est à moi" ; ils se permettent une liberté qu'ils ne peuvent pas tolérer chez les femmes. Il y a de la violence, c'est la possession. Et si la femme, l'épouse, n'accepte pas l'infidélité de son mari, il peut devenir violent souvent. »

Il semble que chez les jeunes générations d'hommes, les choses n'aient pas forcément beaucoup changé.

Une femme de 26 ans nous raconte :

« Il y en a même un qui m'a dit : "Moi, je ne partage pas", alors que lui avait une autre relation. Vu les circonstances, je lui proposais que l'on soit amants occasionnels, mais que chacun ait les relations qu'il désire ; comme ça on était à égalité et on verrait bien le temps que ça pourrait durer. Mais monsieur n'était pas d'accord. Il avait le droit, lui, d'aller voir ailleurs mais pas moi ! » Du coup, elle l'a quitté.

Notre **homme de 62 ans** explique sa stratégie vis-à-vis du risque d'infidélité des femmes :

« Du côté des hommes je pense qu'il ne vaut mieux pas fermer les yeux vis-à-vis de sa propre femme parce que ce qui est embêtant dans les hommes, surtout les hommes haut placés, dès qu'ils fréquentent une femme et qu'ils savent que la femme a un mari, il essaye de le faire savoir pour permettre que la femme devienne libre, c'est-à-dire que le mari la chasse pour qu'elle soit plus disponible pour lui. C'est le système de certains hommes que je connais.

Et après quand il en a assez de la femme, il la jette et c'est à ce moment-là que la femme se rend compte qu'elle a fait des erreurs, mais il est trop tard.

Donc pour les hommes il vaut mieux être durs. Les hommes entre eux se font des vacheries. Il n'y a pas d'amis quand il s'agit de femmes. »

Une femme de 50 ans lui répond :

« Les hommes fidèles, c'est parce qu'ils ont peur de leur femme. »

Ces réflexions croisées illustrent comment se jouent les relations de pouvoir. La fidélité de l'autre est obtenue en fonction d'un rapport de force : l'époux ou l'épouse doit s'arranger pour que son-sa conjoint-e ait peur. Du côté des hommes c'est la violence physique ou la menace de la violence physique qui peut être facilement employée. Du côté des femmes, les modes de pression seront différents ; elles doivent réussir à exercer de la pression dans un rapport *a priori* inégalitaire entre les hommes et les femmes.
On retrouve également ici l'idée d'Albert Flagie sur la réputation « entre hommes » ; il s'agit de se mesurer entre égaux et non pas d'opprimer les femmes. Si les femmes de ce fait sont confrontées à la violence ou à la menace de la violence, il s'agit peut-être pour les hommes d'un « effet collatéral » des stratégies masculines… Ainsi, il s'agit bien ici du levier principal de la domination masculine décrite de longue date par les théoricien-ne-s du féminisme (Tabet, Nicole-Claude Mathieu, Daniel Welzer-Lang…).

2.3.2.4. Le multipartenariat des femmes

Les femmes parlent moins facilement de leurs relations hors du couple officiel ; en ce sens elles ont intégré les normes de genre sur la respectabilité assignée aux femmes. Pourtant, les témoignages suivants attestent que les femmes ont aussi des relations multipartenaires.

Une jeune femme d'une trentaine d'années, guadeloupéenne, nous explique :

« J'ai des copines ici [à Saint-Martin] qui ont leur compagnon ou mari en Guadeloupe et qui ont un contrat de travail à Saint-Martin pour deux ou trois ans. Elles rentrent tous les quinze jours et les vacances chez elles et retrouvent leur-s enfant-s et conjoint, mais ici elles ont un amant le temps de leur contrat de travail. L'amant, lui, le sait, mais ne revendique pas une place officielle. »

Un homme de 40 ans : *« Mais quand on est un homme, ce n'est pas facile de comprendre qu'on n'est pas le seul dans la vie de celle à qui on est attaché : ça fait mal quand vous réalisez que vous êtes pas le seul et d'autant plus si après quelques années de relation vous n'êtes pas choisi. Il arrive par exemple qu'une femme ait plusieurs relations, et petit à petit elle se fait construire sa maison ; et en fin de compte, elle choisit de vivre avec un des hommes qui lui ont apporté de l'argent après dix ans par exemple. Ce sont des situations comme celles-là qui peuvent expliquer des cas de*

grande violence. Quand un homme comprend qu'il n'était pas le seul. Imaginez un homme amoureux qui découvre que sa femme a d'autres amants quand il pensait être le seul ! En général cela arrive dans des couples non mariés. On peut dire ce qu'on veut mais ça fait mal ! Mais ici c'est comme ça depuis toujours. »

Une femme de 32 ans : *« Le papa de la seconde m'aide mais pas beaucoup, le travail c'est pas beaucoup payé ; le papa de la grande est parti pendant la grossesse, il ne voulait pas de cet enfant, il en avait déjà. Il est parti et je me débrouille… On veut trouver un bon homme pour faire sa vie et puis on ne trouve pas ! Des gens qui viennent te courtiser, tu ne sais pas si ils sont mauvais ou bons, alors on se débrouille. »*

La position sociale des femmes demeure marquée par la responsabilité des enfants à travers laquelle elles tentent d'exercer un minimum de pouvoir social. Alors que les hommes leur reprochent une attitude de contrôle à leur égard, les plus jeunes comme les plus âgés entendent précisément faire respecter un certain ordre dans le couple : leur indépendance et le contrôle des femmes.

Une jeune femme le remarque avec humour :

« Les hommes instaurent le quartier libre des soirs, mais les femmes gardent les bébés ! On est loin de la symétrie !!»

On pourrait désigner cette attitude comme reliée à la matrifocalité guadeloupéenne, or, Daniel Welzer-Lang, dans ses travaux récents, retrouve ce type d'attitude en métropole et il la définit par le concept de « maternitude ». Cette notion se situe à l'opposé de celle de virilité[50], comme la féminité est le contraire de la masculinité. La maternitude décrit l'adaptation des femmes aux contraintes normatives qui leur sont imposées en matière de séduction, de service et de maternité. Daniel Welzer-Lang montre comment les jeunes filles sont éduquées pour croire au « prince charmant » et aspirer à une vie maritale monogame. Leur objectif étant de trouver un époux, elles procéderont à ce que Welzer-Lang nomme le « travail de la beauté » (maquillage, esthétique, régime, mode, etc.). « *Comme le travail domestique, le travail de la beauté n'est pas seulement l'addition arithmétique des différentes tâches à effectuer de manière régulière, c'est aussi une charge mentale permanente qui oblige à faire attention à soi, aux interprétations que la tenue peut provoquer […] être sans cesse vigilantes sur les manières de se présenter, de croiser les jambes, de se*

[50] Cf. Hirata Hélène, Laborie Françoise, Le Doaré Hélène, Senotier Danièle, 2000, *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, Presses universitaires de France, 299 p., pour une définition, ainsi que les travaux de Dejours et Welzer-Lang.

mouvoir, de se soigner, de sourire, de s'améliorer… les femmes sont dans un système d'évaluation permanente » (Welzer-Lang, 2007 : 53).

Pourtant, les jeunes femmes savent au vu de la divortialité croissante qu'elles risquent fort de vivre des couples successifs. De ce fait elles vont développer des stratégies pour « garder » leur époux. Ces stratégies les amènent à investir dans la sphère domestique. Elles développent alors la « *libido maternandi* » qui se substitue peu à peu au travail de la beauté.

Selon Welzer-Lang, cela consiste dans le fait de *« "faire le bien" au sein de la famille »*. Par leur travail domestique, leur investissement dans l'éducation des enfants, elles vont engendrer une forme de dépendance des membres de la famille sommés de les reconnaître comme le centre de leur vie. Elles étendent ce rapport de service à leur époux, en mettant en avant la « fragilité » de celui-ci (« les hommes sont d'éternels enfants »). « *La* libido maternandi*, étendue au conjoint »*, est un *« bénéfice secondaire de la domination masculine pour les épouses »*. Welzer-Lang ajoute que *« la* libido maternandi *permet, dans les plaisirs et la reconnaissance qu'elle procure d'occulter l'appropriation masculine […] des femmes et des mères »* ; il précise qu'elle *« se jouxte d'une culpabilité importante pour les femmes »* et implique un effort permanent d'investissement de la subjectivité et de l'émotion au service d'autrui ; tout échec dans le bon fonctionnement de la famille (problèmes avec les enfants ou le conjoint) sera imputé à la responsabilité des femmes (Welzer-Lang, 2007 : 67).

On voit donc que la pression exercée par et sur les femmes et les hommes en Guadeloupe correspond à ce qui se passe en métropole dans les rapports sociaux de sexe. Aux hommes l'affirmation de leur virilité par la violence ou la menace de la violence, aux femmes des stratégies plus masquées mais qui peuvent s'avérer efficaces. Nous pouvons également constater que finalement les femmes, qu'elles soient guadeloupéennes ou métropolitaines, ont des griefs communs à l'encontre des hommes (le machisme, la violence, la non prise en compte des tâches domestiques) et des stratégies proches pour tenter de se réapproprier du pouvoir dans les rapports sociaux de sexe.

Les hommes le disent d'ailleurs, comme le souligne l'un de nos interlocuteurs : *« Mais vous savez, si les femmes sont intelligentes, ce sont elles qui mènent les hommes. Il faut savoir comment s'y prendre. L'homme ne décide pas, c'est la femme qui commande, comme ma mère par exemple, c'était elle, mon père n'a jamais rien décidé, ni pour la maison ni pour nous, ma mère lui faisait croire que c'était lui, ma sœur c'est pareil. Il y a des femmes qui ne comprennent pas ça, et du coup elles n'arrivent pas à faire ce qu'elles veulent. »*

Un autre homme explique comment, selon lui, les femmes mariées peuvent avoir des relations extraconjugales :

> *« Si une femme manipule son mari elle fait ce qu'elle veut, elle dialogue comme elle veut avec n'importe qui. Elle accepte [les propositions d'un autre homme] et après elle se débrouille. Si l'homme voit que c'est une affaire qu'il peut prendre [une aventure sexuelle], même si il n'aime pas la femme, en fonction des propositions qu'elle lui fait, il accepte la proposition, parce qu'il sait que son mari ne dira rien, du moins qu'elle arrangera les choses avec son mari. Elle va le manipuler. »*

Concernant la métropole, Daniel Welzer-Lang s'interroge sur les nouvelles formes de conjugalité dans son dernier ouvrage (Welzer-Lang, 2007). Il insiste sur le dépérissement du couple traditionnel où l'homme peut accéder à une carrière ascendante grâce aux soins domestiques de sa compagne. Il montre, comme Michel Bozon, que les hommes expriment, plus que les femmes, des constructions multisexuelles qui dissocient sexualité et liens conjugaux. La question de la fidélité, au sein des couples hétérosexuels, reste au cœur des débats, avec celle du partage des tâches domestiques. Ce sont deux déterminants de la domination masculine, le premier parce qu'il est autorisé pour les hommes et pas pour les femmes, tandis que le second est en majorité de la seule responsabilité des femmes, les hommes en bénéficiant largement comme d'un service.

Aujourd'hui, selon les travaux en métropole de Daniel Welzer-Lang, *« la fidélité apparaît tel un contrat affectif à topographie variable »*, quoiqu'il demeure une claire dissymétrie entre les hommes et les femmes. Les hommes *« montrent des positions variées qui passent de l'acceptation relative […] à la dissymétrie entre ce qu'ils s'autorisent et ce qu'ils sont prêts à accepter de la part de leur conjointe »* (Welzer-Lang, 2007 : 142).

Selon Daniel Welzer-Lang le couple monogame et définitif n'est plus le modèle symbolique dominant. Il est supplanté par une multiplicité des formes d'unions hétéro- ou homosexuelles, de personnes cohabitantes ou non, élevant conjointement ou séparément des enfants, y compris selon des modèles de familles dites « recomposées » (où l'un des deux adultes n'est pas le père ou la mère biologique ni légal-e des enfants et où les fratries peuvent être de parents différents).

Il considère que le modèle du couple qui allie l'amour, la sexualité et la parentalité de façon indissociable a vécu et il dresse une typologie des trois dispositifs de base entre les hommes et les femmes, qui peuvent être vécus indépendamment l'un de l'autre et qui peuvent se conjuguer en fonction des choix ou des possibilités des partenaires : la parentalité, la conjugalité et la sexualité. Certains couples peuvent associer les trois dispositifs, d'autres

n'en partager que deux voire un seul. Par exemple deux parents d'un ou plusieurs enfants peuvent ne pas vivre ensemble et assumer la responsabilité des enfants soit en garde alternée, soit à la charge d'un des deux parents (en général la mère). Un homme et une femme peuvent avoir un lien amoureux mais avoir aussi chacun de son côté des enfants d'un autre lit et ne pas être parents en commun, etc.

Ce qui est décrit comme de nouvelles formes de conjugalité existe déjà en Guadeloupe. Un père « absent » ou séparé de la mère de ses enfants peut, dans le cadre d'une relation amicale ou de solidarité, soutenir matériellement ses enfants à travers des subsides alloués à la mère ou à la grand-mère maternelle (Mulot (2000) le montre assez bien à travers ses entretiens). Ainsi, les positions des hommes vis-à-vis des enfants et de leurs mères sont-elles vraisemblablement moins caricaturales qu'il n'y paraît ; simplement, la notion de famille ne se réduit pas à la famille nucléaire composée de deux parents biologiques et de leur propre progéniture à l'exclusion de toute autre personne. Ici, les liens intrafamiliaux semblent souples, ou fluctuants. Un homme et une femme peuvent avoir un lien amical et demeurer les parents de leurs enfants sans vivre une vie de couple, voire en ayant chacun une/des autre-s relation-s amoureuse-s ou sexuelle-s stable-s.

2.3.2.5. Le multipartenariat et le secret

Tous nos interlocuteurs reconnaissent que la clé du multipartenariat « réussi » est le secret ; car comme le dit l'un d'entre eux, *« la mauvaise conduite a un rejaillissement sur toute la famille »*. Simultanément la rumeur, ou *makrelaj*, est aussi une pratique sociale largement partagée et les secrets éventés occupent une large place dans les conversations. Cela montre que le fait d'avoir des relations en dehors du couple officiel reçoit l'opprobre de la part du groupe. Nous avons vu que celui-ci se double de la stigmatisation chez les femmes (le « stigmate de putain »).

Une jeune femme de 26 ans en atteste : *« Il ne faut pas être vue, mais en plus chacun compte sur les autres pour se taire. Un jour, j'étais à Sainte-Anne, j'ai vu mon cousin avec une autre ! Je n'ai rien dit, ça se fait pas de répéter. Même si c'est un parent… Si on sait que ça va mettre des problèmes dans le couple on évite… On est au courant, mais personne dit rien. On garde le secret en général. »*

Un homme d'une cinquantaine d'années ajoute : *« Celui ou celle qui est trompé est le dernier informé et souvent les gens autour ne répètent pas par protection ou alors parce que personne ne veut prendre la responsabilité d'être le mauvais messager.*

Cela peut se retourner contre vous et aux yeux de la famille c'est vous le fauteur de trouble. »

De façon transversale aux générations, chacun explique que l'homme ou la femme « trompé » ainsi que sa famille risquent d'être affectés par l'infidélité de son ou de sa partenaire. Le partenaire trompé « perd la face » vis-à-vis de son environnement social, non pas si son conjoint a une autre relation, mais si celle-ci est dévoilée. *« Par rapport au secret on ne dit rien pour protéger la famille »*, nous dit un homme de 30 ans. Pour que la cellule familiale officielle soit préservée, il importe de ne rien laisser paraître des écarts de l'un des membres du couple. *« Une femme qui sait que son mari la trompe sera malheureuse et honteuse, alors pourquoi lui faire du mal ? Si elle ne sait rien, elle n'est pas malheureuse »,* nous expliquait un interlocuteur. Chacun a intérêt à conserver son statut à travers le prisme de la famille *« et le rôle des mères est très important car la mère prône le fait de la légitimité et conseille à sa fille de ne pas s'en aller [même si son mari a une autre relation] pour garder le statut d'épouse »*.

Un autre homme, la trentaine, montre que le secret doit être préservé, *« même avec ses amis […]. Du fait de l'insularité les croisements sont serrés donc le secret est gardé. Et aussi pour ne pas déchoir par rapport à la femme on garde le secret. »*

Cette dernière remarque nous renvoie aux stratégies des hommes vis-à-vis des femmes : ils n'avouent jamais, pour ne pas payer, mais aussi pour ne pas « déchoir ». On peut encore une fois mesurer combien la figure de l'homme infidèle est elle aussi méprisée.

On peut ainsi constater que le « modèle conjugal » décrit par Michel Bozon est celui qui semble prévaloir dans les discours et présider à la réputation des hommes comme à la respectabilité des femmes. Pourtant, les données de l'Insee (Insee, *Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2007*) montrent que, en 2005, 52 % des adultes de plus de 15 ans sont célibataires en Guadeloupe (contre 40 % en métropole) et que 20 % des familles sont monoparentales en Guadeloupe (contre 7,5 % en métropole). Les relations multipartenaires stables, nous l'avons vu, sont fréquentes – *« 33 % des hommes multipartenaires des DFA sont des multipartenaires "stables" contre 22 % de ceux de métropole, chez les femmes, respectivement 30 % contre 19 % »*, montrant que *« les tendances, qui avaient déjà été observées dans l'enquête ACSAG, semblent donc se maintenir en 2004 »* (ORS/ANRS, 2006). Cependant, selon cette même enquête KABP de 2006, l'infidélité est désapprouvée.

*« Ce sont même 63 % des hommes et 84 % des femmes qui jugent les relations extraconjugales des hommes comme n'étant "*pas du tout *acceptables" et respectivement 70 % et 85 % quand il s'agit des relations extraconjugales des femmes »* (ORS/ANRS, 2006).
Socialement et dans les discours, c'est le modèle de la sexualité conjugale qui semble prédominer comme le modèle souhaitable. Il semble bien qu'il y ait là un écart certain entre les représentations et les normes sociales d'un côté et d'un autre la réalité sociale des modes de relations entre les hommes et les femmes.

Si l'on s'en réfère à la typologie de Michel Bozon exposée plus haut, on peut constater que le « modèle conjugal » est celui qui implique le plus haut degré de secret ou de déni vis-à-vis des relations sexuelles autres que conjugales alors que celui du « réseau » implique de fait une certaine publicité vis-à-vis des relations, voire une certaine transparence. Quant au modèle du « désir individuel », il est caractérisé à la différence des deux autres par peu d'attention à l'égard du partenaire.
On peut retrouver ici des outils pour lire les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe. L'on pourrait dire que ce qui est désigné (et fustigé) comme multipartenariat en Guadeloupe oscille entre le modèle du réseau sexuel et celui de la sexualité conjugale. En effet les relations concomitantes sont souvent connues de presque tout l'entourage social des intéressé-e-s, mais l'attitude générale des uns et des autres demeure une façade de modèle conjugal. Quant au modèle du désir individuel, on peut le retrouver dans la figure la plus dénigrée du « vagabond » ou du *kokeur*.
Le modèle du réseau se retrouve, à notre avis, essentiellement dans le rapport à la paternité et à la maternité ; des ex-amants ou époux, ou encore un homme et sa maîtresse peuvent garder un lien fonctionnel ou amical centré autour des enfants. Les femmes attendent vraisemblablement souvent des hommes qu'ils s'engagent dans le soutien matériel aux enfants.

Synthèse

Nous avons vu avec Daniel Welzer-Lang comment les relations entre les hommes et les femmes se redéfinissent en métropole dans le cadre des nouvelles formes de la parentalité. Les unions se font et se défont, impliquant des relations de parents qui peuvent être déconnectées de relations amoureuses ou sexuelles. Nous avons constaté également, avec Michel Bozon et Daniel Welzer-Lang, que des formes de multipartenariat concomitant tendent à se développer en métropole au fil de ces dix dernières années.

Il ne s'agit pas de sortir les éléments historiques de la scène explicative des rapports sociaux de sexe en Guadeloupe, mais il importe d'une part de les relativiser et d'autre part de contextualiser les rapports sociaux de sexe sur un plan sociologique plus large.

– L'esclavage n'est pas en soi et uniquement responsable de la domination masculine contemporaine. Il importe de replacer la question de la domination masculine dans toute son universalité socio-anthropologique et politique. Quant à la cause de cette domination, d'autres que nous s'y sont « cassé les dents ».

– La prétendue culture « africaine originelle » n'explique ou ne justifie pas le multipartenariat, d'autant que précisément, celui-ci est grandement relié à une forme de notoriété sociale et de domination instaurée, à l'origine, par les maîtres blancs.

– La matrifocalité caribéenne a aussi été « produite » comme système explicatif de dysfonctionnements sociaux (délinquance des enfants, par exemple), en référence à un système d'organisation patriarcal et nucléaire de la famille occidentale positionnée comme référent universel – à tort, puisque ce type d'organisation est daté (à partir du XIX^{e} siècle) et localisé (pays occidentaux industrialisés). D'ailleurs nombreux sont les auteurs qui démontrent que d'une part l'organisation matrifocale n'exclut pas la présence des hommes et des pères et d'autre part elle n'est pas responsable de la délinquance des jeunes (Flagie, André…). Enfin rappelons que le même phénomène en métropole est nommé « monoparentalité » et est tout autant accusé d'engendrer des désordres sociaux. L'organisation matrifocale caribéenne et la monoparentalité métropolitaine n'ont certes pas les mêmes sources historiques ni la même organisation sociale actuellement. Pour autant, les différences sont-elles si importantes qu'il faille les considérer séparément, ces prises en compte différenciées impliquant également leur hiérarchisation ? N'y a-t-il pas un danger ici comme dans d'autres dispositifs de politiques publiques ou de lecture sociopolitique, que l'organisation caribéenne soit de nouveau discriminée comme « plus pathogène » ou plus « archaïque » ou « plus traditionnelle » et endosse une responsabilité en matière de désordre que fort heureusement elle partage largement avec d'autres sociétés, notamment la métropole ?

Pour autant, les sociétés caribéennes, du fait de leur histoire géopolitique, forment bien une entité socioculturelle dans laquelle les modèles de prévention du VIH/sida construits en métropole ne peuvent pas s'appliquer en l'état. Et ce notamment à cause des questions concernant le multipartenariat et sa perception sociale différenciée pour les hommes et pour les femmes. Le multipartenariat, rappelons-le, n'est pas un facteur de risque en soi, c'est le secret, l'opprobre et la honte qui le sont.

Le multipartenariat guadeloupéen, nous l'avons examiné, repose sur des fondements historiques, sociologiques et politiques. Il est lié à l'organisation de la matrifocalité et de la promotion sociale chez les femmes et à celle de la réputation chez les hommes. Dans les deux cas, ce sont des constructions socio-historiques puisant leurs sources dans la traite, la colonisation et la plantation : c'est essentiellement en réponse aux formes de domination du maître que les rapports sociaux de sexe se sont organisés dans la société créole ; à la fois par un phénomène de mimétisme (ressembler au maître grâce au prestige du multipartenariat pour les hommes ou simuler une adhésion au système pour gagner en liberté pour les femmes), et par un phénomène de résistance (se réapproprier du pouvoir en tant qu'homme opprimé par le biais du contrôle des femmes[51] et contourner les contraintes de l'oppression en couchant avec le maître pour les femmes).

Par la suite, l'imposition du modèle de famille européen, depuis le Code Napoléon jusqu'aux prestations familiales, a entretenu une situation paradoxale : le Code Napoléon est censé s'appliquer, mais les relations sociales continuent comme avant l'abolition (les relations de pouvoir comme les rapports sociaux de sexe), la continuité territoriale d'après la départementalisation est mise en place, mais les politiques publiques ne sont pas mises en œuvre en ce qui concerne les femmes, renforçant ainsi leur dépendance vis-à-vis des hommes.

Le multipartenariat, corollaire de la matrifocalité, est constitutif d'un dispositif créole 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. Les hommes et les femmes impliqués dans ce mode de vie se retrouvent ainsi attachés par « une double injonction paradoxale » (Searles, 1977) qui d'un côté valorise ce mode de vie, d'un autre côté le dénigre (cf. femme *potomitan*, homme *kokeur*, ou « coureur »).

Cette discrimination à l'encontre d'un modèle de société non conforme à celui des dominants empêche le travail sur les rapports sociaux de sexe et la domination masculine. En effet, toute critique du machisme guadeloupéen sera assimilée à du racisme (parfois à juste titre), ce qui aura pour effet de limiter la capacité des femmes guadeloupéennes elles-mêmes à mener leurs propres investigations sur la question. Ce mécanisme de forclusion de la parole de l'Autre par le/la dominant-e a fort bien été démontré par les théoriciennes du féminisme noir-américain.

---

[51] Phénomène que divers auteur-e-s commencent à mettre au jour en ce qui concerne les autres colonies de l'Empire. On pourra consulter par exemple Odile Goerg sur ce sujet, Elsa Dorlin ou Françoise Guillemaut. Et, pour la Guadeloupe, Glissant l'évoque par exemple dans *Le Discours antillais*.

Ainsi, les femmes guadeloupéennes semblent, pour le moment, n'avoir d'autres possibilités que de se raccrocher à la respectabilité, cette « néo-respectabilité » contemporaine résultant non seulement du poids de l'idéologie normative sur la question de la féminité et de la pression simultanée des discours d'église, mais aussi d'une mauvaise vulgarisation des théories féministes, et surtout d'une inadaptation de ces dernières à la Caraïbe.

La Charte des femmes de la Guadeloupe en est un exemple. C'est la déclinaison d'un autre texte, appelé lui « manifeste », issu du Premier Forum des femmes de la Caraïbe en avril 2005 et rédigé par des représentantes de dix îles caribéennes.

Le manifeste évoque la création d'une *« famille caribéenne »*, qui soit issue de *« réseaux pluridisciplinaires »* – il est clair que la notion de famille est ici à comprendre au sens symbolique ; elle concerne l'ensemble de la sous-région comme unité sociologique. Or, dans la Charte des femmes de la Guadeloupe, écrite dans la continuité du premier texte, la notion de « famille » change de sens. Il s'agit alors de la famille sociale et concrète : les auteures se proclament *« convaincues du rôle majeur de la famille »* et déplorent son *« démantèlement »* face auquel elles définissent les *« caractéristiques de la femme rose Cayenne »* (celle qui s'est débarrassée de l'héritage *potomitan*), au rang desquelles faire *« preuve de respect dans son comportement (l'habillement, la parole) »*, la valorisation de *« la complémentarité au détriment de l'hégémonie »*, etc. La Charte des femmes de la Guadeloupe et les « Caractéristiques de la femme rose cayenne » sont deux textes qui renforcent le rôle des femmes au sein de la famille en prescrivant aux femmes la charge de la responsabilité de son harmonisation…

On voit ici à l'œuvre un mécanisme de distorsion du texte initial, qui de manière large et consensuelle prône « l'égalité des chances », le respect des droits humains, la diversité des identités, etc.

Cette interprétation restrictive d'un texte de portée plus générale révèle une mécompréhension des analyses en termes de droits des femmes et d'égalité hommes-femmes et un manque de connaissance générale des enjeux de ce débat. En particulier, le fait de renvoyer les femmes à leur place de « respectabilité » procède du naturalisme et essentialise la position des femmes dans la société : une femme doit être une épouse et une épouse doit être une bonne mère.

Les écrivaines de la Caraïbe elles-mêmes ne produisent pas de figure aux contours affirmés. Les femmes de leurs romans mythifient la beauté de la femme noire (Schwarz-Bart), glorifient la femme *potomitan* sans pour autant s'identifier à elle, la reléguant dans l'histoire (Pineau), ou décrivent des femmes en quête de modèle et d'identité, voire en errance (Condé, Pineau). Les romans des auteures antillaises nous montrent bien la situation paradoxale des femmes guadeloupéennes contemporaines.

À partir de ces problématiques, il apparaît qu'il importe de considérer les rapports sociaux dans leur consubstantialité. Ici en particulier les formes d'oppression de « race » (cf. Bonniol, Sméralda, etc.), de classe (l'organisation de la plantation puis de l'économie issue de cette organisation) et de genre (les rapports sociaux de sexe dans les sociétés créoles) sont à prendre en considération dans leur entrecroisement avant de mettre en œuvre des politiques publiques de santé.

De ce fait par exemple les résultats des enquêtes épidémiologiques ou de comportements et attitudes (KABP) risquent d'être mal compris ; l'exemple du multipartenariat est paradigmatique de ces malentendus : en effet, si l'on regarde le multipartenariat comme si cette pratique révélait les traces d'une société « traditionnelle » ou encore comme caractéristique d'une société engluée dans ses « racines » africaines, alors les Antilles seront perçues comme des sociétés archaïques desquelles cette réminiscence d'un passé considéré comme « peu glorieux » doit disparaître pour créer une Guadeloupe qui se veut moderne.

Si à l'inverse on considère que le multipartenariat, ici comme en métropole, est le signe d'une évolution de société inscrite dans la modernité (la mobilité**,** l'accomplissement individuel etc.), alors on pourra parler en termes de « recomposition familiale », terme à la mode en métropole, d'« utopies conjugales » (pour reprendre un titre d'ouvrage récent), etc. Cette dernière attitude, qui nous semble plus adaptée en termes d'*empowerment* comme de marketing social, n'empêcherait pas, au contraire, de parler de l'égalité entre les sexes. Libérer la parole des femmes sur leur propre multipartenariat serait alors un des outils de ces stratégies de prévention. Soulignons d'ailleurs que le clip « N'y pense même pas » (cf. ci-après) nous fait comprendre que les jeunes femmes sont, au même titre que les jeunes hommes, susceptibles d'avoir plusieurs partenaires, ce qui représente une avancée certaine du point de vue des représentations sociales du multipartenariat.

2.3.2.6. Prévention du VIH et recommandations

– La prévention grand public

La prévention de la transmission du VIH en milieu hétérosexuel est effective depuis des années, et elle passe en général par des campagnes de diffusion en direction du grand public. Celles-ci ont été partiellement analysées par Stéphanie Mulot.

Pour elle, l'utilisation de la figure du « coureur » ou du « vagabond », utilisée dans les campagnes de prévention de l'INPES[52] avant 2004, a eu un effet pervers en termes de prévention. Soulignons également que ces termes s'appliquent plus particulièrement aux hommes issus des couches sociales défavorisées et sous-entendent donc la mise en exergue d'une identité de classe.
Par la suite, le slogan « Les femmes préfèrent les hommes qui en ont » a également manqué sa cible. Dans le premier cas, « le coureur » a été une figure repoussoir, dans le second, c'est la virilité des hommes et non le préservatif qui a été retenu, selon l'évaluation Harris réalisée en 2004 (Mulot, 2005).

Ces campagnes de prévention avaient pour intention d'utiliser des symboles culturels et identitaires guadeloupéens. Elles ont visiblement manqué leur cible. Revenons sur les arguments développés par Stéphanie Mulot.
Le « coureur » est celui qui accumule les relations extraconjugales sans se soucier des conséquences de ses actes. Aucun homme ne pouvait s'identifier à cette figure connotée de manière trop péjorative en Guadeloupe, et aucune femme ne pouvait admettre avoir un époux ou un compagnon aussi peu respectable. Les hommes multipartenaires « respectables » ne pouvaient pas se reconnaître dans cette figure du « coureur ». Ainsi ne se sont-ils pas sentis concernés par les risques de propagation du virus dans des relations sexuelles non protégées. L'influence des discours religieux a grandement contribué à cette incapacité à penser la prévention.
Paradoxalement, pour Stéphanie Mulot, l'homme viril étant celui qui prend ses responsabilités même s'il a plusieurs relations, « les hommes qui en ont », c'est-à-dire les hommes « virils », n'étaient pas ceux avec lesquels le préservatif était considéré comme nécessaire.
Nous ajouterons que nous pouvons d'ailleurs retrouver la même ambiguïté avec le slogan « Les femmes préfèrent les hommes qui les protègent ». Soulignons que ces deux derniers slogans dénient l'autonomie des femmes en les plaçant « sous la protection » de leurs partenaires masculins.

Selon Stéphanie Mulot, le « coureur » s'oppose en fait dans l'imaginaire antillais à ce qu'elle appelle *« le "multipartenaire respectable", que les Antillais désignent par le terme générique* "homme respectable"*, ou* "homme qui assume ses responsabilités" *qui lui a plusieurs relations simultanées ou successives, mais qui sait garder sa* "respectabilité" *en faisant*

[52] Série de clips vidéo intitulés « témoignages », INPES, 2004.

preuve de "responsabilité"*, en assumant les conséquences de ses actes d'un point de vue matrimonial, relationnel et/ou matériel : il s'occupe de ses maîtresses, sait être présent régulièrement pour chacune, les entretient matériellement, et contribue aux charges familiales en cas de naissance d'un ou plusieurs enfants. Lorsqu'il en a les moyens, il parvient à les* "mettre en case"*, c'est-à-dire à construire ou payer le logement dans laquelle il pourra leur rendre visite. Éventuellement, il est l'époux de l'une de ces femmes tout en tentant de la préserver de la douleur de se savoir trompée. Ainsi,* "l'homme respectable" *tient à se distinguer nettement, dans cette construction sociale des rôles sexuels, du multipartenaire* "irresponsable" *»* (Mulot, 2005).

Dans le contexte guadeloupéen, toujours selon Stéphanie Mulot, l'utilisation du préservatif devient un enjeu de (re)présentation sociale de soi et de l'autre plus qu'un acte de prévention. Si un homme utilise ou propose à une femme d'utiliser un préservatif, il signifie socialement deux choses : d'une part il se définit lui-même comme un « coureur », c'est-à-dire un homme irresponsable et peu fréquentable, d'autre part il dévalorise sa partenaire en lui signifiant d'un côté qu'elle n'est qu'une parmi d'autres et d'un autre côté qu'il suppose qu'elle-même est une femme de mauvaise vie, une « salope ».

Du côté des femmes, utiliser ou proposer un préservatif reviendrait à faire l'aveu de leur mauvaise moralité ; ne pas en utiliser au contraire serait une forme d'affirmation et de demande d'être « la première », c'est-à-dire la relation la plus importante, celle avec qui l'on ne se protège pas, par opposition aux femmes moins importantes avec qui l'on se protège.

Le dernier clip de prévention diffusé en 2007-2008 contribue à rectifier cet écueil. Il met en scène de 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 introduisent 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. Cependant il nous semble qu'il demeure encore quelques « risques » dans ces messages. Le premier est qu'il s'adresse à une catégorie de population jeune et dont tout porte à croire, à travers le

scénario, qu'elle se situe dans une période de leur vie prémaritale ou préconjugale. Aussi cela laisse entendre que, avant la mise en couple stable, les jeunes hommes et femmes peuvent avoir plusieurs partenaires. Mais après ? quid du multipartenariat ?
Une autre réserve réside dans la présentation du test de dépistage. 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 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.

Observons à présent la dernière campagne de l'INPES. Même s'il est clair que des efforts sont engagés pour améliorer les messages, un *leitmotiv* revient chez les professionnels de santé et de terrain rencontrés lors de notre étude qualitative, qui est le fait de ne pas être suffisamment consultés pour le contenu et la périodicité des campagnes.
« La nouvelle campagne mise en place en Martinique, Guadeloupe et Guyane, à l'occasion du 1er décembre vise à lutter contre les discriminations dont sont victimes les personnes atteintes par le VIH. Elle repose sur un spot télévisé et un clip musical, déclinés en affiches et en annonces presse [diffusées à partir du 21 novembre]. Ce dispositif valorise le message "Nou Pli Fô" ("Ensemble, nous sommes plus forts"). La conque, symbole du rassemblement dans les Départements Français d'Amérique figure l'appel à l'unité de tous pour lutter contre le sida et les discriminations des personnes atteintes par le virus.
Du 1er au 19 décembre, de nouvelles affiches et annonces presse révéleront qu'il s'agit de s'unir pour lutter contre le sida avec un message additionnel : "Doubout kont le sida" ("Debout contre le sida") ou "Ansanm kont le sida" ("Ensemble contre le sida") » (présentation INPES, http://www.cyes.info/actualite/themes/inpes-sida-2008.php, consulté en décembre 2008).



Cette affiche cherche à mobiliser un symbole culturel, la conque de lambi, qui était utilisée par les esclaves pour se rassembler. Mais selon nous, cette campagne d'affichage et de spots télévisés risque fort, une fois de plus, d'avoir peu d'impact. D'une part, ces supports ont été diffusés pendant la campagne prud'homale, ce qui pouvait prêter à confusion quant au but du message, du moins sur les affiches. D'autre part, rien n'est explicite sur l'affiche ni dans le spot. Ce dernier met en scène des personnes qui rejettent un séropositif pour finalement lui serrer la main, ce qui, de notre point de vue, renforce l'idée de « charité » au détriment d'une transformation sociale vis-à-vis de l'épidémie. Or on sait avec les travaux anthropologiques déjà réalisés que le rejet des séropositifs tient plus à ce qu'ils incarnent socialement (le multipartenariat « non raisonné » ou l'homosexualité masculine) qu'au virus et à la peur de la transmission.

Pendant ce temps, sur la place de la Victoire de Pointe-à-Pitre, se clôturait la marche contre le VIH. À la fin de cette manifestation, le discours dominant de certains acteurs associatifs ou des institutions de soins prônait l'abstinence et la fidélité pour lutter contre le sida dans un cercle rassemblant l'ensemble des acteurs au sein d'une prière (chrétienne) annoncée comme œcuménique.

Cet incident, pour le moins anachronique dans une république laïque, révèle encore un des paradoxes, et non des moindres, de l'identité guadeloupéenne. Depuis le début de l'épidémie, rares aussi sont les outils de prévention créés localement à avoir été adaptés aux réalités de l'épidémie. De surcroît il apparaît que l'ensemble de ces outils n'est pas répertorié à l'échelle du département car ils sont éparpillés dans les différentes structures qui les ont produites et certains ont été oubliés. Ce manque de coordination ne permet pas d'envisager une continuité des campagnes de prévention de proximité et tendrait à démontrer que les campagnes nationales, quoique imparfaites, ont au moins le mérite de leur continuité.

Là encore, la non-concertation entre les opérateurs de la lutte contre le sida, le manque de formation de certains d'entre eux (ou leur parti pris idéologique), le poids de la religion et les injonctions paradoxales récurrentes risquent de limiter l'efficacité de ceux des acteurs locaux qui sont formés et mobilisés. Dans la semaine suivant la fin de la marche contre le VIH, une campagne radiophonique organisée à l'initiative de la DSDS a rassemblé, le jour du 1er décembre, une large part de la population et des associations et institutionnels « parlant vrai », c'est-à-dire exposant la réalité de l'épidémie et les moyens pour l'atténuer – certains de ces mêmes acteurs qui, le samedi précédent, participaient au rassemblement œcuménique pour l'abstinence et la fidélité !

Le renforcement de l'image positive des groupes ou communautés socialement stigmatisés ou discriminés est un principe de base de la réduction des risques, qui a été expérimenté et démontré à maintes reprises dans d'autres milieux. En métropole, c'est par la reconnaissance de groupes jusqu'alors marginalisés (les « gays », les usagers de drogues) que l'on a pu réduire les risques de contamination. En regard des modes de contamination hétérosexuels dominants dans la Caraïbe, les cibles des campagnes guadeloupéennes ne pouvaient pas être les mêmes qu'en métropole. Or, ici précisément les hétérosexuels hommes ***et*** femmes de plus de 25 ans ***et*** pères ou mères d'enfants ***et*** multipartenaires sont ignorés dans les campagnes de prévention, que ce soit localement ou par la métropole, en même temps qu'ils sont dévalorisés socialement. Ceci nous amène à souligner que, en Guadeloupe, à force de penser « à côté » des réalités sociales, on manque les objectifs de santé publique, à savoir que les individus utilisent des préservatifs et qu'ils recourent au dépistage afin de limiter la propagation de l'épidémie.

Revenons sur le slogan « Les femmes aiment les hommes qui en ont »… On peut à juste titre s'interroger : qui en ont… de quoi ? Ou encore le slogan « Les femmes aiment les hommes qui les protègent »… Ces deux affirmations sont discriminantes car sexistes ; elles renforcent une image des femmes rétrécie, à la limite de la bêtise et certainement pas autonomes, plutôt que de valoriser les femmes de caractère y compris à partir de la figure de la femme *potomitan* ou de la *Malfanm* ou *Matou-fanm* qui désignent des femmes de tête ou des femmes de caractère… Marie-Rose Lafleur (2005) souligne qu'il existe des proverbes qui accorderaient un certain droit de libertinage aux femmes : *« Fanm fidèl ka maché pyèsté »* (« Les femmes fidèles marchent en haillons »). À l'inverse les campagnes de prévention montrent la représentation d'une femme qui attend tout – ? – des hommes : force, argent (« qui en ont »…) et protection. Mais elle, pourrait-on objecter, que fait-elle pour acquérir ou renforcer sa propre puissance ? La femme guadeloupéenne est-elle donc si « faible » ? Quel intérêt de remplacer la femme *potomitan* par une « faible femme » ?

Toutes ces questions provocatrices ont pour but de souligner que les campagnes d'affichage de prévention, les manifestations publiques visent à modifier les comportements de prévention mais qu'elles sont aussi prescriptives de normes sociales restrictives pour les femmes comme pour les hommes. Et si, de surcroît, ces normes sont contre-productives parce qu'elles vont à contre-courant des systèmes d'organisation de près du tiers de la population, alors elles vont à coup sûr manquer leur but, et pire, fabriquer des discriminations : ces 30 % qui ne seront pas socialement conformes aux messages de prévention seront priés de se cacher plus encore qu'ils ne le font aujourd'hui.

Par la suite les campagnes contre la discrimination qui ne nommeront pas leur objet risquent d'être tout aussi parcellaires que les précédentes. Le risque de ces campagnes de prévention mal réfléchies est de fabriquer l'image d'une société qui n'existe pas, et ainsi de ne pas avoir l'impact attendu.

La campagne d'affichage pour la prévention de la discrimination (1er décembre 2008) nous semble en effet suffisamment peu explicite pour manquer son but car les discriminations ne sont pas définies. Or selon nous, les discriminations proviennent probablement plus de l'idée que l'on se fait du séropositif (*kokeur*, *macomé* – terme péjoratif pour homosexuel –, *«* putain » ou étranger) que du virus lui-même. Mais l'homophobie, la xénophobie, le sexisme, etc., ne sont jamais cités comme étant des formes de discrimination par les professionnels et les associations.

Au vu de ces informations, il apparaît nécessaire de penser des campagnes de prévention en direction des adultes de plus de 25-30 ans qui déstigmatisent le multipartenariat, et de travailler, en amont, sur la possibilité d'être multipartenaire, sans être montré du doigt. Il serait souhaitable par exemple d'insister, pour les femmes, sur le droit de choisir leur mode de vie, au même titre que, en matière de procréation, ce droit de choisir a été un argument en faveur des femmes. Il importerait aussi de faciliter la parole publique sur la sexualité des femmes (en particulier dans les consultations sociomédicales où elles sont reçues), et cela implique de former les professionnel-le-s de ce secteur en matière de rapports sociaux de sexe, en tenant compte de leur histoire située (l'histoire de la région Caraïbe est différente de celle de la métropole, et cela a des incidences sur la construction des rapports sociaux de sexe comme nous l'avons longuement exploré dans ce chapitre).

Un autre élément qui semble fondamental est celui de la langue ; la situation linguistique des Antilles (et de l'ensemble de la Caraïbe) est un dispositif de diglossie[53]. La littérature romanesque contemporaine a eu comme objectif de réhabiliter le créole et, aujourd'hui, son usage n'est pas seulement réservé aux personnes les moins éduquées.

Le créole demeure un symbole de l'intégrité culturelle des Guadeloupéens, d'où les réactions très vives quand les campagnes utilisent un créole « francisé » ; il est aussi la langue des affects et du sexe. Il s'agit donc d'introduire le créole dans les discours sur le VIH et dans les campagnes de prévention, non pas pour laisser penser que cela faciliterait la compréhension des personnes les moins dotées socialement, mais pour opérer des clins

[53] À la différence du bilinguisme qui met à égalité deux langues, la diglossie positionne l'une des deux langues comme inférieure ; le créole a longtemps été discrédité au profit du français.

d'œil impliquant la complicité et l'identification des cibles des campagnes de communication sur le sujet de la sexualité.

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

– L'usage du préservatif

Dans le contexte guadeloupéen, qu'en est-il de l'usage du préservatif ? Toute la difficulté de ce point de vue est que les personnes interrogées aient des réponses qui correspondent à la réalité de leurs pratiques. En ce qui concerne notre étude, nous ne sommes pas dupes du fait que, dans le contexte actuel de l'épidémie en Guadeloupe et dans la mesure où la plupart de nos interlocuteurs et interlocutrices savaient que la finalité de notre recherche portait sur la lutte contre le sida, chacun-e a nécessairement adapté ses réponses pour les rendre conformes aux exigences de la norme sociale. En Guadeloupe comme ailleurs l'impératif de protection des relations sexuelles est une évidence partagée. L'enquête KABP de 2004 (ORS/ANRS, 2006) montre d'ailleurs que, contrairement à la métropole, il n'y a pas en Guadeloupe de phénomène de relâchement de la vigilance vis-à-vis de l'épidémie. Toutefois, et c'est encore là un paradoxe à étudier, la proportion élevée d'IVG devrait maintenir notre attention en éveil. Si, dans les attitudes et les déclarations, les personnes interrogées affirment leur intérêt pour la prévention du VIH, les comportements, manifestés à travers l'IVG comme indicateur d'une protection aléatoire, semblent bien ne pas être aussi enracinés.
Un travail reste à poursuivre pour comprendre ce phénomène. S'agit-il là d'une survivance de l'histoire inscrite dans les comportements des femmes ? Si la fertilité reste l'un des derniers moyens pour affirmer son indépendance ou sa puissance, l'usage systématique du préservatif annulerait à coup sûr cette capacité. Dans un contexte social où la maternité demeure l'ultime lieu d'un pouvoir féminin (fût-il illusoire), le fait de compromettre la preuve de la capacité à être enceinte pourrait être vécu comme le signe d'une défaite. Par ailleurs, que penser du combat des églises en Guadeloupe pour proscrire l'usage du préservatif et prôner la fidélité et l'abstinence, alors que, à notre connaissance, elles restent plutôt discrètes sur le recours à l'IVG ?

L'enquête KABP de 2004 (ORS/ANRS, 2006 : 145) montre que, depuis l'enquête ACSAG, la proportion de personnes ayant utilisé au moins une fois un préservatif au cours de leur vie est passée de 70 % en 1992 à 85 % en 2004 chez les hommes et de 50 % à 72 % chez les femmes. Par ailleurs 80 % des hommes et 71 % des femmes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel (contre respectivement 32 % et 43 % en 1992), ce qui fait dire aux auteur-e-s que *« cette large diffusion du préservatif, qui manifeste clairement un succès des politiques de prévention, est particulièrement notable pour ce qui est de son utilisation lors du premier rapport sexuel »* (ORS/ANRS, 2006 : 234). Pour notre part nous ne partagerons pas cet enthousiasme, car alors, comment expliquer la persistance de l'accroissement de la prévalence, le faible recours des publics les plus concernés au dépistage et la persistance des discriminations ?

Nos entretiens nous ont montré que la faible accessibilité des préservatifs et l'opprobre toujours attaché à leur achat en pharmacie pouvaient décourager même les plus convaincu-e-s. Le projet de mise en place de distributeurs n'a pas été effectif et les promotions existantes en métropole du type 5 préservatifs à 1 euro n'ont pas été mises en place en Guadeloupe. En revanche, il nous a été signalé que la vente des préservatifs dans les stations-service a eu un bon impact.

Citons **cet homme d'une cinquantaine d'années**, multipartenaire, qui déclare utiliser systématiquement des préservatifs :

> *« Mais c'est difficile de trouver des préservatifs. En pharmacie on se fait remarquer, les gens vous regardent encore de travers. Moi ça va, j'ai un ami pharmacien qui me les met de côté et me les donne en dehors de l'officine ; mais c'est encore mal vu. Et en dehors des pharmacies on ne peut pas en trouver facilement. Peut-être dans certaines grandes surfaces. Mais là encore, il vaut mieux ne pas être trop connu. Il n'y a pas de distributeurs sur l'île alors ça rend les choses difficiles. On pourrait les mettre à l'intérieur des pharmacies ? »*

Un homme de 30 ans le confirme : *« Il y a toujours de la gêne à l'acheter. Même si on les distribue en grande surface c'est difficile de les acheter discrètement ; et puis quand on sort le soir [en boîte] c'est même pas la peine d'imaginer en trouver. Si l'on n'est pas prévoyant, on est mal.*

La question du préservatif reste problématique ici ; en métropole il y a moins de résistance. »

Autrement dit, ces remarques donnent à penser qu'une meilleure accessibilité des préservatifs pourrait en améliorer l'usage régulier.

Pour ce qui est du préservatif féminin, dans notre échantillon 4 personnes (3 hommes, 1 femme) disent l'avoir utilisé une fois pour l'essayer, et toutes considèrent que c'est un « tue-l'amour », ce qui correspond assez bien aux opinions courantes (ORS/ANRS, 2006 : 159). Trois parmi ces quatre personnes l'ont obtenu parce qu'un tiers le leur avait fourni en leur suggérant de l'essayer.

Ces premières remarques soulignent combien l'accessibilité des préservatifs reste préoccupante ; en attestent ces deux constats :
– La mise à disposition de préservatifs dans les lieux commerciaux est inexistante, non pas qu'elle n'ait pas été pensée, mais sa mise en place a été un échec. Certes l'opérateur sélectionné s'est avéré incompétent, mais il est également possible que la conception même de ce dispositif ait été incomplète. Par exemple, une seule personne avait la charge de la maintenance et du réapprovisionnement des distributeurs pour l'ensemble de l'archipel et il semblerait qu'il y avait une grande résistance à partager ce monopole pourtant techniquement intenable.
– Le nombre de préservatifs envoyé chaque année par l'INPES à des fins de distribution gratuite est notoirement insuffisant par rapport aux besoins. Par exemple, pour l'année 2007, 256 500 préservatifs masculins et féminins ont été commandés à l'INPES et 169 600 ont été livrés. De surcroît il peut y avoir des ruptures de stocks telles que celle qui s'est produite lors du 1er décembre 2008 (voir détail p 233).
Enfin, nous avons pu constater que, sur le terrain, les préservatifs et le gel sont en général peu mis à disposition dans les CPEF, qui disposent en tout état de cause de stocks insuffisants. Mais outre le problème d'approvisionnement des CPEF, il semble bien y avoir aussi, chez certaines professionnelles, une gêne à parler du VIH, des pratiques sexuelles et plus encore du multipartenariat ; pour exemple, la question de l'intérêt de l'usage du gel intime à base d'eau nous a été souvent posée et il est rare que nous en ayons trouvé dans les lieux destinés à l'accueil des femmes. Quant aux échanges économico-sexuels, ils sont vraisemblablement massivement condamnés par les professionnelles, alors que les discours sur le couple et la famille sont particulièrement valorisés.
Il faut ajouter à ces remarques que le conseil général qui gère ou qui finance les CPEF ne semble pas avoir mis la priorité sur la lutte contre le sida dans un contexte où, de surcroît, les moyens généraux de fonctionnement de ces centres sont extrêmement limités (voir détail chapitre 2.4.1).

Aussi, l'initiative de la création d'une centrale d'achat, en cours d'étude à la DSDS, nous semble être une des réponses adaptées à l'accessibilité des préservatifs et du gel. Toutefois il importe d'accompagner cette création d'un dispositif de diffusion large et massive ainsi que de communication, d'information et de formation non seulement en direction du public en général, mais aussi à l'intention des partenaires pressentis pour être utilisateurs de la centrale d'achat.

Pour revenir à nos entretiens nous pouvons affirmer que, à la différence des hommes, le rapport des femmes à l'usage du préservatif semble complexe ; prendre l'initiative d'utiliser des préservatifs avec un partenaire, fût-il régulier ou nouveau, apparaît comme une gageure. De plus, comme les femmes restent extrêmement réservées quand il s'agit de parler de leur sexualité, elles restent souvent allusives quant à leurs pratiques dans la réalité. Cette attitude est corroborée par l'observation de la sous-déclaration des femmes quant au nombre de partenaires dans l'ensemble des enquêtes quantitatives.

Une femme de 26 ans évoque des *« empêchements »* à le proposer. *« Non, dans ce cas-là [partenaire occasionnel] utiliser le préservatif n'est pas du tout évident. Si tu le proposes tu passes pour une pute. Eux ne le proposent jamais ! »*

Un homme de 32 ans affirme le contraire : *« Pour l'usage du préservatif, les femmes incitent à ne pas le mettre, ça m'est déjà arrivé et moi cela m'a surpris. C'est les femmes les plus résistantes. »*

Un autre, la cinquantaine, explique : *« Une fois une femme qui m'a dit avoir une autre relation a refusé que l'on mette un préservatif. J'ai dit non… finalement c'est elle qui a fini par céder. Moi, je ne l'aurais pas fait. »*

Selon l'enquête KABP, l'utilisation du préservatif est corrélée à l'activité sexuelle : plus les personnes se déclarent multipartenaires, plus elles utilisent le préservatif. L'utilisation du préservatif chez les hommes des DFA est supérieure à celle déclarée en métropole (40 % contre 28 %). Toutefois la déclaration d'utilisation de préservatifs est moindre chez les femmes, qui de surcroît déclarent moins leur multipartenariat, en particulier en Guadeloupe (ORS/ANRS, 2006 : 159-180). Les femmes semblent donc plus exposées aux risques que les hommes, en particulier dans les tranches d'âge plus mûres, du fait de l'injonction à la respectabilité.

D'autre part l'utilisation de préservatifs décroît avec l'âge : plus de 90 % chez les 18-24 ans et 63 % chez les 55-69 ans. Si l'écart entre les hommes et les femmes est de 6 % en faveur des hommes chez les plus jeunes, il est de 30 % chez les plus âgés.
Les auteur-e-s de l'enquête KABP soulignent que *« la plus grande vulnérabilité des femmes face au VIH, qui était déjà soulignée dans l'enquête ACSAG, reste notable dans l'enquête de 2004 : les femmes, dans des situations comparables à celles des hommes, sont moins nombreuses à se protéger, et les comportements de protection qu'elles décrivent se révèlent moins étroitement liés aux situations de risque auxquelles elles peuvent être exposées »* (ORS/ANRS, 2006 : 159-180).

Nous rejoignons les auteur-e-s de l'étude pour souligner que les femmes sont probablement moins multipartenaires que les hommes avec l'âge, puisque ceci nous a été signalé par nos interlocuteurs-trices. Néanmoins, nous insisterons plus sur la question de la probable sous-déclaration du multipartenariat chez les femmes, quel que soit leur âge.
Nous l'avons examiné en effet, la pression de la norme sociale héritée de l'histoire, inscrite dans les esprits et dans l'habitus joue probablement un rôle déterminant dans les résistances des femmes à se reconnaître multipartenaires et de ce fait à se protéger. Que ce soit sur le plan social ou dans une relation intime, nous l'avons vu, la force de la prescription du monopartenariat est puissante, et peut aller jusqu'à des menaces de violence de la part des hommes. Par ailleurs, dans la mesure où la maternité reste un levier important de reconnaissance sociale pour les femmes, le préservatif vécu comme contraception demeure un problème.

L'un de nos interviewés (30 ans) donne une explication : *« Ça traverse toute la classe des femmes. C'est aussi comme ça avec les jeunes femmes (25-26 ans). Pour moi l'explication pour les femmes c'est la preuve de leur fidélité : si elles n'utilisent pas de préservatif ça veut dire qu'elles te sont fidèles, qu'elles ont un investissement affectif. Pour nous les hommes ça n'est pas pareil, on est éduqués pour gérer le multiple ; les femmes, non. »*

Ces remarques confirment les données recueillies par l'enquête KABP en 2004 : *« Des différences entre les déclarations des hommes et celles des femmes peuvent aussi être notées en ce qui concerne les comportements de prévention. Les femmes des DFA sont moins nombreuses que les hommes à déclarer utiliser des préservatifs, que ce soit lors de leur premier rapport sexuel ou dans des périodes récentes, alors même que leurs connaissances des modes de transmission et leur perception des risques liés au VIH/sida*

sont comparables à celles des hommes […] il apparaît que, chez un multipartenaire, la probabilité de ne pas avoir utilisé de préservatifs au cours des douze mois précédant l'enquête est, dans les DFA, 4,5 fois plus élevée pour une femme que pour un homme. Dans des situations comparables, les femmes semblent donc avoir moins la maîtrise de la prévention que les hommes » (ORS/ANRS, 2006 : 261).

Face à ces constats alarmants après plus de vingt ans de pandémie, il nous apparaît essentiel de proposer un travail en profondeur non seulement sur le statut formel des femmes en Guadeloupe mais surtout sur les représentations de leur place dans la société. Car, s'il est relativement connu des hommes que les femmes peuvent être multipartenaires, ces dernières font comme si ça n'était pas le cas tout en fustigeant les maîtresses qui, elles, sont accusées de tous les maux.

Maintenir, dans le discours dominant (des institutions, des professionnels sociomédicaux, des associations), la prescription de la respectabilité féminine nous semble contre-productif, car précisément les femmes qui ont plusieurs partenaires ou qui sont ou s'engagent avec un homme multipartenaire risquent de développer un fort déni de leur propre comportement. Tel est ce qui nous est apparu au travers de nos entretiens.

Aussi nous semble-t-il urgent en termes de santé publique de déstigmatiser le multipartenariat des femmes, non seulement au travers de campagnes de prévention de la transmission du VIH adaptées, mais aussi dans l'ensemble des institutions, dédiées ou non à la lutte contre le sida, en particulier dans les structures chargées de la planification familiale. Dans une société où les échanges économico-sexuels sont relativement admis dans le sens commun, et probablement fréquents dans la réalité des pratiques, et compte tenu des évolutions sociales, il ne nous semble pas utile de prôner l'harmonie du couple monogame comme valeur de réussite. En effet, pour certaines femmes, la réussite précisément peut résider dans le fait de savoir tirer matériellement parti des hommes pour elles-mêmes ou pour elles et leurs enfants, et cette attitude n'est pas nécessairement dirigée « contre » les hommes, qui eux-mêmes y participent – nos entretiens l'ont montré. Ce mode d'organisation peut être rapproché de ce que Michel Bozon décrit comme le modèle du réseau dans les formes d'orientations intimes. Les échanges économico-sexuels comprennent aussi des formes d'entraide dans lesquelles la sexualité n'est pas exclue. Il nous semble que cette reconnaissance du multipartenariat des femmes comme socialement possible serait plus en phase avec la réalité sociale héritée – nous le répétons – de l'histoire, et lèverait une partie de la double injonction paradoxale imposée aux femmes : d'un côté celle d'être capable de se « débrouiller » avec les hommes y compris en restant

indépendante, et de l'autre côté celle d'une imposition de respectabilité à travers la monogamie.
Cette préconisation nous semble d'autant plus importante que les enquêtes quantitatives montrent précisément que l'utilisation du préservatif augmente chez les hommes avec la conscience du risque : les hommes multipartenaires utilisent plus que les autres le préservatif. Dans notre échantillon qualitatif il apparaît tout aussi bien que les hommes, plus à l'aise avec la reconnaissance de leurs comportements, sont aussi plus à l'aise pour évoquer à la fois leur propre utilisation du préservatif et les résistances des femmes.

Ce type de transformation dans la manière d'aborder la prévention chez les hétérosexuels devrait bien entendu, comme le soulignent les autres recherches ou recommandations (ORS/ANRS, CNS, G. Bombereau…), s'accompagner d'un travail de fond sur les rapports sociaux de sexe, incluant les luttes contre les violences faites aux femmes. Par exemple en suggérant de limiter le contrôle des hommes sur les femmes, et pas uniquement en faisant de la prévention des coups, c'est-à-dire de la violence physique. Il apparaît assez absurde de lancer une campagne d'affichage disant que « les femmes aiment les hommes qui en ont », induisant ainsi la mise en exergue de la virilité des hommes, et quelques années plus tard de mener une campagne de lutte contre les violences conjugales mettant en scène une femme ayant reçu des coups et un homme contrit (cf. campagne nationale d'affichage sur la lutte contre les violences faites aux femmes). Entre-temps un autre message paradoxal a été donné par la campagne d'affichage disant que « les femmes aiment les hommes qui les protègent ». Verra-t-on un jour des campagnes mettant en scène des femmes sûres d'elles et capables d'initiative ? De ce point de vue, l'initiative du COGES avait semble-t-il amorcé ce changement de direction avec sa déclinaison d'affiches de 2004, en faveur du test de dépistage. On pouvait notamment y voir une femme d'âge mûr disant : « Parce que j'ai toujours l'âge d'aimer et d'être aimée » (affiches réalisées par le COPIL et financée par la DSDS).

Un homme de 50 ans, cadre, et qui explique qu'il choisit ses partenaires dans son milieu social, ne partage pas l'avis général :

> *« Je trouve que les femmes acceptent bien le préservatif. Pour le préservatif, il faut en parler dès le début et le mettre. Ensuite ça n'a plus à être discuté. Mais quand on ne commence pas dès le début de la relation à l'utiliser, alors après ça devient plus difficile de le mettre, la partenaire se pose des questions. »*

Cette pratique préventive rejoint les observations quantitatives qui montrent que *« la probabilité d'utiliser un préservatif avec un partenaire sera faible si lors du premier rapport sexuel avec ce partenaire, un préservatif n'a pas été utilisé. Il existe donc bien là un enjeu particulier à favoriser les conduites de prévention les "premières fois" afin de mieux inscrire la logique préventive dans les conduites sexuelles des habitants des Antilles et de la Guyane »* (ORS/ANRS, 2006 : 234).
Cet extrait d'entretien donne également à penser (mais cela reste à vérifier) que les femmes les plus diplômées assumeraient mieux leur multipartenariat. Nous l'avons constaté avec les jeunes femmes de notre échantillon. Pour elles assumer sa capacité à être multipartenaire pourrait être un signe social de leur indépendance. Ajoutons que dans la majorité des cas les femmes les plus diplômées ont vécu en métropole (pour leurs études) et ont plus facilement été au contact de théories féministes ou au moins d'une diversité de propos sur la question.

– L'obstacle du secret

Nous avons souligné que l'une des caractéristiques du multipartenariat était le secret qui l'entoure. Pour les hommes, non seulement on n'affiche pas (trop) ses conquêtes, même si l'on en parle entre amis ou collègues, mais on évite que sa propre épouse ou compagne officielle puisse avoir une quelconque autonomie en la matière. Du côté des femmes, le secret est absolu et le « stigmate de pute » joue comme une épée de Damoclès sur soi-même mais aussi sur sa famille et sur son époux ou conjoint légitime. Pourtant, au dire de nos interlocuteurs, les relations extraconjugales sont souvent des secrets de polichinelle.
Chacun-e s'évertue donc à ne rien dévoiler afin de protéger les familles officielles comme les unions officieuses. Dans ces conditions, on peut comprendre que la communication sur la réduction des risques en matière de sexualité soit problématique.
Stéphanie Mulot (2005) souligne que, lors de ses entretiens avec des personnes apprenant leur séropositivité, elle a pu plusieurs fois constater que la stupeur d'avoir été contaminé-e ne provenait pas du fait de découvrir le multipartenariat de son/sa partenaire, mais de comprendre que ce dernier ou cette dernière ne se protégeait pas avec les autres partenaires. Par ailleurs, elle relève que des femmes ou des hommes pouvaient dire « Je ne courais pas » tout en ayant deux relations (ou plus), parce que ces personnes exerçaient un multipartenariat socialement « respectable », c'est-à-dire en assumant leurs responsabilités pour les hommes et en étant socialement invisibles pour les femmes.

Dire qu'il faut lutter contre les discriminations ne suffit pas si l'on ne réfléchit pas à la source de ces discriminations. Dolorès Pourette et Stéphanie Mulot ont montré dans leurs travaux

que le couple respectabilité/réputation, corollaire du goût du secret dans la société guadeloupéenne, est un obstacle majeur à la prévention, et nous constatons à partir de nos propres travaux le lien fort entre la discrimination et la pression normative à la monogamie. Or, il apparaît clairement à travers nos entretiens comme dans d'autres travaux que l'aspiration normative à faire de la société guadeloupéenne une société organisée en familles nucléaires monogames est vouée à l'échec. Cette pression renforce le secret et le mensonge, en même temps qu'elle renforce l'oppression des femmes. Car 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 de cesse de tenter de reproduire, alors que comme le soulignait Albert Flagie en matière de relations intergénérationnelles et de contrôle des jeunes filles, *« l'abandon de la course à la respectabilité pourrait aboutir à une décrispation »* (des rapports sociaux de sexe, de la pression de la norme, etc.), laquelle devrait permettre d'aborder plus sereinement la prévention du VIH (et la santé sexuelle dans son ensemble). En effet, si l'on admet qu'un pourcentage non négligeable de la population adulte est multipartenaire concomitant, et surtout si l'on déstigmatise ce type de comportement, y compris pour les femmes, alors des campagnes de prévention à l'adresse des multipartenaires seront rendues possibles.

Conclusion chapitre 2.3.

La compréhension des rapports sociaux de sexe (et des échanges économico-sexuels) en Guadeloupe doit tenir compte de l'histoire singulière de la construction des rapports sociaux dans la Caraïbe, et nous avons tenté dans ce chapitre d'y apporter notre contribution. Une approche par les seules données épidémiologiques, si elle est essentielle, nous paraît en effet source de malentendus et ne permet pas de saisir dans leurs complexités les enjeux de la prévention du VIH.

La réduction des risques en matière de VIH implique de tenir compte des modalités des relations entre les hommes et les femmes et des contraintes sociales dans lesquelles les uns et les autres se construisent et se définissent. La respectabilité pour les femmes et la réputation pour les hommes font partie de ces contraintes. Il apparaît que les normes et les frontières de ces injonctions ne sont pas si rigides qu'autrefois, laissant aux femmes les possibilités de s'affirmer davantage. Toutefois, le poids du secret comme la pression du « qu'en dira-t-on » ou du m*akrelaj* demeurent des freins au changement.

En effet, comme l'ont déjà souligné de nombreux auteur-e-s avant nous, le secret, l'interdit et les tabous sont, eux, potentiellement des facteurs aggravants de la propagation de

l'épidémie à VIH. Nous l'avons souligné, le multipartenariat non reconnu par ceux-là et celles-là mêmes qui le pratiquent est un facteur de risque majeur dans la mesure où le secret et le poids de la morale impliquent que l'usage même du préservatif serait un aveu de multipartenariat. Paradoxalement, il importe en outre de respecter la confidentialité dans une situation insulaire telle que celle de la Guadeloupe. Toute la difficulté est donc, dans les faits, de libérer la parole sur la sexualité tout en respectant la vie privée de chacun-e.

Le multipartenariat hétérosexuel est plutôt concomitant chez les hommes, sériel chez les femmes. Ainsi, on peut considérer que les femmes sont fidèles ; pourtant l'aspect successif de leurs fidélités nous porte à penser qu'il serait utile d'agir dans le sens d'un allègement du poids des normes imposées aux femmes (par exemple la norme de la respectabilité devrait être questionnée plutôt qu'accentuée).
Techniquement, nous parlerons de multipartenariat concomitant ou sériel, mais ces termes « savants » seront bien inutiles à la communication avec les principaux intéressés. Il conviendrait de trouver le ou les termes ou images adaptés pour nommer ces formes d'union – qui, répétons-le, ne doivent pas être stigmatisées, même si elles prennent place dans le cadre d'échanges économico-sexuels – si l'on veut espérer avoir un impact en termes de réduction des risques de transmission du VIH et de santé sexuelle.
Pourrait-on alors employer le terme de « polyfidélité » ? Pour notre part, n'ayant pas de formation à la communication à grande échelle, nous ne nous risquerons pas à proposer un terme générique pouvant permettre de nommer clairement ces pratiques sociales. Il importe dans tous les cas que le ou les termes appropriés ne soient pas péjoratifs – suscitant le rejet de toute identification comme ce fut le cas avec la notion de « coureur » –, qu'ils ne soient pas non plus ambigus, comme ce fut le cas avec « les hommes qui en ont », ou sexistes, avec « les femmes aiment les hommes qui les protègent ». Nous nous contenterons de souligner avec force qu'un travail dans ce sens semble absolument nécessaire.

Constats – échanges économico-sexuels et multipartenariat

– Selon les diverses études épidémiologiques, le multipartenariat hétérosexuel concernerait entre un quart et un tiers de la population vivant en Guadeloupe,

– D'un point de vue qualitatif, la majorité des personnes rencontrées au cours de cette étude considère que le multipartenariat est une pratique sociale courante,

– Il importe de tenir compte de l'histoire des Antilles et de la formation des rapports sociaux de pouvoir pour étudier les rapports sociaux de sexe en Guadeloupe,

– Le multipartenariat hétérosexuel se vit différemment chez les hommes et chez les femmes : concomitant chez les premiers, il est plutôt sériel chez les secondes,

– Les notions de respectabilité pour les femmes et de réputation pour les hommes sont toujours des moteurs des rapports sociaux de sexe, même si de rares femmes les remettent en question,

– Les femmes n'acceptent plus ces normes anciennes (honneur/respectabilité *versus* réputation) et pourtant elles y adhèrent dans leur ensemble,

– Tous les interviewés insistent sur l'importance de la prévention du VIH, et déclarent utiliser des préservatifs ; mais selon les hommes, les femmes résistent au port du préservatif, et selon les femmes, c'est l'inverse,

– Si la pratique de la sexualité contre compensation (ou échanges économico-sexuels) est une réalité sociale (qui n'est pas spécifique à la Guadeloupe), elle n'empêche pas la réduction des risques en matière de VIH et de santé sexuelle,

– Le secret et son corollaire le *makrelaj* sont les pratiques sociales dominantes en matière de discours sur la sexualité et de multipartenariat ; ils sont contre-productifs en matière de prévention du VIH,

– Les jugements de valeur à l'encontre des multipartenaires sont puissants, et peuvent être des facteurs expliquant le non-recours au préservatif (comme gage de respectabilité et/ou de fidélité),

– Les campagnes de prévention grand public ne ciblent pas les tranches d'âge les plus exposées et les pratiques les plus génératrices de risques (multipartenariat ou sexualité récréative),

– Il n'existe pas d'action de réduction des risques de proximité en direction des multipartenaires,

– Les outils de réduction des risques ne sont pas facilement accessibles (préservatifs masculins et féminins, gel intime).

Recommandations en matière de réduction des risques en direction des adultes hétérosexuels multipartenaires :

– Penser, en direction des adultes hommes et femmes de plus de 25-30 ans, des campagnes de prévention du VIH (de la santé sexuelle) qui déstigmatisent le multipartenariat chez les hommes comme chez les femmes.

– Valoriser la place et la parole des femmes sur la sexualité (cf. les affiches COGES du 1er décembre 2004 sur le dépistage).

– Relier la question du VIH à celle plus générale de la santé sexuelle (IST, IVG…) et favoriser les partenariats institutionnels pour faciliter le dépistage du VIH en parallèle à la prise en compte des autres questions de santé sexuelle et de santé globale (cf. chapitre 2.4.1.).

– Travailler en amont des campagnes de lutte contre la discrimination des séropositifs sur des actions de déstigmatisation sociale des personnes considérées comme « hors norme » et des étrangers-ères.

– Renforcer les garanties de confidentialité autour du VIH et communiquer sur ce renforcement, et élargir l'offre de dépistage anonyme.

– Poursuivre l'utilisation du créole dans les dépliants sur le VIH, et dans les campagnes de prévention.

– Favoriser les actions de proximité et la création d'espaces de dialogue autour des questions du VIH, de la sexualité et du multipartenariat.

– Accélérer la mise en place d'une centrale d'achat de préservatifs et l'ouvrir aux établissements privés (type bars, boîtes de nuit, etc.).

– Généraliser l'offre de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, gel intime) et sa mise en libre-service gratuit dans tous les lieux recevant du public.

– Renforcer le personnel pour la mise en place, la maintenance et l'approvisionnement des distributeurs de préservatifs.

– Favoriser et formaliser des partenariats avec les établissements commerciaux, afin de faciliter l'accessibilité du matériel de prévention et l'intervention des associations en réduction des risques.

– Décentraliser la conception et la réalisation des campagnes de prévention (transfert des financements) et limiter le rôle de l'INPES à une fonction de supervision et de contrôle (de la validité des messages et de l'utilisation des financements) (cf. PRSP 2005-2008).

– Intégrer la conception des campagnes de prévention dans les PRLS afin de les coordonner avec les programmes d'action en cours.

– Poursuivre les efforts de recherche en sciences humaines afin de mieux comprendre les mécanismes de l'épidémie et d'adapter les réponses.

2.4. Professionnels médico-sociaux, pratiques et représentations

La prise en compte des questions de santé et de prévention du VIH et des IST s'articule sur une approche globale, comme on a pu le voir jusqu'à présent. Aussi, pour envisager les questions de santé dans leur globalité nous semble-t-il nécessaire d'approfondir le contexte plus global de la prise en considération de l'ensemble des déterminants de la santé à travers le regard et les pratiques des professionnel-le-s de ce secteur.
Ce chapitre s'attachera à faire le point, à partir des entretiens avec les acteurs de terrain, sur les pratiques, les représentations et les connaissances des problématiques liées à la prévention du VIH, et d'autre part à identifier les compétences, les ressources ou les manques de nos interlocuteurs et interlocutrices sur ces sujets. Nous aborderons, dans un premier temps, la question de la sexualité et de la santé, puis nous nous interrogerons sur les problématiques liées à la migration. Enfin, nous examinerons les questions de méthodologie d'intervention et de formation.

Dans leur majorité les professionnels de terrain du secteur médico-social, associatif ou institutionnel sont des femmes, nous parlerons des travailleurs sociomédicaux en employant parfois le féminin grammatical, le lecteur et la lectrice voudront bien nous en excuser. Par

ailleurs nous parlerons des professionnels du secteur médico-social en y incluant les services préfectoraux et de police, ce qui est relativement anachronique. Mais la raison en est assez simple ; si nous les isolions de notre corpus d'entretiens, ils ou elles seraient immédiatement reconnus, ce que nous ne souhaitons pas (il n'y a qu'un seul sous-préfet, un seul commandant de police, etc.). Aussi, bien que nous sachions que ces personnels de l'État ne sont pas des travailleurs sociomédicaux, ils leur seront abusivement assimilés, qu'ils et elles veuillent bien nous en excuser.

2.4.1. Sexualité/santé, prévention et dépistage

Ce chapitre porte sur le multipartenariat et les échanges économico-sexuels. Dans leur ensemble les travailleurs sociomédicaux parlent de la réalité du multipartenariat avec facilité ; pour eux c'est une pratique sociale courante chez les hommes et chez les femmes. En revanche le regard porté sur chacun des deux sexes est très différencié. La majorité de nos interlocuteurs-trices, en raison de leurs fonctions, rencontrent essentiellement des femmes et sont souvent plus proches de leurs problématiques que de celles des hommes. Or, rares sont nos interlocuteurs-trices qui ne nous ont pas parlé de la souffrance des femmes vis-à-vis du multipartenariat de leur-s conjoint-s – car précisément, pour elles aussi les conjoints semblent devoir se décliner au pluriel. Les travailleurs sociaux parlent régulièrement des femmes mères d'enfants de plusieurs pères parfois concomitants, le plus souvent successifs. Ainsi la fidélité des femmes serait-elle plutôt sérielle. Au multipartenariat concomitant des hommes pourrait s'opposer celui, sériel, des femmes.

Nous avons souvent pu entendre des discours de ce type : *« Le multipartenariat est naturel chez nous – celui des hommes. Comme si tout homme qui se respecte doit avoir deux femmes ou plus, ça se dit, ça ne dérange pas… à part la femme à la maison… qui le sait et ne peut rien faire… à part divorcer ; mais elle finit par accepter la chose… C'est dans la culture, c'est comme ça, ma mère, la voisine font comme ça, elles ne sont pas mortes. "Tant qu'il me tape pas", disent-elles, "que je ne suis pas en danger de mort, et puis c'est le père des enfants, où je vais aller avec les enfants ?… Je ne travaille pas"… Les mères trouvaient ça normal, disaient à leurs filles d'accepter mais je crois que ça change un peu maintenant… Les femmes s'y mettent aussi maintenant, "pourquoi pas moi, il n'y a pas de raison"…»*

Ou encore : *« Maintenant on comprend beaucoup de choses sur la pratique dans la sexualité. Dans les facteurs il y a le multipartenariat du partenaire, enfin beaucoup de*

choses qui disent que la vie sexuelle des femmes est difficile. Elles vivent ce multipartenariat parce qu'elles sont obligées. Elles ont un partenaire et acceptent que celui-ci ait plusieurs relations et elles acceptent des rapports sans préservatifs. Ce qui s'est passé il y a vingt ans risque de perdurer et c'est pour ça que l'épidémie de sida perdure, parce que des comportements n'ont pas changé. »

Dans leur majorité les professionnels condamnent ces pratiques sociales, considérant qu'elles engendrent du désordre social et de la souffrance individuelle pour les femmes. Nombre d'entre eux et elles évoquent les violences conjugales en parallèle au mode de vie des femmes qu'ils et elles rencontrent.

En France métropolitaine, une femme sur dix est victime de violences conjugales (enquête ENVEFF menée sur des femmes de 20 à 59 ans, victimes au cours de l'année 1999). Les corréler, en Guadeloupe, dans un rapport de cause à effet avec le multipartenariat semble bien hâtif, dans la mesure où en Guadeloupe, la quantité de cofacteurs pouvant expliquer les violences conjugales ne manque pas, comme dans l'Hexagone ; citons par exemple le chômage endémique, l'imposition de la virilité masculine, la culture du secret, l'assignation des femmes à la sphère domestique, etc. Quant au désordre social engendré par ces phénomènes (multipartenariat, matrifocalité), il a été démontré par la recherche (André, 1987, Gracchus, 1986, Flagie, 1981) que l'organisation de la famille en Guadeloupe n'était pas plus délétère que d'autres organisations sociales, notamment la famille nucléaire. Pourtant les préjugés ont la vie dure chez la plupart des travailleurs sociaux.
Ceci peut d'ailleurs s'expliquer par le fait que, étant en première ligne dans la gestion des problèmes sociaux, les travailleuses sociomédicales ne rencontrent, dans leur carrière professionnelle, que la partie « négative » des phénomènes sociaux et peuvent parfois procéder un peu rapidement à des amalgames ressortissant au sens commun. Il est aussi possible que leur formation initiale et continue ne leur permette pas d'avoir les outils nécessaires à la déconstruction de leurs propres représentations.

Ce qui choque les travailleurs sociaux est essentiellement le multipartenariat des femmes. Cette attitude correspond à une adhésion au principe de respectabilité qui concerne les femmes et non les hommes. Pour nos interlocuteurs qui ont été choqués par ce multipartenariat, les causes en sont de deux ordres. Soit les femmes sont « obligées » de vivre des échanges économico-sexuels à cause des conditions sociales difficiles et de leur manque d'accès aux ressources, soit il s'agit d'une dégradation générale des mœurs

imputable à la montée de la société de consommation, à l'influence de la télévision, à la banalisation de la pornographie, etc., et souvent, les deux explications sont entremêlées.
Toutes les professionnelles du secteur médico-social affirment que la pratique des échanges économico-sexuels chez les femmes ne peut pas être assimilée à de la prostitution. Elles expliquent que cette pratique est inscrite dans la culture guadeloupéenne, et que bien souvent les femmes n'ont d'autre choix que de l'accepter.

Par exemple : *« Je n'aime pas qu'on dise que les femmes font de la prostitution, je rectifie chaque fois, c'est de la survie, une femme qui a 5 enfants, 3 papas différents, à chaque fois on lui amène un sac de riz, elle n'a pas le choix, elle est obligée d'accepter ça… c'est ses enfants d'abord. »*

Ou bien : *« Je ne veux pas dire que les femmes sont prostituées, mais la relation avec l'homme est un cadeau et je te donne ce plaisir-là. C'est un phénomène présent chez les jeunes. Les garçons disent que les filles veulent qu'on leur fasse des cadeaux, comme si elles monnayaient leur corps, mais ça n'est pas vécu comme ça.*
Les femmes ont une sacrée responsabilité, tout repose sur elles… l'homme est pas là dans la maison et on est contente qu'il ne soit pas là. Elles ont la force de s'affirmer, "c'est moi qui élève mes enfants, etc.", et en même temps elles ont la faiblesse de cette relation à l'homme qui leur fait perdre tous leurs moyens, elles n'arrivent pas à imposer le préservatif, à dire je ne veux pas faire l'amour. »

Une autre encore : *« Pour ces jeunes ce n'est pas de la prostitution, ce sont des cadeaux. Elles ont des petits copains mais elles acceptent des relations avec d'autres en échange de cadeaux.*
Dans l'histoire, il y a eu des mariages ici qui ne ressemblent en rien à la France, surtout après l'abolition de l'esclavage ; au niveau de la famille, on a des schémas qu'on ne retrouve pas en Europe, on a un taux de familles monoparentales très élevé avec des femmes avec 5-6 enfants et 3 pères différents. Mais souvent ce sont les femmes qui se font avoir, l'idée au départ c'est survivre, nourrir les enfants et peut-être trouver l'amour. Et elles se font avoir, il y a effectivement des relations sexuelles contre le loyer payé, le téléphone payé… On dit chez nous, "la femme est allée chercher du pain, elle ramène de la viande". En fait, elle se retrouve enceinte, quoi. »

Chez les femmes travailleuses sociomédicales l'intégration de l'injonction à la respectabilité des femmes s'entend aussi dans les petites remarques sur les femmes en général ; les professionnelles portent facilement des jugements sur la tenue vestimentaire des femmes en

Guadeloupe et montrent, parfois malgré elles, leur désapprobation, tout en affichant une façade théorique de non-jugement.

Nous avons pu entendre par exemple qu'*« il n'y a pas de tabou, les femmes s'habillent sexy, même en 46 on a son string, ses seins apparents… Il y a un langage corporel particulier, je n'ai pas retrouvé ça ailleurs. »*

Ou encore : *« On est dans un pays où il fait chaud et la façon de s'habiller a changé ces dernières années. Même dans le cadre du travail, les femmes viennent en bustier ou l'épaule dénudée… quand on reçoit du public, c'est un peu… sans être dramatique… c'est un peu… choquant quand même. »*

Exceptionnellement, les analyses qui nous ont été proposées (par les professionnel-le-s les plus diplômé-e-s) prennent en compte la complexité des rapports sociaux de sexe dans leur ensemble sans la considérer comme une « dégradation » des mœurs.

« Une caractéristique de la vie sexuelle antillaise c'est que pour une grande majorité de femmes, la sexualité n'est pas gratuite culturellement. Si une femme a une relation avec un homme, il paye. Pas directement, mais la cantine des mômes, l'électricité. Et c'est carrément normal ici. Les hommes pour draguer ils disent ce qu'ils vont payer… Si tu dis non, ils ne savent plus quoi dire, ils savent plus comment te draguer. Les copines, si un amant vient et propose plus, elles changent. L'amour, c'est pour les idiots. L'aspect sexualité économique est complètement partagé par les hommes et par les femmes.

Mais jamais ça ne sera assimilé à de la prostitution, ça n'est pas possible. Vouloir une paire de chaussures en échange, ce n'est pas de la prostitution. La prostitution c'est plusieurs partenaires dans un temps court pour une accumulation de ton capital. »

Le multipartenariat est aussi identifié par les travailleurs sociaux chez les femmes étrangères. Là se profile souvent une distinction entre les Haïtiennes et les femmes de Saint-Domingue. Pour les premières ce sont les difficultés financières qui sont mises en avant pour expliquer qu'elles aient plusieurs partenaires. Et, dans ce cas-là, leurs pratiques sont aussitôt assimilées à de la prostitution du fait de leur caractère contraint.

« Je reçois beaucoup d'Haïtiennes ; beaucoup se prostituent plus ou moins. Ce n'est pas une prostitution choisie, c'est plus par besoin d'argent, elles ne travaillent pas et n'ont pas de papiers. Elles ne le reconnaissent pas vraiment, elles sont très discrètes. »

« Les Haïtiennes n'ont pas d'argent, pas de mari, elles se débrouillent ; elles ont des relations multiples pour entretenir leur famille. C'est de la prostitution ; elles couchent avec un homme pour 10 ou 20 euros. »

Du côté des Dominicaines, c'est plutôt l'attrait de l'argent pour l'argent qui est mis en exergue. Souvent même pointe l'expression d'un sentiment de rivalité entre ces femmes et certaines de nos interlocutrices ; les Dominicaines ne seraient pas des prostituées, mais des « mangeuses d'hommes » qui viendraient détourner les hommes guadeloupéens de leurs épouses :

« Une jeune Saint-Domingue m'avait dit NO MONEY NO LOVE. J'avais trouvé ça excellent. On n'est pas venu chercher l'amour ici, qu'elles disent, on peut le trouver là-bas.

Elles savent, c'est pas amadouer mais… l'homme va se sentir le roi. Alors que nous, femmes antillaises, guadeloupéennes… on ne va pas passer tous leurs caprices, on a quand même un caractère…

L'homme antillais aime la longue chevelure. La Saint-Domingue a les traits d'une Européenne, les fesses d'une Noire et les cheveux d'une Européenne. Ils ont tout dans cette femme. Elles ont ce truc que nous on n'a pas, elles savent tenir un homme. Des fois je me dis que je devrais prendre des cours ! Je ne sais pas si on les éduque pour ça, mais quand il est là, il est le centre de la terre. Et ça pour un homme c'est ha ! c'est clair. »

Pour une autre travailleuse sociale, *« les femmes de République dominicaine sont claires de peau, elles ont les cheveux lisses, en plus elles prennent de la Periactine*[54] *pour grossir, et elles plaisent aux hommes. Ici, elles ne cherchent que l'argent ; pour elles, l'enfant est un instrument au service de leur projet ; elles ont un "chulo*[55]*" là-bas, mais elles disent que c'est leur frère, elles viennent ponctionner les gens d'ici, elles détournent les hommes… Avec les femmes de Saint-Domingue, c'est le début de la décadence. »*

[54] Ce médicament est un antihistaminique antiallergique. Il possède des propriétés atropiniques et sédatives. Il est utilisé dans le traitement des manifestations allergiques diverses : rhinite ou conjonctivite allergiques, urticaire. Il présente des effets secondaires dont la prise de poids, mais aussi des insuffisances rénales, de la somnolence et d'autres risques.

[55] Terme assez péjoratif pour « proxénète » mais aussi « petit ami ».

Toutes les professionnelles ne partagent pas cette opinion sur les femmes de la République dominicaine ; une travailleuse sociale explique quant à elle :

> *« Les femmes laissent beaucoup leurs enfants à Saint-Domingue, ils sont élevés par la famille, elles n'y retournent jamais, et ne peuvent pas faire venir leurs enfants ici puisqu'elles ne sont pas régulières ; elles sont coupées du lien, elles viennent pour une meilleure vie et elles se retrouvent dans des situations… pas pires, je pense, mais bon… c'est dur. »*

Le regard porté sur les Guadeloupéennes par la plupart des travailleuses sociomédicales est différent de celui porté sur les étrangères. Dans le premier cas de figure, la notion de prostitution est exclue. Le multipartenariat des femmes, y compris s'il est pratiqué à des fins vénales, est expliqué par l'histoire, par la nécessité ou par le relâchement des mœurs. La souffrance des femmes est mise en avant dans un rapport de proximité et d'empathie « entre femmes » pouvant se ressembler. En revanche, des pratiques analogues chez les étrangères sont assimilées à de la prostitution pour les plus démunies et les plus en butte au racisme, et à du calcul vénal pour les hispanophones, qui sont vraisemblablement plus redoutées par les femmes guadeloupéennes.

Une jeune dominicaine nous le faisait remarquer, d'ailleurs : *« Ici, les femmes guadeloupéennes ne nous aiment pas, elles pensent qu'on vient leur prendre leurs maris. Elles nous méprisent. »*

Il y a là une forme de racialisation de la différence ; le regard porté sur les étrangères est porteur de connotations négatives, soit dans le sens de la condescendance face à la misère, soit dans le sens d'une hypersexualisation. Les préjugés de sexe et de « race » s'entrecroisent pour justifier la « différence » et marquer une frontière nette entre soi et l'autre. Il apparaît souvent que les professionnel-le-s véhiculent des préjugés de sens commun sur les rapports sociaux de sexe, la place des femmes et le rôle qui leur est assigné, en Guadeloupe comme dans l'Hexagone, d'ailleurs.

Quoi qu'il en soit les risques vis-à-vis de la transmission du VIH sont bien perçus par les travailleurs sociaux et tous pensent que la négociation du préservatif dans la sexualité est aléatoire. Pour eux, les femmes auraient des difficultés à imposer le port du préservatif à cause de leur dépendance affective et économique vis-à-vis des hommes. Presque toutes les structures que nous avons visitées disent mettre à disposition des préservatifs. Cependant il est rare que nous en ayons vu en libre-service dans les locaux des établissements. Ils sont plutôt donnés à la demande pendant les entretiens, au dire de nos

interlocuteurs-trices. De plus, ils sont vraisemblablement distribués au « compte-gouttes » et rarement accompagnés de gel intime. Quelques – rares – interlocuteurs (dans le secteur socio-éducatif) nous ont dit que la distribution de préservatifs ne relevait pas de leur mission, et, depuis le début de l'épidémie, n'en ont jamais fait ni n'ont inclus la prévention du VIH dans leur travail quotidien.

Dans les CPEF ou les consultations de PMI, l'argument avancé était que d'autres urgences (relation mère-enfant, signalements, violences intrafamiliales…) étaient prioritaires sur la prévention du VIH et que le sida n'était « plus une priorité ». Il nous est apparu que les professionnelles n'avaient pas toujours une claire perception de l'importance de la prévention et surtout qu'elles disposaient de peu d'outils méthodologiques ; par exemple il est rare que nous ayons rencontré des professionnels formés aux techniques du *counseling*[56], qui ont pourtant fait leurs preuves en matière de VIH (réduction des risques comme dépistage) ; peu des professionnel-le-s rencontré-e-s semblent être à l'aise avec la présentation du préservatif féminin ou du gel intime.

Vraisemblablement, les structures dont les financements dépendent du conseil général n'ont pas pour consigne de leurs hiérarchies de mettre l'accent sur la lutte contre le VIH et l'incitation au dépistage ; si des professionnel-le-s le font, c'est à cause de leur sensibilité personnelle sur ce sujet. Les professionnelles des structures de ce type que nous avons visitées nous ont toutes parlé de leur non-collaboration avec le CIDDIST. Il semblerait que, dans la mesure où les dispositifs administratifs, de prise en charge et de financement sont différents (hôpital d'un côté et conseil général de l'autre), aucune collaboration ne soit rendue possible sur le terrain.

Une intervenante le décrit très bien : *« Avant le CDAG (conseil général) était à l'étage au-dessus ; les femmes circulaient d'un service à l'autre. Maintenant le CIDDIST (hôpital) est de l'autre côté de la rue, ça suffit pour qu'on ne travaille plus ensemble,*

[56] Inspiré de Carl Rogers, le *counseling* est une technique d'entretien et d'accompagnement selon une approche centrée sur la personne, adaptée à la prise en charge du VIH en France par les associations « Comment dire » et « Aides formation » au début des années 1990 : *« Le counseling, forme d'accompagnement psychologique et social, désigne une situation dans laquelle deux personnes entrent en relation, l'une faisant explicitement appel à l'autre en lui exprimant une demande aux fins de traiter, résoudre, assumer un ou des problèmes qui la concernent. »*

« L'accompagnement psychologique aura plus de chance d'être efficace si l'accompagnant se fonde sur l'hypothèse que chaque personne détient un potentiel positif considérable qui ne demande qu'à se développer pour peu que soit offert un climat psychologique facilitateur que l'accompagnant offrira par ses attitudes d'empathie, de regard positif inconditionnel et de congruence. » Catherine Tourette-Turgis, 1996, Le counseling, Paris, PUF, collection « Que sais-je ? », p. 25 et 35.

et que les femmes que l'on voit en consultation n'y aillent pas… On a un peu oublié le sida, on l'a laissé de côté. »

En outre il apparaît dans de nombreux entretiens que le manque de financement autant que les difficultés institutionnelles rejaillissent sur la qualité du travail dans les centres chargés d'accueillir les femmes et de répondre aux besoins de santé. Visiblement, alors que les besoins sont immenses, pour l'ensemble des femmes, il semble que les dispositifs d'accueil soient statiques avec en leur sein des professionnelles souvent compétentes, mais désabusées à cause du manque de moyens et de dynamisme de leurs hiérarchies. Dans tous les cas, il apparaît contre-productif en termes de santé publique que ces lieux d'accueil de proximité soient aussi limités dans leur champ d'action. Seules la contraception ou les questions périnatales sont traitées, alors que les IST ne le sont pas faute de prise en charge des prélèvements et autres examens, que les tests VIH ou hépatites peuvent être prescrits mais pas exécutés sur place et que la santé globale n'est jamais prise en compte, du fait de la restriction des missions confiées à ces centres.

On le sait, en Guadeloupe les carences en termes de dépistage sont importantes même si les populations y recourent davantage mais moins souvent dans une logique de prévention que celles vivant en métropole (18 % contre 9 % – INPES 2008) ; en 2003, le Conseil national du sida donnait l'alerte sur les carences : « *Le CNS reste très attaché au dépistage anonyme et gratuit. […] 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 mais aussi celle qui est la plus fragilisée et la plus exposée au risque de contamination : détenus, usagers de drogues, prostitué(e)s ou migrants. En ce sens, il importe d'augmenter le nombre de lieux où le dépistage du VIH peut être fait »* (CNS, 2003 : 74).
Toujours selon le CNS, cette fois dans un rapport de 2008, *« en Guadeloupe en 2006, 30 % des patients ont été pris en charge tardivement. Le fort taux de dépistage ne permet pas un dépistage plus précoce et mieux ciblé. Cela peut s'expliquer par l'absence de corrélation entre le recours au dépistage et le multipartenariat pour les hommes. Chez ces derniers, le recours au dépistage n'est associé ni à leur comportement ni à leurs caractéristiques sociodémographiques, excepté leur âge. Chez les hommes, les bilans sanguins constituent 25 % des motifs de réalisation de tests. Une diminution du recours au test est observée entre 1994 et 2004. Cela invite à une réflexion spécifique quant à l'organisation du dépistage chez les hommes. Il existe donc un problème de la réception du discours et de l'appréciation des*

risques. Une réflexion est nécessaire sur les populations destinataires des messages de prévention, le type de message délivré et la formation de ceux qui les délivrent compte tenu des données du dépistage, notamment en Guadeloupe.
De ce fait, en 2008, les recommandations du CNS de 2003 sont réitérées : "Adapter l'offre de dépistage pour la rendre plus accessible" : L'offre de dépistage de l'infection à VIH doit être banalisée afin de réduire le nombre de prises en charge tardives. L'évolution de l'offre doit s'accompagner d'un effort visant à aller au contact des personnes, avec un dépistage hors les murs, le développement de l'usage des tests rapides. »

Que s'est-il passé entre 2003 et 2008 ? Les lois des 9 et 13 août 2004 (art. II – décentralisation) prévoient un redéploiement des compétences entre l'État et les collectivités locales. Certaines compétences de santé (cancer, vaccinations, lèpre, sida, tuberculose…) jusque-là assurées par le département sont confiées à l'État. Les centres de dépistage ont fait l'objet de réorganisations entre 2005 et 2006, mais sur le terrain, l'accès au dépistage semble encore tout à fait limité, du moins sur la Guadeloupe. Il semblerait qu'à Saint-Martin en revanche l'organisation du dépistage soit plus adaptée aux problématiques.
Le transfert des compétences en matière de dépistage du VIH s'est visiblement réalisé avec de grandes difficultés. Selon nos interlocuteurs, les transferts de personnels et de locaux ont manifestement été problématiques (du fait d'enjeux politiques entre la collectivité territoriale et l'État), entraînant une fermeture de la plupart des centres de dépistage pendant deux années. Seuls ont continué à fonctionner les centres de dépistage des hôpitaux de Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre. Saint-Martin n'a visiblement pas été affecté de la même manière. La DSDS admet que cette réorganisation a été complexe. *« Mais la recentralisation et la fusion des CDAG et DAV en CIDDIST ont été la préoccupation majeure en 2005-2006, avec comme priorité – dans un cadre complexe de relations entre l'État, le Département, l'ARH et les hôpitaux – d'obtenir en 2007 une offre au moins égale à celle qui précédait la recentralisation »* (document interne DSDS, 2007).
Cette gestion du transfert des compétences a visiblement entraîné une perte de savoir-faire et de personnels formés pour le nouveau dispositif. Actuellement, tous les centres fonctionnent, mais il est clair, d'une part, que leur amplitude d'ouverture au public est trop restreinte, et d'autre part que leur collaboration avec les autres services de santé reste limitée.
« À partir de 2008, la situation étant plus ou moins stabilisée, il sera nécessaire de convaincre les décideurs de la nécessité de financer l'extension de cette couverture (car ce seront maintenant des antennes des CIDDIST des CH) » (document interne DSDS, 2007).

Toutefois les dysfonctionnements des dernières années ne sont peut-être pas les seuls responsables de ces difficultés d'optimisation du dispositif de dépistage.
Nous l'avons évoqué, le silence, le secret concernant le multipartenariat des personnes d'âge mûr et/ou des personnes vivant en couple ainsi que la stigmatisation des femmes multipartenaires ne permettent pas de penser la prévention et l'incitation au dépistage pour ces catégories de population dont on peut penser qu'elles sont largement exposées à la prise de risque et au déni de celle-ci.
De plus, selon nos interlocuteurs-trices spécialisés sur les questions de VIH en Guadeloupe, il semblerait que les premières années de pratique du dépistage aient laissé des traces négatives dans l'esprit des Guadeloupéens. Dans les premières années de l'épidémie, la confidentialité n'était pas garantie par les services et la peur de la rupture de la confidentialité s'est durablement installée dans les mémoires, limitant la confiance des usagers potentiels en direction des centres de dépistage. En outre, une affaire de condamnation à sept années de prison pour un homme (la seconde en France) pour contamination volontaire en Guyane en 2005 a fait grand bruit en Guadeloupe. Pour toutes ces raisons, il est possible que les adultes et en particulier les hommes aient de fortes réticences à effectuer un dépistage. La réaction induite pourrait être de penser qu'il vaut mieux ne pas connaître son statut sérologique que de courir le risque de s'exposer à la discrimination ou celui d'être accusé de contamination volontaire. Si ces dernières hypothèses se vérifient, il importe alors de repenser en profondeur et *localement* la communication visant à inciter au dépistage. Les campagnes généralistes, nous l'avons souligné (cf. chapitre 2.3.2.6), semblent avoir un effet plutôt limité, voire contre-productif.

Ainsi, nous rejoignons sur certains points les recommandations du CNS 2008 concernant l'adaptation et l'accessibilité du dépistage. 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 ou aux couples de statuts sérologiques différents et la familiarisation avec le fait de nommer les pratiques sexuelles sans gêne ni tabou. Par ailleurs, de notre point de vue, l'usage des tests rapides ne peut pas se mettre en place en l'état actuel de la formation de la majorité des intervenant-e-s de terrain. Celui-ci doit donc être réservé à des professionnel-le-s très expérimenté-e-s, comme c'est le cas à Saint-Martin (voir 2.4.3. « Formation »). Les

transformations opérées ces dernières années sur cette île montrent d'ailleurs qu'il est possible d'améliorer le dépistage et l'accès aux soins moyennant un travail de concertation, de formation des professionnels et de rigueur méthodologique.
Enfin il apparaît clairement que les services de santé existants devraient pouvoir embrasser largement le champ médical dans sa globalité, afin de remplir une vraie mission de santé publique, que les CIDDIST puissent répondre à une demande en gynécologie de base et que les autres centres de soins puissent offrir une prise en charge de santé globale, incluant, à terme et après formation, le dépistage du VIH (et des hépatites).

Dans le contexte de dysfonctionnements importants que nous avons décrit ci-dessus, nous avons rencontré peu de professionnels émettant des suggestions quant à l'amélioration des dispositifs de prévention ou d'incitation au dépistage ; ils et elles semblent démuni-e-s. De leur côté, les associations dédiées à la lutte contre l'épidémie ont peu de moyens en termes de ressources humaines et financières pour pallier ces carences.
Quelques suggestions nous ont été faites, au rang desquelles le renforcement des dispositifs de formation des professionnels (voir 2.4.3. « Formation »).
Enfin, rappelons-le, la déclinaison des campagnes de prévention métropolitaines en Guadeloupe est critiquée pour son manque d'adaptation aux réalités locales et est ressentie, par les professionnels ou les acteurs associatifs les plus mobilisés, comme un gaspillage de temps et d'argent.
Le programme 2005-2008 soulignait d'ailleurs dans son « 2e objectif opérationnel » qu'il fallait *« rendre accessibles et compréhensibles les messages de prévention afin de favoriser la vigilance permanente de la population face à l'épidémie »*, faisant le constat que *« la plupart des messages de prévention concernant le VIH SIDA sont élaborés en métropole. Ils ciblent essentiellement une population générale. Or, les différentes études sur les comportements liés au VIH SIDA mettent en évidence des décalages entre nos départements et les Départements Français d'Europe, outre parfois des problèmes de langue maternelle. Les messages ciblant des populations particulières ne sont pas non plus adéquats. En effet, les groupes populations spécifiques sont de natures différentes en Guadeloupe »* (PRSP, 2005-2008 : 23).

Mais là ne sont pas les seules carences de la prévention et de l'accès au dépistage. En effet, quelle ne fut pas la surprise des acteurs associatifs et institutionnels d'apprendre quelques jours avant les manifestations du 1er décembre que les approvisionnements en matériel de prévention étaient bloqués en métropole à cause de dysfonctionnements à imputer à l'INPES ! "il faut noter l'intervention urgente du secrétaire général du GRSP pour la livraison

des dernières commandes de préservatifs " L'approvisionnement des hôpitaux semble lui aussi être problématique ; le COGES, diffuseur des préservatifs de l'INPES à destination des associations, nous a signalé s'être souvent trouvé en situation de devoir approvisionner les CIDDIST ou les centres hospitaliers (cf. chapitre 2.3.2).

Ajoutons qu'il pourrait être d'après nous délicat de ne s'en remettre qu'aux acteurs locaux pour orchestrer les campagnes de prévention, sans avoir au préalable travaillé sur les préjugés de tous ordres. Nous prendrons comme exemple celui de la marche du 1er décembre 2008. Si, tout au long de la manifestation, du matériel de prévention et des supports de communication ont bien été distribués, le rassemblement final était quelque peu surprenant. La marche a été conclue par un rassemblement œcuménique, ce qui en soi peut paraître adapté au contexte local, d'autant que les messages de solidarité avec les personnes séropositives étaient sans ambiguïté. En revanche les préconisations en matière de prévention reposaient sur la promotion de l'abstinence et de la fidélité, et ont été suivies d'une prière commune, dirigée par un religieux en tenue sacerdotale. Cette cérémonie avec ses messages de fidélité et d'abstinence s'est déroulée sans que les associations de lutte contre le sida, les représentant-e-s du COREVIH présents dans l'assistance et ayant participé à la préparation de cette manifestation ne laissent paraître la moindre gêne quant aux préconisations des Églises.

Dans un document interne (daté de 2007) d'évaluation des résultats obtenus après les recommandations du CNS de 2003, la DSDS montre aussi sa préoccupation : « *Une commission valide les messages les plus importants destinés au premier décembre. Tous les acteurs n'y font pas appel. Circulent encore des outils véhiculant des messages qui ne font pas consensus. […] L'action de l'association Chrétiens & Sida auprès des Églises d'obédience chrétienne a démarré en 2005 et se poursuit, permettant d'atteindre une part de la population importante et jusqu'alors influencée par certains messages parfois stigmatisants : le but essentiel est d'obtenir un changement du contenu des messages véhiculés au sein de ces Églises.* »

La suite des manifestations autour de cette journée du 1er décembre a, elle, été plus ouverte et plus adéquate quant à la réalité de l'épidémie et des moyens pour en limiter l'impact. Le groupe[57] communication VIH/Sida, piloté par le GRSP, a organisé, avec neuf radios locales, trois heures d'émission sur le VIH/sida retransmises en direct sur toutes les ondes. Là, l'ensemble des professionnels et des acteurs associatifs travaillant dans le champ du sida

[57] composition du « groupe communication VIH/Sida: partenaires institutionnels (Conseil général, Centres hospitaliers, COREVIH, CGSS, Education nationale) et associatifs (Entraide Guadeloupe, Gwada Uni Vers, ARVHG, Maternité consciente, Auxiliaires de vie sociale, Etudiants,Sidaction, Coges)

ont été invités à exposer des problématiques diverses. La teneur des informations, des témoignages et des messages était en adéquation avec la réalité de l'épidémie et n'était pas entachée de prescriptions contre-productives en matière de VIH.

On peut retrouver ici toute l'ambivalence du département vis-à-vis de l'Hexagone. D'un côté la métropole semble traiter ce territoire avec une trop grande distance en ne prenant pas assez en considération les besoins locaux, mais du côté de la Guadeloupe, les prises de position sont parfois pour le moins réactionnaires et contre-productives et affectent probablement la capacité à réduire l'impact de l'épidémie. De plus, si de nombreux dysfonctionnements dans la lutte contre le sida peuvent être imputés à la métropole, il est assez clair que, localement, des améliorations doivent encore être apportées.
L'implication très insuffisante des élu-e-s politiques locaux alors qu'un nombre non négligeable de ces élus (maires, élus au conseil général, conseil régional etc.) sont des professionnels de santé accentue certainement les difficultés de la société civile à s'approprier ce champ.

Constats

– Les professionnels médico-sociaux ont une grande proximité avec les patient-e-s et/ou les usagers-ères et des connaissances précises des pratiques sociales en matière de couple et de sexualité.

– Peu d'analyse en termes de rapports sociaux de sexe chez les travailleurs sociomédicaux.

– Selon les professionnels, les femmes, du fait de leur position de dominées (financièrement ou affectivement), auraient des difficultés pour négocier le port du préservatif avec leur partenaire.

– Impact des difficultés de transfert de compétences sur la santé entre l'État et le département (ayant entraîné la fermeture des centres de dépistage), limitant les capacités en matière de dépistage comme en matière de santé globale.

– Impact de la pénalisation de la contamination en Guyane et absence de réactions et de propos sur ce sujet de la part des professionnels et des associations.

– Inquiétude persistante sur les ruptures de confidentialité dans un territoire où l'anonymat est difficilement garanti et où le *makrelaj* (rumeur) est perçu comme la première source d'information.

– Carences de lieux d'accès à la santé globale (centres de soin, PASS…).

– Manque de formation à une échelle large, en formation initiale et continue des professionnel-le-s, sur le VIH et sur l'approche communautaire en santé, ainsi que sur les rapports sociaux de sexe et leurs impacts sur la vie sexuelle et affective.

– Démobilisation des professionnels « généralistes » vis-à-vis du VIH.

Recommandations

➔ Inciter les élus et les collectivités territoriales à se mobiliser sur la lutte contre le sida pour soutenir les actions des professionnels et des associations,

➔ Favoriser le partenariat entre les différentes institutions en charge de la prévention et du soin (hôpital, conseil général, État, Sécurité sociale) afin de promouvoir des passerelles entre les professionnels,

➔ Renforcer les garanties de confidentialité autour du VIH et communiquer sur ce renforcement, et élargir l'offre de dépistage anonyme,

➔ Clarifier la répartition des tâches entre institutions et associations (le soutien aux malades ou le soutien spirituel est différent de la réduction des risques ou de la prévention, par exemple),

➔ Former les professionnels (voir ci-dessous et chapitres 2.4.2. et 2.4.3.).

En matière de **dépistage** nous proposons de reprendre la plupart des propositions faites par le professeur Willy Rozenbaum, président du CNS, en juin 2008 concernant l'élargissement de la proposition de tests de dépistage.

« ➔ Généraliser la proposition de tests de dépistage, **soumis à l'accord du patient**, dans les régions à forte prévalence, lors de recours aux soins, pour la population sexuellement active.

➔ Intégrer, dans les DOM, les CIDDIST dans des structures de soins généralistes afin de mieux assurer confidentialité ou anonymat.

➔ Généraliser la proposition de tests de dépistage dans l'offre globale d'un bilan de santé au sein des PASS, des centres de santé, des CPEF, des structures de "bas seuil", lors des IVG, dans les centres d'examens périodiques de santé des caisses d'assurance-maladie et les accueils des associations humanitaires de santé.

➔ Assurer une meilleure promotion par les associations de la proposition de dépistage dans le parcours spécifique d'accueil des migrants au sein d'une offre globale d'un bilan de santé.

➔ Soutenir les actions associatives d'accompagnement des personnes à fort risque d'exposition vers les structures de dépistage et de soins.

➔ Former [largement] des médecins généralistes à la proposition du dépistage, à la réalisation du test rapide et au rendu du test.

➔ Permettre dans les DOM aux médecins de ville ou hospitaliers de pouvoir prescrire un dépistage de l'infection à VIH dont la réalisation garantisse la confidentialité ou l'anonymat. »

2.4.2. Étrangères et migration

Les professionnels qui travaillent en proximité avec des étrangers-ères décrivent bien leurs conditions de vie. La plupart travaillent dans la part informelle de l'économie de Guadeloupe, dans le BTP et l'agriculture pour les hommes et dans les services à la personne pour les femmes. Peu sont déclarés par leur employeur, et lorsqu'ils le sont c'est souvent sur une partie seulement des heures effectuées. Leurs conditions de logement sont mauvaises, et certains sont à la merci de marchands de sommeil qui louent des taudis à des prix exorbitants.

Les femmes étrangères que nous avons rencontrées expriment quant à elles leurs difficultés et leurs peurs, parfois leur résignation. Elles se « débrouillent » en trouvant des petits boulots de ménage. Elles peuvent également s'entraider pour la garde des enfants, pour faire face à des difficultés passagères et parfois pour héberger des compatriotes.

Les femmes étrangères rencontrées expriment aussi leur peur dans les déplacements quotidiens : Jeanine, haïtienne, qui fait des ménages chez 5 patronnes différentes, explique qu'elle passe plus de temps dans les déplacements que dans les heures effectivement travaillées et payées. Sur ses cinq employeurs un seul la déclare, mais elle n'a pas suffisamment d'heures pour ouvrir ses droits à la sécurité sociale et elle est obligée d'avoir recours à la CMU. Elle est insatisfaite de cette situation, mais n'a pas le choix. Bien qu'elle soit en situation régulière, elle redoute les contrôles dans les bus, et souvent, elle préfère partir très tôt et rentrer à pied pour ne pas avoir à les subir. Elle explique que sa sœur, en situation irrégulière, n'ose pas sortir la plupart du temps, mais qu'elle y est contrainte pour aller gagner un peu d'argent.

Nous avons recueilli des témoignages de femmes migrantes qui racontent leur parcours, l'éparpillement de la famille, les moyens de s'en sortir ; par exemple, Thérèse :

> *« Mes parents étaient cultivateurs à Petite-Rivière, ils ne sont pas riches, ils cultivent le riz et les légumes […] Après je suis allée à Port-au-Prince à 14 ans, j'étais à l'école, au collège pendant quatre ans. Je n'ai pas pu rentrer au lycée, je n'avais pas d'argent pour payer et pas d'ami pour me faire une place. J'ai commencé à me débrouiller, mon frère m'a aidée et mon petit copain aussi. J'habitais chez mon grand frère à Port-au-Prince. Il a trouvé un visa pour lui pour l'Amérique, et moi il m'a envoyée à Curaçao. Il m'a dit : "Je ne peux pas te laisser toute seule à Haïti", il a le même père que moi mais pas la même mère.*

Mon frère est parti seul, sans sa famille, à New York. Il m'a dit qu'il voulait venir me visiter, ça fait onze ans ! On se parle au téléphone, il m'appelle, c'est moins cher là-bas. Il est plus grand, il a 50 ans à peu près. Toute sa famille l'a rejoint, ses enfants sont à l'école là-bas.

J'ai un autre frère en Amérique aussi, et une sœur en Haïti. Elle a 3 enfants mais elle habite avec ma mère qui a 75 ans et mon père, 78 ans.

Après [Curaçao] je suis rentrée en Haïti et je suis venue tout de suite ici. À Curaçao, on ne trouve pas de travail, avec ma mère qui n'était pas trop riche, mon père… c'est moi qui m'en occupe… je suis venue ici et je leur ai envoyé de l'argent.

Pour le visa, j'ai fait mon papier et l'ai déposé à l'ambassade, j'ai eu un visa de touriste de six mois, et je ne suis pas retournée. Maintenant j'ai 2 enfants ici, j'ai ma carte de séjour, l'assurance, tout ça… je suis inscrite à l'ANPE, l'Assédic, j'ai déposé mon CV de cuisine, on m'appelle quand on a besoin. J'ai travaillé jusqu'à sept mois de grossesse […] J'ai été déclarée à l'hôtel XX. Dans les grands hôtels, ils déclarent. J'avais déposé un CV et ils m'ont appelée pour faire commis. Ils ne m'ont pas fait de contrat, ils m'ont payée en extra, j'avais quand même des fiches de paye ; à la fin du travail, on m'a donné une feuille jaune ; mais aux Assédic, ils m'ont dit que je n'avais pas assez d'heures. Pourtant des fois je faisais jusqu'à 10 heures de travail par jour ; mais sur mes fiches de paie je n'avais pas assez pour le congé maternité.

Je vais rechercher un travail. Ma maison c'est 500 euros, la CAF me donne 300 et on donne 350 pour parent isolé si je n'ai pas de travail. Des fois je n'ai même pas d'argent pour le bus. Ça va être dur si je ne trouve pas de travail, avant je pouvais envoyer de l'argent à ma mère, mais sans travail et avec deux enfants… […] L'année dernière je suis allée les voir, j'essayerai d'y aller avec mes deux enfants la prochaine fois. »

Une autre, Marie, haïtienne qui vit à Saint-Martin, raconte :

« Je réfléchis, je me dis qu'il faut que je retourne en Haïti, ou à Miami, ou à New York, mais il faut prendre un bateau, j'ai un enfant, et s'il y a un problème avec le bateau, si je meurs, c'est beaucoup de problèmes pour l'enfant alors je suis restée… J'ai du courage pour travailler, j'ai déposé des CV partout… mais je n'ai rien trouvé.

Côté hollandais, il y a du travail, mais c'est beaucoup de difficultés aussi, c'est mal payé et il faut parler anglais, je parle juste quelques mots. Des fois je travaille côté français, en dollars. […] 40 dollars pour une nuit, de 16 heures à une heure du matin, je fais la vaisselle et la cuisine dans un restaurant à côté du chef. Mais c'est

beaucoup de travail, des fois à 1 h 30 je travaille encore. C'est une fois par semaine. Je le fais parce que je n'ai rien d'autre.

J'ai les papiers depuis 2004, c'est plus facile pour marcher dans la rue mais pour travailler… les gens ne rappellent pas. Il y a beaucoup de problèmes pour les Haïtiens, ici, plus qu'avant, même la nuit à la maison, ils peuvent venir la nuit. Maintenant il y a l'Immigration [service de la PAF] comme avant, mais les gendarmes en plus. Depuis 2006, c'est devenu vraiment difficile. Ils passent à 6 heures le matin, ils sont là tous les jours même le soir. »

Les derniers arrivés placent de l'espoir dans l'aide de la diaspora installée depuis plus longtemps en Guadeloupe. Mais cette diaspora se fait réticente : elle n'a pas les moyens matériels de répondre aux demandes de tous les nouveaux arrivants et ne tient pas nécessairement à être assimilée à l'immigration clandestine. Aussi la plupart d'entre eux attendent beaucoup des services sanitaires et sociaux ou des associations qui sont souvent leur seule planche de salut pour faire face à leurs difficultés de santé ou avec leurs enfants. Pour leur part les travailleurs sociaux qui les soutiennent sont relativement impuissants.

« Beaucoup de femmes haïtiennes recherchent des hommes guadeloupéens pour reconnaître leurs enfants et obtenir des papiers. Cela produit un effet pervers. Elles se mettent avec des hommes alcooliques ou psychotiques ou asociaux dont les Guadeloupéennes ne veulent pas. Eux sont fiers d'avoir trouvé une femme (en général elle est jeune). Mais il en résulte des violences contre les femmes et souvent des maltraitances sur les enfants. »

Une femme haïtienne nous explique : *« Les femmes haïtiennes ont plusieurs maris pour les aider financièrement, oui, plusieurs amis, deux ou trois. Elles ne mettent pas de préservatifs, ni eux ni elles, j'en connais les uns les autres qui sont malades, mais on ne peut jamais négocier les préservatifs. Si les amis peuvent donner des sous, ils vont rester longtemps ensemble. Sinon, ils partent. En créole, on dit "débrouille c'est pas péché". »*

L'ensemble des professionnelles sociales et médicales que nous avons rencontrées qui travaillent avec des étrangers-ères déplorent la difficulté d'accès à la CMU pour les femmes en situation régulière et à l'AME pour les autres, car les dossiers n'aboutissent pas ou sont rejetés.

Elles développent deux types d'attitudes ; la majorité d'entre elles est fataliste :

> *« Je prescris les soins nécessaires, mais je sais qu'elles ne peuvent pas payer et qu'elles n'ont pas d'AME, alors… Ou bien je procède à des traitements à l'aveugle à défaut de prélèvement… c'est mieux que rien. »*

Une minorité met en place des stratégies de contournement des obstructions :

> *« J'ai un contact direct à la Sécu, pour la CMU ça marche assez bien, pour l'AME c'est plus rare, mais parfois j'arrive à faire passer des dossiers… Il faut du temps, beaucoup de temps… et ne pas lâcher. »*

Une travailleuse sociale a témoigné avoir reçu des menaces pour trop « aider » les étrangers-ères à obtenir des AME[58].

Mais personne n'évoque l'hypothèse de mener une action commune de mise en lumière de ce dysfonctionnement départemental dans l'application de la loi, ni de proposer une action concertée auprès des pouvoirs publics.

L'une des personnes qui parvient à « débloquer » ses propres dossiers nous fait judicieusement remarquer :

> *« Si tu dis quelque chose après c'est encore pire, tous les dossiers que tu déposes vont être systématiquement rejetés ; donc je garde ma stratégie de discrétion. Le problème c'est si les gens changent dans un service ; alors tout est à recommencer : trouver un interlocuteur compréhensif, faire connaissance, soumettre des dossiers, ne pas mette trop de pression, mais juste ce qu'il faut, et surtout ne pas se faire remarquer, donc, ne rien dire. »*

On voit à travers la stratégie de cette professionnelle que le niveau atteint par les dysfonctionnements dans les traitements des dossiers d'AME est au-delà de ce que l'on pourrait imaginer dans un État de droit.

Les professionnelles qui constituent des dossiers de demande de couverture sociale constatent également d'une part que les personnes étrangères (le plus souvent des femmes) sont découragées et, comme elles savent d'expérience que leur dossier n'aboutira pas, elles préfèrent renoncer à sa constitution et donc aux soins, et d'autre part que les étrangères en situation non régulière ont une telle peur de l'expulsion qu'elles ne veulent pas fournir des documents administratifs pourtant nécessaires à la constitution des dossiers d'AME.

[58] On trouve, dans une moindre mesure, ce type de difficultés et de blocages en métropole (Guillemaut, 2008).

Il est arrivé que des professionnels nous répondent :

> *« L'accès aux droits et soins, tout le monde rouspète mais personne ne prend vraiment ça en charge et ne va jusqu'au bout. Une femme haïtienne, il faut tout lui mâcher, elle ne sait ni lire ni écrire, elle n'a pas cette notion du papier… C'est bien gentil de rouspéter… Il faut monter les dossiers, dans la communauté haïtienne, ils sont couillonneurs, menteurs, on ne peut pas fermer les yeux sur tout… Il y a un minimum à faire et de pièces… La communauté haïtienne donne une adresse, mais c'est pas là qu'ils habitent, si le papier arrive et que c'est la copine qui le met à la poubelle… il n'y aura jamais de réponse… »*

Comme en matière de rapports sociaux de sexe, il apparaît que les préjugés des professionnels et les peurs des usagères puissent aussi être source d'obstacles à l'accès aux soins et aux droits.

La question de l'accès aux soins des étrangers, soulevée par ces remarques, se pose : actuellement, seule la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) de Basse-Terre semble fonctionner, quoique aucun-e de nos interlocuteurs-trices ne nous aient mentionné y adresser des patient-e-s ou des usagers. Rappelons que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.
Elles doivent être mises en place en application de l'article L6112-6 du Code de la santé publique par les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ; les PASS doivent faciliter l'accès au système de santé, et accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits les personnes en situation de précarité. Les établissements qui mettent en place des PASS concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.
Si en métropole les PASS sont mises en place dans pratiquement tous les départements, il semble que ce dispositif ne fonctionne pas ou très mal en Guadeloupe. Là encore l'on peut s'interroger sur les questions de « continuité territoriale » comme sur celle de la volonté des opérateurs locaux. Ces dysfonctionnements créent de toute évidence des discriminations majeures dans l'accès aux soins des étrangers-ères et participent à la création de ce que Paul Farmer (1996) appelle les violences structurelles.

Les CPEF reçoivent 43 % d'étrangères, en majorité des Haïtiennes, et les consultations y sont gratuites. Toutefois, celles-ci sont limitées à la « maîtrise de la fécondité », ce qui signifie que les consultations (et les prélèvements) pour la gynécologie générale ou pour les IST ne sont pas prises en charge dans ces consultations, et encore moins les consultations de médecine générale. En ce sens les 20 CPEF du département ont une action excessivement limitée et ne peuvent de ce fait pas répondre aux besoins de santé qui ne sont pas couverts par ailleurs par les services dépendant de l'État.

L'hôpital public ou toute autre structure pourrait pallier ces carences, à condition d'avoir un dispositif PASS efficace qui permette l'ouverture des droits des patients, ce qui ne semble pas être souvent le cas. De plus, il est de notoriété publique (tous les professionnels nous l'ont attesté ainsi que les étrangers-ères interviewé-e-s) que la police procède à des contrôles réguliers des étrangers dans les bus qui se rendent à l'hôpital (que ce soit à Saint-Martin ou en Guadeloupe) ainsi que sur les secteurs autour des hôpitaux, si bien que les étrangers en situation irrégulière n'y vont tout simplement pas, et pour ceux qui ont un titre de séjour, ce contexte est tout aussi dissuasif. Nous avons ici une illustration de ce que certains désignent comme des « lois d'exception » en Guadeloupe et que nous avons décrit dans la première partie (chapitre 1.4.). Dans la mesure où les politiques publiques sont xénophobes dans leur application et où les élus encouragent les pouvoirs publics à renforcer cette xénophobie, il n'est dès lors pas étonnant que certains Guadeloupéens, comme beaucoup de Français de métropole, puissent s'autoriser à être racistes vis-à-vis des étrangers de la Caraïbe et que les travailleurs sociaux et médicaux baissent les bras ou, pire, endossent ces représentations (pour une minorité d'entre eux).
Le CNS, dans ses recommandations de 2008, rappelait que *« la mobilisation au profit des personnes infectées dépend aussi d'acteurs du système de santé qui semblent plus éloignés des personnes vivant avec le VIH. Les structures qui gèrent le financement du système de santé jouent un rôle important. Le traitement des dossiers par la caisse générale de sécurité sociale semble difficile au point que le personnel de l'hôpital de Saint-Martin doit assurer lui-même le dépôt des dossiers afin d'en garantir un traitement rapide. »*
Dans nos travaux récents concernant l'accès aux soins des prostituées étrangères dans l'Hexagone, nous avons montré que la présence d'associations de terrain utilisant une méthodologie d'approche communautaire avec des médiatrices culturelles favorisait l'accès aux soins. De plus, si ces associations de terrain engagent une collaboration étroite avec la PASS, les dispositifs d'accès et la qualité du suivi des personnes s'en trouvent renforcés. La proportion d'étrangères ayant accès aux soins dans les villes où de tels dispositifs existent se situe entre 70 % (pour la santé globale) et 80 % (pour le dépistage du VIH et les

hépatites) alors qu'elle se situe entre 0 % et moins de 30 % dans les villes où ce type de dispositifs, alliant l'approche communautaire et le travail en réseau, n'existe pas (Guillemaut, 2008).

Tous les professionnels relèvent également les difficultés de dépôt et de traitement des dossiers de régularisation dans les préfectures (comme en métropole du reste) ; et lorsque de rares titres de séjour sont accordés, ils sont délivrés pour trois mois, et doivent être renouvelés, même si l'autorisation de séjour par l'administration est d'une année. Dans ces cas-là il est toujours très difficile d'entamer un quelconque suivi de santé dans la mesure où les autres administrations, du fait de la lenteur des procédures, n'ont pas le « temps » d'ouvrir les droits adéquats (comme la CMU), sans parler des droits à la CAF, de l'ouverture d'un compte bancaire, etc. En ce qui concerne les régularisations pour soins, comme dans l'Hexagone, tous les professionnels concernés soulignent la quasi-impossibilité de les obtenir quelles que soient les pathologies.

Si une partie des étrangers en situation régulière a probablement accès aux soins, une autre partie, en situation beaucoup plus précaire, est selon toute vraisemblance exclue des soins comme de la prévention, faute de droits minimaux et à cause de la répression policière qui vient en contradiction frontale avec les intérêts de santé publique.

Par ailleurs, les actions de prévention en direction des communautés d'étrangers présentes sur l'archipel ne peuvent pas se mettre en place sans prévoir de s'associer avec les personnes concernées, comme le soulignait le PRSP 2005-2008. Il nous est également apparu au cours de nos entretiens qu'il semble difficile de demander aux associations communautaires à caractère culturel ou ayant pour but de favoriser l'intégration de prendre en charge la prévention du VIH/sida. En effet, d'une part les militant-e-s de ces associations ne sont pas toujours formé-e-s sur les questions de santé, mais au-delà de ce problème, elles peuvent se montrer réticentes à afficher des actions focalisées sur le VIH par peur d'ajouter des discriminations à l'encontre de leur communauté. Il nous semblerait, de ce point de vue, plus judicieux d'associer des médiatrices et médiateurs de santé issus des communautés dans les structures dédiées à la santé ou les associations de lutte contre le sida.

Le témoignage de Marie, haïtienne, a renforcé notre conviction :

> *« En Haïti, j'ai travaillé sur les IST/sida, les vaccinations, des informations pendant dix ans. Je travaillais avec des médecins, des infirmiers. J'étais sur le terrain, je*

marchais dans les quartiers, on faisait des visites à domicile, on parlait avec les gens, on donnait des préservatifs, on travaillait avec le planning familial…

C'était un programme canadien, Association pour la promotion de la santé intégrale de la famille. Je gagnais 400 dollars par mois, c'est beaucoup en Haïti.

Je faisais tout le possible pour donner les médicaments aux personnes malades à domicile. J'ai fait beaucoup de travail en Haïti.

Avant de commencer, j'ai fait trois mois de formation, puis une évaluation. Et avant de faire ce métier, je vendais pour quelqu'un dans des boutiques alimentaires. En 1993, j'ai laissé les boutiques pour l'hôpital.

Tous les jours je travaillais et j'avais beaucoup d'expérience, j'ai élaboré des messages aussi avec les équipes de prévention… Ici, j'ai rencontré une sage-femme, j'ai expliqué ce que je faisais en Haïti, et elle m'a écoutée avec gentillesse et m'a envoyée vers une assistante sociale. J'avais tous les documents, j'avais tout pris avec moi… mais l'assistante sociale m'a expliqué qu'il fallait que j'aie fait l'école ici pour travailler. C'est dommage, moi je suis prête à travailler dans la lutte contre le sida. Il y a encore beaucoup à faire, tous les gens ne sont pas informés.

Beaucoup disent que la maladie est politique en Haïti, que c'est pas la vérité. Quelques personnes, pas toutes, ici le disent aussi. Les gens ne savent pas s'ils sont malades.

Des femmes aussi le disent [que c'est politique], elles ne négocient pas le préservatif. Je fais toujours passer le message, moi, que la maladie du sida existe et toutes les IST. Quelques-uns comprennent mais… je donne des préservatifs mais certains disent que non, c'est politique. Parce que si quelqu'un est malade, c'est en secret. Il se cache.

Ça pourrait changer, en mobilisant. Dans la tête des gens, c'est politique, mais il faudrait parler avec les gens, pas avec les affiches ou des papiers, mais faire du porte-à-porte, expliquer aux gens.

Ils disent : "Les affiches c'est pas pour moi, je regarde pas." Il faut parler de toutes les maladies, pas que du sida. Quand on fait du porte-à-porte il ne faut pas s'annoncer comme "Madame Sida" mais parler de la santé en général ; mais toi tu sais que ta mission c'est de lutter contre le sida, de parler du dépistage, de donner des préservatifs, de faire de la prévention ; mais pour ça il faut d'abord parler de la santé en général.

Le plus important pour moi, c'est mobiliser les gens, c'est de transmettre le message, faire du porte-à-porte, parler avec les gens. En Haïti, ça marchait bien, je connaissais

tous les gens malades et je gardais le secret. Mettre des affiches, c'est pas suffisant. […]

Il faut toujours mettre des préservatifs, les femmes doivent se dire que le mari peut toujours rencontrer une femme pour une relation sexuelle, moi je ne suis pas égoïste, si j'avais un mari, je lui donne des présos quand il part, je disais ça aux femmes en Haïti, ça marche, ça, avec les femmes. »

L'expérience de Marie nous montre que des ressources existent dans les communautés migrantes et que, individuellement, des personnes sont prêtes à se mobiliser si on leur en donne les moyens. Ceci nous montre également l'intérêt de s'associer avec les personnes concernées, car elles ont elles aussi des propositions d'action. De plus les dispositifs d'emploi aidé permettent de recruter des médiateurs-trices de santé ; ceci permet de développer les compétences dans la communauté et de travailler sur son intégration à long terme. Toutefois, la question du statut de ces médiateurs doit être étudiée de près afin qu'il soit pérennisé. Une formation « médiateurs de santé publique » a par exemple bien eu lieu en Guyane. Le dispositif aurait pu être efficace mais il manquait un statut pour les médiateurs formés.

Constats

– Les étrangères rencontrées (en dehors de la prostitution de rue visible) attendent beaucoup des services médico-sociaux,

– Les professionnels qui travaillent au contact des étrangères disposent de moyens techniques (connaissance du droit pour le faire appliquer), matériels (locaux, ressources) et humains (personnel) limités,

– Problèmes administratifs d'accès aux droits et aux soins,

– Problème de la garantie d'accès aux soins pour les personnes étrangères dépistées séropositives au vu des obstacles administratifs majeurs et accrus,

– Problème de la traque des étrangers-ères dans les bus menant à l'hôpital ou dans les environs de celui-ci,

– Absence de programmes de santé et de présence associative dans les centres de rétention,

– Manque de mobilisation de la société civile,

– Importance de lutter contre le racisme en général.

Recommandations

– Imposer la sécurisation des lieux de dépistage et de soins vis-à-vis des risques de contrôles policiers avec le soutien du ministère de la Santé (négociation GRSP/préfecture et au besoin entre les deux ministères).

– Conformément à la loi, ouvrir des PASS dans les hôpitaux qui n'en sont pas dotés et/ou dans les structures de soins et renforcer la collaboration de celles-ci avec les associations proches des usagers.

– Former les professionnels sur les questions de racisme via des formations qui ancrent leurs outils dans la connaissance de la culture caribéenne et qui, de préférence, aient une approche informée des rapports sociaux de sexe.

– Mettre en place et financer un/des organismes de défense des droits des personnes migrantes (un service juridique dans une ou des associations, par exemple).

– Développer de véritables partenariats de longue durée avec des équipes des pays d'origine (comme cela se pratique d'ailleurs dans le secteur hospitalier ou associatif – Entraide Gwadloup' et Coin) et faciliter la circulation des ressortissants de ces pays vers la Guadeloupe ou la métropole.

– Promouvoir les méthodologies en santé communautaire dans les associations (par exemple en faisant intervenir des formateurs-trices haïtien-ne-s).

– Recruter des médiatrices-teurs de santé des différentes communautés dans tous les services ou associations proches du terrain (ils et elles peuvent être financés par le biais des dispositifs d'aide à l'emploi type adulte relais ou contrats aidés).

– Mener des campagnes de sensibilisation dans le milieu scolaire, dans les médias, etc., sur l'immigration, sur son aspect humanitaire, visant à développer une culture de solidarité entre les peuples de la Caraïbe.

2.4.3. Formation

- Sur la prostitution

Selon les informations recueillies auprès des professionnels, c'est en 1997 que les premiers signes d'organisation en matière de prise en compte de la prostitution de rue se sont manifestés. Le Mouvement du nid a formé plusieurs volontaires afin de les inciter à entreprendre des actions de lutte contre la prostitution par la prise en charge des personnes prostituées en vue de leur réinsertion. Mais selon une des personnes interviewées ayant été partie prenante de ce projet, *« le Nid veut faire de l'insertion. Moi je voulais faire des procès des proxénètes. Aucune association ne veut se mouiller pour se porter partie civile. Je n'ai pas eu d'appui politique sérieux, et puis personne ne voulait vraiment s'investir, aller dans la rue… »* Le projet ne s'est donc pas concrétisé.

Un peu plus tard, avec l'appui de la DGAS, la DRDF a pour sa part lancé des programmes de formation des professionnels dans l'objectif de créer des groupes opérationnels de différentes institutions qui soient, par secteurs géographiques, aptes à intervenir sur les questions de réinsertion sur le terrain.
À partir de 2002, plusieurs formations de professionnels ont été organisées dans une collaboration entre la DRDF, Initiative'Éco, Form'avenir, soutenues par des associations

nationales telles que le Mouvement du nid, la fondation Scelles… Deux modules de formation de quatre jours se sont déroulés en décembre 2002 et mai 2003.
Ces modules de formation visaient à proposer des outils de repérage des situations de prostitution ou de risque de prostitution et des outils pour prévenir la prostitution et favoriser la réinsertion des personnes prostituées. Ces formations incluaient un large panel de représentant-e-s des associations (STOP, Maternité consciente, COGES, Contact'rue…) et des services publics (missions locales, Éducation nationale…).

Puis l'association FAR (Femmes Action Rénovation) est créée en mars 2003 en référence aux premières tentatives de 1997 afin de *« lutter contre la prostitution en partenariat avec le Mouvement du nid »* (extrait des statuts de l'association), et elle devient une antenne locale du Mouvement du Nid. Quelques animations de sensibilisation du grand public sont organisées, puis l'initiative s'essouffle et disparaît.

En 2005, la DSDS entreprend la mise en œuvre du programme régional de lutte contre le VIH 2005-2008 de Guadeloupe élaboré *« à la suite des travaux lancés depuis juin 2003 au sein de nombreux groupes de travail »* (PRSP 2005-2008 : 3). Parmi ses objectifs figure la *« prévention des conduites sexuelles à risque chez les travailleurs du sexe »*, inscrite dans le cadre de l'objectif stratégique n° 5 : *« Renforcer les actions de proximité auprès des publics à risques »*. Pour rappel, la réalisation de cet objectif implique : *« l'identification de relais […] le repérage de personnes ressources (leaders, associations communautaires…) au sein des populations cibles, de lieux de rencontres (incluant les lieux de rencontres sexuelles) […] l'élaboration de programmes d'actions spécifiques définis avec les relais et les personnes ressources [qui] doit tenir compte des préoccupations de ces populations »* (PRSP 2005-2008).
Pour réaliser cet objectif, la DSDS sollicite, en 2005-2006, l'association Entraide Gwadloup' pour la mise en place d'une action sur le terrain.
En 2006, à l'occasion d'un séminaire organisé par Sidaction à Sint Marteen, diverses associations des îles de la Caraïbe et de Guyane impliquées dans la lutte contre le sida avec les travailleurs-euses du sexe se rencontrent et établissent un partenariat régional. Ce groupe inscrit ses actions dans le cadre d'un programme interrégional financé sur des fonds européens, le PANCAP (Partenariat pan-Caraïbe contre le VIH-sida).
Pour sa part, l'association Entraide Gwadloup' commence un travail de repérage et, en parallèle, une formation à l'éducation par les pairs avec l'association Coin de République dominicaine. Des intervenants de Coin sont venus en Guadeloupe accompagner le travail de terrain et des personnes d'Entraide Gwadloup' se sont formées en République dominicaine.

Dynamisés par ces formations, les membres de l'association ont pu maintenir leur action de terrain grâce à une médiatrice culturelle dominicaine travaillant en collaboration avec les autres membres de l'équipe. Courant 2007-2008, l'action se consolide et se poursuit (voir chapitre 2.1.3.2.).

En 2007, la DSDS lance un appel d'offres visant à mieux comprendre la dynamique des échanges économico-sexuels en Guadeloupe. La présente recherche est le résultat de cet appel d'offres.

Une étude conduite dans l'Hexagone au début de l'année 2008 a montré que les formations inspirées par le modèle abolitionniste non seulement n'avaient aucun impact en matière de santé publique, mais au contraire, dans le contexte actuel de répression contre les populations étrangères, avaient un effet contre-productif (Guillemaut, 2008).

Rares sont les travailleurs sociaux et les professionnels de santé qui ont identifié des travailleuses du sexe parmi leurs usagères ou leurs patientes. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces dernières ne se présentent pas comme telles aux permanences sociales ou aux consultations, ou bien par le fait qu'elles ne fréquentent pas ces services ; selon nos informations recueillies au cours de cette recherche, c'est la seconde hypothèse qui nous paraît la plus vraisemblable (cf. chapitre 2.1.1.2).

Par conséquent, il ne nous apparaît pas nécessaire de former les travailleurs sociaux ou les professionnels de santé de façon spécifique sur la prostitution compte tenu de la faiblesse numérique des effectifs de cette population si par ailleurs les associations de terrain communautaires sont bien étayées par les pouvoirs publics. C'est en effet à elles de développer des partenariats favorisant l'accès aux soins et au dépistage, démarche qui permet et favorise une sensibilisation des travailleurs sociomédicaux généralistes à la question de la prostitution. Il semble donc primordial de soutenir la structuration méthodologique et la consolidation en termes de personnel de terrain du programme communautaire existant afin de leur permettre de couvrir tout le département et de mettre en place des partenariats effectifs et pérennes. Dans le cas de Saint-Martin, une collaboration avec les équipes hollandaises paraît nécessaire, tout en facilitant la collaboration avec le programme de Pointe-à-Pitre et le programme interrégional (PANCAP). Concernant les professionnels médico-sociaux en général, il nous semble primordial de faire porter l'effort de formation des professionnels sur le VIH, la réduction des risques, le *counseling*, etc., ainsi que sur l'accès aux droits et aux soins des étrangers.

Il semble également nécessaire de former les professionnels des services de police pour leur faire prendre conscience des conséquences humaines de leurs méthodes et actions visant à remplir les quotas fixés par leur ministère de tutelle en lien avec le ministère de

l'Immigration. Car si les « rafles » organisées dans les quartiers de prostitution avec des déploiements massifs de moyens quasi-militaires « rapportent » peu en termes de chiffres pour atteindre les quotas (par exemple 60 arrestations pour une dizaine de mesures d'expulsion en juillet 2008), elles créent des traumatismes réels et durables chez les personnes qui les subissent et engendrent une insécurité propre à oblitérer toute forme de politique de santé publique. De surcroît ces opérations largement relayées par les médias ne peuvent qu'entretenir un climat de xénophobie délétère pour le tissu social guadeloupéen.

- Sexualité et/ou VIH

Les programmes de formation concernant la sexualité et/ou le VIH sont difficiles à identifier parce qu'ils sont mis en œuvre par différentes structures sans coordination entre elles.
Les actions de formation sur le VIH ont vraisemblablement débuté en 1995, au sein des équipes hospitalières.
Les associations « Comment dire », Aides formation, Chrétien & Sida ont également organisé quelques sessions de formation de base sur le VIH et sur le *counseling* à la fin des années 1990 et au début des années 2000.
Quelques formations ont également été mises en place au sein de l'Éducation nationale, mais un programme engagé en 1997 n'a visiblement pas pu se poursuivre à la suite de difficultés internes.
Le COGES a quant à lui mis en place de nombreuses sessions de formation ou d'information en direction des professionnels sociomédicaux au cours de ces dernières années.
Un programme national de formation proposé par le MFPF visant la prévention en direction des femmes, avec le soutien de la DGS dès 1997 a également eu des difficultés à s'implanter en Guadeloupe, là encore à cause de difficultés internes. Une formation a eu lieu à Saint-Martin et une autre est en cours de mise en place dans une collaboration entre le COGES et Maternité consciente.
Depuis 1998 un cycle de formation en sexologie est dispensé à la demande de la DRDF et des CPEF par un sexologue canadien, Alain Gariepy, et reconduit régulièrement ; cette formation était supposée former des *« référentes locales en matière de sexualité »*. Nous n'avons pas rencontré de médiatrice ayant mis en place des actions de terrain. Au regard de nos entretiens avec les professionnel-le-s (ayant ou non suivi la formation), nous constatons que si la formation proposée par Alain Gariepy offre des outils de développement personnel aux participantes, il n'est pas certain qu'elle induise de réels changements dans les pratiques professionnelles. Les avis de nos interlocuteurs-trices ont été mitigés sur ce sujet.
Enfin, en 2004, un diplôme universitaire de sexologie a débuté à l'université Antilles-Guyane.

Dans ses recommandations de 2003, le CNS préconisait d'*« assurer la formation des acteurs de la lutte contre l'épidémie ». « L'actualisation et la diffusion des connaissances et des bonnes pratiques en matière de santé et de lutte contre l'épidémie sont une nécessité. Elle doit aussi s'accompagner de la responsabilisation des différents intervenants. Il faut pour cela assurer, pour les personnels soignants et non soignants, ceux de l'Éducation nationale et de l'administration et les membres des associations concernées, des formations régulières. De même, il importe d'aider au développement d'un réseau associatif efficace et d'inciter les associations métropolitaines à se préoccuper du VIH/sida dans les DOM. Ces formations doivent en priorité porter sur la relation interindividuelle dans les activités de prévention, de dépistage ou de conseil »* (CNS, 2003).

Dans le PRSP 2005-2008 l'accent est mis sur la formation dès l'énoncé du premier objectif : *« 1- Identifier les réseaux et relais sociaux, éducatifs et sanitaires, les sensibiliser et établir un partenariat. Diverses actions sont d'ores et déjà prévues : sensibilisation des médecins généralistes à l'infection à VIH, plan de formation global auprès des professionnels et acteurs de terrain pour améliorer la prévention, accompagnement méthodologique et technique des acteurs de prévention »* (PRSP 2005-2008 : 3) – cet objectif faisant suite à des constats déjà établis en 2002 et 2003 (PRSP, 2005-2008 : 6). Ce programme concernant la formation devait s'étaler sur les années 2005 à 2008. *« Au cours du premier trimestre 2005, à partir des critères utilisés lors de l'étape d'identification, les objectifs de formation seront définis, pour chaque catégorie de relais/réseau. Les plans d'accompagnement devront être opérationnels dès que les personnes auront bénéficié de leur première formation. L'objectif de ces plans est l'intégration du VIH/SIDA dans les activités courantes de ces relais et réseaux. Le suivi et l'évaluation de ces activités intégrées seront inclus dans ces plans »*, qui visaient toutes les catégories de professionnels médico-sociaux ainsi que des cibles dans la société civile (par exemple les journalistes) (PRSP 2005-2008 : 22-23).

Dans les faits, le dispositif de formation sur le VIH-sida semble, *a priori*, disparate et peu concerté. Dans son document de synthèse de 2007, la DSDS constate en effet que *« le PRS comprend de nombreuses formations, répondant à des besoins repérés par les acteurs locaux. Il n'est pas certain que la relation individuelle, hormis dans les formations à l'observance thérapeutique, ait été un thème prioritaire des formations proposées. L'absence d'un programme de formation coordonné peut être à l'origine de cette carence. »*

À Saint-Martin l'effort de formation a été semble-t-il plus conséquent ; les associations « Comment dire » (spécialisée et référente dans les formations au *counseling* en matière de VIH depuis la fin des années 1980) et le MFPF (opérateur national des formations « Femmes et VIH » depuis 1997) ont mené des actions de formation et d'accompagnement

des professionnels qui ont porté leurs fruits en lien avec une forte volonté de l'hôpital de favoriser la collaboration interinstitutionnelle. L'exemple de Saint-Martin pourrait être utilement modélisé en Guadeloupe, si les résistances des uns et des autres ne l'empêchaient.

Constats

– Les formations sur la prostitution conduites entre 1997 et 2003 n'ont pas conduit à la mise en place de programmes de terrain,
– Les objectifs du PRSP 2005-2008 en matière de prostitution et de VIH ont été réalisés par la mise en place d'un programme d'action qui doit être soutenu sur le long terme,
– La formation des professionnels sur la prévention de la prostitution n'a pas d'impact en matière de santé publique,
– Les carences en matière de formation professionnelle continue sur le VIH montrent que les objectifs du PRSP 2005-2008 doivent être renforcés dans l'avenir.

Recommandations

➔ Poursuivre le soutien méthodologique du programme d'action communautaire sur la prostitution de rue sur le long terme, et viser à l'élargir à l'ensemble du département, en collaboration avec Saint-Martin.

➔ Prévoir un plan de formation pluriannuel, global et concerté afin de former l'ensemble des acteurs locaux, associatifs et institutionnels aux enjeux de l'épidémie : consolider l'offre de formation sur l'archipel et la superviser grâce à un comité de pédagogie et d'éthique.

Recommandations : prostitution de rue

– Ne pas criminaliser l'exercice de la prostitution et créer des conditions plus sûres pour son exercice.
– Intégrer une approche globale de la santé dans l'action contre le VIH/sida.
– Soutenir une approche communautaire et pluridisciplinaire qui implique une participation active des personnes concernées et des actions de proximité.
– Favoriser la présence de médiatrices culturelles et/ou de santé et/ou animatrices de prévention issues des communautés concernées.
– Renforcer les programmes de terrain existants :
• renforcer les actions collectives (ateliers d'accès au savoir ; santé, FLE, etc.) ;
• promouvoir l'auto-organisation des femmes pour renforcer leurs liens et défendre leurs droits ;
• mettre en place des permanences et des accompagnements juridiques ;
• doter les programmes de terrain de véhicules – voitures (condition *sine qua non* pour étendre les actions aux publics les plus vulnérables).
– Travailler avec les commerçants des secteurs concernés par la prostitution de rue (et de ce fait les protéger des excès engendrés par les opérations policières).
– Développer des actions en direction des femmes exerçant la prostitution discrète ou invisible.
– Rapprocher les services de santé des personnes elles-mêmes (et réciproquement) et favoriser le travail en partenariat entre les programmes de terrain et les lieux de soins.
– Renforcer la coopération régionale et celle avec des programmes communautaires existant en métropole.

Recommandations : Lieux commerciaux et espaces ouverts

– Rechercher des opérateurs pour mettre en place des actions de prévention sur les lieux induisant la possibilité de sexualité récréative.

– Travailler avec les patrons d'établissement pour les inciter d'une part à adhérer à la centrale d'achat, d'autre part à participer à la mise en place d'une « charte de prévention », et enfin à l'installation de distributeurs de préservatifs.

Recommandations : Sexualité tarifée via Internet

– Poursuivre les investigations.
– Élaborer des stratégies d'action de prévention en lien avec des projets déjà existants en métropole afin de mutualiser les moyens et méthodes.

Recommandations en matière de réduction des risques en direction des adultes hétérosexuels multipartenaires :

– Penser, en direction des adultes hommes et femmes de plus de 25-30 ans, des campagnes de prévention du VIH (de la santé sexuelle) qui déstigmatisent le multipartenariat chez les hommes comme chez les femmes.

– Valoriser la place et la parole des femmes sur la sexualité (cf. les affiches COGES du 1er décembre 2004 sur le dépistage).

– Relier la question du VIH à celle plus générale de la santé sexuelle (IST, IVG…) et favoriser les partenariats institutionnels pour faciliter le dépistage du VIH en parallèle à la prise en compte des autres questions de santé sexuelle et de santé globale (cf. chapitre 2.4.1.).

– Travailler en amont des campagnes de lutte contre la discrimination des séropositifs sur des actions de déstigmatisation sociale des personnes considérées comme « hors norme » et des étrangers-ères.

– Renforcer les garanties de confidentialité autour du VIH et communiquer sur ce renforcement, et élargir l'offre de dépistage anonyme.

– Poursuivre l'utilisation du créole dans les dépliants sur le VIH, et dans les campagnes de prévention.

– Favoriser les actions de proximité et la création d'espaces de dialogue autour des questions du VIH, de la sexualité et du multipartenariat.

– Accélérer la mise en place d'une centrale d'achat de préservatifs et l'ouvrir aux établissements privés (type bars, boîtes de nuit, etc.).

– Généraliser l'offre de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, gel intime) et sa mise en libre-service gratuit dans tous les lieux recevant du public.

– Renforcer le personnel pour la mise en place, la maintenance et l'approvisionnement des distributeurs de préservatifs.

– Favoriser et formaliser des partenariats avec les établissements commerciaux, afin de faciliter l'accessibilité du matériel de prévention et l'intervention des associations en réduction des risques.

– Décentraliser la conception et la réalisation des campagnes de prévention (transfert des financements) et limiter le rôle de l'INPES à une fonction de supervision et de contrôle (de la validité des messages et de l'utilisation des financements) (cf. PRSP 2005-2008).

– Intégrer la conception des campagnes de prévention dans les PRLS afin de les coordonner avec les programmes d'action en cours.

– Poursuivre les efforts de recherche en sciences humaines afin de mieux comprendre les mécanismes de l'épidémie et d'adapter les réponses.

Recommandations sexualité/ santé prévention dépistage

➔ Inciter les élus et les collectivités territoriales à se mobiliser sur la lutte contre le sida pour soutenir les actions des professionnels et des associations,
➔ Favoriser le partenariat entre les différentes institutions en charge de la prévention et du soin (hôpital, conseil général, État, Sécurité sociale) afin de promouvoir des passerelles entre les professionnels,
➔ Renforcer les garanties de confidentialité autour du VIH et communiquer sur ce renforcement, et élargir l'offre de dépistage anonyme,

➔ Clarifier la répartition des tâches entre institutions et associations (le soutien aux malades ou le soutien spirituel est différent de la réduction des risques ou de la prévention, par exemple),

➔ Former les professionnels (voir ci-dessous et chapitres 2.4.2. et 2.4.3.).

En matière de dépistage nous proposons de reprendre la plupart des propositions faites par le professeur Willy Rozenbaum, président du CNS, en juin 2008 concernant l'élargissement de la proposition de tests de dépistage.

« ➔ Généraliser la proposition de tests de dépistage, **soumis à l'accord du patient**, dans les régions à forte prévalence, lors de recours aux soins, pour la population sexuellement active.

➔ Intégrer, dans les DOM, les CDAG dans des structures de soins généralistes afin de mieux assurer confidentialité ou anonymat.

➔ Généraliser la proposition de tests de dépistage dans l'offre globale d'un bilan de santé au sein des PASS, des centres de santé, des CPEF, des structures de "bas seuil", lors des IVG, dans les centres d'examens périodiques de santé des caisses d'assurance-maladie et les accueils des associations humanitaires de santé.

➔ Assurer une meilleure promotion par les associations de la proposition de dépistage dans le parcours spécifique d'accueil des migrants au sein d'une offre globale d'un bilan de santé.

➔ Soutenir les actions associatives d'accompagnement des personnes à fort risque d'exposition vers les structures de dépistage et de soins.

➔ Former [largement] des médecins généralistes à la proposition du dépistage, à la réalisation du test rapide et au rendu du test.

➔ Permettre dans les DOM aux médecins de ville ou hospitaliers de pouvoir prescrire un dépistage de l'infection à VIH dont la réalisation garantisse la confidentialité ou l'anonymat. »

Recommandations : en direction des migrantes

– Imposer la sécurisation des lieux de dépistage et de soins vis-à-vis des risques de contrôles policiers avec le soutien du ministère de la Santé (négociation GRSP/préfecture et au besoin entre les deux ministères).

– Conformément à la loi, ouvrir des PASS dans les hôpitaux qui n'en sont pas dotés et/ou dans les structures de soins et renforcer la collaboration de celles-ci avec les associations proches des usagers.

– Former les professionnels sur les questions de racisme via des formations qui ancrent leurs outils dans la connaissance de la culture caribéenne et qui, de préférence, aient une approche informée des rapports sociaux de sexe.

– Mettre en place et financer un/des organismes de défense des droits des personnes migrantes (un service juridique dans une ou des associations, par exemple).

– Développer de véritables partenariats de longue durée avec des équipes des pays d'origine (comme cela se pratique d'ailleurs dans le secteur hospitalier ou associatif – Entraide Gwadloup' et Coin) et faciliter la circulation des ressortissants de ces pays vers la Guadeloupe ou la métropole.

– Promouvoir les méthodologies en santé communautaire dans les associations (par exemple en faisant intervenir des formateurs-trices haïtien-ne-s).

– Recruter des médiatrices-teurs de santé des différentes communautés dans tous les services ou associations proches du terrain (ils et elles peuvent être financés par le biais des dispositifs d'aide à l'emploi type adulte relais ou contrats aidés).

– Mener des campagnes de sensibilisation dans le milieu scolaire, dans les médias, etc., sur l'immigration, sur son aspect humanitaire, visant à développer une culture de solidarité entre les peuples de la Caraïbe.

Recommandations : pour la formation

➔ Poursuivre le soutien méthodologique du programme d'action communautaire sur la prostitution de rue sur le long terme, et viser à l'élargir à l'ensemble du département, en collaboration avec Saint-Martin.

➔ Prévoir un plan de formation pluriannuel, global et concerté afin de former l'ensemble des acteurs locaux, associatifs et institutionnels aux enjeux de l'épidémie : consolider l'offre de formation sur l'archipel et la superviser grâce à un comité de pédagogie et d'éthique.

Conclusion générale

Nous avons conduit une recherche qualitative sur les échanges économico-sexuels en Guadeloupe, incluant la prostitution de rue, le travail du sexe dans les lieux commerciaux (y compris via Internet) et les relations multipartenariales contre compensation chez les hétérosexuels. Le sujet était vaste et nous avions pour objectif de contribuer à la connaissance et à la compréhension de ces questions sociales afin de soutenir la lutte contre le VIH dans la région.

Pour ce faire nous nous sommes appuyées sur les travaux existant en la matière en Guadeloupe comme en métropole ainsi que sur les données épidémiologiques et sur les études quantitatives (KABP en particulier) disponibles. Nous avons procédé à une revue détaillée de la littérature scientifique sur ces questions (anthropologie, sociologie et histoire en particulier) et nous avons réalisé un travail par immersion et observation participante dans les milieux concernés, assorti de nombreux entretiens avec les personnes concernées dans ces trois champs et dans le secteur associatif et médico-social. Toutes les personnes que nous avons rencontrées en Guadeloupe nous ont accueillies chaleureusement et ont guidé nos investigations avec une grande sincérité, une fois passé pour certaines d'entre elles le seuil d'une méfiance parfois bien compréhensible.

De ce travail de recherche, nous pouvons conclure que les personnes prostituées de rue ne sont sans doute pas celles qui véhiculent le plus les risques de transmission du VIH et des IST ; ce d'autant plus que, comme nous l'avons souligné à partir des résultats de cette étude et de nos travaux antérieurs, elles répondent particulièrement bien aux programmes de prévention. En revanche, il apparaît clairement qu'elles sont victimes de nombreuses discriminations qui altèrent leurs possibilités et leurs capacités d'accès à la prévention, au même titre que la plupart des étrangers-ères originaires des îles les plus pauvres de la Caraïbe résidant en Guadeloupe. De ce fait des actions de terrain en direction de ces publics seraient à renforcer lorsqu'elles existent ou à créer le cas échéant, et devraient s'accompagner d'actions ciblées de lutte contre les discriminations.
En matière de sexualité tarifée ou récréative dans les espaces commerciaux et via internet, il apparaît que l'exposition aux risques est probablement assez répandue et concerne l'ensemble des acteurs de ce champ, que la sexualité soit tarifée ou non.
Il apparaît que les facteurs de risques associés à la sexualité chez les multipartenaires hétérosexuels se retrouveraient accrus dans les situations de discrimination sociale

(prostituées et étrangers-ères), et dans des situations où le multipartenariat est tenu secret du/des partenaires ou du regard social. Le facteur d'échanges économico-sexuels serait un facteur aggravant dans les mêmes circonstances : si la sexualité est tarifée de manière consciente et/ou professionnelle, il est plus facile de négocier le port du préservatif pour la personne qui propose le service, et ce d'autant plus si cette personne est valorisée par ses pairs ou par les intervenant-e-s professionnel-le-s de terrain ; dans le cas contraire, c'est-à-dire si la sexualité est négociée contre compensation, mais de façon implicite ou non reconnue, les circonstances de la relation sexuelle seront déterminantes (comme le montrent déjà, pour certains des items suivants, les études quantitatives) : la consommation d'alcool ou de psychotropes, la dépendance affective ou économique, la différence de statut social, l'usage du préservatif lors de la première relation sexuelle avec un ou une partenaire[59], la peur du jugement du partenaire ou de la société (secret/*makrelaj*) sont autant de facteurs qui peuvent dissuader de négocier le port du préservatif.

Par ailleurs le fait que les outils de réduction des risques (préservatif masculin et féminin, gel intime) ne soient pas facilement accessibles, voire que leur achat soit montré du doigt n'est pas un élément incitatif pour leur usage.
Enfin, les campagnes de prévention en direction du public large ne ciblant pas les catégories les plus touchées en Guadeloupe (les plus de 30 ans), il est clair que ces dernières peuvent ne pas se sentir suffisamment concernées, et ce d'autant plus si les contenus de ces campagnes ne sont pas explicites ou s'ils sont discriminants (cf. chapitre 2.3.2.6.). De ce point de vue, le fait de prôner l'abstinence ou la fidélité est clairement contre-productif en matière de lutte contre le VIH.

Cette recherche nous amène à suggérer que, outre le fait de cibler les catégories de population d'âge mûr, il semble important de développer des actions à petite échelle et diversifiées. En effet, les conditions de sexualité non protégée peuvent se rencontrer dans divers segments de la population hétérosexuelle qui ne s'identifient pas les uns aux autres ; par exemple une femme haïtienne qui pratique en secret des échanges économico-sexuels pour subvenir à ses besoins ne se retrouvera pas dans l'image d'un ou d'une touriste européen-ne qui a une « aventure » ou une expérience sexuelle (tarifée ou non) en Guadeloupe, pas plus qu'un-e Guadeloupéen-ne de classe moyenne ou supérieure ayant plusieurs relations stables ne s'assimilera aux deux précédentes figures. Pourtant, dans tous

[59] Il est plus facile de garder l'habitude d'utiliser le préservatif avec un partenaire que de commencer à le porter après qu'une relation s'est instaurée sans protection.

les cas et pour des raisons fort différentes, le risque de ne pas protéger la relation sexuelle des IST et du VIH sera potentiellement présent.
De ce fait, il nous semble utile de penser des actions qui impliquent un travail de proximité et de relation avec ces différents publics. Les opérateurs en santé agissant actuellement sur le terrain peuvent pour certains d'entre eux répondre à une partie des cibles de la réduction des risques. Par exemple, les CPEF et le CLASS qui accueillent des femmes, pour beaucoup d'entre elles en situation économique difficile, pourraient répondre à ces problématiques à condition que leur hiérarchie soit mobilisée et que des compléments de formation soient envisagés. Les associations de terrain de lutte contre le VIH peuvent elles aussi préciser les publics cibles de leurs actions de proximité. En revanche, il apparaît nécessaire de concevoir et de créer un dispositif qui permette de mener des actions de réduction des risques dans les lieux commerciaux, sur les plages et sur Internet. Pour ce faire, une implication des patrons des établissements semble nécessaire ; cela pourrait prendre la forme d'une charte de qualité et d'un partenariat associés à la mise en place de la centrale d'achat par le GRSP (en cours de réalisation). La question de la prévention via Internet reste à approfondir ; quelques expériences débutent dans l'Hexagone, s'y associer pourrait sembler intéressant.

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

Pour notre part, nous poursuivrons nos travaux en Guadeloupe et en Guyane au cours des années 2009 et 2010, ce qui nous permettra d'approfondir des questions complémentaires, telles que la coopération régionale, les processus migratoires, etc., et, nous l'espérons, de contribuer à la lutte contre le sida dans les départements français d'Amérique.

Bibliographie

ALLEN Caroline, 2000, *Georgetown, Guyana female sex workers survey*, Special Programme on Sexually Transmitted Infections, Caribbean Epidemiology Centre, CAREC, http://209.85.135.104/custom?q=cache:t3fXeCtA5h4J:www.carec.org/documents/guyana-csw-2000.ppt+sex+work&hl=fr&ct=clnk&cd=1

ANDRÉ Jacques, 1987, *L'Inceste focal dans la famille noire antillaise*, Paris, PUF, 396 p.

ANDRIJASEVIC Rutvica, 2005 (a), «La traite des femmes d'Europe de l'Est en Italie : une analyse critique des représentations», *in* Revue européenne des migrations internationales, p. 155-175.

ANDRIJASEVIC Rutvica, 2005 (b), «La gestion des corps : genre, images et citoyenneté dans les campagnes contre le trafic des femmes», *in* ROUCH Hélène, DORLIN Elsa, FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL Dominique (dir.), *Le Corps entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, p. 86-103.

ANRS, 2002, *Sida, immigration et inégalités : nouvelles réalités, nouveaux enjeux*, ANRS, coll. «Sciences sociales et sida», 129 p.

AUDEBERT Cédric et DESSE Michel, 2007, «L'articulation entre migrations, mobilités et constructions identitaires : Une nouvelle approche de l'insertion de la Caraïbe dans les réseaux de la mondialisation», *Études caribéennes*, 8/2007, *Migrations, mobilités et constructions identitaires caribéennes*. [En ligne] mis en ligne le 8 septembre 2008. URL : <http://etudescaribeennes.revues.org/document902.htm>. Consulté le 29 octobre 2008.

AUDEBERT Cédric, 2007, «Le cadre politico-institutionnel des migrations antillaises : des dynamiques différenciées dans un contexte géopolitique segmenté», *Études caribéennes*, 8/2007, *Migrations, mobilités et constructions identitaires caribéennes*. [En ligne] mis en ligne le 8 septembre 2008. URL : <http://etudescaribeennes.revues.org/document922.html>. Consulté le 29 octobre 2008.

BAJOS Nathalie et BOZON Michel, 2008, *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte.

BAJOS Nathalie, BOZON Michel, FERRAND Alexis, GIAMI Alain, SPIRA Alfred et le GROUPE ACSF, 1998, *La Sexualité au temps du sida*, Paris, PUF, 494 p.

BARDINET Franck, 2007, «DFA : transmission mère-enfant de 2002 à 2005», Journées Inter-COREVIH, octobre 2006, Saint-Martin, 6 p.
<http://www.webzinemaker.com/admi/m7/page.php3?num_web=34524&rubr=2&id=322943>.

BASTIDE Roger, 1973, *Les Amériques noires*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, réédition [1967].

BENOIT Catherine, 1997, «Sida et itinéraires thérapeutiques à Saint-Martin/Sint Maarten: représentations culturelles ou pratiques sociales», *in* Dérades, n°1, p. 79-88.

BENOIT Catherine, 1998, *Le Sida à Saint-Martin/Sint Maarten : représentations et recours aux soins dans une société pluriethnique*, rapport final ANRS/Sidaction, ronéoté, CEA/EHESS, 78 p.

BENOIT Catherine, 1999 a, «Sex, AIDS, Migration and Prostitution: human trafficking in the Caribbean», *in New West Indian Guide*, vol. 73, n°3-4, p. 27-42.

BENOIT Catherine, 1999 b, «Surveillance épidémiologique du sida dans la Caraïbe : le déni scientifique et politique de l'épidémie à Saint-Martin/ Sint Maarten (1991-1997), ou Comment s'en débarrasser ?», *in Autrepart*, n°12, p. 141-158.

BENOIT Catherine, 2000, *Corps, jardin, mémoires. Anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe*, Paris, CNRS/Éd. de la Maison des sciences de l'Homme, 309 p.

BERNABE Jean, CHAMOISEAU Patrick, CONFIANT Raphaël, 1989, *Éloge de la créolité*, Paris, Gallimard, 127 p.

BISSUEL François, 2005, «St-Martin se mobilise contre le sida», *in* Inpes, *La Santé de l'homme*, n°379, 2005.

BLANCHET Thérèse, 2002, *Beyond Boundaries: A Critical Look at Women Labour Migration and the Trafficking Within*, Drishti Research Center, submitted to USAID, Dhaka, April 2002, <http://www.nswp.org>

BOMBEREAU Gaelle, 2003, *Anlyse de situation, la contraception, les grossesses à l'adolescence, les IVG et la sexualité en Guadeloupe*, COGES, ministère de la Santé, DSDS, février 2003, ronéoté, 97 p.

BOMBEREAU Gaelle, 2003, *État des lieux sur l'infection du VIH/sida en Guadeloupe, dans le cadre de la stratégie de prévention de l'infection Vih/sida en France (2001-2004)*, rapport élaboré par le COGES à la demande du directeur de la DSDS de Guadeloupe, 31 mars 2003, non paginé, environ 300 pages.

BOMBEREAU Gaelle, 2005, *Représentations sociales du VIH/SIDA en Guadeloupe et recommandations à l'usage de la santé publique. La peur ou la mort dans l'âme dans les Antilles françaises*, octobre 2005, université de Laval, Canada.

BONNIOL Jean-Luc, 1992, *La Couleur comme maléfice. Une illustration créole de la généalogie des «Blancs» et des «Noirs»*, Paris, Albin Michel.

BOZON, Michel, juin 1999, «Les significations sociales des actes sexuels», *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 128, p. 3-23.

BOZON Michel, 2001, «Orientations intimes et constructions de soi», *in Sociétés contemporaines*, n°41-42, *Les Cadres sociaux de la sexualité*, L'Harmattan, p. 11-40.

BOZON Michel, 2002 (a), *Sociologie de la sexualité*, Paris, Nathan, coll. Sociologie 128, 128 p.

BOZON Michel, 2002 (b), «Révolution sexuelle ou individualisation de la sexualité ?», *in Mouvements*, n°20, mars/avril 2002, La Découverte, p. 15-22.

BEH, 2008*,Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (*BEH*), InVS, n°7-8, février 2008.

CABIE André, GEORGER-SOW Marie-Thérèse, NACHER Mathieu, 2005, «Particularités de l'infection à VIH aux Antilles et en Guyane française en 2004», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (*BEH*), n°46-47, 29 novembre 2005, p. 238-239.

CABIRIA, rapport de synthèse,2002.

CABIRIA, rapport de synthèse, 2003.

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.

CALMONT André et AUDEBERT Cédric, 2007, «Introduction», *in*, CALMONT et AUDEBERT, *Dynamiques migratoires de la Caraïbe*, Paris, Géode/Karthala, coll. «Terres d'Amérique», p. 15-19.

CAREC-OPS-OMS, 2004, *Status and Trend, Analysis of the Caribbean HIV.AIDS Epidemic1982-2002*, Port d'Espagne, Trinité et Tobago, CAREC, 212 p.

CATALAN Sonia, 2006, *Sa moun ka di. Expressions et proverbes créoles*, Matoury, Éd. Ibis rouge, 102 p.

CHAMOISEAU Patrick, 1996, *Une enfance créole 1. Antan d'enfance*, Paris, Gallimard Folio 186 p.

CHAUMONT Jean-Michel, 2004, *Traite et prostitution en débat (Bxls 1881-2003)*, Sociologie de l'histoire, Université catholique de Louvain.

CLOUET Eva, 2008 a, *La Prostitution étudiante à l'heure des nouvelles technologies de communication – Distinction, ambition et ruptures*, Paris, Éd. Max Milo, 188 p.

CLOUET Eva, 2008 b, *Réalités cyber-prostitutionnelles et besoins des femmes prostituées du Net de la région toulousaine*, mémoire en vue de l'obtention du Master 2 Genre et politiques sociales de l'université de Toulouse le Mirail (non publié), 74 p.

COIN (Centre d'orientation et d'investigation intégral), 1992, *Guide méthodologique pour la réalisation d'intervention dans le monde du travail du sexe*, Saint-Domingue, Coin.

COLLECTIF «OUTRE-MER», 2006, «Loi du 24-7-2006. L'Outre-mer - laboratoire de la "lutte contre l'immigration clandestine"», http://www.contreimmigrationjetable.org/spip.php?article771

CONDE Maryse, 1979, *La Parole des femmes : essai sur des romancières des Antilles de langue française*, Paris, L'Harmattan, 136 p.

CONDE Maryse, 2003, *La Belle Créole*, Paris, Gallimard Folio, 307 p.

CONDE Maryse, 2005*, Histoire de la femme cannibale*, Paris, Gallimard Folio, 352 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.

CONFIANT Raphaël, 2006, *La Panse du chacal*, Paris, Gallimard Folio, 376 p.

CONSEIL NATIONAL DU SIDA (CNS), 1996, *Éthique, sida et société*, rapport d'activité du Conseil national du sida, tome II, 1994-1996, Paris, La Documentation française, 276 p.

CONSEIL NATIONAL DU SIDA, 2002, *Éthique, sida et société*, rapport d'activité du Conseil national du sida, tome IV, 1999-2000, Paris, La Documentation française, 290 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, 2004, *Éthique, sida et société*, rapport d'activité du Conseil national du sida, tome V, 2001-2003, Paris, La Documentation française, 441 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, 1977, «Le péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale», *Recherches*, n°29.

CORBIN Alain, 1978, *Les Filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne.

CUNIN Elisabeth, 2001, «La compétence métisse. Chicago sous les tropiques ou les vertus heuristiques du métissage», *Sociétés contemporaines*, n°43, 2001.
http://www.gensdelacaraibe.org/recherche/articles.php?id_story=6

DANET Jean et GUIENNE Véronique, 2006, *Action publique et prostitution*, Presses universitaires de Rennes, 175 p.

DE SARDAN Jean-Pierre Olivier, 2008, *La Rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Louvain-la-Neuve, Éd. Academia-Bruylant, 331 p.

DE SINGLY François, 1993, «Les habits neufs de la domination masculine», *Esprit*, n°11, p. 54-64.

DÉTANG Armelle, 2006, *Le Roman d'Anansi ou le fabuleux voyage d'une araignée*, Gosier, Éd. Caret, 491 p.

DE VINCENZI Isabelle, 1989, «Sida et prostituées, revue des données françaises», *BEH*, n°40, 9 octobre 1989, p. 165-166.

DE VINCENZI Isabelle, BRAGGIOTI Lidia, EL-AMRI M., ANCELLE-PARK R., BRUNET Jean-Baptiste, 1992, «Infection par le VIH dans une population de prostituées à Paris», *BEH*, n°47, 23 novembre 1992, p. 223-224.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ, en collaboration avec l'INSERM, 2003, *Analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé sélectionnés, leurs déterminants, et les stratégies de santé publique. Définition d'objectifs, rapport du GTNDO.* Président : Pr Lucien ABENHAIM, rapporteur : Catherine LE GALÈS.

DORLIN Elsa, 2005, «Les blanchisseuses. La société plantocratique antillaise, laboratoire de la féminité», *in* ROUCH, DORLIN et FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, *Le Corps entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, p. 143-165.

DORLIN Elsa, 2006, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, coll. «Textes à l'appui/genre&sexualité», 307 p.

DORLIN Elsa, 2007, «"Performe ton genre : Performe ta race !", Repenser l'articulation entre sexisme et racisme à l'ère de la postcolonie», [En ligne],
http://www.sophia.be/index.php/texts/view/47?CAKEPHP=870e817eab2d4d88d4694ce6f30cfbf1

DSDS, 2005, Plan régional de santé publique de Guadeloupe, *programme 2005/2008 de lutte contre le VHI sida,* 85 p.

DUBOST *et al.*, 2008, *Histoire et mémoire des immigrations en régions martinique guadeloupe,* 153 p;

ERNST & YOUNG, 2008*, Synthèse de l'évaluation du programme national de lutte contre le VIH/sida en direction des étrangers/migrants vivant en France, mis en œuvre depuis 2004 et recommandations pour le développement ou la réorientation de certains axes au titre du programme prévu pour 2007-2008.*

ESCOFFIER Claire, 2007, *Évaluation de la situation de la mobilité et du Vih/sida au Maroc*. rapport Onusida/ministère marocain de la Santé.

EUROPAP-TAMPEP, 1999, *Se battre pour la santé : services de proximité et de santé pour les travailleurs du sexe en Europe*, Réseau européen pour la prévention VIH/MST dans la prostitution (disponible à Cabiria : www.cabiria.asso.fr).

FARMER Paul, 1996, *Sida en Haïti. La victime accusée*, Paris, Karthala, 411 p.

FARMER, Paul, 2001, «Une réalité horriblement intéressante», [En ligne], http://www.survivreausida.net/article4963.html

FINE Agnès (dir.), 2008, *États civils en questions. Papiers, identités, sentiment de soi*, Paris, Éd. du CTHS, 335 p.

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 guadaloupéenne des éditions sociales, p. 24-55.

FLAGIE, Albert, 1987, «Le migrant Dominicain en Guadeloupe ou le double monstrueux», *in* Revue du CERC, n°4, «Dossier Migration population», Pointe-à-Pitre, IGES, p. 149-157.

FLAGIE Albert, 1990, *Cosmogonie antilllaise et identité*, tiré à part, Abymes, Guadeloupe, UNIRAG, 25 p.

FLAGIE Albert, 1992, *Gwo ka, kenbwa, kwizin. Autour du sacrificiel, la formation problématique de l'identité antillaise*, tiré à part, UNIRAG, Abymes, 37 p.

FOIX Alain, 2007,*Toussaint Louverture*, Paris, Gallimard Folio, 327 p.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL Dominique, LEPINARD Éléonore et VARIKAS Eleni, 2005, «Féminisme(s) : Penser la pluralité», *Cahiers du genre*, n°39.

FRAZIER Edward Franklin,1939, *The Negro Family in the United States*, Chicago, University of Chicago Press. *La formation de la société brésilienne*, Éd. Gallimard, «Tel», n°34, [1978], 1997, 560 p.

GAUTIER Arlette, 1985, *Les Soeurs de Solitude. La condition féminine dans l'esclavage aux Antilles françaises du XVIIe au XIXe siècle*, Paris, Éditions caribéennes, 284 p.

GAUTIER Arlette, 1985, «Antillaises», numéro spécial de *Nouvelles questions féministes*, vol. 8, n°9-10, 198 p.

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, 2000, «"Nou Le Pa Z'enfants batards» : la construction par la France du genre outre-mer», revue *Clio*, 12-2000, *Le Genre de la nation*.

GIRAUD M., GILLOIRE A., COLOMBY P., HALFEN S., 1994, *Analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane (ACSAG)*, rapport intermédiaire, ANRS.

GIRAUD Michel, 1997, «Entre particularités épidémiologiques et spécificités culturelles : l'enquête sur les comportements sexuels aux Antilles et en Guyane françaises (ACSAG)», *Sciences sociales et Santé*, vol. 15, n°4, p. 73-93.

GIRAUD Michel, 1999, «Une construction coloniale de la sexualité. À propos du multipartenariat hétérosexuelcaribéen», *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°128, p. 46-55.

GIRAUD Michel, (2003), «Le double standard de comportement sexuel aux Antilles et en Guyane francaise, l'épreuve des faits, la leçon des résultats» in Sexualité, normes et contrôle social, Geneviève Paicheler, Maria Andréa Loyola, Agence nationale de recherches sur le SIDA (France) L'Harmattan, 255 pages

GISTI, 2007, *Les Spécificités du droit des étrangers en Outre-mer*, Mom/Gisti, coll. «Les cahiers juridiques», décembre 2007, 76 p.

GLISSANT Édouard, 1997, *Le Discours antillais*, Paris, Gallimard Folio, 839 p.

GODELIER Maurice, 1982, *La Production des grands hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruyas de Nouvelle-Guinée*, Paris, Fayard, 400 p.

GODELIER Maurice, 1988, *L'Idéel et le Matériel*, Paris, Fayard, 348 p.

GODELIER Maurice, 1990, «Transformation de la nature et rapports sociaux», *in* FREYSSENET Michel et MAGRI Suzanna (dir.), *Les rapports sociaux et leurs enjeux, Séminaire du centre de sociologie urbaine, 1986-1988*, vol. 2, Paris, CSU, 154 p.

GRACCHUS Fritz, 1986, *Les Lieux de la mère dans les sociétés afro-américaines*, Paris, Éditions caribéennes, CARE, 259 p.

GUILLEMAUT Françoise, 2008, *Etat des lieux des actions de prévention VIH auprès des personnes prostituées : étude préliminaire sur Toulouse, Lyon, Paris, Rennes*, à paraître.

GUILLEMAUT Françoise, 2006, *Femmes migrantes, enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe. Stratégies et empowerment*, Lyon, Éd. Le Dragon Lune.

GUILLEMAUT Françoise, 2004, *Femmes et migrations en Europe: Stratégies et empowerment*, Lyon, Le Dragon Lune.

GUILLEMAUT Françoise, 2006, «Victimes de trafic ou actrices d'un processus migratoire ? Saisir la voix des femmes migrantes prostituées par la recherche-action»,– Terrains & Travaux, n°10, p. 157-176.

GUILLEMAUT Françoise, 2005, «Femmes migrantes, prostitution et prévention du VIH», colloque national «Prévention du VIH/sida chez les migrants» organisé par l'INPES-OMI-SIS, 26-27 mai 2005, Marseille. http://www.sida-info-service.org/evenements/colloquemigrants/colloquemigrants.php4

GUILLEMAUT Françoise, 2005, «Lutte contre le trafic des femmes ou pour les droits de la personne», in Cahiers genre et développement, n°5, Genre, nouvelle division internationale du travail et migrations, 2005, iué-efi, Genève, L'Harmattan.

GUILLEMAUT Françoise, 2004, «Genre et migrations, entre politiques publiques et réalité des femmes migrantes», in Transition, Égalité des sexes en Europe centrale et orientale : Entre espoir et déconvenues, vol XLIV.1.

GUILLEMAUT Françoise, 2004, «Entre trafic et migrations des femmes, une hypocrisie au service des pays riches», in Hommes et Migrations.

GUILLEMAUT Françoise, 2003, «Genre, sexe et sida», in Ignasse Gérard et Welzer-Lang Daniel, Genre et sexualités, Paris, L'Harmattan.

HALFEN Sandrine, 1999, *Gestion du risque et dépistage du VIH en Martinique*, Paris, Centre de recherche Populations et Sociétés, université Paris X Nanterre, mars 1999, 222 p.

HALFEN Sandrine, 2000, *Le Dépistage du VIH en Martinique : des pratiques médicales aux comportemements des populations*, thèse pour le doctorat de démographie, Paris, Centre de recherche Populations et Sociétés, université Paris X Nanterre, septembre 2000, 359 p.

HANDMAN Marie Elisabeth MOSSUZ-LAVAU Jeanine, 2005, *La Prostitution à Paris*, Paris, La Martinière, 413 p.

HERSKOVITZ Melville J.,1958, *The Myth of the Negro Past*, Boston, Bacon Press, réédition [1941].

HILL COLLINS Patricia, 1986, «Learning from Outsiders Within: the sociological significance of black feminists thought», *Social Problem*, 33 (6), oct.-dec. 1986, p. 14-32.

HILL COLLINS Patricia, 1990, *Black Feminist Thought:: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, New York, Routledge,.

IDENTITÉS CROISÉES, premier rendez-vous des femmes de la Caraïbe, 7 et 8 avril 2005, actes.

INPES/ANRS, 2005, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France. Évolutions 1992 – 1994 – 1998 – 2001– 2004*, étude ANRS-EN15-KABP 2004, 204 p.

INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE, 2006, *Santé et protection au travail, un guide sur les programmes de lutte contre le sida avec les travailleurs du sexe*, Brighton (GB), 106 p.

INVS, 2003, *Données épidémiologiques concernant les cas de sida dans les départements français d'Amérique au 31 juin 2003*. Document multicopié. Paris, INVS.

INVS, 2004, *Données épidémiologiques concernant la notification obligatoire de séropositivité en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane du 1er janvier au 39 septembre 2003*. Document de travail. Paris.

JAKSIC Milena, 2008, «De la victime idéale de la traite des êtres humains à la victime coupable. La production sociale d'une absence», *Cahiers internationaux de sociologie*, printemps 2008.

KEMPADOO Kamala, 1999, *Sun, Sex, and Gold: Tourism and Sex Work in the Caribbean*, Lanham, Rowman & Littlefield Publishers, 368 p.

KEMPADOO Kamala, 2003, *Sexing the Caribbean: Gender, Race, and Sexual Labor*, Londres, Routledge, 288 p.

LAFLEUR Marie-Rose, 2005, *Lang a fanm ou ce que le créole dit des femmes*, Matoury, Ibis rouge éditions, 116 p.

LEIRIS Michel, 1987, *Contacts de civilisations en Martinique et en Guadeloupe*, Paris, Gallimard, 196 p.

LEPINARD Éléonore, 2005, «Malaise dans le concept. Différence, identité et théorie féministe», *Cahiers du genre*, n°39, p. 107-135.

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. ?]

LIM Lin Lean, 1998, *The Sex Sector. The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*, Genève, Bureau international du travail.

LYDIÉ Nathalie (dir.), 2007, *Les Populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida, connaissances, attitudes, croyances et comportements*, Paris, Éd. INPES, 183 p.

MATHIEU Lilian, 2000, Prostitution et sida, sociologie d'une épidémie et de sa prévention, l'Harmattan, logiques sociales, Paris

MATHIEU Lilian, 2001, Mobilisations de prostituées, Belin socio-histoire, Paris.

MATHIEU Nicole-Claude (dir.), 1985, *L'Arraisonnement des femmes, essais en anthropologie des sexes*, Paris, EHESS, 245 p.

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 interprétations en ethnologie», *in* MATHIEU Nicole-Claude (dir.), 1985, *L'Arraisonnement des femmes, essais en anthropologie des sexes*, Paris, EHESS, p. 169-245.

MÉDECINS DU MONDE (MDM) PARIS, 2008, *Rapport d'enquête auprès des femmes chinoises se prostituant à Paris 2007/2008*, Service mission France de MDM, 73 p.

MENDÈS-LEITE Rommel, 1995, «Identité et altérité : protections imaginaires et symboliques face au sida», *Gradhiva*, n°18, p. 93-103.

MINTZ Sidney, 1971, «Une culture à retrouver ou à créer ?», *L'Homme*, vol. XI, n°3, p. 112-117.

MINTZ Sidney, 1981, *Esclave = facteur de production. L'économie politique de l'esclavage*, Paris, Dunod.

MONNET Corinne, 2003, «Répression et prostitution», *Le Passant ordinaire*, n°44, avril 2003.

MONNET Corinne, 2005, *Entre victimes et délinquantes, quel avenir pour les personnes prostituées ?,* D.U de criminologie, Université Claude Bernard, Lyon I.

MOUJOUD Nasima, 2005, "Prostitution et migration de Maghrébines", in HANDMAN Marie-Elisabeth, MOSSUZ-LAVAU Janine, 2005, La prostitution à Paris, Paris, La Martinière, pp. 199-233.

MULOT Stéphanie, 1998, «Les femmes antillaises : entre tradition familiale et modernité économique», *Informations sociales*, n°69, septembre 1998, p. 34-39.

MULOT Stéphanie, 2000, *"Je suis la mère, je suis le père !" : l'énigme matrifocale. Relations familiales et rapports de sexes en Guadeloupe*, thèse de doctorat en anthropologie sociale et ethnologie, sous la direction de Maurice Godelier, Paris, École des hautes études en sciences sociales (EHESS).

MULOT Stéphanie, 2004 a, «Une Caraïbe multiculturelle unie contre le VIH/sida», *Transcriptases*, n°116, p. 2-6.

MULOT Stéphanie, 2004 b, «La construction de la relation de soins dans les hôpitaux des Antilles françaises», XIes journées INTERCISIH, Trois-Ilets, Martinique.

MULOT Stéphanie, 2005, «Du risque d'errance identitaire au risque d'errance thérapeutique chez les patients suivis pour une infection à VIH/sida dans les hôpitaux des Antilles françaises». Texte dactylographié, à paraître.

MULOT Stéphanie, 2005, «Vivre avec le virus du sida aux Antilles : secrets et tabous», Alizés, juillet 2005, Paris, http://www.gensdelacaraibe.org/recherche/articles.php?id_story=100

MULOT Stéphanie, 2007, «Le mythe du viol fondateur aux Antilles françaises», *Ethnologie française*, n°111, 2007/3, p. 517-524.

MUSSO Sandrine, 2007, «Les paradoxes de l'invisibilité. Le travail de rue d'une association marseillaise auprès de prostituées maghrébines», *ethnographiques.org*, n°12, février 2007, [en ligne] http://www.ethnographiques.org/2007/Musso.html (consulté le 28/02/2007).

NAIK, 2006, " Knowledge, Attitude and Behavioral Survey Among Adult Entertainment Establishment Workers in St. Maarten (Netherlands Antilles). A Preliminary Research Report" 17 p;

ODESSA-Academie de Guadeloupe-DSDS, 2001, *Infection par le VIH : Connaisance de l'infection à VIH/sida. Enquête chez les jeunes scolarisés en Guaeloupe*, 2001.

ONUSIDA, 2003, *Commerce du sexe et VIH/SIDA*, série *Actualisation*, coll. «Meilleures Pratiques de l'Onusida», Genève, mars 2003.
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu_fr.pdf

ONUSIDA-CARICOM, 2005, *Étude du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP). Des objectifs communs, des ripostes en partenariat*, coll. «Meilleures Pratiques de l'Onusida», Genève.
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1089-pancap_fr.pdf

ORS/ANRS, avril 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

OSO CASAS Laura, 2003, «Migration et trafic des femmes latino-américaines en Espagne : service domestique et prostitution», *Les Cahiers du CEDREF*, n°10, *Genre, Travail et Migrations en Europe*, décembre 2003, p. 163-187.

OSO CASAS Laura, 2005, «Femmes, actrices des mouvements migratoires», *in* VERSCHUUR Christine et FENNEKE Reysoo, *Cahiers genre et développement*, n°5, *Genre, nouvelle division internationale du travail et migrations*, p. 35-54.

OSO CASAS Laura, 2006, «Prostitution et immigration des femmes latino-américaines en Espagne», *Les Cahiers du Genre*, n°40, *Travail et Mondialisation, confrontations Nord/Sud*, Paris, L'Harmattan, p. 92-113.

OUDIN-BASTIDE Caroline, 2007, «La place des femmes dans la division du travail servile (Guadeloupe, Martinique, XVIIe-XIXe siècle)», Congrès Marx International V, section études féministes, atelier 7 : classes, sexe et «race» dans les Caraïbes, Paris, Sorbonne et Nanterre, 3-6 octobre 2007.

PHETERSON Gail, 2001, *Le Prisme de la prostitution*, Paris, L'Harmattan, 211 p.

PIERRE Émeline, 2008, *Le Caractère subversif de la femme antillaise dans un contexte (post)colonial*, Paris, L'Harmattan, 190 p.

PINALIE Pierre, 2006, *Dictionnaire élémentaire français-créole*, Paris, L'Harmattan, 237 p.

PINEAU Gisèle, 2007, *Fleur de barbarie*, Paris, Gallimard Folio, 405 p.

POURETTE Dolorès, 2002 a, *Hommes et femmes de la Guadeloupe en Ile-de-France. Pratiques liées au corps, relations entre les sexes et attitudes face au risque de contamination par le VIH*, thèse d'anthropologie sociale et ethnologie, Paris, École des hautes études en sciences sociales (EHESS), 524 p.

POURETTE Dolorès, 2002 b, «Les migrants guadeloupéens en Ile-de-France. Gestion du risque de contamination et vécu de la séropositivité : un retour nécessaire aux sources de la formation sociale guadeloupéenne», dans *Sida, immigration et inégalités, Nouvelles réalités, nouveaux enjeux*, ANRS, Coll. «Sciences sociales et sida».

POURETTE Dolorès, 2002, «La figure du makomè : masque de l'homosexualité masculine dans les mondes guadeloupéens», *in* LAGRAVE R.-M., GESTIN A., LEPINARD E., PRUVOST G. (dir.), *Dissemblances. Jeux et enjeux du genre*, Paris, l'Harmattan, p. 51-63
http://www.gensdelacaraibe.org/recherche/articles.php?id_story=20 (texte en ligne)]

POURETTE Dolorès, 2003, «Taire sa maladie. Discrimination des personnes atteintes par le VIH en Guadeloupe et dans la migration», *Chrétiens et Sida*, n°41, mars-avril 2003.

POURETTE Dolorès, 2004, «Les notions de nature et de contre-nature dans la pensée guadeloupéenne. Rôles de genre, sexualité et sida «Les notions de "nature" et de "contre-nature". Les Guadeloupéens de la région parisienne» *Les Cahiers des Anneaux de la mémoire*, n°7, p. 143-171.

PRYEN Stéphanie, 1999 a, *Stigmate et métier. Une approche sociologique de la prostitution de rue*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 231 p.

PRYEN Stéphanie, 1999 b, «La prostitution : analyse critique de différentes perspectives de recherche», *Déviance et Sociéte*, vol. 23, n°4, p. 447-473.

PRYEN Stéphanie, 2002, «Prostitution de rue : le privé des femmes publiques», *Ethnologie française*, janvier-mars 2002-1, vol. XXXII, n°1, Paris, PUF, p. 11-18.

RAYNAL Florence, 2008, «De la rue au "virtuel"», *Transversal* (bimensuel), juillet/août 2008, n°43, p. 25-27.

SAADA Emmanuelle, 2007, «Un droit postcolonial», *Plein Droit*, n°74, *Outre-mer, terres d'exception*, octobre 2007 – disponible en ligne sur http://www.gisti.org/spip.php?article1012

SANSELME Franck, 2004, «Des riverains à l'épreuve de la prostitution. Fondements pratiques et symboliques de la morale publique», *Les Annales de la recherche urbaine*, n°95, *Apprivoiser les catastrophes*, p. 111-117.

SCHOELCHER Victor, 2007, *Esclavage et colonisation*, Paris, PUF, 207 p.

SCHUTZ SAMSON Martine et WELZER-LANG Daniel (dir.), 1999, *Prostitution et santé communautaire, Essai critique sur la parité*, Lyon, Éd. Le Dragon Lune, 125 p.

SEARLES Harold, 1977, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard.

SERRE Anne, CABRAL Camille, CASTELLETTI Sonia, BRUNET Jean-Baptiste, De VINCENZI Isabelle, 1994, «Recherche-action auprès des transsexuels et travestis prostitués à Paris», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (*BEH*), n°20, 24 mai 1994.

SERRE Anne, SCHUTZ SAMSON Martine, CABRAL Camille, MARTIN Franck, HARDY Raphaelle, De AQUINO Olympio, VINSONNEAU Philippe, ARNAUDIES Michèle, FIERRO François, MATHIEU Lilian, PRYEN Stéphanie, WELZER-LANG Daniel, DE VICENZI Isabelle, 1996, «Conditions de vie des personnes prostituées : conséquences sur la prévention de l'infection à VIH», *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 44, n°5, p. 407-416.

SMÉRALDA Juliette, 2006, *Peau noire, cheveux crépus. L'histoire d'une aliénation*, Pointe-à-Pitre, Éd. Jasor, 356 p.

SOLE Jacques, 1993, *L'âge d'or de la prostitution de 1870 à nos jours*, Plon, Paris.

SPIRA *et al.*, 1993, *Les comportements sexuels en France,* La documentation française, Paris,351 p.

TABET Paola, 1979, «Les mains, les outils, les armes», *L'Homme*, vol. 19, n°3, p. 5-61.

TABET Paola, 1985,"Les dents de la prostituée, échange, négociation, choix dans les rapports économico-sexuels", !n : TABET Paola, 2004, *La grande arnaque , Sexualité des femmes et echange économico-sexuel*, l'Harmattan (bibliothèque du féminisme), Paris

TABET Paola, 1985, «Fertilité naturelle, reproduction forcée», *Cahiers de l'Homme*, nouvelle série, XXIV, Paris, EHESS, p. 61-132.

TABET Paola, 1987, «Du don au tarif. Les relations sexuelles impliquant une compensation», *Les Temps modernes*, n°490, p. 1-53.

TABET Paola, 1991, La grande arnaque. Sexualité des femmes et échange économico-sexuel, Paris, L'Harmattan, Bibliothèque du féminisme, 2004, 207 p.

TABET Paola, 1998, *La Construction sociale de l'inégalité des sexes, des outils et des corps*, Paris, L'Harmattan, 206 p.

TARAUD Christelle, 2003, *La Prostitution coloniale, Algérie, Tunisie, Maroc (1830-1962)*, Paris, Payot, 479 p.

TOUPIN Louise, 2002, «La scission politique du féminisme international sur la question du "trafic des femmes": Vers la "migration" d'un certain féminisme radical», *Recherches féministes*, vol. 15, n°2, p. 9-40.

TRUTH Sojourner, 1883, 1850 *Narrative of Sojourner Truth*, [édition en ligne] http://digital.library.upenn.edu/women/truth/1850/1850.html

WALKOWITZ Judith, 1980, «The politics of prostitution», *Women and culture and society*, vol. 6, n°1.

WALKOWITZ Judith, 1991, «Sexualités dangereuses», *in* DUBY George, PERROT Michèle (dir.), *Histoire des femmes en Occident, le XIXe siècle*, tome 4, Paris, Plon.

WELZER-LANG Daniel, BARBOSA Odette, MATHIEU Lilian, 1994, *Prostitution : Les uns, les unes et les autres*, Paris, Métailié.

WELZER-LANG Daniel, 2001, L'échangisme: Une multisexualité commerciale à forte domination masculine, "Sociétés Contemporaines", N° 41/42 - 2001 - L'Harmattan Editions http://www.multisexualites-et-sida.org/presentation/qudle/qudlesextra.html

WELZER-LANG Daniel, CHAKER Saloua, 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, équipe Simone-SAGESSE (Savoirs, genre et rapports sociaux de sexe), association Les Traboules, 224 p. http://www.multisexualites-et-sida.org/presentation/qudle/qudlesextra.html

WELZER-LANG Daniel, 2005, *La Planète échangiste*, Paris, Payot, 577 p.

WELZER-LANG Daniel, 2007, *Utopies conjugales*, Paris, Payot, 223 p.

WIJERS Marjan, 1998, «Women, Labour and Migration. The position of trafficked women and strategies for support», *in* KEMPADOO Kamala et DOEZEMA Jo (ed.), *Global Sex Workers. Rights, Resistance, and Redefinition*, London, Routledge.

WIJERS Marjan, 1999, «Keep your women home: European Union Policies on trafficking in women» *in* ROSSILLI Maria Grazia (ed.), *Gender Policies in the European Union*, London, Peter Lang Publishing.

WILSON Peter, 1969, «Reputation and respectability: a suggestion for Caribbean Ethnology», *Man*, vol. 4, n°1, p. 70-84.

ZOBEL Joseph, 1984, *La Rue Cases-Nègres*, Paris, Dakar, Présence africaine, 311 p.

Sites

http://www.potomitan.info/index.php
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=26&ref_id=13784
http://www.domactu.com/actualite/guadeloupe/
http://www.gensdelacaraibe.org/
http://www.lehman.cuny.edu/ile.en.ile/antilles/
http://www.djqwada.fr/
http://www.dailymotion.com/video/x3lr95_la-fievre-tout-le-temps-52_music
http://www.montraykreyol.org/
http://www.medecinsdumonde.org/fr/nos_missions/etranger/haiti
http://www.alterpresse.org/imprimer.php3?id_article=4989
http://www.lemikadechaine.com/spip.php?page=sommaire
http://www.gisti.org/spip.php?article1012
http://www.ecrivainsdelacaraibe.org/confirmation.php
http://etudescaribeennes.revues.org/sommaire822.html
http://www.cyes.info/actualite/themes/inpes-sida-2008.php
http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/immigration/immigration-clandestine.shtml
http://www.guadeloupe.pref.gouv.fr/sections/les_actions_de_l_eta/securite_publique
http://www.atout-guadeloupe.com/Dix-priorites-pour-la-Guadeloupe!_a1373.html
http://haitirectoverso.blogspot.com/2008_12_21_archive.html
http://www.caribcreole1.com/news/guadeloupe/
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/publi/AE67_art03.html
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/publi/AE67_art02.html

http://books.google.fr/books?id=_zqLwJryDHEC&pg=PA158&lpg=PA158&dq=Enqu%C3%AAte+ACSAG+1994+giraud&source=bl&ots=8r_8lhyGNT&sig=OlZ37GCSOyt5lDUT07hKIG2LpaM&hl=fr&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result#PPA157,M1

http://www.google.fr/search?hl=fr&q=enqu%C3%AAte+ACSF+1993+inserm+292+DFA&btnG=Rechercher&meta

http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/resultats/default.asp?page=donnees.htm

d'AlterPresse (www.alterpresse.org)

http://www.senat.fr/questions/base/2005/qSEQ05010642S.html

http://www.contreimmigrationjetable.org/spip.php?article771

LISTE DES SIGLES

ACSAG : Analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane

ACSE : Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

AES : Accident exposant au sang

AFLS : Agence française de lutte contre le sida

AME : Aide médicale d'État

ANRS : Agence nationale de recherche sur le sida

APS : Autorisation provisoire de séjour

APRF : Arrêté préfectoral de reconduite à la frontière

ARV : Antirétroviraux

ARVHG : Association réseau ville-hôpital de Guadeloupe

CAREC : *Caribean epidémiology center*

CARICOM : Communauté du bassin des Caraïbes

CCS : Communication culture spectacle (syndicat)

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CESEDA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

CESES : Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (Saint-Maurice)

CFES : Comité français d'éducation pour la santé

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CIDDIST : Centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDF : Centre d'information sur les droits des femmes

CNS : Conseil national du sida

CLASS : Centre local d'action sanitaire et sociale

CMU : Couverture maladie universelle

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPEF : Centre d'éducation et de planification familiale

COIN : Centre d'orientation et d'investigation intégrale

COGES : Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé

CPVA : Centre de préparation à une vie active

CR : Centre de Rétention

CST : Centre d'accueil et de Soins de la Toxicomanie

DAV : Dispensaires anti vénérien

DFA : Départements français d'Amérique

DESS : Diplôme d'études supérieures spécialisées

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DDTE et DDTEFP : direction départementale du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle

DGAS : Direction générale de l'action sociale

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DRDF : Direction régionale aux droits des femmes

DSDS : Direction de la santé et du développement social

EHESS : École des hautes études en sciences sociales

FLE : Français langue étrangère

GRSP : Groupement régional de santé publique

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INVS : Institut national de veille sanitaire

IRTS : Institut régional du travail social

IST : Infection sexuellement transmissible

KABP : *Knowledge, attitudes, beliefs, practices*

LDH : Ligue des droits de l'homme

LOPSI : Loi d'orientation et de programmation pour la sécurité intérieure

LSI : Loi de sécurité intérieure

MDM : Médecins du monde

MDN : Mouvement du nid

MFPF : Mouvement français du planning familial

MRAP : Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples

MST : Maladie sexuellement transmissible

OCLCTIC : Office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication

OCRTEH : Office central pour la répression de la traite des êtres humains

OFPRA : OFFICE FRANÇAIS POUR LES REFUGIES ET LES APATRIDES

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

OPJ : Office Police Judiciaire

OQTF : Obligation de quitter le territoire français

PANCAP : Pancaribbean partnership against HIV/aids

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PRAPS : Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins

PEMP : Prévention en milieu de prostitution

PES : Programme d'échange de seringues

PNLS : Programme national de lutte contre le sida

PMI : Protection maternelle et infantile

PRSP : Programme régional de santé publique

PVVIH : Personne vivant avec le VIH

PRLS : Programme régional de lutte contre le sida

RDR : Réduction des risques

RMI : Revenu minimum d'insertion

SAF : Syndicat des avocats de France

SESAG : Service Etudes et Statistiques Antilles – Guyane

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

SM : Syndicat de la magistrature

SPRS : Service de prévention et de réadaptation sociale

TPE : Traitement Post Exposition

UDVI : usagers de drogues par voie intraveineuse

UE : Union européenne

URIOPS : Union Régionale des Institutions et Organismes Sanitaires et Sociaux

VESPA : Vih Enquête Sur Personnes Atteintes

VIH : Virus d'immunodéficience humaine

VHB : Virus de l'hépatite B

VHC : Virus de l'hépatite C

Annexes

Ce texte est la mise en forme d'une contribution à une conférence sur le féminisme qui s'est tenue à Lyon en janvier 2007. Il a pour but d'informer sur les théories des *Black feminists* américaines et d'exposer la notion d'intersectionalité des dominations de "race" de genre et de classe élaborées par ces théoriciennes. Il peut ici compléter notre propos de la page 132 du présent rapport.

Rencontres féministes

20 et 21 janvier 2007, LYON

Féministes en questions féministes en action

Sexisme et racisme

Françoise Guillemaut

La prise en compte du genre en sociologie de la migration et de la migration dans les études genre a longtemps fait défaut en France (à l'exception des travaux de Morockvasic, Quiminal, Gaspard dans les années 1990). L'entrecroisement du racisme et du sexisme émerge depuis peu dans les théories féministes françaises – c'est-à-dire vers la fin des années 1990, début des années 2000. On peut notamment souligner de nombreux colloques et parutions ces dernières années liés soit à la migration soit à l'émergence d'un embryon d'études postcoloniales.

En ce qui concerne les mouvements sociaux, les associations militantes ou de terrain, la question des femmes migrantes a pu être prise en compte dans l'action quotidienne, mais pas toujours dans les revendications d'ordre plus général, et surtout elle n'a ni été problématisée, ni été relayée par les travaux de recherche, jusqu'à récemment.

Introduction

Emergence tardive des problématiques en France

→ On peut expliquer cette quasi-absence de prise en compte de l'entrecroisement entre le racisme et le sexisme dans les mouvements féministes français par la puissance de l'universalisme républicain qui caractérise notre culture, tant sur le plan militant

qu'intellectuel, et qui traverse l'ensemble des sphères sociales, y compris les milieux féministes.
De plus, il est utile de souligner que la question des migrations est essentiellement pensée dans le registre de l'assimilation des étrangers à la culture française, comme autrefois les particularismes régionaux (tels que langues et culture) ont été gommés au profit de la construction de la nation. Et finalement, le fait que l'on pense les migrations en tant que telles est assez récent. Précisément, cette émergence de l'immigration comme problème peut être datée de la volonté de fermeture des frontières à partir de 1974.

Les premiers constats sont donc les suivants : la problématisation du racisme et du sexisme est étroitement liée aux phénomènes migratoires récents pour la France. Notre tradition culturelle ne nous prépare pas à penser la diversité.

→ Il existe en outre une tension importante entre le racisme et le sexisme. Cette tension est liée d'une part à un certain relativisme (le respect des cultures) présent essentiellement dans l'antiracisme. Prônant le multiculturalisme, l'antiracisme peut en effet conduire à une approche basée sur le respect des habitudes culturelles, qui se confond parfois avec l'idée qu'on se fait du respect des traditions et renforce le sexisme. Cette attitude s'oppose au féminisme qui remet en cause toutes les cultures sur la base de l'analyse de genre mais qui associe trop souvent l'Occident à la modernité et les cultures "autres" à la tradition, oubliant parfois de balayer devant sa porte ou oubliant parfois que la "modernité occidentale", posée comme universelle, parce qu'elle est raciste, discrimine en priorité les femmes non européennes, comme nous le verrons par la suite.

→ Loin de moi l'idée de dire que les féministes n'ont jamais travaillé sur la question du racisme ; on pourrait en citer plusieurs exemples (cf. biblio). Je donnerai ici celui de Colette Guillaumin qui a publié en 1972 un ouvrage de référence sur le thème de la construction sociale et politique de la Race (emploi qu'elle distingue par la majuscule) et a ensuite poursuivi ses travaux en comparant la construction du racisme et du sexisme pour démontrer qu'il s'agissait des mêmes mécanismes sociaux, politiques et symboliques. Cependant, comme la plupart des féministes qui se sont intéressées à ces questions, Guillaumin a procédé par analogie entre les deux mécanismes (ce qui était d'un point de vue "pédagogique" tout à fait nécessaire) mais elle n'a pas travaillé sur la construction croisée – l'"engendrement", pour reprendre un terme de Dorlin ou l'intersectionalité en référence aux *black feminists* américaines – entre la construction de l'un et de l'autre.

Il s'agit alors d'une démarche *additive* (et non géométrique, on en reparlera plus tard). Le sexisme est analysé par comparaison ou par opposition avec d'autres formes d'oppression, comme le racisme ou la lutte des classes (l'analyse marxiste est par exemple le modèle qui inspire le féminisme matérialiste français).

Or, on voit émerger divers courants de pensée ou des courants contestataires tels que la pensée queer, le postmodernisme ou le postcolonialisme. Les féministes canadiennes ont synthétisé ces émergences croisées en considérant qu'ils préfiguraient la naissance de la troisième vague féministe.

La troisième vague féministe

La première vague, qualifiée de "mouvement historique des femmes", s'étend de la fin du XIX^{e} siècle aux années 1960. Elle a été marquée par des combats menés par des femmes d'exception qui ont eu accès à l'éducation et qui, du fait de leurs origines bourgeoises, jouissaient d'une certaine autonomie matérielle. Les revendications étaient celles des droits civils et du suffrage féminin.
La seconde vague, qui débute avec Mai 68, couvre la période du nouveau "mouvement des femmes" jusque dans les années 1985-1990 ; elle correspond à la rupture épistémologique de dénaturalisation du "féminin" et à l'affrontement entre les deux principaux courants théoriques, l'essentialisme et le matérialisme. Cette seconde vague voit aussi apparaître le féminisme institutionnel ou féminisme gouvernemental ou féminisme d'État, ce qui indique la mise en place d'instances formelles, dans les institutions et universités.
La troisième vague apparaît dans les années 1985-1990 ; elle correspond à une phase d'internationalisation que certaines datent de la 3^{e} conférence mondiale sur les femmes de Nairobi en 1985, lors de laquelle les femmes des pays du Sud ont été fortement représentées.

"D'un point de vue intellectuel, la désignation d'une troisième vague concorde avec la déconstruction de la catégorie 'femmes' comme référent unique et monolithique d'une supposée position féministe dominante, sous l'influence des théories de la postmodernité, tels le poststructuralisme, le postcolonialisme et le queer, qui font le procès des grands récits, comme celui de l'analyse marxiste endossé par certaines féministes des années 1960-1970" (Mensah, 2005 : 14).
Mensah souligne que sur le plan théorique, le moment fondateur serait lié aux critiques formulées par les femmes de couleur et les immigrantes aux États-Unis au début des

années 1980 à l'endroit du féminisme radical, telles que bell hooks, Audre Lorde par exemple. Ces réflexions sont marquées par l'idée qu'aucune définition de l'oppression ne vaut pour toutes les femmes en tout temps, en tout lieu, en toute situation, puis par l'influence de la critique de Judith Butler vis-à-vis du sujet du féminisme, par celle des travaux de Michel Foucault, ainsi que par les relectures féministes de l'œuvre de Foucault.

Cette "nouvelle période" est aussi caractérisée par un plus grand individualisme (propre à la société en général), par l'usage des TIC (technologies de l'information et de la communication), en particulier Internet et le cyberféminisme (web et listes de discussion), et par l'usage de la vidéo comme outil d'expression, d'analyse et de déconstruction.

Pour autant, Mensah ne qualifie la troisième vague ni de postmoderne ni de queer, bien qu'elle s'en soit inspirée, pour une raison majeure qui est que la politisation des enjeux propres aux femmes et à leur position de dominées reste à l'ordre du jour (alors qu'elle n'est pas centrale pour le mouvement queer). La troisième vague vise selon elle "à renouveler les pratiques et les questionnements théoriques vis-à-vis, notamment, de l'homogénéité d'un féminisme 'intellectuel, blanc et hétérosexuel', par le biais des théorisations lesbiennes et d'autres minorités sexuelles, de théorisations des 'femmes non blanches', de femmes pauvres, etc.".

Usage des mots

La notion de race, comme celle d'ethnie, est floue :
– Elle correspond à une construction sociale et politique ;
– Elle est historiquement datée ;
– Elle sert à signifier la domination d'un peuple ou d'une nation sur un-e autre ;
– Elle marque la volonté de dominer et de soumettre, et non pas une simple différence biologique ou culturelle.

Le terme de race a été banni à la fois du langage commun et du langage des sciences sociales en France, dans un processus de rejet de la racialisation scientifique des siècles précédents – tandis que le racisme est étudié en tant que tel. La construction historique de la notion de "race" que Wieviorka (1998) fait remonter au XVI^{e} siècle (avec les premières conquêtes) et aux Lumières (avec la construction de la nation, etc.) a eu un rôle de justification et d'accompagnement des conquêtes de territoire, de l'esclavage et de la traite, ainsi que des ethnocides pratiqués par les conquérants dans différentes régions.

Quels termes employer : ethnie, Race, “race”, racialisation… ? En France, le débat est ouvert mais n'est pas tranché. Pour ma part et provisoirement, j’emploierai le terme “race” dans son sens de construction sociale historique et politique.

Discriminations basées sur la racialisation et le genre

Les facteurs d’inégalité ne se juxtaposent pas : ils se renforcent, se multiplient et se cumulent, comme on peut le voir à partir de la répartition du chômage selon la nationalité, le sexe et l’âge. En 2002, le taux de chômage des Françaises entre 15 et 59 ans est de 9, 6 %, celui des étrangères de 20,1 %. Le taux de chômage des hommes étrangers entre 15 et 24 ans est de 26 %, alors qu’il est de 32 % chez les jeunes femmes étrangères du même âge ; **ce taux est le plus fort taux de chômage par catégorie**… (source INSEE, enquête emploi 2002).
On peut se demander de combien il serait si on y ajoutait les jeunes femmes françaises issues de l’immigration et les femmes migrantes en situation irrégulière, ou celles qui n’ont que le titre de séjour “vie privée et familiale” ne donnant pas toujours le droit au travail, et qui sont dans le travail informel.

Dans l’ensemble de la littérature française en sociologie sur le genre et le travail, on ne trouve quasiment pas mention du travail des femmes migrantes. Françoise Gaspard est l’une des rares historiennes-sociologues à avoir attiré l’attention sur ces questions dans les années 1990.
Le travail des femmes migrantes ne devient un objet d’étude qu’après les années 2000, voire 2005. On ne peut qu’y voir la marque d’une discrimination dédoublée, alliant le racisme au sexisme.

L’apport du féminisme noir américain

Comparaisons et différences entre la France et les Etats-Unis

On se trouve en France face à deux lacunes : un manque de travaux disponibles en France ou en langue française sur les migrations, le racisme, le postcolonialisme dans les études genre, et de travaux sur le genre dans les études migration, mobilité, postcolonialisme. Pour pallier cette absence de ressources, on peut se référer au “*black feminism*”, ainsi qu’aux *postcolonial studies* et aux *gender studies* américaines (des travaux existent aussi en Inde et

au Brésil… ils sont moins accessibles). Reste néanmoins à interroger le degré de transposabilité de ces outils, l'histoire de l'Europe (et de la France) ayant peu à voir, du point de vue des migrations, avec celle des Etats-Unis.

France/Europe	Etats-Unis
– Pays colonial et impérialiste. – Migrations internes dans l'Europe du XIX^{e} siècle. – Limitation des migrations issues des colonies jusque dans les années 1930-1940. – La France, pays d'"accueil" (peu d'émigration au XIX^{e}), incorpore vite ses migrants dans la nation, sauf ceux qui sont issus des ex-colonies ; négation de la ségrégation "raciale" ; primat de l'intégration jusque dans les années 1970. – Berceau des droits humains et de l'intégration républicaine universelle ; anticommunautarisme. – Influence de la culture marxiste sur la sociologie contemporaine.	– Migration de peuplement inscrite dans l'histoire ; hégémonie blanche nord-européenne, protestante. – Destruction des autochtones. – Politiques ségrégationnistes. – Différence et ségrégation raciales construites sur l'esclavage. – Culture communautaire et "politiques d'identités" légitimes (*gender*, *gay*, *chicanas*, *blacks*…) intégrées dans la recherche. – Sciences humaines et sociologie marquées par l'individualisme, l'interactionnisme.

La France et les Etats-Unis se pensent investis d'une mission civilisatrice, et les deux pays considèrent leur culture comme universelle.

Présentation des *black feminists*

On peut faire remonter l'origine du *black feminism* aux années 1830-1850, avec une figure telle que Maria W. Stewart, l'une des premières activistes noires américaines à appeler au rassemblement des femmes noires dans les années 1830, et avec le fameux discours de Sojourner Truth lors de la convention pour les droits des femmes dans l'Ohio en 1851, "*Ain't I a woman ?*"[60].

Aux Etats-Unis, le *black feminism*, dans ses aspects activistes comme académiques ou intellectuels, émerge fortement dans les années 1970, avec des figures telles que Angela

[60] Disponible sur Internet (http://womenshistory.about.com/od/afraamermore/).

Davis, Audre Lorde, Patricia Hill Collins, Kimberlé Crenshaw, etc. Elles critiquent le mouvement des femmes blanches qui a toujours ignoré les femmes noires et leurs problématiques, et elles dénoncent aussi le machisme des mouvements politiques et sociaux noirs-américains, d'où la fameuse phrase "Tous les Noirs ne sont pas des hommes, toutes les femmes ne sont pas blanches" (Hull *et alii*, 1982), ou le titre de l'ouvrage publié par Gloria T. Hull, Patricia Bell-Scott, Barbara Smith en 1982, "*All the women are white, all the blacks are men, but some of us are brave: black women's studies"* ("Toutes les femmes sont blanches, tous les hommes sont noirs, mais certaines d'entre nous sont endurantes/courageuses : les études (sur les) femmes noires").

La pensée assujettie ; *subjugated knowledge*

– Suppression de la pensée des femmes noires

Les *black feminists* mènent des recherches en histoire pour révéler et analyser la suppression de la parole des femmes noires malgré leur engagement dès le milieu du XIX^{e} siècle. Une caractéristique du *black feminism* tient en effet au fait que pendant un siècle et demi (et encore aujourd'hui) les milieux intellectuels ou académiques ont tenté de faire disparaître leurs productions et leurs revendications. C'est ce qui explique qu'elles ont essentiellement pu créer dans des milieux marginalisés et non académiques (en particulier les chanteuses, les écrivains et les militantes).
Pour Patricia Hill Collins (1990), cet obscurcissement n'est ni accidentel ni banal. La suppression de la connaissance produite par les opprimés renforce le pouvoir des dominants parce qu'elle leur permet de laisser penser que les dominés n'ont pas de pensée autonome, et que de ce fait, leur subordination est une forme de collaboration volontaire à leur oppression.
Mais, malgré cette invisibilisation, les femmes noires ont produit du travail intellectuel qui a lui-même encouragé et soutenu la résistance et l'activisme. La pensée féministe noire s'est construite sur cette dialectique entre oppression et activisme, entre les tentatives de supprimer le féminisme noir et la résistance de la pensée des femmes noires. La pensée féministe noire – ses thèmes centraux, définitions et significations épistémologiques – est inscrite dans ce contexte politique.

Le fait que la vaste majorité des africaines-américaines aient été importées aux Etats-Unis comme esclaves a déterminé toutes les relations qui ont suivi, que ce soit au sein de la

communauté noire ou avec les employeurs, et a créé le contexte politique de la naissance du travail intellectuel des femmes noires.

Selon Patricia Hill Collins, l'oppression des femmes noires est structurée selon trois dimensions indépendantes :

– Économique : L'exploitation du travail des femmes noires, que ce soit comme esclave ou comme ouvrière "libre" (en particulier dans les activités de service), et le fait que leur principale occupation était d'organiser la survie les ont empêchées de développer une forme de travail intellectuel. On peut constater la poursuite de cette situation dans les ghettos noirs contemporains des villes.

– Politique : Elles ont été exclues du savoir (de l'école, de la formation), du droit de vote, de la fonction publique. Elles ne bénéficient pas d'un traitement équitable devant la justice. Cette forme d'oppression se poursuit par la relégation des femmes noires dans des écoles de bas niveau (du fait de leur localisation dans les ghettos et les quartiers populaires), et par le nombre d'abandons de scolarité dès le plus jeune âge pour les jeunes filles noires.

– Idéologique : L'image fabriquée et contrôlée par les Blancs dès l'époque de l'esclavage a construit les représentations sur les femmes noires encore prégnantes à l'heure actuelle. Cela va de l'esclave "pondeuse" ("*breeder*", qui fait beaucoup d'enfants) à la bécassine (*Aunt Jemimas*, qui sert à faire de la publicité sur les paquets de gâteaux) et à la prostituée, en passant par les mères dépendantes de l'aide sociale aujourd'hui. La construction des images négatives de femmes noires est fondamentale dans le processus d'oppression des femmes noires.

Cette combinaison des dispositifs d'oppression économique, politique et idéologique fonctionne comme un système efficace de contrôle social des africaines-américaines, reléguées à une place subordonnée. Cela permet d'éliminer l'idée même qu'elles pourraient avoir une pensée indépendante, et d'assurer la suprématie et le point de vue des hommes blancs. Même lorsque les femmes noires ont gagné du terrain dans le secteur de l'éducation ou du travail intellectuel, cela leur a été dénié, et jusqu'à très récemment elles n'ont eu aucun pouvoir dans les institutions dominantes. C'est comme si la suppression de la pensée et du pouvoir des femmes noires permettait en symétrie l'acquisition de plus de pouvoir pour les Blancs (hommes et femmes) ou pour les hommes noirs. Bell hooks critique à ce propos les effets pervers de l'action positive, en particulier au sein des universités : ne faisant pas de distinction entre les formes de discrimination, elle a favorisé l'accès aux postes de responsabilité des femmes blanches et des hommes noirs, les premières parce qu'elles étaient blanches et issues des classes dominantes, les seconds en tant qu'hommes.

Nous pouvons prendre l'exemple des statistiques sur les rangs de professeur ou de professeur associé à l'université de Pittsburgh, dans les années 1970 (Constance M. Carroll, *in* Hull *et al.*, 1982 : 117).
– Hommes blancs : 50 %,
– Hommes noirs : 31 %,
– Femmes blanches : 19 %,
– Femmes noires : 3 %.
Parmi les Blancs, les hommes ont 2,5 fois plus de chances d'accéder à ce type de poste que les femmes, et parmi les Noirs les hommes ont 10 fois plus de chances que les femmes d'y accéder.
En fait, les femmes noires diplômées se retrouvent dans les carrières d'éducation primaire-secondaire, sociales ou de soin.

La pensée féministe est basée sur la **blanchitude,** celle des mouvements sociaux ou politiques noirs est basée sur la **masculinité**, et dans le milieu académique la combinaison des deux se joint à un rapport de classe. La réalité des femmes noires est niée dans tous les cas. Là encore, comme elles ne pourront de toute façon pas êtres intégrées (*insiders*), les femmes noires développent une autre perspective, spécifique, qui permet de mettre en évidence les biais de ces formes de pensée.
Les hommes noirs peuvent subir le racisme, mais ils peuvent dominer les femmes, les femmes blanches peuvent subir le sexisme, mais elles peuvent être racistes. Ces deux groupes ont construit des mouvements de résistance qui leur permettent de revendiquer leurs privilèges, de défendre leurs intérêts tout en continuant à oppresser d'autres groupes. Le sexisme des hommes noirs a limité la lutte contre le racisme, tout comme le racisme des femmes blanches a miné la lutte féministe. Tant que ces groupes définiront leur libération à travers la revendication sociale de l'égalité avec la classe dominante des hommes blancs, ils auront un intérêt dans la continuation de l'exploitation et de l'oppression des autres (bell hooks, 1984 : 8).

– *Outsider within* et conscience dédoublée

Le fait que les femmes noires avaient très souvent des positions de domestiques dans les familles blanches leur a permis d'avoir cette position de connaissance interne sur les dominants, ce à quoi les hommes noirs n'avaient généralement pas accès. Leur position paradoxale, dans laquelle elles entretenaient des liens affectifs forts avec les familles, tout en sachant qu'elles n'en étaient pas (et n'en seraient jamais) des membres à part entière et

qu'elles étaient exploitées, leur a permis de démystifier le pouvoir des Blancs (*Outsider-within stance*, Hill Collins, 1986).
Cette position double, à la fois ancrée dans la culture afro-américaine et dans la culture des Blancs (du fait de leur position sur le marché du travail en tant que domestiques), leur a permis de développer cette perspective spécifique, dans laquelle elles ont une vue claire des contradictions du groupe dominant, entre l'idéologie et l'action.

L'exclusion des femmes noires du mouvement social noir, des études féministes et du champ académique a également contribué à construire cette perspective de l'extérieur-intérieur (*outsider-within*).

L'intersectionalité "race", genre, classe

Les notions de "race", de genre et de classe, catégories de base dans les sciences sociales, n'ont pratiquement pas été associées dans les différentes études historiques ou sociologiques, alors qu'il s'agit de systèmes de relations et de significations simultanés et entrecroisés.

Ces catégories d'analyse résultent de rapports sociaux et non d'une quelconque réalité ontologique de l'existence de "races", de sexes ou de classes.
L'élaboration marxiste de l'antagonisme de classes du XIX^{e} siècle conceptualise la division sociale du travail, et les mécanismes de l'hégémonie des classes dominantes et de l'accumulation du capital.
L'utilisation de la racialisation au service du capitalisme trouve ses sources dès le XVI^{e} siècle et s'élabore comme concept légitime de la domination au XIX^{e} siècle. C'est là aussi que commence sa contestation, mais sa déconstruction s'effectue réellement pour la France au XX^{e} siècle avec les décolonisations, avec des précurseurs tels que Frantz Fanon et Albert Memmi mais aussi Hannah Arendt, entre autres.
La dissociation entre sexe biologique et genre (ou sexe social) s'effectue au XX^{e} siècle, et permet de mettre en lumière la construction sociale de la différence, la division sexuelle du travail, que ce soit dans le monde capitaliste ou non.

Ces trois catégories ("race", genre, classe) ne sont pas des catégories biologiques, elles marquent des rapports sociaux inégalitaires construits et reproduits au service des dominants – des classes bourgeoises, des hommes, des Blancs –, et dans chacun de ces

types de rapports les deux autres rapports sociaux sont aussi à l'œuvre en permanence : les classes bourgeoises doivent être sexistes et racistes pour assurer leur hégémonie.
Cela n'exclut pas que les dominants à leur tour soient divisés en classes, genres et "races". On peut être en même temps dans une situation de minoritaire et de majoritaire – par exemple : femme et blanche –, ou alors cumuler les statuts minoritaires – femme, noire, prolétaire –, ou les statuts majoritaires – homme, blanc, bourgeois et hétérosexuel.
On voit ainsi que les minoritaires ont bien en commun leurs rapports aux majoritaires, mais que d'un côté comme de l'autre ces rapports se déclinent de manière complexe, parce qu'il y a des modes de sous-hiérarchisations, des dynamiques spécifiques de mise en minorité, révélant la diversité des modes de hiérarchisation sociale.

La "race", le genre et la classe ne sont pas des catégories naturelles mais des rapports sociaux, des modes de différenciation et de hiérarchisation sociales, qui se manifestent sur les plans économique, politique, culturel et idéologique, idéel et matériel. Ces modes sont reliés entre eux mais ne sont pas mutuellement réductibles (Juteau, 1999 : 121). Ils sont constitués dans des rapports de "majoritaires/minoritaires", rapports construits sur la base de l'oppression et de l'exploitation. Ils englobent une grande diversité de modes de différenciation sociale et de formes d'oppression.
Ces trois dimensions sont articulées (l'anglais utilise les verbes *interconnected, intermished*) et font partie d'un seul et même système. Elles sont simultanées et pas additionnelles. Ces trois formes d'oppression ont des histoires différentes, fonctionnent simultanément et de façon complexe ; elles ne sont pas inertes et anhistoriques, elles s'inscrivent dans des rapports sociaux situés, et changeants, selon les conditions et les circonstances politiques, sociales et économiques, ce qui devrait nous conduire à "passer d'une classification binaire à une analyse qui tienne compte des relations et des divergences entre ces trois formes […] en fonction d'un paradigme multidimensionnel" (Juteau, 1999 : 106).
L'analyse en termes de "race", de genre et de classe ne crée pas de nouveaux sous-groupes ou de nouvelles catégories mais elle permet d'étudier des rapports sociaux marqués par des rapports de domination, d'exploitation ou d'abus de pouvoir (Juteau, 1999 : 138). La prise en compte de l'intersectionalité "race", genre, classe permet l'élaboration d'un modèle d'analyse dynamique (géométrique, et pas additionnel).

Critique du féminisme blanc

Pour bell hooks (1984), les femmes blanches aux Etats-Unis (qui ont construit une théorie cohérente et claire et dominent le discours) n'ont aucune conscience, aucune

compréhension du fait que la suprématie blanche procède d'une politique raciale, que l'appartenance de classe a un impact psychologique fort et qu'elles ont une position spécifique dans un dispositif raciste, sexiste et capitaliste.

Les postulats critiqués par les féministes noires :

– "Toutes les femmes sont opprimées" en tant que femmes. Elles ne le sont pas toutes de la même façon, et parfois l'oppression liée au racisme ou à la classe est plus forte que le sexisme ; le sexisme ne détermine pas entièrement le destin des femmes, il peut avoir un impact différent dans leur vies.
Les femmes blanches ont également plaqué les mythes des femmes noires comme fortes et résistantes, ce qui leur a permis d'affirmer plus encore leur propre victimisation en tant que femmes blanches, ignorant du coup la réalité de l'oppression vécue au quotidien par les femmes noires en même temps que leur propre position de pouvoir vis-à-vis des femmes noires, leur agressivité et leur volonté de contrôle.
Les femmes blanches n'ont pas voulu prendre en considération les autres formes d'oppression (classe et race), et de ce fait, elles ont été incapables d'établir des liens réels avec les autres groupes de femmes. En plaçant l'oppression de genre comme point central et exclusif de leurs analyses, elles reflètent la tendance dominante du féminisme occidental, à savoir une mystification de la réalité des femmes, comme si le genre était le seul déterminant de leur destin. Il était certainement plus facile, pour ces femmes qui n'expérimentaient pas l'oppression de classe ou de race, de se focaliser sur un seul des termes de l'oppression.

– L'égalité entre les sexes : L'objectif des féministes blanches est d'obtenir les mêmes droits et pouvoirs que les hommes blancs, et non pas de supprimer la domination qui s'exprime dans le sexisme (et procède par des mécanismes analogues dans le racisme et l'oppression de classe). Selon les féministes noires il s'agit d'un combat sectoriel, au sein de la classe dominante (blanche et capitaliste), et non d'un combat plus radical, celui contre toute forme de domination.
L'un des aspects révélateurs du "classisme" et du racisme du mouvement féministe est la question de l'égalité. Les femmes blanches, bourgeoises ne voient aucun inconvénient à se battre pour l'égalité avec les hommes blancs, car elles en partagent les valeurs, ou en tout cas la socialisation de classe et de race. Elles sont comme eux issues des classes dominantes de la société.

– “Le privé est politique” : C’est malheureusement celui des femmes bourgeoises blanches, qu’elles ont élévé au rang d’universalité. La subjectivité a ses limites.

– “L’ennemi principal” produit de la victimisation et renforce les antagonismes hommes/femmes, qui pour les femmes noires ne sont pas forcément prioritaires dans leur expérience de l’oppression. L’alliance avec les hommes leur semble plus judicieuse pour lutter contre les autres formes d’oppression.
La domination masculine n’est pas forcément la domination première expérimentée par toutes les femmes. Bien sûr elle est expérimentée par toutes au sein même de la famille. Mais pour certaines femmes, l’oppression raciste ou de classe expérimentée cette fois à l’extérieur de la famille peut être plus difficile ou plus douloureuse, et la famille devient alors le lieu où se réfugier vis-à-vis de ces formes d’oppression. De plus, faire disparaître le sexisme ne permet pas d’éliminer les autres formes d’oppression. C’est pourquoi l’objectif de certaines féministes radicales blanches de supprimer la famille ne peut pas avoir beaucoup d’écho chez les femmes des classes populaires ou des groupes ethniques. La manière dont les féministes blanches critiquent la famille est ethnocentrée, car pour certaines féministes noires, la famille est peut-être le lieu de la moindre oppression (hooks, 2000 : 36-38).

– La sororité : La victimisation comme lieu commun de la lutte ? Pour les féministes bourgeoises, la sororité est basée sur le partage d’une oppression commune. Pour bell hooks ce cadre d’analyse reflète une forme de pensée masculine. L’idéologie sexiste apprend aux femmes qu’être femme c’est être victime (hooks, 2000 : 40). Or les féministes ont repris ce point de vue, faisant de la victimisation partagée la base de leurs liens, et participant ainsi au déni des capacités des femmes.

– Le travail : Les féministes blanches ont posé le travail salarié comme un outil de libération pour les femmes. Le travail à l’extérieur de la maison est pour les féministes la clé de la libération. Le travail permet de rompre le lien de dépendance économique avec les hommes, ce qui à son tour pourrait aider les femmes dans leur résistance à la domination.
Mais elles n’ont pas pris en compte que dans les classes populaires les femmes travaillaient déjà à l’extérieur et que cette forme de libération concernait essentiellement les femmes bourgeoises blanches. De plus, cette idée de libération par le travail n’avait que peu de signification pour les femmes des classes laborieuses, exploitées et sous-payées : pour elles, le travail extérieur était plutôt perçu comme aliénant et déshumanisant. Elle n’a de sens que pour les femmes éduquées qui voulaient entrer ou r-entrer sur le marché du travail (bell hooks, 2000 : 96-97).

Puisque le travail était libérateur, les femmes travailleuses pouvaient être considérées comme déjà libérées, donc il n'était pas nécessaire d'intégrer leurs préoccupations dans les revendications du mouvement des femmes. Si améliorer les conditions de travail des femmes laborieuses avait été l'objectif premier, ainsi que de lutter contre la précarité des femmes au travail, le féminisme aurait sans doute eu plus d'audience auprès des femmes des classes populaires.

Le fait que des femmes minoritaires (en nombre) au sein des groupes bourgeois aient eu des carrières et de l'argent n'a en rien amélioré la condition des femmes majoritaires (en nombre) des classes populaires, et n'a donc pas été le signe de l'amélioration de la vie de l'ensemble des femmes (bell hooks, 2000 : 99).

Une des raisons en est que les féministes étant issues des classes moyennes et supérieures n'ont pas intérêt à une réelle remise en cause du monde capitaliste, qui est basé sur les rapports de domination de classe et de race (bell hooks, 2000 : 102). Elles ne militent pas pour ça.

Genre et colonisation

Droit colonial et manière de penser la nation ne peuvent être abordés qu'à travers les catégories de "race", de genre et de classe.

Trois catégories d'individus sont distinguées dans les colonies : les indigènes, les étrangers et les citoyens. Les femmes ne sont pas prises en considération, pas plus que dans les nations colonisatrices d'ailleurs.

La colonisation fonctionne comme un système d'alliance entre deux formes de patriarcat, celui des sociétés colonisées et celui des colons. Pour asseoir leur contrôle et leur domination, les nations colonisatrices ont le plus souvent favorisé le pouvoir des hommes indigènes en renforçant leur contrôle sur les femmes et en les excluant des sphères économiques et décisionnelles. Les femmes indigènes (comme les esclaves noires) sont tenues en dehors des critères de la féminité (ce que montrent aussi les *black feminists*). Elles sont enrôlées pour des travaux de force au même titre que les hommes, mais ce sont les hommes qui sont les interlocuteurs des colons.

Vers le XIX^{e} siècle, des programmes de protection maternelle sont mis en place (par les missionnaires chrétiens et par les femmes des colons) pour assurer la reproduction de la main-d'œuvre.

Les femmes indigènes sont soit érotisées et "exotisées", comme on peut le voir dans les expositions coloniales (zoos humains), soit considérées pour leur intérêt de reproductrices et donc comme subalternes des hommes indigènes.

Dans les colonies pourtant certaines femmes indigènes développent des stratégies pour ne pas être exclues et pour conserver ou développer un minimum de pouvoir personnel et économique. Pour ce faire elles deviennent des “épouses à la mode du pays”, c’est-à-dire des concubines plus ou moins temporaires des hommes blancs. Cela leur permet de faire du commerce, de gérer des biens.
Ce sont les “signares” au Sénégal ou les “vadinebazaha” à Madagascar. L’administration coloniale tente de les contrer en interdisant les mariages mixtes. Dans les années 1915-1920 le code civil s’applique dans les colonies pour empêcher l’autonomie de ces femmes et en faire des mineures légales en tant qu’épouses. Elles sont souvent stigmatisées comme des prostituées par les autorités coloniales, qui préfèrent contrôler la prostitution dans leurs propres maisons closes plutôt que de voir les femmes indigènes gagner de l’autonomie.

Les effets des représentations de “race”, genre, classe et de l’imaginaire postcolonial

Ce survol des théories des féministes noires et d’une perspective genrée sur notre propre passé colonial devrait nous donner des outils pour penser l’entrecroisement du racisme et du sexisme associé aux discriminations de classes. On peut transposer et prolonger ces analyses dans notre tissu social contemporain ; je vais en donner quelques exemples.

Notons que ces archétypes, ces “déjà-là” de l’imaginaire colonial (Bouamama) permettent la justification genrée de la figure de l’étranger non européen. L’homme est ainsi nécessairement représenté comme une figure de virilité exacerbée et violente, et la femme étrangère comme une victime potentielle.
On peut ici faire référence à la remarque de Nacira Guenif-Souilamas sur les 4 V utilisés pour désigner les garçons arabes – violent, voleur, violeur, voileur –, tandis que les filles arabes sont présentées soit en tant que “beurette intégrée”, soit en tant que fille voilée aliénée.
On reconnaît aussi la construction sociale du trafic des femmes : homme trafiquant mafieux et violent, femme ou plutôt fille victime naïve et abusée.

L’assignation aux catégories “race”, genre, classe entraîne la construction d’archétypes genrés des étrangers. En vertu de ces archétypes, les femmes étrangères sont elles-mêmes soit épouses et mères (regroupement familial), soit prostituées et victimes. Aucune place n’est laissée à la perspective de la circulation de femmes autonomes.

On peut aussi considérer les possibilités d'emploi des femmes migrantes, qui se distribuent exclusivement ou presque dans des axes de service pour les dominant-e-s (hommes et femmes occidentaux). Ces axes de service se déclinent entre les services domestiques (le secteur du *care*) et les services sexuels. Le premier axe est valorisé sans remise en question de la violence de l'assignation aux catégories "race", genre, classe qu'il représente, et le second étant diabolisé comme le paradigme de l'oppression des femmes.
En 1995, 47 % des étrangères (contre 14 % des femmes en général) travaillent dans la catégorie des "services divers", qui regroupe les serveuses de restaurant, les employées de l'hôtellerie, les coiffeuses salariées, les assistantes maternelles et les gardiennes d'enfants, les employées de maison et les femmes de ménage travaillant chez les particuliers, les gardiennes d'immeuble, la blanchisserie, la désinfection ou le nettoyage de locaux, etc. La spécialisation des immigrées dans la catégorie des employées se vérifie quelle que soit l'origine géographique (Merkling, 2003 : 179).

Enfin, la prise en considération de la parole des femmes non européennes n'est pas encore d'actualité dans les mouvements féministes contemporains, comme dans la société en général.

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

BOUAMAMA Saïd, 2006, "De la visibilisation à la suspicion : la fabrique républicaine d'une politisation", in Guénif-Souilamas (sous la direction de), 2006, *La république mise à nu par son immigration*, La Fabrique, pp. 196-218.

BUTLER Judith, 1990, *Gender trouble. Feminism and subvertion of identity*, New York. Traduction française de 2005 : Trouble dans le genre, Paris, La Découverte, 284 p.

BUTLER Judith, 1993, *Bodies that matter, on the discursive limits of "sex"*, New York and London, Routledge, 242 p.

GASPARD Françoise, 1996, "Pourquoi avons-nous tant tardé", *Cahiers du MAGE*, n°3, pp. 115-118.

GASPARD Françoise, 1998, “Invisibles, diabolisées, instrumentalisées, figure des migrantes et de leurs filles”, in MARUANI Margaret, *Les nouvelles frontières de l’inégalité. Hommes et femmes sur le marché du travail*, Paris, La Découverte/Mage, pp. 183-192.

GUÉNIF-SOUILAMAS Nacira, MACÉ Éric, 2004, *Les féministes et le garçon arabe,* Paris, L’Aube, 106 p.

GUILLAUMIN Colette, 1992, *Sexe, Race et Pratique du pouvoir, l’Idée de nature*, Paris, Côté femmes, 239 p.

GUILLAUMIN Colette, 2002 [1972], *L’idéologie raciste*, Paris, Folio essai, 378 p.

HILL COLLINS Patricia, 1986, “Learning from Outsiders Within: the sociological significance of black feminists thought”, *Social Problem*, 33 (6), Oct.-Dec. 1986, pp. 14-32.

HILL COLLINS Patricia, 1990, “The Politics of Black Feminist Thought”. In: Collins, Patricia Hill, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, New York, Routledge, pp. 3-18.
http://www.hsph.harvard.edu/grhf/WoC/feminisms/crenshaw.html

HILL COLLINS Patricia, 1990, “Defining Black Feminist Thought”. In: Collins, Patricia Hill, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, New York Routledge, pp. 19-40.
http://www.hsph.harvard.edu/grhf/WoC/feminisms/crenshaw.html

HOOKS Bell, 2000 [1984], *Feminist Theory : From Margin to Center*, Cambridge, South End Press, 179 p.

HULL Gloria T., BELL SCOTT Patricia, SMITH Barbara, 1982, *All the women are white, all the blacks are men, but some of us are brave: black women’s studies*, New York, The Feminist Press, 386 p.

JUTEAU Danielle, 1999, *L’ethnicité et ses frontières*, Montréal, Les Presses de l’Université de Montréal, 226 p.

LORDE Audre, 2003, *Sister outsider*, Genève, éditions Mammelis / Laval, Québec, éditions Trois, 212 p.

MENSAH Maria Nengeh (sous la direction de), 2005, *Dialogues sur la troisième vague féministe*, Québec, Remue ménage, 247 p.

MERKLING Odile, 2003, *Emploi, genre et migration des années 1950 aux années 1990*, Paris, L'Harmattan, "Logiques sociales", 339 p.

MOROCKVASIC Mirjana, 1983, "Emigration féminine et femmes immigrées : discussion de quelques tendances dans la recherche", in *Pluriel*, n°36, pp. 20-51.

QUIMINAL Catherine, 1998, "Les associations de femmes africaines en France. Nouvelles formes de solidarité et individualisation", *Cahiers du GEDISST*, n° 21, pp. 111-131.

WIEVIORKA Michel, 1998, *Le racisme, une introduction*, Paris, La Découverte Poche, 165 p.