

Les grossesses à l'adolescence dans l'Ouest guyanais

La maternité à l'épreuve des politiques sociales



Grégory BERIET

Avec le soutien de



**Direction Régionale aux Droits des Femmes
et à l'Égalité**

Editions Migr'En Soi

Titre original

Les grossesses à l'adolescence dans l'Ouest guyanais : La maternité à l'épreuve des politiques sociales

© Editions Migr'En Soi, 2025

Illustration : Grégory Beriet

Remerciements

Nous tenons à remercier tout d'abord l'Agence Régionale de Santé de Guyane et la Direction Régionale des Droits des Femmes et à L'Égalité pour leur soutien logistique et financier. Nous remercions également le *Réseau Périnat* de Guyane avec qui notre association travaille depuis 2020 pour leur bienveillance et leur aide précieuse dans la compréhension des réalités de la situation des droits sexuels et reproductifs en Guyane.

Nous remercions particulièrement Audrey Gonneau, chargée de projet au *Réseau Périnat* de l'Ouest guyanais. Son aide, son expertise et son soutien furent des atouts précieux dans cette recherche. Nous remercions également Isabelle Hidair-Krivsky, Directrice régionale aux Droits des Femmes, pour sa présence, sa sollicitude et son engagement en faveur de la lutte contre les discriminations de genres en Guyane. Nous adressons également un immense merci également à Gladys Monimofou pour son aide et sa disponibilité. Nous remercions Alexandra Vié pour sa relecture, ses encouragements et son soutien.

Enfin, nous remercions tous les professionnels pour leur gentillesse, leur franchise et le temps qu'ils et elles nous ont consacré. Leur courage et leur abnégation à oeuvrer en faveur des autres dans un contexte socioéconomique difficile a constitué une grande source d'inspiration et de réflexion. Nous remercions tout particulièrement les jeunes mères et les jeunes lycéens et lycéennes pour leur disponibilité et leur grande sincérité à nous confier leurs récits, leurs opinions, leurs sentiments et leurs aspirations. Nous dédions ce travail à toutes les jeunes filles et jeunes mères de l'Ouest guyanais dont la force, la résilience et le courage face aux multiples adversités du quotidien suscitent le respect et l'admiration.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Grossesses adolescentes et interactions socioprofessionnelles dans l'Ouest guyanais | 5 |
| Histoire coloniale et discriminations de genres | 7 |
| Présentation du contexte de l'étude | 10 |
| Les grossesses à l'adolescence : approche d'un fait social total | 14 |
| Les grossesses à l'adolescence : indicateur important du développement socio-économique des territoires et révélateur des pratiques et représentations sociales des populations..... | 21 |
| Un fait social aux multiples facettes | 30 |
| Des inégalités d'accès aux droits sexuels et reproductifs | 30 |
| Des tendances statistiques aux spécificités territoriales | 36 |
| L'émergence de nouvelles formes de risques vis-à-vis des adolescent(es)..... | 41 |
| Être adolescent·e dans l'Ouest guyanais..... | 46 |
| État des lieux | 46 |
| Scolarisation et insertion professionnelle | 46 |
| Accès aux soins et aux droits | 53 |
| Discriminations de genre et grossesses adolescentes..... | 62 |
| Le poids de l'histoire coloniale..... | 62 |
| Femmes, politiques sociales et discriminations intersectionnelles | 71 |
| Des pratiques et expériences professionnelles entravées par les réalités socio-économiques..... | 80 |

| | |
|--|-----|
| Des identités professionnelles en tension..... | 87 |
| Difficultés relationnelles et mise en tension des mondes adulte et adolescent..... | 87 |
| Le poids des injustices sociospatiales sur les pratiques professionnelles | 97 |
| Esquisse d'une typologie des formes structurelles de discrimination des jeunes adolescentes..... | 107 |
| Des grossesses à l'adolescence : analyse croisée des représentations et des interactions sociales | 126 |
| L'accès aux droits et à la scolarité : les périples des adolescentes et jeunes majeures | 126 |
| Xénophobie, discriminations : approche des expériences sociale et administrative de la maternité..... | 126 |
| Les effets psychosociaux sur la santé..... | 131 |
| Conduites à risques, discrimination et effacement..... | 142 |
| Les violences sexuelles et le consentement ; tabous et relativisation | 149 |
| Une appréciation imprécise des réalités..... | 149 |
| Les discriminations de genres et la parentalité au prisme d'une société marquée par la précarité sociale | 159 |
| Épilogue | 172 |
| Le réseau : un outil de ralliement et de collaboration des politiques publiques..... | 172 |
| Une pratique professionnelle ancrée dans une médiation interculturelle | 174 |
| Les grossesses adolescentes ; un problème politique | 177 |
| L'éducation..... | 178 |
| Expérience de la grossesse et représentations de la santé | 182 |
| Les politiques publiques face aux effets des processus de déculturation | 185 |

Bibliographie 191

Grossesses adolescentes et interactions socioprofessionnelles dans l'Ouest guyanais

j'avoue que c'était planifié, c'était voulu, de tomber enceinte... parce que je racontais des conneries à mon conjoint (...) en disant que j'avais une contraception, que je pouvais pas tomber enceinte (...) c'était programmée pour moi. Je suis tombée enceinte une fois, avortement (...), puis avortement une deuxième fois, j'hésitais encore pour l'avortement la troisième fois (...), mais tu vois avec les discussions ouais où on m'a dit si tu avortes trop tu pourras plus faire d'enfants... j'ai eu peur et donc je me suis lancée (...) J'en ai discuté avec une infirmière, mais voilà c'était une amie de mon frère... elle me dit 'tu vas faire quoi?' (...) j'étais toujours dans l'hésitation, mais j'avais quand même ma petite idée de le garder... et là elle me dit 'tu sais que ton frère est au courant'... Ah!!! et là je me mets à flipper, je ne vais pas rentrer à la maison, si je rentre à la maison maman va me taper. Je ne savais plus quoi faire. Je retourne vers mes copines et j'ai tout dévoilé : 'je suis enceinte les filles, qu'est-ce que je fais ?'¹.

Cet extrait d'entretien d'une adolescente qui relate sa première expérience de grossesse illustre les difficultés qui jalonnent le parcours des parturientes mineures en Guyane.

¹ Entretien Kourou, 31 octobre 2021

Souvent appréhendée sous l'angle de la santé publique, de la prévention sociale ou encore de l'éducation à la sexualité, la grossesse à l'adolescence continue souvent d'ancrer les représentations sociales des professionnels dans une expérience de l'immaturité qui se traduirait par le faible niveau d'éducation, les origines socioculturelles, la précarité sociale ou encore les désordres psychiques consécutifs à des traumatismes personnels ou familiaux. Pourtant, ainsi que l'illustrent les propos retranscrits auparavant, être enceinte lorsque l'on est adolescente peut également se vivre comme une expérience de passage à la vie d'adulte. La maternité produirait ainsi une forme *d'accomplissement* dont la variabilité et les contingences renvoient à une question centrale : *Qu'est-ce que devenir adulte et comment cela s'opère-t-il?*(Stef, 2011 : 119). La grossesse et la parentalité peuvent servir de passerelle vers l'âge adulte chez certaines adolescentes. Dans les entretiens que nous avons menés avec de jeunes mères, l'analogie entre maternité et maturité est fréquente, comme le fait de devenir mère et d'acquérir une forme d'indépendance. Toutefois, il reste délicat de dresser un portrait type de l'adolescente enceinte. Ainsi que le rappellent Jacquemon et al :

L'appellation de grossesse adolescente semble restrictive, car il y a autant d'histoires qu'il y a de jeunes femmes. Il semblerait plus juste de parler de grossesses à l'adolescence puisque le point commun de ces grossesses est qu'elles interviennent à un âge précoce (Jacquemon et al, 2019 : 90).

Toutefois, nous serions tenté de nous interroger sur l'utilisation de l'expression *âge précoce*. En effet, cette expression s'articule à une conception biomédicale de la grossesse à l'adolescence, qui reste très largement perçue comme un problème de santé publique. Cette conception reste à la fois très néomalthusienne d'une part et revient à promouvoir une conception anthropocentrique de la maternité qui permet de valider des représentations discriminantes s'exerçant notamment à l'encontre de jeunes filles racisées.

Histoire coloniale et discriminations de genres

Cette assertion s'illustre par la situation des adolescentes enceintes de l'Ouest guyanais. Ancienne colonie française devenue département en 1946 par l'entremise d'une stratégie qui visait essentiellement à éviter le démantèlement de l'empire colonial, la Guyane reste marquée par son passé esclavagiste et raciste perpétrée par les gouvernements français sous couvert de politiques d'assimilation de populations perçues comme inférieures. En Guyane, les dispositifs politiques visant à acculturer les populations locales se sont opérés en plusieurs temps. Ce fut en effet d'abord à l'adresse des populations créoles affranchies après l'abolition de l'esclavage de 1848, puis, à la fin des années 1960, les populations amérindienne et bushinengue se retrouvèrent *intégrées* - de gré ou de force - dans le giron de la citoyenneté française au nom d'une conception assimilatrice largement imprégnée de représentations racialistes et de discriminations socioculturelles. Il suffit pour s'en convaincre, de reprendre les propos de Michel Lohier, créole guyanais et inspecteur des territoires de l'Inini, lorsque ce dernier évoque son travail d'intégration à la République des populations de l'Ouest guyanais avec le préfet Robert Vignon en 1969 :

Maintenant que les peuplades primitives jouissent de droits civiques et des devoirs du citoyen avec le concours de l'école que fréquente la nouvelle génération avide de s'instruire, la Guyane bénéficiera d'un apport nouveau de ses fils trop longtemps abandonnés à eux-mêmes. Une ère nouvelle, à l'instar du Brésil, fera disparaître le mot Indien qui fera place à celui de Guyanais, dont ils sont les vrais enfants (Lohier, 1972).

Cette conception téléologique de la citoyenneté républicaine a largement occulté les réalités sociohistoriques plus complexes qui structurent les relations entre les peuples de Guyane et a contribué à minorer les traumatismes psychosociaux générés tout aussi bien par la colonisation que par les pratiques assimilationnistes. Parmi celles-ci, la question de

la discrimination des femmes dans la société guyanaise et des violences de genres qui ont caractérisé la période coloniale et postcoloniale semble cruciale à considérer pour appréhender notre étude sur la prise en charge administrative, sociale, éducative et médicale des adolescentes en parcours de grossesse. Durant des siècles, le système esclavagiste colonial se déploya en instituant à la fois une déstructuration des liens familiaux et un contrôle biopolitique du corps des femmes, dont les capacités de procréation restent perçues comme une arme économique de prospérité des plantations coloniales (Peiretti-Courtois, 2012 :14-15 ; Vergès, 2017). Mais ce biopouvoir colonial ne s'arrête pas aux portes de la départementalisation et des politiques de francisation. Les polémiques autour de la question de la délivrance des allocations familiales, qui alimentent les débats en Guyane comme dans la plupart des régions ultramarines, demeurent révélatrices des injonctions sociales adressées aux femmes racisées de se conformer à des conceptions natalistes dictées par les normes chromatiques de l'Occident. Les exemples de pratiques de stérilisation forcée de jeunes filles vivant dans des pays du Sud ne manquent pas, de l'Inde à l'Afrique en passant par la Caraïbe ou l'Amérique latine. En plus de constituer un *business* particulièrement lucratif², le marché médical des contraceptifs institutionnalise des violences gynécologiques et obstétricales sur des femmes et jeunes filles pauvres, racisées et discriminées. Sous couvert d'offrir un accès indispensable à une contraception respectant leurs droits sexuels et reproductifs, les stratégies de santé publique en matière de contrôle des naissances pratiquées dans les pays du Sud ou les régions ultramarines peuvent parfois tendre à stigmatiser les femmes. Elles mettent en avant leur supposée tendance à se reproduire excessivement comme le signe d'une déviance qui légitimerait des interventions au détriment de leur libre choix et

² Entre 2006 et 2016, le marché mondial des contraceptifs est passé de 11,2 milliards à 14,5 milliards de dollars (Vergès, 2017 : 57).

du devoir de les informer pleinement. Par conséquent, l'accès à la planification familiale est une question cruciale pour combattre les violences sexuelles et garantir les droits sexuels et procréatifs en Guyane. Cependant, les campagnes éducatives visant à promouvoir la sécurité sexuelle rencontrent souvent des obstacles, notamment auprès des jeunes filles qui expriment encore des doutes sur l'innocuité des méthodes. Cette affirmation politique de Vergès résonne avec beaucoup d'acuité pour considérer notre sujet :

Les femmes du Sud global sont prises entre l'enclume et le marteau (...) L'enclume, c'est le racisme et la misogynie de l'Occident qui, bien qu'indifférent à la misogynie et au patriarcat, déclare vouloir sauver les femmes vivant « ailleurs », cet ailleurs qui n'est ni occidental ni blanc. Le marteau, ce sont nos communautés, qui veulent que les femmes se taisent, car en parlant elles leur feraient du tort (Vergès, 2017 : 59).

Témoin des luttes féministes des femmes réunionnaises qui se voyaient menacées de viols et de mort par les propriétaires terriens dans les années 60, Vergès insiste ici sur la nécessité de considérer le caractère dual des discriminations subies par les femmes racisées : à la fois inscrite dans leur identité sexuelle qui souffre, indépendamment de leurs origines, du stigmatisme de la violence patriarcale et, dans le même temps, conditionnée par leurs origines et leurs pratiques socioculturelles qui les assignent à des représentations sexuelle et raciale vectrices de discriminations dans l'espace social. C'est notamment en tenant compte de la justesse de cette analyse que nous avons cherché à analyser comment s'opèrent les interactions entre les adolescentes enceintes et les dispositifs social, médical, éducatif et administratif auxquels elles recourent.

Présentation du contexte de l'étude

La Guyane française se situe sur la côte nord-est de l'Amérique du Sud. Ses frontières bordent le Brésil et le Suriname, tandis que son statut de département d'outre-mer lui confère une position particulière au sein de la République française. La population guyanaise est caractérisée par son multiculturalisme avec des populations amérindienne, afro-descendante, caribéenne, créole, asiatique et latino-américaine. La croissance démographique du territoire reste, après Mayotte, la plus importante de France avec une croissance démographique de 1,6% par an. Peuplé de plus de 300 000 habitants, cet accroissement démographique tient à la fois à l'importance du solde naturel, avec un indice de fécondité de 3,5 enfants par femme, mais également au solde migratoire, la région dénombrant environ 35% de personnes d'origine étrangère. Fort d'un taux de natalité élevée, la Guyane dispose d'une population jeune, ce qui pose des défis en matière d'éducation et d'insertion socioprofessionnelle. La densité de population reste faible compte tenu de l'étendue du territoire³. Toutefois, une grande partie de l'environnement amazonien demeure fragile face à l'action anthropique. La croissance démographique des communes du Haut Maroni, associée à la recrudescence des activités d'orpaillage illégal, crée des problèmes environnementaux et de santé publique importants pour les populations⁴. Il est important de souligner que les populations continuent de faire face à des inégalités socio-spatiales significatives, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, aux droits sociaux et à l'éducation. Les populations vivant hors du littoral ouest, qui n'ont pas accès à un réseau routier développé ni à une gamme étendue de services, sont particulièrement touchées par ces difficultés. Cette variable est d'autant plus pénalisante que la Guyane doit faire face à des enjeux importants en matière de lutte

³ Environ 86000 km².

⁴ Comme dans la commune de Maripasoula.

contre la pauvreté. En effet, 53 % de sa population vit sous le seuil de pauvreté ⁵ et 29 % se trouvent même en situation de grande pauvreté ⁶.

La précarité, le chômage et les inégalités d'accès aux soins et aux droits constituent des éléments caractéristiques des communes où nous avons effectué notre étude⁷. Sous-préfecture et commune la plus dynamique de Guyane du point de vue démographique, Saint-Laurent-du-Maroni peut être considérée comme le territoire au cœur de notre étude. Située sur la rive gauche du Maroni, qui forme la frontière entre la France et le Suriname, la ville compte près de 45000 habitants pour une superficie de 4830 km². La population est composée majoritairement de Noirs Marrons (ou Bushinengués), qui représentent environ 3/4 de la population. On retrouve également d'autres groupes, tels que les populations autochtones Kali'na et Arawak, les Créoles guyanais, les Brésiliens, les Haïtiens, les Chinois et les Dominicains, pour ne citer que les principaux. La structure familiale est souvent caractérisée par des familles nombreuses et une prévalence de familles monoparentales consécutives, notamment, de l'organisation matrilineaire des groupes sociocommunautaires majoritaires sur le territoire. D'après les données du Registre d'Issue de Grossesse Informatisée de 2019, le taux de grossesses adolescentes apparaissait sensiblement plus élevé au sein des communes de l'Ouest guyanais que dans le secteur littoral.

Les autres communes de l'Ouest guyanais au sein desquels nous avons réalisé notre étude connaissent des situations analogues, quand bien même leurs problématiques apparaissent parfois moindres en raison, notamment, d'une pression démographique

⁵ Le seuil de pauvreté est fixé à 1010 euros par mois.

⁶ La grande pauvreté se définit par des revenus inférieurs de 50% au niveau de vie médian de la population

⁷ Des enquêtes complémentaires ont été menées dans d'autres communes de l'Ouest guyanais.

moins conséquente. Mana est une commune d'environ 12000 habitants qui a connu une forte croissance démographique ces dernières années⁸, tout comme le village rattaché à la commune : Javouhey, établi en 1978 pour accueillir des réfugiés hmongs en provenance du Laos afin d'y implanter une communauté agricole. La croissance démographique de ces deux communes se voit tout autant dans l'espace *urbanisé* des communes que sur les segments forestiers des routes départementales permettant d'y accéder. En effet, la région est jalonnée d'habitats informels, de *campous*⁹, qui n'ont cessé de se développer depuis plusieurs années. Le long des routes qui relient les hameaux et villages autour des communes de l'Ouest guyanais, on trouve désormais de plus en plus d'échoppes et de magasins. Leur installation tend à pallier au manque d'accès aux centres des communes qu'à l'absence de politiques de transport public efficiente les rendant parfois difficilement accessibles. La pratique fréquente de l'auto-stop des populations et le développement de services de taxi souvent extrêmement coûteux pour des populations touchées durement par la précarité socioéconomique, en constituent des manifestations particulièrement significatives. Située plus à l'Ouest, à l'embouchure du fleuve Maroni, la commune d'Awala-Yalimapo semble dans une situation encore plus complexe. Commune composée de 1300 habitants, Awala Yalimapo constitue l'un des principaux villages amérindiens de Guyane. La commune est elle aussi caractérisée par un fort niveau de pauvreté et une difficulté d'insertion socioprofessionnelle des jeunes ainsi que des problématiques d'accès aux services publics. A l'instar des autres villages amérindiens de Guyane, la

⁸ plus de 11% entre 2016 et 2021.

⁹ Un campou noir-marron est un regroupement d'habitations traditionnelles des Noirs Marrons. Les habitations y sont souvent disposées autour d'un espace central où se déroulent les activités communautaires.

commune se trouve confrontée à un taux de suicide particulièrement élevé¹⁰. En plus de cette réalité sociale complexe, les habitants d'Awala-Yalimapo pourraient devenir les premiers réfugiés climatiques de Guyane : la montée des eaux et la progression de la mangrove menacent grandement leur habitat côtier¹¹. La commune de Maripasoula, dernier espace étudié, est également menacée par le réchauffement climatique. Elle semble encore plus éloignée des dispositifs administratifs, médicaux, sociaux et éducatifs. Avec une superficie de près de 20 000 km², Maripasoula est non seulement la plus vaste municipalité de France, mais aussi l'une des plus éloignées, nichée au cœur de la forêt amazonienne, sur les rives du fleuve Maroni. La commune reste majoritairement habitée par des personnes issues des communautés noirs marrons (Aluku, Djuka, Paramaka) et amérindiennes (Wayana, Wayampi, Teko). Elle compte plus de 15000 habitants et a connu, elle aussi, une importante croissance démographique entre les années 1990 et 2010 notamment. De par sa situation frontalière avec le Suriname et la recrudescence des activités d'orpaillage illégal sur son vaste territoire, elle accueille une importante population migrante, brésilienne, surinamienne, haïtienne ou encore péruvienne et

¹⁰ Les communautés amérindiennes de Guyane présentent un taux de suicide 20 fois supérieur à la moyenne nationale. Le taux de suicide des jeunes dans ces communautés est également 10 fois plus élevé que celui des autres jeunes en Guyane. Rien qu'en décembre 2024, il a été rapporté cinq suicides et treize tentatives de suicide au sein des jeunes amérindiens de Guyane (Archimbaud & Chapdeleine, 2018).

¹¹ Métamorphose, E. (2023, octobre 31). Les premiers réfugiés climatiques guyanais seront-ils les Kali'na d'Awala-Yalimapo ? <https://www.enmetamorphose.com/?p=5209>. Les premiers réfugiés climatiques guyanais seront-ils les Kali'na d'Awala-Yalimapo ? (2023, novembre 6). RADIO PEYI - 1ère radio d'information privée en Guyane. <http://radiopeyi.com/post/environnement/les-premiers-refugies-climatiques-guyanais-seront-ils-les-kali-na-d-awala-yalimapo-1699279651>

dominicaine¹². Un Centre Délocalisé de Prévention en Santé permet la prise en charge des soins, mais la majeure partie des accouchements des personnes originaires de la commune s'effectue au Centre Hospitalier André Rosemon de Cayenne. Les services sociaux y sont limités et les démarches administratives des populations, dont une grande partie ne maîtrise pas le français, se révèlent compliquées. Par ailleurs, un lycée est en projet pour la rentrée 2025, mais, jusqu'à présent, les élèves qui ne disposaient pas d'appuis familiaux et de moyens pour poursuivre leur scolarité se voyaient contraints d'abandonner leur scolarité en troisième. Cette réalité semble, au regard de nos observations et des témoignages de professionnels et d'habitants, avoir une influence significative sur le taux de grossesse de mineures de 15 ans et plus.

Les grossesses à l'adolescence : approche d'un fait social total

La notion de fait social total fut forgée par Marcel Mauss pour décrire un phénomène social qui implique tous les aspects de la vie sociale, englobant les institutions, les croyances, les valeurs, les pratiques, les rites et les comportements. Autrement dit, un fait social total peut se décrire comme un phénomène qui mobilise l'ensemble de la société, dans le sens où ce dernier a un impact plus ou moins profond sur chacun de ses membres. Mauss insiste également sur le fait qu'il reste difficile de séparer les différents aspects d'un fait social total, sachant que ces derniers apparaissent interconnectés.

¹² Une grande partie de ces populations demeure en situation irrégulière du point de vue administratif ce qui peut constituer une entrave à la circulation sur le territoire guyanais qui rejaillissent également sur leurs enfants et limite les possibilités de scolarisation de ces derniers.

Les grossesses à l'adolescence dans l'Ouest guyanais dépassent la seule question de la maternité et de son expérience et ne peuvent se cantonner uniquement à une vision biomédicale qui tend à faire de cette réalité une déviance sociale qu'il conviendrait de corriger par divers moyens (éducation à la sexualité, contraception, scolarisation, etc.). En effet, il ne faut pas se départir de l'idée véhiculée par Mauss dans son ouvrage *Essai sur le don*, à savoir que le fait social total permet d'inclure dans le champ d'analyse du social toute une série d'éléments que les sciences sociales ont progressivement réinvestis, à savoir les corps, les désirs et les peurs, les émotions et les sentiments : *les êtres pris dans des mouvances collectives tout autant que saisis dans leur complexe singularité* (Géraud et al, 2016 : 194). La création du Réseau Périnatal en Guyane en 2002 révèle, dans une certaine mesure, de la prise de conscience de l'importance d'une meilleure compréhension des spécificités et des besoins de la population guyanaise en matière de maternité et d'accompagnement des mères et de leurs nouveaux-nés. Elle signale également une volonté de rupture avec les conceptions colonialistes qui traversent encore largement la société guyanaise quant à la représentation que les Occidentaux ont véhiculée des pratiques sexuelles et de la maternité, un travers largement dénoncé par de nombreux anthropologues, sociologues et historiens travaillant sur la Guyane.

Alors que l'histoire du féminisme en Occident reste profondément articulée aux revendications en faveur d'un meilleur accès à la contraception, au contrôle des naissances et au fait, plus global, de dissocier la femme de sa fonction sociale reproductive, l'histoire du féminisme dans des contextes coloniaux et postcoloniaux déploie une réalité plus complexe, quand bien même la vigueur de la dénonciation d'une oppression patriarcale reste, sur de nombreux aspects, analogues. Dénonçant le caractère raciste du rapport du sociologue américain Moynihan publié en 1965 sous le titre *The Negro Family* :

*The Case For National Action*¹³ qui concluait que la pauvreté des familles noires aux États-Unis était constitutive de l'absence relative de famille nucléaire au sein de leurs communautés, la féministe Bell Hooks relevait que le *soi-disant rôle 'matriarcal' que les femmes noires adoptaient dans un foyer dirigé par une femme n'était pas différent de celui assumé par des femmes blanches dans la même situation* (Bell Hooks, 2015 (1981) : 275). Elle concluait en soulignant que l'entretien de ce mythe de la *féminité noire*, qui postulait que les femmes racisées étaient plus indépendantes, plus dominantes, et finalement plus enclines à subir la violence que les femmes blanches, constituait l'un des travers racistes les plus éculés et avait permis de justifier toute une série de formes d'oppression, de violence, de domination et de sexualisation de la femme racisée. C'est effectivement ce mythe raciste qui a permis, dans les années 1970 à la Réunion, de procéder à des pratiques de stérilisation forcée de femmes réunionnaises, comme l'analyse Vergès dans son étude (Vergès, 2017). Et, pour ce qui relève de notre sujet d'étude, il est intéressant de constater que cette représentation tout à la fois sexiste et raciste de la femme noire reste présente dans l'imaginaire social de la société guyanaise.

Cette survivance d'une conception forgée par l'histoire coloniale devient perceptible lorsqu'on étudie les interactions entre les jeunes filles enceintes et les institutions publiques qu'elles sont amenées à fréquenter. Dans le cadre de notre étude, nous pouvons diviser ces dernières en quatre grandes catégories : administratif, éducatif, social et médical. Les volets social, médical et éducatif apparaissent comme essentiels sur l'ensemble des parcours de grossesses à l'adolescence et de maternité que nous avons étudié. Les tâches administratives sont tout aussi cruciales, mais elles revêtent une importance spécifique pour les jeunes mères qui doivent accomplir des démarches pour obtenir un titre de séjour dans un contexte où la population en situation irrégulière est

¹³ Titre en français : *La famille noire : les arguments pour une action publique.*

importante et où les formes de discrimination dans l'accès aux droits demeurent une caractéristique très prégnante dans l'Ouest guyanais et dans l'ensemble de la Guyane.

Dans le cadre de notre étude menée entre 2021 et 2023¹⁴, nous avons décidé de comparer et de mettre en perspective les discours, représentations et pratiques des adolescentes enceintes et des jeunes mères avec ceux véhiculés par les professionnels qu'elles sont amenées à côtoyer au sein des institutions à vocation sociale, médicale, éducative et administrative. 21 entretiens enregistrés de jeunes mères ont été réalisés dans le cadre de cette étude. Toutes ces femmes ont eu des enfants alors qu'elles étaient mineures, 14 ans pour la plus jeune et 17 ans pour les plus âgées d'entre elles. 13 étaient de nationalité française, 6 avaient un titre de séjour et 2 étaient en situation irrégulière sur le territoire au moment de l'entretien. Nous avons choisi de mener des entretiens enregistrés auprès de mères qui ont vécu une ou plusieurs grossesses adolescentes, mais toutes étaient majeures au moment de l'entretien. Les entretiens étaient non directifs et leur durée fut variable, allant de 45 minutes pour le plus court à 3 h 15 pour le plus long. Le consentement des jeunes mères a été recueilli systématiquement, et nous leur avons expliqué tout aussi bien les objectifs de la recherche que les protocoles garantissant l'anonymat de leurs propos. Tous les enregistrements ont été déposés sur un disque dur et le travail de transcription s'est effectué hors connexion pour éviter tout risque de piratage de données¹⁵. Une vingtaine de questionnaires a également été distribuée auprès d'adolescentes enceintes fréquentant le réseau Périnatal de l'Ouest guyanais afin de les questionner sur leurs expériences, leurs parcours de grossesse, leurs connaissances de la contraception, leurs relations avec la famille et le père de l'enfant ainsi que leurs

¹⁴ L'étude aurait du commencer en 2020 mais la pandémie de Covid-19 a rendu impossible tout travail de terrain, tant d'un point de vue pratique qu'éthique. Elle a donc été décalée.

¹⁵ Ce procédé a également été utilisé pour les entretiens menés avec les professionnels.

difficultés sociales, éducatives, administratives. Ces questionnaires ont été réalisés par la référente parcours du Réseau Périnat et analysé par l'association Migr'En Soi, pilote de l'étude¹⁶. Par ailleurs, nous avons également procédé à des entretiens collectifs et générés auprès de 12 lycéennes et 7 lycéens qui ont accepté de nous répondre. Ne pouvant obtenir le consentement des tuteurs légaux de ces jeunes élèves, nous nous sommes assurés de bénéficier de leur assentiment et leur avons assuré qu'aucun de leurs propos ne serait retranscrit sous une forme directe. Ces entretiens n'ont pas été enregistrés et se sont effectués par le biais de prises de notes.

En ce qui concerne les professionnels, nous avons réalisé 48 entretiens non directifs enregistrés, dont la durée a varié de 25 minutes pour le plus court à 3h45 pour le plus long. Nous avons indiqué aux personnes interrogées que nous n'utiliserions pas leurs noms et que nous limiterions autant que possible la mention de l'organisation dans laquelle ils exercent. Si le territoire est étendu, l'offre de services professionnels en termes de santé, de travail social et d'éducation y demeure réduite. Par conséquent, il devient aisé, malgré l'anonymisation, d'identifier les individus concernés. C'est pour cette raison que nous avons décidé de ne mentionner que rarement les institutions et de désigner les spécialistes en fonction de leur domaine de compétence (social, éducatif, médical, administratif). Par ailleurs, l'objectif de notre recherche ne consiste pas à stigmatiser des structures professionnelles. Nous pensons que la question de la prise en charge des grossesses à l'adolescence témoigne de lacunes structurelles qui dépassent les acteurs chargés d'y exercer. L'Ouest guyanais, comme la Guyane en général, se trouve confronté à un phénomène de saturation des services publics qui rend le travail des professionnels

¹⁶ L'association est par ailleurs membre du Comité de Pilotage du réseau Périnat depuis 2020. Cette structure a constitué pour nous (chercheur) un observatoire social important pour notre étude et nous espérons pouvoir continuer à travailler avec les professionnels y oeuvrant.

extrêmement compliqué et les met en prise à des situations de stress et de violence qui peuvent se révéler traumatisantes. Parallèlement, les adolescentes enceintes et les jeunes mères se trouvent elles aussi face à des situations de maltraitance lorsqu'elles se confrontent aux différents services publics. La dimension socio-communautaire se révèle également importante en Guyane, puisque la place de la communauté et de la famille est cruciale pour accompagner une femme pendant sa grossesse et après son accouchement. Outre l'appartenance à une communauté, l'accès aux prestations sociales, à l'éducation continue et aux services de santé gynécologique et obstétrique sont des aspects cruciaux pour les jeunes mères. Or, les obstacles à surmonter demeurent nombreux, que ce soit au niveau des possibilités logistiques pour accéder aux services, des défis linguistiques et culturels pour comprendre les procédures administratives, ou encore des malentendus générés par les transitions professionnelles et les lacunes de formation en matière d'interculturalité. Par ailleurs, du point de vue des professionnels, il semble que le critère de l'expérience de terrain et de l'inscription sur un temps long favorise une meilleure compréhension des enjeux socioculturels et une plus grande faculté d'adaptation aux réalités et aux vécus des publics. Cette dimension pose dès lors un enjeu de formation et de recrutement local que les dispositifs de médiateurs socioculturels développés dans le domaine de la santé ou de l'éducation, par exemple, tentent en partie de solutionner.

Notre étude se composera de trois parties. Dans une première partie, nous essaierons de questionner la relation entre grossesse à l'adolescence et développement social du territoire, en présentant les grandes variables qui caractérisent la réalité du phénomène dans l'Ouest guyanais. Dans une seconde partie, nous étudierons plus spécifiquement les enjeux posés par les pratiques et expériences des professionnels, en montrant en quoi ces dernières déterminent des modalités de prise en charge plus ou moins adaptées vis-à-vis d'un public de jeunes filles marqué par des situations de vulnérabilité sociale importante. Enfin, dans une troisième partie, nous procéderons à une analyse croisée des représentations autour des parcours de grossesse et de l'expérience de la maternité. L'objectif consistera plus spécifiquement à analyser les formes de conditionnement social

que peut générer la conception biomédicale et néomalthusienne de la grossesse à l'adolescence dans l'Ouest guyanais, en la mettant en perspective avec l'importance symbolique et effective que les jeunes mères accordent à la maternité. Cette dimension nous amène à considérer la nécessité d'un rapprochement entre la société et les institutions publiques. Ce rapprochement permettrait que l'éducation aux droits sexuels et reproductifs ainsi que la lutte contre les discriminations de genre soient menées en harmonie avec les pratiques sociocommunautaires, les représentations, les aspérités et les réalités des individus.

Les grossesses à l'adolescence : indicateur important du développement socio-économique des territoires et révélateur des pratiques et représentations sociales des populations

Comme le rappelle Mariette Le Den, les grossesses adolescentes ont suscité des analyses qui ont essentiellement abordé *l'angle de la causalité* (LeDen, 2014), conditionnant une approche plus orientée sur des préoccupations de santé publique¹, plutôt que sur l'étude des expériences des jeunes parturientes ou jeunes mères. En privilégiant une approche fondée sur une analyse des corrélations statistiques et des variables causales caractérisant les grossesses adolescentes, ces recherches ont contribué à maintenir une représentation léthargique des jeunes filles, conduites à devenir jeune mère par l'entremise d'une plus grande liberté sexuelle d'une part, ou d'un défaut d'éducation à la sexualité et aux droits sexuels et reproductifs d'autre part (Dadoorian, 2007). Cette approche se nourrit, selon Gauthier et Grenier-Torres, d'une conception parfois néo-

¹ La question de la contraception, de l'âge des premiers rapports sexuels, des risques de MST/IST, du recours à l'IVG, etc.

malthusienne véhiculée par les professionnels et experts qui interviennent et étudient ces différents publics, ou encore de planifications stratégiques générées par des politiques publiques et/ou des ONG à des niveaux national et international (Gauthier, 2014 : 3-4).

Par ailleurs, les grossesses adolescentes ont constitué un angle mort des recherches en sciences sociales jusqu'aux dernières décennies du 20^e siècle. Leur appréhension dans le champ des recherches, notamment dans les domaines de la médecine gynécologique et de la psychologie sociale, se développe sous l'influence des mouvements féministes de luttes en faveur des droits sexuels et reproductifs et par le truchement de l'engagement de chercheuses autour de cette question². En France, la notion est apparue dans la littérature scientifique à partir des années 1970. À l'époque, elle renvoie à une forme d'injonction tantôt morale - avec maternité illégitime -, tantôt genrée - avec celle de fille-mères (Lefaucheur, 2019 ; Lefaucheur, 1998 ; Le Den, 2014). La jeune mère adolescente est ainsi ramenée au rang de *fléau social*, de pécheresse s'adonnant à la fornication avant le mariage. Les médecins, malgré leur apparente tolérance comparée aux prêtres sur ces questions, se révèlent aussi être des agents de stéréotypes sexistes, ne remettant pas en cause la primauté des violences sexuelles ni l'impact de la pauvreté ou du manque d'éducation sexuelle, mais plaçant toute la faute sur les épaules de la jeune fille. Dans le domaine des recherches en sciences sociales, la situation ne se trouve guère plus reluisante. Comme le rappelle Houbre dans l'introduction de son article datant de 1996 et intitulé « *Les jeunes filles au fil du temps* »,

² En France, on peut citer les travaux de Marie-Claude Pichon qui, dans les années 1980, a profondément marqué l'historiographie de ce sujet avec ses recherches sur les impacts psychosociaux des grossesses adolescentes en France.

Le temps des jeunes filles est encore adolescent pour les historiens (Houbre, 1996 : en ligne).

Toutefois, en 1976, Françoise Mayeur publie une thèse *pionnière* qui dressera une première rétrospection des travaux scientifiques sur l'éducation des filles sous la Troisième République (Mayeur, 1977). Ce travail amorce par la suite plusieurs études et recherches autour des inégalités de genres produites par les structures éducatives. La question de l'éducation à la sexualité, notamment dans le contexte de la recrudescence de la pandémie de SIDA à la fin des années 1980, encourage la réflexion sur les problématiques d'inégalités d'accès à l'information en santé sexuelle ainsi qu'aux différentes manifestations de discriminations raciales et de violences genrées. Essentiellement polarisées sur les époques contemporaines, ces recherches proposeront une relecture critique des évolutions sociohistoriques de l'accès à la scolarité et de la place des déterminants socioculturels dans un contexte de démocratisation des sociétés industrielles (Rogers, 2007 : 48-50). Ce sera notamment entre les années 1960 et 1980 que l'histoire et la sociologie des *adolescentes* s'incorporeront dans une approche plus globale initiée par les *Gender Studies*, thématique alors en plein essor outre-Atlantique³.

Dès lors, la grossesse chez les adolescentes se situe à la croisée de préoccupations sociologiques, médicales et intersectionnelles. La dimension sociodémographique s'inscrit dans une série d'études qui tentent de déterminer les causes de l'augmentation ou de la diminution du phénomène au sein des sociétés. L'essor des statistiques sociales paraît faciliter l'identification des facteurs qui soutiennent la croissance, ou au contraire

³ Rogers souligne néanmoins que les travaux outre-Atlantique suscitent des réserves au sein des chercheurs en sciences sociales français qui leur reprochent une approche trop féministe ou radicale. Cette critique traduit bien l'imprégnation encore largement hétérocentrée et masculiniste des recherches académiques françaises de cette époque (Rogers, 2007 : 54).

la réduction de la fécondité chez les adolescentes et, plus généralement, dans l'ensemble de la société (Le Den, 2014 ; Gauthier, 2002). En effet, l'une des premières corrélations statistiques se manifeste à travers la similarité observée entre l'importance du taux de fécondité chez les adolescentes et le fort indice conjoncturel de fécondité au sein de la population. De ce point de vue, la Guyane n'échappe pas à la règle. Avec un indice conjoncturel de fécondité de 3,38 enfants par femme et de près d'un enfant par femme dans la catégorie des 15-24 ans⁴, la région apparaît comme le territoire le plus touché par cette réalité en France, juste après Mayotte.

Cependant, l'arithmétique de ce postulat ne permet pas de résoudre deux problèmes identifiés par les modélisations statistiques des démographes. Premièrement, les sociétés n'effectuent pas leur transition démographique⁵ de manière uniforme. Certaines entament plus rapidement le déclin de leur natalité par l'intermédiaire d'une politique de contrôle des naissances, d'accès à la contraception et d'éducation à la sexualité de grande envergure. D'autres, en revanche, voient leur mortalité chuter sans pour autant que cela se traduise par une baisse significative de la natalité. Tel est le cas de la Guyane, dont la politique de rattrapage social, éducatif et sanitaire affiché lors de la départementalisation de 1946 ne permit nullement de faire régresser l'indice de fécondité, comme ce fut le cas

⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012734#tableau-TCRD046tab1regions2016>

⁵ Phénomène que l'on peut qualifier de *processus par lequel une société passe d'un régime où s'équilibrent approximativement une forte natalité et une forte mortalité, à un régime où une faible natalité et une faible mortalité s'équilibrent non moins approximativement* {LEVY, M. (s.d.). TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE. *Encyclopædia Universalis*. <https://www-universalis-edu-com.pioui.univ-guyane.fr/encyclopedie/transition-demographique/> (consulté le 2 novembre 2023)}

à la Réunion (Marie, 2010 : 480)⁶. Ainsi, le rapport de l'Institut National des Études Démographiques de 2010 intitulé *Les tendances démographiques et migratoires dans les régions ultrapériphériques : quel impact sur leur cohésion économique, sociale et territoriale ? Rapport Guyane* constatait :

Alors que dans les autres Dom, l'essentiel des différences de fécondité avec la métropole s'explique par le comportement des femmes avant 25 ans, en Guyane ces différences se retrouvent à tous les âges. Le taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans est d'un niveau rarement observé pour une région d'un développement comparable (Marie, 2010 : 10).

Cette réflexion les amena à anticiper une expansion démographique considérable en Guyane au cours des deux prochaines décennies. En outre, contrairement à la majorité des autres régions ultrapériphériques françaises⁷, *le taux élevé de croissance démographique et la jeunesse de la population exigent une augmentation substantielle (environ 3% par an) de la capacité d'accueil des services d'éducation et de santé (Marie, 2010 : 91).* Ce qui n'est pas le cas en Guyane.

Par ailleurs, il est à noter qu'il existe des sociétés où la transition démographique s'est déjà produite, mais où les taux de grossesses chez les adolescentes demeurent élevés. Tel est le cas des États-Unis (Ray, 2024 ; Peterson, 2018 ; Diaz, 2016 ; Barbieri, 2012), mais également dans une moindre mesure de l'Irlande et du Royaume-Uni (Amsellem-Mainguy, 2011), où l'âge moyen du premier rapport sexuel est passé de 21 ans pour les

⁶ Comme l'a justement rappelé Catherine Vergès, la réduction de la fécondité sur l'île de la Réunion s'est opérée au moyen de programmes de stérilisation forcée dont les travers racistes, eugénistes et néomalthusiens apparaissent d'une grande violence (Vergès, 2017).

⁷ À l'exception de Mayotte.

filles et de 20 ans pour les garçons dans les années 1950, à 16 ans au milieu des années 1990 :

Dans le même temps, le taux de jeunes qui ont une vie sexuelle avant 16 ans, l'âge de la majorité sexuelle en Grande-Bretagne, est passé de 1 à 25% (Portier, 2009 : 163).

L'étude de la dynamique sociale d'une population, en examinant ses tendances en matière de natalité, de sexualité et de reproduction, permet de mieux comprendre les facteurs qui influencent son développement. Cependant, les modélisations multiscalaires générées ne permettent pas nécessairement de dégager un consensus sur les causes. Certains champs de l'analyse, à l'instar de ceux ayant trait à la dimension socioculturelle, apparaissent particulièrement erratiques. Effectivement, la méthode quantitative ne réussit pas à capturer toute la complexité des facteurs et des perceptions entourant la grossesse, que ce soit chez les adolescentes ou chez ceux qui s'occupent de leur prise en charge dans les milieux médical, social ou éducatif (Guibert & al, 2004). L'apport d'autres disciplines semble nécessaire puisque, comme le souligne Leridon :

Le risque est aussi que chaque discipline pense détenir la vérité à elle seule, par exemple parce qu'un test statistique montre que la ou les variables incorporées rendent compte de l'essentiel de la variance à expliquer (Leridon. 2015 : 336).

Les recherches en sciences sociales autour de la santé publique, du corps ou encore de l'histoire de la sexualité permettent de mettre en avant le fait que la thématique de la fertilité féminine reste empreinte de considérations hygiénistes, qui trouvent une partie de leurs origines dans les inflexions morales des théories médicales du 19^e siècle (Houbre, 2004). Foucault a bien montré comment les discours médicaux sur la sexualité avaient profondément réinvesti des champs du discours religieux, pour dérouler une symptomatologie de la morbidité associée aux plaisirs de la chair (Foucault, 1997). La sexualité reste ainsi inscrite dans le champ de la déviance, plus spécifiquement lorsque

l'on évoque celle des femmes. Cantonnées au rôle de génitrice, ces dernières se voient enjointes à refouler leurs désirs, dont les manifestations devraient, selon les médecins, se cantonner aux seules aspirations de procréation et de satisfaction des désirs patriarcaux. Les recherches de Corbin relatives aux pratiques prostitutionnelles au 19^e siècle révèlent également à quel point les travailleuses du sexe constituèrent une cible privilégiée d'une répression corporelle, légitimée par les pratiques médicales et le succès des dispositifs biopolitiques (Corbin, 1979).

Cette approche critique des représentations et des pratiques médicales permet également de mettre en perspective l'importance des revendications des spécialistes en gynécologie-obstétrique. La professionnalisation de leur métier au début du 20^e siècle, se structure parallèlement à l'affermissement de conceptions sociales de la pratique médicale, davantage soucieuses de lutter contre les fièvres puerpérales et les infections nosocomiales qui déciment les nourrissons et leurs mères dans les services hospitaliers (Lefaucheur, 1988), le développement des séries statistiques facilitant l'appréhension de la nature des risques sanitaires. Toutefois, dans le cas des grossesses, ce sont également les corps féminins tout comme ceux des nourrissons qui se voient, d'une certaine manière, *confisqués* par le truchement des protocoles biopolitiques de la médecine hospitalière. Le développement des politiques publiques de salubrité urbaine, conjugué au progrès de la médecine hospitalière, favorise une médicalisation de l'acte d'accouchement visant à la réduction de la mortalité (Lefaucheur, 1988)⁸. Les craintes liées au maintien de la croissance industrielle et aux perspectives de guerres toujours plus meurtrières conditionnent une volonté politique d'encouragement aux politiques natalistes, illustrée

⁸ Le corps des accoucheurs d'hôpitaux est créé en 1881, ce qui conduit à une hospitalisation croissante de l'acte médical. Entre les années 1900 et 1920, le nombre d'accouchements à l'hôpital a ainsi doublé en France (Gelis, 1977).

notamment par la professionnalisation des métiers *d'accoucheuses* (Lefaucheur, 1988). Les femmes, du fait des discriminations corporelles dont elles font l'objet et des fonctions qui leur sont dévolues au sein du corps social, se voient ainsi tiraillées entre ce que Foucault appelait d'une part *l'anatomo-politique du corps* et, d'autre part, *la biopolitique des populations* (Fassin, 2004). Ainsi, à côté des diagnostics cliniques emprunts de condescendance des médecins cliniciens sur les parturientes et leurs nourrissons, se conjuguent également des études de santé publique mues par une recherche très utilitaire des moyens consistant à limiter les risques induits par les inégalités produites au sein des sociétés industrielle et capitaliste (Fassin, 2004 : 151). De ce point de vue, le biopouvoir déployé par l'administration au sein des colonies, comme celle de la Guyane, se révèle symptomatique de la dissonance cognitive générale des praticiens de santé en matière de santé publique. Ainsi, Peiretti-Courtois a analysé comment, au début du 20e siècle, *le poncif de la résistance des Africains à la douleur et aux pathologies tropicales* se voit remis en cause par les études statistiques et le développement de la microbiologie. Déterminée à juguler les risques d'une baisse de l'exploitation des ressources coloniales en Afrique, l'Agence-Occidentale Française soutient, de concert avec les médecins de brousse qui participent aux études médicale et anthropologique, que les populations africaines ou afro-descendantes doivent être mieux connues pour être mieux asservies (Peiretti-Courtois, 2021 : 234-245). Parmi les priorités, la lutte contre la mortalité infantile constitue une priorité dans les années 1910-1930 notamment. Et, comme le note Peiretti-Courtois, les mères africaines se voient considérées comme les premières responsables de cet état de fait.

En 1914, les médecins coloniaux d'Afrique occidentale Gaillard et Poutrin décrivent une série d'affections touchant les enfants en bas âge en attribuant essentiellement la faute aux mœurs des Africaines : 'Les enfants sont souvent amaigris et ont presque toujours une apparence souffreteuse, conséquence de la déchéance organique qu'entraînent l'hérédosyphilis, la consanguinité, la précocité des unions' (Peiretti-Courtois, 2021 : 247).

La natalité en contexte postcolonial ne peut résolument pas s'affranchir de la compréhension des fondations racistes et discriminantes qui structurent encore les pratiques et représentations des populations blanches et *assimilées*⁹. De ce point de vue, les luttes féministes, comme le soulignent Dorlin et Vergès, ont également été largement traversées par ces contradictions d'ordre intersectionnel (Dorlin, 2005 ; Vergès, 2020).

C'est en effet par le biais des critiques relatives aux dérives générées par l'approche médicale et sanitaire de la sexualité et de la natalité que la thématique des inégalités de genres émerge dans le courant des années 1970. Le mouvement traverse d'abord les sociétés civiles et se caractérise par l'organisation de mouvements de défense des femmes, mais ces mouvements sont traversés par des approches diverses et des formes de discrimination dont sont victimes les femmes *racisées*. Dans les pays industrialisés, la nature des protestations porte notamment sur l'accès à la contraception, le droit à l'IVG ou encore la lutte contre les violences obstétricale et gynécologique. L'ensemble de ces thèmes s'agrège plus largement à un combat en faveur de l'égalité des genres. À la fin des années 1960 aux États-Unis, les luttes féministes permettent d'obtenir deux grandes victoires en faveur du droit des femmes : l'abolition des lois votées contre la contraception, puis, en 1973, le retrait des lois contre l'avortement. Cette lutte fut notamment portée par une partie majoritaire de féministes majoritairement issues des

⁹ Les populations assimilées par la colonisation se réfèrent généralement aux groupes de personnes qui ont été soumis à un processus d'assimilation culturelle, politique et sociale par une puissance coloniale. Il est important de noter que l'assimilation n'est pas un processus unidirectionnel. Les populations colonisées peuvent résister à l'assimilation ou créer des formes hybrides de culture qui mélangent des éléments des deux cultures. L'assimilation coloniale est un processus complexe qui vise à intégrer les populations colonisées dans la culture du colonisateur, souvent au détriment de leurs propres identités culturelles.

classes moyennes. Plus méconnues à cette époque et invisibilisées du débat public, des féministes d'origine afro-américaine et portoricaine réclamèrent également la fin des programmes de stérilisation forcée qui leur étaient largement imposés par le corps médical. Elles revendiquèrent également le fait de pouvoir bénéficier de suivi de grossesse de qualité, s'estimant très largement discriminés par rapport aux femmes blanches. Comme le rappellent justement Gautier et Grenier-Torres :

Est alors né le terme de 'droits reproductifs', par lequel sont revendiqués à la fois des droits civils (liberté face à l'État et au mari), des droits sociaux et la non-discrimination. Cette synthèse est le fruit d'une conception intersectionnelle du droit à la (non) procréation reconnaissant que les attentes des femmes et les contraintes pesant sur elles ne sont pas les mêmes selon les constructions de la race et de la classe sociale (Gauthier & Grenier-Torres, 2015 : 5).

C'est notamment au regard de cette approche socioethnique, construite sur l'analyse des discriminations sociales et de genres, qu'il nous faut situer et expliciter le phénomène des grossesses à l'adolescence en Guyane.

Un fait social aux multiples facettes

Des inégalités d'accès aux droits sexuels et reproductifs

Depuis une vingtaine d'années, le taux de natalité des adolescentes tend à décroître plus significativement à l'échelle mondiale, passant de 64,5 naissances pour mille femmes en 2000 à 42,5 naissances pour mille femmes en 2021. Toutefois, il demeure crucial de ne pas minimiser l'influence des disparités dans l'accès aux droits en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que des formes persistantes et croissantes de violence et de

discrimination fondées sur le genre, qui tendent à s'accroître dans certaines régions du monde¹⁰. En effet, la baisse du taux de natalité des adolescentes dans le monde ne peut rendre compte des disparités significatives qui existent à ce niveau, dont les manifestations sont liées à la pauvreté, l'instabilité politique, ou encore les désordres causés par les crises économique et/ou climatique. Si l'Asie du Sud a connu l'une des diminutions la plus significative de ces dernières décennies, la tendance apparaît nettement plus lente dans des territoires de l'Amérique latine, de la Caraïbe ou encore de l'Afrique subsaharienne¹¹. En affinant les données à des échelles plus réduites, on s'aperçoit que des disparités statistiques apparaissent à des niveaux national et régional. C'est le cas notamment en Amérique latine, où le taux de natalité chez les adolescentes sera de 85,6 pour 1000 au Nicaragua, 54,9 pour 1000 en Haïti et de 60 pour 1000 en Guyane française, tandis qu'il n'excède pas les 25 pour 1000 au Chili¹². Ainsi, en dépit des efforts déployés en matière de prévention en santé sexuelle et de scolarisation, on estime encore qu'à l'échelle mondiale, une femme sur dix donnant naissance à un enfant est âgée de moins de 18 ans (Schoumaker & Sanchez-Páez, 2022).

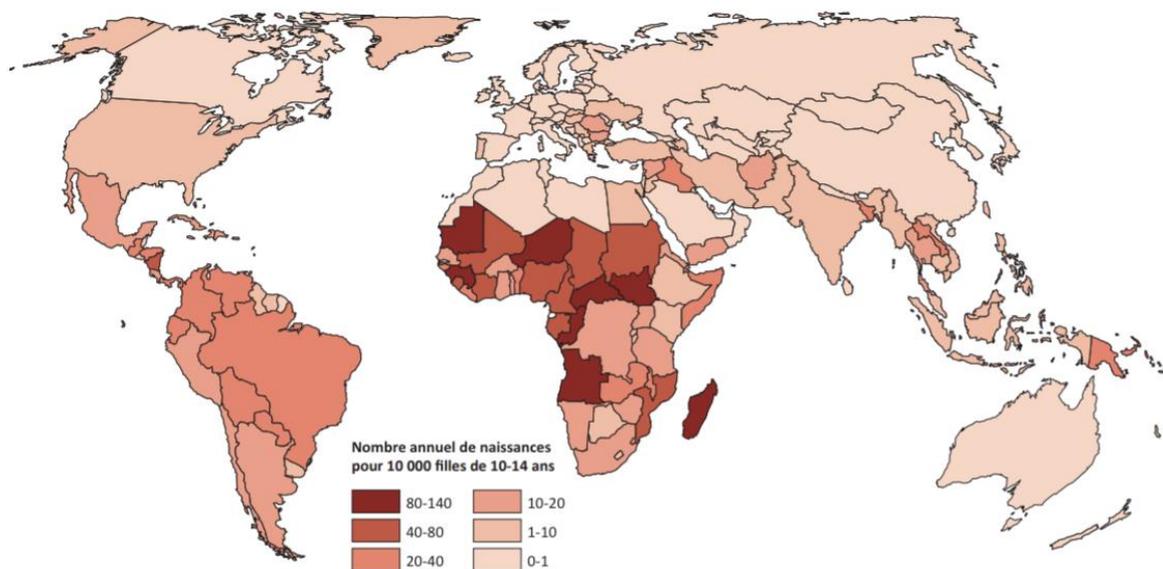
L'étude de la fécondité chez les adolescentes au sein d'une société doit être appréhendée en tenant compte de différents critères et variables. En premier lieu, le taux de natalité des adolescentes demeure généralement l'objet d'une distinction entre deux

¹⁰ Notamment pour les femmes, les adolescents et les enfants, mais également les personnes persécutées en raison de leur identité de genres ou leurs orientations sexuelles.

¹¹ Le taux le plus élevé restant celui de l'Afrique subsaharienne avec 101 naissances pour 1000 femmes âgées de 10 à 19 ans. Mais l'Amérique latine et la Caraïbe restent au-dessus de 50 naissances pour 1000 adolescentes (53,2).

¹² L'ensemble de ses données, datée de 2022, est consultable sur le site des Nations Unies, à l'adresse suivante <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>

catégories d'âge ; les moins de 15 ans et les plus de 15 ans. En effet, comme le rappellent Schoumaker et Sánchez-Páez, la natalité des jeunes filles de moins de 15 ans resta pendant longtemps un sujet auquel les démographes *ne se sont pas intéressés (...) car elles ne représentent qu'une faible part du total des naissances et n'ont donc que peu d'impact sur la croissance démographique* (Schoumaker & Sanchez-Páez, 2022). Ces dernières décennies, ceux-ci finirent tout de même par essayer de mieux quantifier ce phénomène social, en considérant que cet indicateur, aussi infime soit-il en apparence, constitue une variable essentielle pour l'analyse des politiques de développement en matière de santé sexuelle et reproductive, d'éducation, de condition féminine, etc. Finalement, on identifie notamment que les mères de moins de 15 ans représenteraient environ 400000 naissances par an dans le monde en 2016, et plus de la moitié de celles-ci se dérouleraient en Afrique subsaharienne (Schoumaker & Sanchez-Páez, 2022). C'est intéressant de noter que le Nigéria, qui demeure l'un des pays les plus touchés par la pandémie de SIDA dans les années 1990, était le pays avec le plus fort taux de grossesses chez les filles de 10 à 14 ans dans les années 2010 (Schoumaker & Sanchez-Páez, 2022. Sanchez-Páez, 2018).



B. Schoumaker et al., *Population & Sociétés*, n° 601, INED, juin 2022.

Taux de natalité chez les filles de 10-14 ans dans le monde en 2020 (Source : INED)

Par rapport à cet indicateur statistique, les pays d'Amérique latine se situent à des niveaux plus bas que l'Afrique subsaharienne cependant, comme le soulignent Schoumaker et

Sánchez-Páez, ces deux régions restent celles qui ont connu les baisses les moins prononcées au niveau mondial (Schoumaker & Sanchez-Páez, 2022). Le taux de natalité chez les mineures de moins de 15 ans nous renseigne ainsi sur les différentes déclinaisons et problématiques sociales posées par les pratiques natalistes vécues et subies chez les jeunes filles mineures. Ce faisant, il nous permet de mesurer les niveaux d'implication et d'investissement des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits et aux soins pour les jeunes femmes. Ces données apparaissent particulièrement significatives pour mesurer les conséquences sociales ou sanitaires consécutives des indicateurs de fécondité. L'objectif implicite consiste généralement à mesurer par quels biais il demeure possible de faire décroître la fécondité dans des pays et régions où les taux de natalité sont considérés comme trop élevés, plus spécifiquement chez les mineures et jeunes majeures. Pour réaliser ce dessein, Coale, lors d'une communication scientifique de 1973, identifiait trois critères nécessaires pour enclencher une transition démographique dans les pays en voie de développement :

la fécondité doit entrer dans la sphère des choix conscients, du calcul rationnel ; une fécondité réduite doit être jugée avantageuse, compte tenu de l'environnement économique et social ; des techniques efficaces de maîtrise de la fécondité doivent être disponibles (Léridon, 2015 : 343).

Au sein de ce triptyque, l'accès à la contraception et au contrôle des naissances ne constituent que deux aspects parmi différents facteurs. Ainsi, la difficulté à réduire les taux importants de grossesses chez les adolescentes permet de rendre plus perceptible la situation des femmes, tant en termes de place dans la structure familiale que de niveau d'éducation ou d'accès aux soins et aux droits sexuels et reproductifs. Dans son étude sur les programmes de planification familiale de la région mexicaine du *Yucatan*, Gautier explique comment la mise en place de politiques publiques et de réglementation relative à l'accès à la contraception se déploie souvent en réinvestissant des préjugés et conceptions sexistes que les acteurs tentent d'occulter en recourant à des principes

religieux ou moraux (Gautier, 2013). Par ailleurs, le développement de lois et de programmes internationaux, dont les objectifs sont ratifiés par de nombreux États, ne se traduit pas nécessairement par des effets, notamment en ce qui concerne l'amélioration de la condition des femmes.

De ce point de vue, les sociétés latino-américaines, caribéennes ou nord-américaines concentrent une grande partie des obstacles identifiés précédemment. Quelques exemples méritent ici d'être énoncés pour bien prendre la mesure du phénomène.

En Haïti, une enquête menée en 2004 auprès de 88 jeunes filles révèle que 26% d'entre elles avaient déjà eu des rapports sexuels forcés avant 18 ans, tandis que 74% des jeunes filles de 18 ans et plus avouaient avoir été victimes de violences sexuelles (Palmiste, 2012 : 28 , Jean Simon, 2020). Au Guyana, une étude réalisée sur les violences conjugales entre 1988 et 1989 arrivait à la conclusion que la violence conjugale était fréquente chez les couples mariés, tandis que la nature et la fréquence des actes semblaient s'intensifier à mesure que les femmes avaient beaucoup d'enfants (Palmiste, 2012 : 37). Dix ans plus tard, une autre étude portée par une organisation féministe guyanienne concluait que 70% des femmes interrogées dans la capitale de Georgetown ne connaissaient pas les lois condamnant la violence conjugale (Palmiste, 2012 : 38). Au Suriname, un pays qui a légiféré de manière tardive sur les violences domestiques, une étude datée de 2006 avance que plus de 13% des femmes considèrent *qu'un homme a le droit de battre sa femme* :

La proportion atteignait 24,4% pour les femmes parlant les langues des noirs marrons, 19,4% pour celles qui parlaient des langues indigènes et 18,6% pour celles qui parlaient le Hindi surinamien (Palmiste, 2012 : 38)¹³.

On peut donc constater que l'un des paramètres essentiels dans le domaine de l'accès aux droits sexuels et reproductifs, notamment chez les mineurs, réside dans la lutte contre toutes les formes de violence qui pèse sur les femmes, mais également sur l'ensemble des minorités sexuelles. De ce point de vue, la Guyane se situe dans une aire géographique caractérisée par de fortes inégalités de genres (Barrière, 2014 ; Jolivet, 2007; Jacquelin, 1991 ; Dayré, 2016). Les violences sexuelles et conjugales s'y révèlent nombreuses (Kempadoo, 2009 : 3 ; Fardeau, 2014 ; Barrière, 2014 ; Lefaucheur, 2012), avec des seuils d'intensité variable en fonction de l'avancée des programmes de luttes en faveur de la prévention, de la pénalisation des pratiques, mais également de l'éducation aux discriminations de genres.

Cependant, il ne faut pas oublier que, malgré l'importance de la promotion de l'égalité entre les genres et les sexes, il demeure crucial de reconnaître l'influence persistante des représentations sociales associées aux grossesses à l'adolescence. L'expression quelque peu clivante de *grossesse précoce* qu'on utilise fréquemment pour associer l'adolescente enceinte à une figure de déviance sexuelle tend ainsi chez cette dernière à renforcer le sentiment de stigmatisation, ce qui peut contrarier l'efficacité de la prévention dans le domaine des droits sexuels et reproductifs. Surtout, l'usage d'une telle expression tend à simplifier sous un vocable unique des situations diverses et complexes. Pour mieux

¹³ On retrouve ce type de représentation au sein des populations originaires d'Afrique occidentale et du Maghreb, comme en attestent les recherches menées par Lefaucheur et Ozier-Lafontaine et Bozon (Lefaucheur, 2011 ; Bozon, 2020).

comprendre la diversité des réalités sociales, il est nécessaire d'analyser une variété de facteurs à l'aide d'indicateurs statistiques appropriés.

Des tendances statistiques aux spécificités territoriales

Les indicateurs statistiques d'ordre socioéconomique apparaissent comme des variables incontournables pour expliquer les causes et les effets inhérents à l'importance des grossesses adolescentes. En effet, le niveau de pauvreté des populations les plus touchées joue un rôle aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement. La règle semble relativement simple, voire mécanique : la grande majorité des adolescentes enceintes ou jeunes mères demeure issue des classes populaires. Comme l'écrit Dadoorian *la grossesse perpétue le cycle de la pauvreté* (Dadoorian, 2007), mais nous pourrions également ajouter que la pauvreté façonne les conditions d'une perpétuation des difficultés d'accès aux droits sexuels et reproductifs, en plus d'une inclination plus évidente à entrer dans des formes de transaction sexuelle dont les adolescentes constituent des victimes privilégiées (Kempadoo, 2009 & 2012; Carde, 2011 ; Barrière, 2014).

Conséquemment, les pays qui parviennent à réduire les niveaux de pauvreté obtiennent fréquemment une diminution des taux de natalité chez les adolescentes. Tel est le cas du Brésil, par exemple. Certes, le pays dispose encore d'un taux de grossesses adolescentes élevé en 2020¹⁴, mais ce dernier n'en a pas moins baissé de 40% pour les 15-19 ans et de 27% pour les moins de 15 ans entre 2000 et 2018. Parallèlement, le taux de pauvreté au Brésil est passé de 34,6% en 1996 à 8,7% en 2015. Dans le même ordre d'idées, une recherche au long cours menée en France au début des années 2000 a mis en

¹⁴ 68,4 pour 1000 naissances chez les jeunes filles entre 15 et 19 ans.

lumière la persistance de fortes disparités sociales dans les usages de la contraception chez les femmes. L'étude démontrait également un faible usage des pilules de troisième génération (non remboursées mais avec moins d'effets secondaires au niveau hormonal) et de la pose d'un stérilet chez les ouvrières et les femmes les moins diplômées (Bajos, 2016 : 485-486).

À côté du niveau de pauvreté global des populations, les indicateurs statistiques concernant l'éducation et la scolarisation sont également très privilégiés pour comprendre les raisons structurelles des grossesses chez les adolescentes. Le niveau de scolarisation, surtout chez les femmes, est une variable cruciale pour un meilleur contrôle des naissances, en plus de faciliter l'accès à l'éducation en matière de santé sexuelle, ce qui contribue grandement à la lutte contre les violences sexuelles, les grossesses non désirées et la prévention des maladies sexuellement transmissibles. De nombreuses études ont été réalisées, en particulier en Afrique, pour examiner l'influence de la durée de la scolarisation sur la baisse du taux de fécondité ou la prévention des maladies sexuellement transmissibles (Bingenheimer, 2016 ; Sikounmo, 1992 ; Almanza, 2018 ; Fleischman, 2015 ; Petitforal, 2021 ; Sánchez-Páez, 2018 ; Burke, 2018 ; Cover, 2017 ; Reddy, 2006). Dans les pays en développement, au sein desquels les complications liées à la grossesse et l'accouchement constituent les premières causes de mortalité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans, certaines études révèlent l'existence d'une incidence directe entre la disponibilité d'une offre scolaire sur le territoire et la décroissance du taux de natalité chez les adolescentes. En Guinée, une enquête menée en 2016 auprès de 2600 élèves a révélé que les territoires urbains, où les taux de scolarisation restent plus conséquents, connaissent des proportions de grossesses adolescentes nettement plus faibles :

La proportion d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu une naissance vivante était nettement plus élevée en milieu rural (37,9%) qu'en milieu urbain (15,9%). La proportion des adolescentes ayant déjà eu une naissance vivante variait de 12,5% à Conakry à 45,8% dans la région administrative de Labé (Toukara, 2021 : 572).

En Afrique du Sud, des études ont également démontré que le maintien dans la scolarité des adolescentes permettait de rendre les programmes et conseils en éducation à la sexualité plus profitable et ainsi de différer l'âge des premiers rapports sexuels et de réduire les risques de contraction de MST/IST ou de déclenchement d'une grossesse non désirée (Peterson, 2018).

Pendant, si le niveau de scolarité semble un bon indicateur pour évaluer la capacité des jeunes femmes à maîtriser à la fois leur sexualité et leurs choix en matière de maternité, certains auteurs estiment que cette approche déterministe mérite d'être nuancée (Diaz, 2016). Dans son étude intitulée *Early Childbearing. School Attainment and Cognitive Skills : Evidence From Madagascar*, Herrera Almanza et Sahn notent que, si la réussite scolaire semble passer par le recul de l'âge de la première grossesse, le choix de faire un enfant ne s'inscrit pas nécessairement dans un processus de déscolarisation. Celui-ci peut être lié aussi à des stratégies sociales de l'adolescente qui souhaite, par exemple, obtenir une forme de reconnaissance sociale par le biais de l'acquisition d'un double statut de femme et de mère (Almanza & Sahn, 2018). Par ailleurs, des pays disposant d'un haut niveau de scolarisation peuvent se révéler bien incapables de juguler des problématiques de grossesses non désirées chez les adolescentes. Tel est le cas aux États-Unis, où les programmes d'éducation sexuelle vont, à partir des années 1990, prêcher l'abstinence et censurer une grande partie des informations en matière de contraception :

Selon une étude publiée en 2002 (aux États-Unis) auprès d'un échantillon représentatif de districts scolaires, si 69% d'entre eux proposaient des cours d'éducation sexuelle au lycée, 35% se contentaient de prôner l'abstinence en dehors du mariage et interdisaient toute information sur les méthodes contraceptives (Barbiéri, 2012 : 113).

À côté des facteurs socioéducatifs, les thèmes relatifs à la santé publique et l'accès aux soins constituent des paramètres privilégiés pour étudier l'évolution des proportions de

grossesses adolescentes. Traitant des cas de saturnisme chez les enfants et des débats sur les conditions d'habitat qui s'ensuivirent à la fin des années 1980, Fassin montre que l'approche *épidémiologique* et *écologique* des spécialistes de la santé publique a permis de structurer une pratique médicale davantage inscrite dans une réflexion sociale autour des populations, en délaissant le seul biais clinique centré sur des individus systématiquement isolés du reste du corps social dans lequel ils se déploient (Fassin, 2003). Dans cette perspective, la question du cadre de vie des enfants et des risques générés par les conditions d'existence matérielle et affective des familles permettent la mise en avant d'une série de variables pertinentes, surtout si l'on souhaite mesurer les effets et les potentiels méfaits générés par les taux de natalité chez les adolescentes.

Dès lors, au-delà de l'amplitude du taux de natalité chez les mineures et jeunes majeures, la question de l'offre médicale constitue un indicateur essentiel des risques et complications induits par l'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive. Les régions confrontées à un important taux de fécondité chez les adolescentes se caractérisent régulièrement par un déficit de couverture médicale des populations, avec notamment une faible disponibilité dans les secteurs de l'obstétrique et de la gynécologie. On doit bien évidemment évoquer le taux de mortalité infantile, qui traduit quant à lui un déficit de prise en charge et une moindre qualité des infrastructures de soins, ce qui a des conséquences directes sur les risques encourus, notamment pour des mineures primipares. Et il n'est pas nécessaire d'aller trouver des exemples issus des pays en voie de développement, dont les réalités sociomédicales rendent ces phénomènes facilement quantifiables. Rappelons ainsi qu'en France, les difficultés de suivi médical ont aussi des effets néfastes sur la santé qui touchent de manière plus conséquente les enfants et les adolescents les plus fragiles du point de vue socio-familial :

les études réalisées au début des années 2000 montrent que 13% des adolescents confiés à l'ASE souffrent de pathologies médicales lourdes, maladies chroniques ou handicaps, 13% des adolescents souffrent de troubles du développement psychomoteurs, et 28% déclarent avoir eu des idées suicidaires. Les troubles du

sommeil, les vaccinations non faites, les mauvais états bucco-dentaires, les troubles sensoriels sont également plus fréquents que dans la population générale (Abadie, 2016 : 64).

Par ailleurs, il apparaît nécessaire de prendre en compte l'efficacité des dispositifs de prévention et d'accompagnement sociomédical des mineures : la présence de structures de type planning familial, la place accordée aux campagnes de prévention des MST/IST, l'usage de la contraception, etc. Enfin, les données sur la fréquence des pathologies ou l'amplitude des pandémies permettent de mesurer les effets induits par la pauvreté, l'absence d'accès aux soins, les spécificités sociospatiale et environnementale et ainsi d'évaluer plus efficacement les risques encourus par les parturientes mineures et les jeunes mères. Cette assertion se révèle d'autant plus prégnante en Amazonie où les données soulignent des formes de discriminations sociomédicales à l'encontre des femmes d'origine étrangère (Jacquelin, 1991 ; Carde, 2006 ; Conan, 2018 ; Bourdier, 2004). Plus pauvres en moyenne que le reste de la population, cette catégorie de population ne dispose pas des mêmes droits que les nationaux. En dépit de la mise en place de dispositifs comme la Couverture Maladie Universelle ou l'Aide Médicale d'État, les étrangers demeurent victimes en France d'une surmortalité que la récente pandémie de COVID-19 n'a fait qu'accentuer¹⁵. Avec une population étrangère dont la proportion est estimée à plus de 40%¹⁶, la Guyane subit tout particulièrement la réalité de cette situation qui se voit démultipliée au regard de la faiblesse de son offre médicale à l'exception, dans

¹⁵ *En 2020, les décès de personnes nées à l'étranger ont augmenté deux fois plus que ceux des personnes nées en France : +17% contre +8% (Aronal.2022 : 79).*

¹⁶ Les chiffres-clés pour comprendre la situation en Guyane. (2017, mars 27). *Le Monde.fr*.
<https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/03/27/les-chiffres-cles-pour-comprendre-la-situation-en-guyane51015854355770.html>

le cas de notre étude, du nombre de sage-femmes qui semble le seul personnel médical encore disponible à un niveau satisfaisant en termes quantitatif et qualitatif (Cambrezy, 2015).

Toutefois, il est crucial de ne pas se contenter des statistiques et de leur faculté à fournir une image photographique d'une situation sociologique et de son évolution historique. Il est impératif d'examiner le contexte historique et socioculturel dans lequel ce phénomène social se déroule, en se penchant plus particulièrement sur les tendances en matière de comportements sexuels, de représentations de la santé et d'évolution plus générale des pratiques sociales chez les jeunes et les adolescents.

L'émergence de nouvelles formes de risques vis-à-vis des adolescent(es)

En France, la mise en place d'une contraception anonyme et gratuite en 1974 ainsi que la légalisation de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) en 1975, ont permis une régression significative du taux de natalité chez les adolescentes, en même temps qu'elles ont facilité une éducation à la sexualité plus proche des préoccupations des jeunes publics et favoriser, par ailleurs, une meilleure prise en compte des discriminations et violences sexistes. Toutefois, comme le soulignent Dadoorian et Uzan, depuis 1976 la proportion des naissances chez les jeunes filles de moins de 15 ans ne décroît pas, tandis que les grossesses adolescentes consécutives à des violences sexuelles et incestueuses tendent également à se maintenir (Dadoorian, 2007).

Il semble également s'opérer une distinction entre les classes sociales et les profils scolaires chez les jeunes filles, fondée plus spécifiquement sur le recours à la pratique de l'IVG en cas de grossesses non désirées. Dadoorian rappelle qu'une enquête menée par l'INSERM à la fin des années 1990 concluait que 12% des adolescentes exclues d'une scolarité classique menaient leur grossesse à terme ; ce chiffre atteint même les 60% si on considère la tranche d'âge des 15-25 ans (Dadoorian, 2007).

En réalité, les défis actuels rencontrés par les jeunes peuvent être attribués tantôt à des facteurs internes, tels que leur état mental, tantôt à des facteurs externes, comme l'influence de la société au sein de laquelle ils/elles évoluent.

Les travaux de recherche relevant de l'analyse psychologique ou psychosociale sur la thématique des grossesses adolescentes s'accordent généralement sur l'idée qu'en dépit des origines et des pratiques culturelles, des croyances et du milieu socioéconomique, les adolescentes enceintes partagent des difficultés communes, que les récits de jeunes mères permettent souvent d'éclairer : le sentiment d'un manque affectif, des relations difficiles avec les parents et la famille, une quête de sens dans une existence perçue comme jalonnée d'échecs (scolaire, amoureux, administratif, etc.). Par ailleurs, en matière de sexualité, les adolescentes subissent les pressions endogènes du groupe de pairs. L'injonction à avoir une sexualité semble en effet très prégnante dans les cultures adolescentes de nos jours. L'enquête KAPB Antilles-Guyane de 2011 menée en Guadeloupe révélait ainsi que près de 70% des femmes entre 15 et 24 ans et 57,1% des jeunes hommes souscrivaient à l'affirmation que *les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes*. Par ailleurs, près d'une jeune femme sur cinq (18,2%) reconnaissait avoir accepté leur premier rapport sexuel sans le désirer¹⁷.

Dans les territoires de la Caraïbe comme au sein des régions amazoniennes¹⁸, la précocité des rapports sexuels peut aussi se manifester par le développement de pratiques sexuelles contraintes et tarifées. Dans son étude sur les comportements et violences sexuelles dans les territoires caribéens, Kempadoo identifie trois formes de prostitution qui concernent notamment de jeunes filles mineures (Kempadoo, 2009) :

¹⁷ Contre 5% pour les hommes. (KAPB Antilles Guyane, 2011 : 9-10).

¹⁸ Et plus généralement au sein des régions anciennement colonisées, puisque les liens entre violences sexuelles, prostitution et oppression coloniale demeurent très forts (Böetsch & al, 2019).

1. La prostitution comme *sex work* ou *commercial sex work*. Il s'agit de la forme la plus identifiable de prostitution, qui repose sur un échange économique contre acte sexuel et peut donner lieu notamment à des formes d'esclavagisme sexuel.
2. La romance tarifée avec des *touristes* ou *tourist-oriented prostitution*. Des femmes, mais aussi des hommes, s'engagent dans une relation intermittente avec des personnes plus fortunées. La relation est entretenue sur la base d'une disponibilité sexuelle et affective en échange d'avantages financiers et matériels¹⁹.
3. Le sexe transactionnel ou *transactional sex*. Cette notion fait référence aux relations sexuelles qui reposent sur un échange où les rapports sexuels sont concédés en échange d'un meilleur confort matériel et/ou social. Cette dernière pratique concerne beaucoup les adolescentes et se caractérise notamment par le fait que les personnes n'ont souvent pas conscience d'être dans une pratique qui relève de la prostitution²⁰.

¹⁹ Le film réalisé par Laurent Cantet *Vers le Sud* et sorti en 2005, évoque cette thématique en posant son cadre en Haïti.

²⁰ Nombre d'autres termes sont utilisés pour évoquer la prostitution, comme le « michetonnage », qui consiste à nouer une relation amoureuse avec des promesses de relations sexuelles pour obtenir en échange différents biens, l'« escorting », qui est l'accompagnement d'un individu faisant référence à différents services dont des pratiques sexuelles, les « lover boys », petits copains qui utilisent les liens amoureux afin d'introduire les adolescentes dans l'activité prostitutionnelle, les « sugar daddy, sugar baby », concernant des hommes plus âgés ayant des moyens financiers considérables et qui entretiennent une fille plus jeune en échange de relations sexuelles, la « prostitution volontaire/choisie », la « prostitution occasionnelle » afin de banaliser et d'atténuer la réalité de l'activité prostitutionnelle des mineurs (Frithmann, 2022).

Le développement des réseaux sociaux et des moyens de communication n'ont fait que démultiplier les possibilités de favoriser les pratiques prostitutionnelles auprès des adolescentes. C'est également ce que décrit Astier dans son article *Adolescence et réseaux sociaux*, au sein duquel elle analyse le développement de la prostitution juvénile dans la ville de Perpignan :

La prostitution juvénile à Perpignan comporte une grande proportion de jeunes filles issues de l'Aide Sociale à l'Enfance (...) Multi-placées, en décrochage scolaire et en rupture familiale, elles sont des proies faciles. Des Loverboys recrutent sur Internet et mettent sous emprise de jeunes filles vulnérables. Ils profitent de la relation amoureuse pour leur demander de coucher avec d'autres ou encore de réaliser des vidéos érotiques qu'ils diffusent ensuite (Astier, 2023 : 125).

L'auteur ajoute qu'environ 80% des jeunes filles qui recourent à ces formes de prostitution ont subi des violences et presque toutes ont de lourdes carences affectives, en particulier du côté paternel. Ce profil est souvent observé dans l'Ouest guyanais (Conan, 2018 ; Sandrine, 2019 ; Tyrant, 2023) et met en évidence l'importance de considérer les grossesses adolescentes sous l'angle de la discrimination de genre et des enjeux psychosociaux liés à l'évolution des références en matière de systèmes familiaux. Ces évolutions sont principalement influencées par le processus de francisation des populations autochtones et afro-descendantes (Jolivet, 2007).

La mineure qui entre dans les pratiques prostitutionnelles doit être considéré, selon l'Association Nationale des Conseillers Principaux d'Education, comme une triple victime : *violences sexuelles par le client, les proxénètes et traite des êtres humains* (Picherot et al, 2021 : 351). Les critères de vulnérabilité à la prostitution se retrouvent régulièrement dans les parcours biographiques des adolescent·e·s de Guyane :

- Carences affectives et ruptures (familiales et scolaires)
- Vie hors de la famille avec une forte représentation des enfants confiés, mais aussi errance et en fugue

- Cadre familial insécurisant : violences conjugales, précarité, etc.
- Violences subies dans l'enfance pour près de 50% des mineurs (particulièrement sexuelles) très souvent non connues et non déclarées
- Emprise d'alcool et de drogues très fréquente avec addiction ou non
- Vulnérabilité particulière des mineur·e·s non accompagné·e·s
- Possibilité, par ailleurs, de prostitution au sein de milieu socialement favorisé (Picherot et al, 2021).

Parallèlement à cette typologie des critères de vulnérabilité, certains groupes de travail interprofessionnel ont également élaboré des *Signes d'alertes (feux rouges)* destinés à faciliter l'identification des situations à risques en termes d'atteintes sexuelles chez les mineur·e·s :

- Fugues (en particulier fugues courtes, mais répétées avec horaires identiques)
- Changement de *look* onéreux (« vêtements de rechange »)
- Train de vie onéreux
- Déscolarisation
- Possession de plusieurs téléphones portables
- Non-recours au pécule donné par le foyer pour les adolescents vivant hors de leurs familles
- Changement de comportement (rejet des consignes, agressivité)
- Consommations de stupéfiants et addictions
- Présence de signes de violences physiques
- Grossesses précoces
- Demandes gynécologiques, en particulier autour des infections sexuellement transmissibles (IST).
- Tentatives de suicide liées à des situations de violences sexuelles (Picherot et al, 2021).

L'une des principales difficultés soulignée par les professionnels, notamment pour les cas de violences et contraintes sexuelles à l'encontre des adolescentes qui se prostituent, réside dans le fait que celles-ci ne sont pas nécessairement perçues ainsi par la *victime*. Cette dernière peut en effet minorer ce qu'elle subit, en mettant en exergue le fait qu'elle parvient à acquérir une certaine indépendance financière, une forme de *majorité symbolique* :

Il est rappelé qu'il ne faut pas s'attendre à rencontrer une 'victime idéale'. En effet, si certaines victimes sont demandeuses de protection et de sortie d'exploitation pérenne, d'autres n'expriment pas de tel désir. Comme cela a été signalé plusieurs fois, les mineurs ne se considèrent que rarement comme victime, mais doivent toutefois être protégé(e)s et accompagné(e)s par des professionnels formés (Picherot et al, 2021 : 350).

Essayons maintenant d'analyser les risques qui jalonnent l'existence des adolescentes et adolescents de l'Ouest guyanais.

Être adolescent·e dans l'Ouest guyanais

État des lieux

Scolarisation et insertion professionnelle

La démographie guyanaise se caractérise notamment par la part importante des mineur·e·s au sein de sa population. Les personnes âgées de 0 à 16 ans représentent ainsi

36% de la population en 2021²¹ et cette proportion ne devrait que très sensiblement diminuer à l'horizon de 2070, si l'on en croit les projections démographiques de l'INSEE.

Tableau des données agrégées par tranche d'âge de la population en Guyane (Source : INSEE).

| | 2021 | 2070 |
|----------------|-------------|-------------|
| 65 ans et plus | 6% | 15% |
| 17 à 64 ans | 58% | 55% |
| 0 à 16 ans | 36% | 30% |

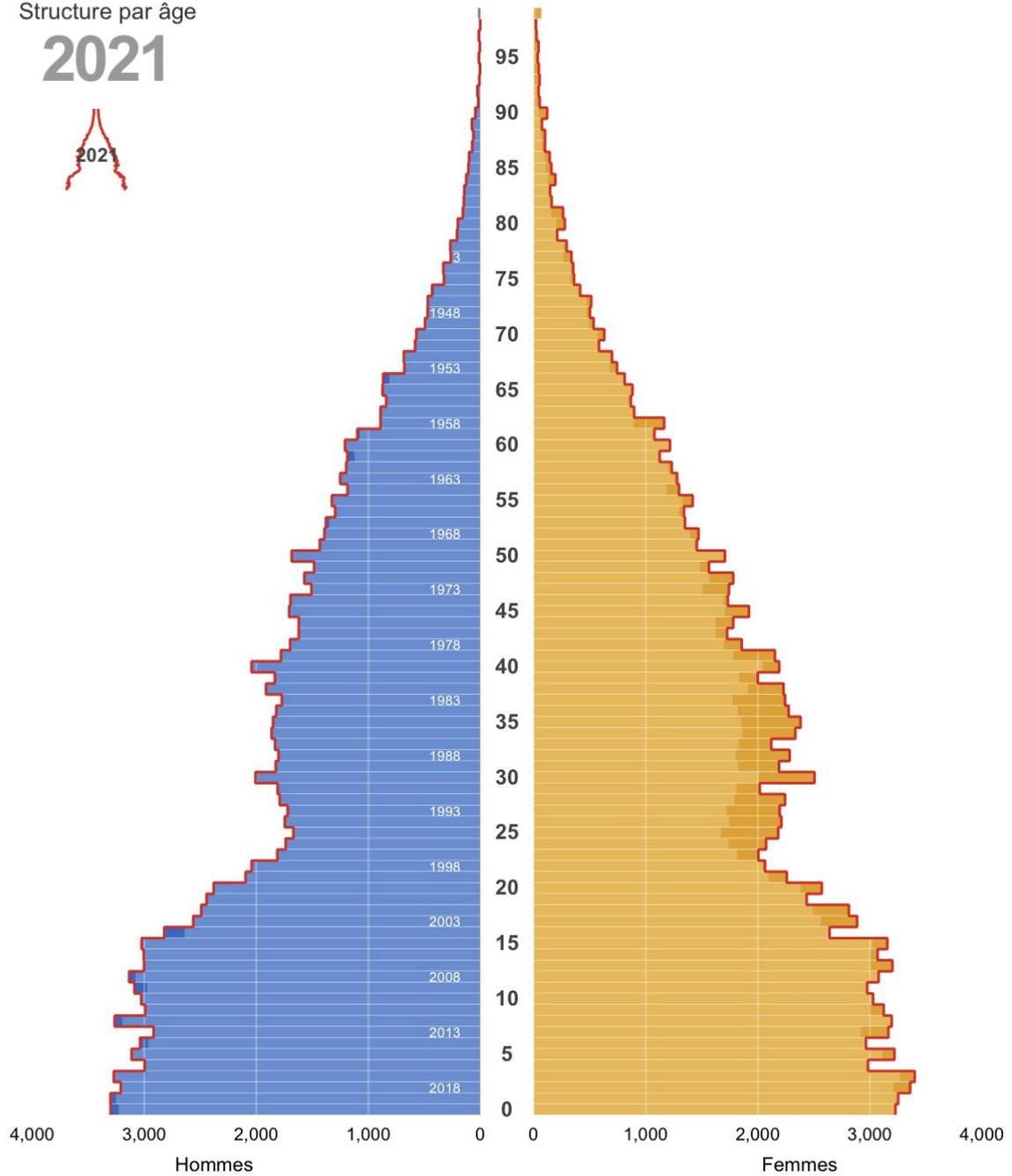
²¹ <https://www.insee.fr/fr/outil->

[interactive/6798992/pyramide.htm#!y=2021&a=17.65&v=2&o=2021&c=973](https://www.insee.fr/fr/outil-interactive/6798992/pyramide.htm#!y=2021&a=17.65&v=2&o=2021&c=973)

POPULATION EN DÉBUT D'ANNÉE

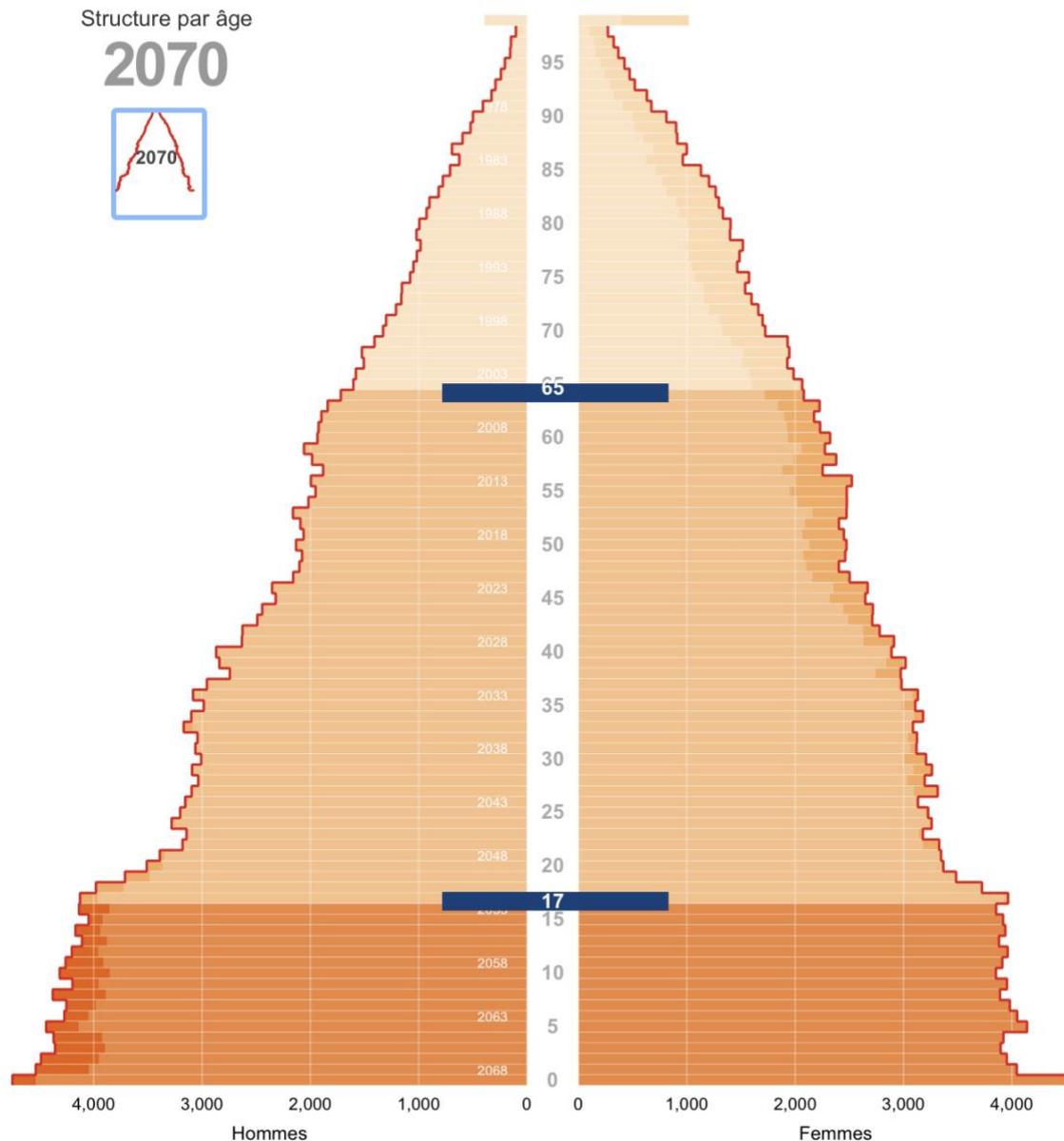
Structure par âge

2021



Pyramide des âges, Guyane. 2021 (Source : Insee).

PROJECTION DE POPULATION



Pyramide des âges en Guyane, projection pour 2070 (Source : Insee)

À l'instar de Mayotte, la Guyane doit sa croissance démographique à l'importance de son accroissement naturel, qui a eu tendance à participer, de façon exponentielle, à l'augmentation de la population depuis les années 1990-2000 notamment (Marie, 2010 : 14). Ainsi, les communes qui connaissent actuellement les plus forts taux d'accroissement

naturel se situent dans l'Ouest guyanais avec Grand Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Camopi, Mana et Maripasoula²².

L'importance de la composante sociale et éducative dans les politiques gouvernementales est manifeste, puisqu'il devient nécessaire de réserver une large portion des investissements à l'amélioration des structures et des ressources pédagogiques, afin de faire face à l'augmentation vertigineuse des effectifs scolaires. Rien qu'en 2022, la dépense moyenne par élève en Guyane s'élevait à près de 7800 euros, ce qui constitue une charge importante pour la collectivité, d'autant plus dans un contexte de stratégies de réduction de la dette publique qui tend à se faire au moyen de politiques de décentralisation et de transferts de compétences (Gragnic, 2014). Le nombre d'établissements de second degré recensés sur le territoire en 2022 s'élevait à 54, tandis que celui des établissements de 1er degré était de 186. Toutefois, la construction de nouvelles écoles et établissements scolaires ne permet que très difficilement d'absorber une population jeune qui croît de manière bien plus significative que dans les autres territoires ultra-marins ou hexagonaux.

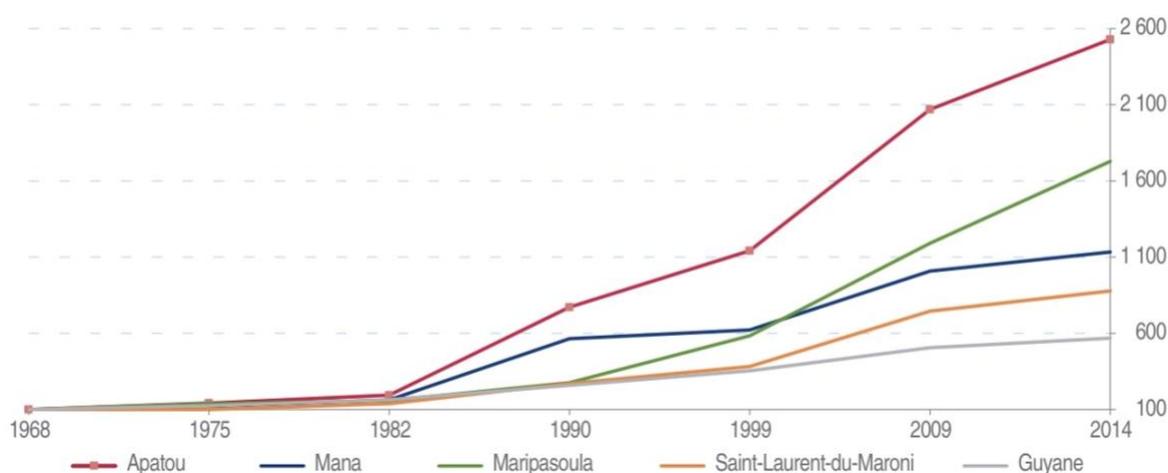
²² Entre 1999 et 2009, leurs taux d'accroissement naturel respectifs furent dans l'ordre : +4,9%, +4,2%, +4,1%, +3,2%, +3,2% (Conan, 2018 : 41). Dans le même temps, ce taux s'élevait à +2,7% pour l'ensemble de la Guyane.

Effectifs scolaires des établissements de 1er, 2nd degré et supérieur, rentrée 2021-2022

| | Premier degré | | | Second degré | | | Supérieur | |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|---|-------------------------|----------------------|---|-----------------------------|---|
| | Effectifs (en milliers) | Part du privé (en %) | Évolution annuelle moyenne sur 5 ans (en %) | Effectifs (en milliers) | Part du privé (en %) | Évolution annuelle moyenne sur 5 ans (en %) | Effectifs (en milliers) (p) | Évolution annuelle moyenne sur 5 ans (en %) (p) |
| France métropolitaine | 6 239 | 14,4 | -0,8 | 5 421 | 22,2 | 0,4 | 2 914 | 2,5 |
| Guadeloupe | 44 | 16,2 | -2,9 | 44 | 11,1 | -1,7 | 11 | 2,3 |
| Martinique | 33 | 12,8 | -3,2 | 32 | 13,7 | -2,5 | 10 | 1,9 |
| Guyane | 47 | 6,5 | 1,4 | 39 | 8,1 | 2,4 | 6 | 7,2 |
| La Réunion | 115 | 9,2 | -0,6 | 101 | 8,1 | -0,2 | 26 | 4,5 |
| Mayotte | 61 | 4,9 | 1,9 | 49 | 0,7 | 3,5 | 3 | 8,2 |

Effectifs scolaires des établissements du 1er, 2nd degré et enseignement supérieur pour la rentrée 2021-2022, Approches comparées. (Source : Insee).

Les difficultés à absorber une demande de scolarisation en forte croissance engendrent d'importantes iniquités au sein du système éducatif guyanais. Les trois derniers lycées de Guyane ont été mis en fonction en 2009 : *Alors même que la population des 15-19 ans augmente de 600 personnes par an depuis 2010* (INSEE Analyses, 2019). En 2015, là où l'espérance de scolarisation atteignait près de 19 ans pour une personne vivant en France hexagonale, elle se chiffrait à 16 ans et demi seulement pour un·e jeune guyanais·e vivant dans une commune reliée au réseau routier et à 13 ans pour celui ou celle qui vit dans une commune *non routière* (INSEE Analyses, 2019).



Évolutions démographiques des principales communes de l'Ouest et de la Guyane entre 1968 et 2014 (base 100 en 1968) (Source : Insee. recensements de 1967, 1974, 1982, 1990, 1999, 2009, 2014).

Le territoire dans son ensemble se voit ainsi confronté à des difficultés socioéducatives majeures, qui transparaissent dans le taux de scolarisation ou encore celui de la réussite aux diplômes, clé de voute d'une future insertion socioprofessionnelle d'une jeunesse

largement paupérisée. Le taux de réussite au Bac en 2021 s'élevait à 84%, soit le taux le plus bas des régions françaises après Mayotte avec 77%²³.

| Réussite au diplôme national du Brevet, CAP, BEP et BTS - session 2020 : comparaisons régionales | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
| | Diplôme national du brevet | | CAP | | BEP | | BTS | |
| | Nombre d'admis | Taux de réussite (en %) | Nombre d'admis | Taux de réussite (en %) | Nombre d'admis | Taux de réussite (en %) | Nombre d'admis | Taux de réussite (en %) |
| France métropolitaine | 721 878 | 90,5 | 177 278 | 89,9 | 144 736 | 89,1 | 156 111 | 86,8 |
| Guadeloupe | 6 669 | 95,4 | 1 357 | 89,3 | 1 460 | 88,3 | 1 239 | 84,3 |
| Martinique | 4 133 | 88,0 | 1 005 | 87,7 | 1 137 | 90,8 | 1 095 | 79,9 |
| Guyane | 4 883 | 84,3 | 1 255 | 83,7 | 1 113 | 86,2 | 395 | 77,5 |
| La Réunion | 12 613 | 87,7 | 3 285 | 87,1 | 2 849 | 91,0 | 1 823 | 82,9 |
| Mayotte | 6 092 | 82,5 | 983 | 88,1 | 1 206 | 91,6 | 190 | 52,6 |
| France | 756 268 | 90,4 | 185 163 | 89,8 | 152 501 | 89,2 | 160 853 | 86,5 |

*Comparaison régionale des taux de réussite au Brevet (DNB), BEP, CAP et BTS. 2020
(Source : Insee).*

Les élèves de l'Ouest guyanais apparaissent résolument plus touchés par l'échec scolaire et ses conséquences que ceux des communes de Kourou ou de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral. Si on analyse la part des 15-24 ans déclarant être sans emploi et sans formation entre 2008 et 2013, tel qu'elle est recensée par l'Insee, on remarque ainsi que les jeunes de la Communauté de Communes de l'Ouest guyanais (CCOG) et des communes du Haut Maroni connaissent des proportions de déscolarisation précoce nettement plus importantes que leurs homologues du Centre Littoral. Pour la CCOG, le pourcentage de jeunes sans diplôme et sans formation passe de 44 à 47% entre 2008 et 2013, tandis que, pour ceux des communes isolées, la croissance est encore plus flagrante : de 40% en 2008 à 65% en 2013 (INSEE Analyses, 2017). On peut enfin ajouter qu'en 2013, 21% des 18-24 ans étaient encore scolarisés contre 34% pour le reste de la Guyane (INSEE Analyses, 2017 : 15).

Malgré une surcharge des effectifs scolaires dans les établissements, une ville comme Saint-Laurent-du-Maroni voit affluer une population venue du Suriname qui souhaite

²³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012792#tableau-TCRD071tab1departements>. Contre 94% en

France hexagonale. Voir tableau.

scolariser ses enfants (Laëthier, 2014 : 247-248). Cette tendance est visible dans les sondages que nous avons menés, où plusieurs personnes ont confirmé l'existence de pratiques payantes pour obtenir un certificat d'hébergement, ce dernier servant à inscrire les jeunes à l'école. En effet, si la situation socioéducative reste particulièrement sensible dans la commune de l'Ouest guyanais, celle qui caractérise sa voisine Albina et ses environs apparaît encore plus délétère :

Le niveau d'études dans le district de Marowijne est assez faible : 34,2% des habitants ont un niveau primaire, 32,9% un niveau collège. Seuls 5,1% atteignent un niveau lycée et 1,6% un niveau universitaire (INSEE Analyses, 2017 : 16).

Ce tableau de la situation socioéducative de la Guyane montre à quel point les pouvoirs publics se trouvent aux prises avec des réalités complexes à appréhender, mais dont on peut en revanche aisément mesurer les conséquences. Les adolescent·e·s et jeunes majeur·e·s vivent des situations de vulnérabilité sociale qui se traduisent notamment par des formes de désaffiliation scolaire dont les effets néfastes peuvent rejaillir sur la santé mentale, occasionnant également des carences en termes d'accès aux soins et aux droits sexuels et reproductifs. Comme le rappelle ainsi Dadoorian, la scolarisation reste considérée comme l'un des principaux facteurs de la transition démographique des sociétés industrielles (Dadoorian, 2007). Toutefois, à côté de l'école, ce sont également les possibilités d'accès à la santé et aux droits sociaux qui se trouvent gravement entravées, que ce soit par le déficit d'éducation à la santé et à la sexualité ou encore la saturation des services de soins et les besoins chroniques en personnel social et médical.

Accès aux soins et aux droits

Dans le domaine de la santé, la Guyane demeure avec Mayotte la région la moins pourvue en nombre de médecins et de personnels de santé par rapport à sa population. Alors que la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique ou encore la Réunion se situent entre 320 et 360 médecins pour 100000 habitants, la Guyane n'en compte que 242. Si l'on

regarde la densité médicale des chirurgiens dentistes ou encore des pharmaciens, la situation n'apparaît pas plus réjouissante : la région dispose de 30 dentistes pour 100000 habitants, soit moitié moins que la France hexagonale ou les autres régions ultramarines²⁴ et, pour ce qui est des pharmacies, l'état des lieux reste globalement similaire²⁵.

| Professionnels de santé au 1 ^{er} janvier 2023 : comparaisons régionales | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------|
| | Effectifs | Densité pour 100 000 habitants | | | | |
| | Ensemble des médecins | Ensemble des médecins | dont généralistes | dont spécialistes | Chirurg. dentistes | Pharm. |
| France métropolitaine | 223 611 | 341 | 147 | 194 | 67 | 109 |
| Guadeloupe | 1 209 | 319 | 150 | 169 | 62 | 120 |
| Martinique | 1 171 | 332 | 152 | 180 | 68 | 99 |
| Guyane | 717 | 242 | 123 | 120 | 30 | 46 |
| La Réunion | 3 170 | 364 | 176 | 189 | 67 | 94 |
| Mayotte | 265 | 89 | 49 | 39 | 9 | 31 |
| France | 230 143 | 339 | 147 | 193 | 67 | 108 |

Densité médicale, comparaisons régionales. 2023 (Source : Insee)

La Guyane souffre donc d'un déficit considérable en médecine générale comme en médecine spécialisée. Dans le cas de cette dernière, les pénuries concernent notamment trois spécialités primordiales dans la prise en charge des publics infantile et adolescent : l'ophtalmologie avec un indice de spécificité²⁶ de - 60% par rapport à la France, la psychiatrie avec un indice de -80% et enfin la pédiatrie, qui connaît elle un indice de spécificité de -100% (Collectif, 2017: 6). Toutefois, il convient également de signaler que la Guyane se trouve dans une situation plus favorable que celle de la France pour ce qui a trait à deux catégories de professionnels de santé ; les infirmier·e·s avec un indice de

²⁴ Exception faite de Mayotte bien entendu

²⁵ 46 pharmaciens pour 100000 habitants contre 108 pour la France dans son ensemble ou encore 120 en Guadeloupe.

²⁶ L'indice de spécificité d'une spécialité professionnelle dans une zone s'obtient en rapportant la densité de la spécialité dans la zone à la même densité de la même spécialité dans la zone que l'on souhaite comparer avec la nôtre (ici la France hexagonale). Ainsi, *lorsqu'une spécialité est plus présente dans la zone étudiée que dans la zone de référence, l'indice est supérieur à 100.*

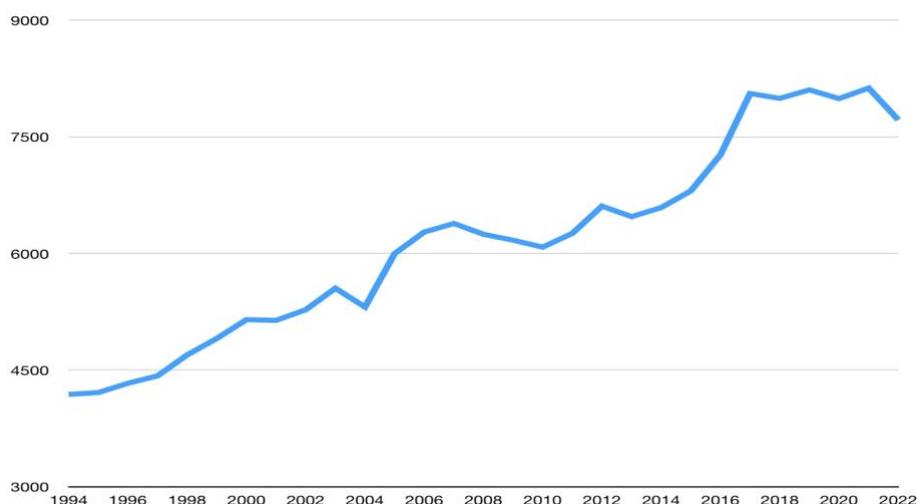
spécificité de +130%²⁷ par rapport à la France et les sage-femmes qui ont un indice de spécificité de + 10% environ.

| Causes de décès en 2017 : comparaisons régionales | | | | | | | | |
|---|---------|--------|-------------------------------------|--------|---------------------------------------|------------------------------------|----------|--------|
| | Tumeurs | | Maladies de l'appareil circulatoire | | Maladies infectieuses et parasitaires | | Suicides | |
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Ens. | dont sida et infections par le VIH | Hommes | Femmes |
| France métropolitaine | 302,3 | 219,7 | 207,1 | 227,0 | 17,5 | 0,3 | 19,7 | 6,0 |
| Guadeloupe | 207,0 | 150,0 | 187,9 | 149,5 | 17,0 | 2,3 | 12,9 | 0,9 |
| Martinique | 290,9 | 200,9 | 237,5 | 187,5 | 22,7 | 1,9 | 12,9 | 1,5 |
| Guyane | 69,7 | 70,5 | 93,7 | 69,0 | 15,4 | 5,1 | 5,2 | 8,6 |
| La Réunion | 169,1 | 116,9 | 125,1 | 130,4 | 9,5 | 0,0 | 13,0 | 4,0 |
| Mayotte | 41,2 | 37,5 | 74,1 | 54,0 | 10,6 | 0,0 | 0,0 | 0,7 |
| France | 298,1 | 216,5 | 205,1 | 223,7 | 17,4 | 0,4 | 19,4 | 6,0 |

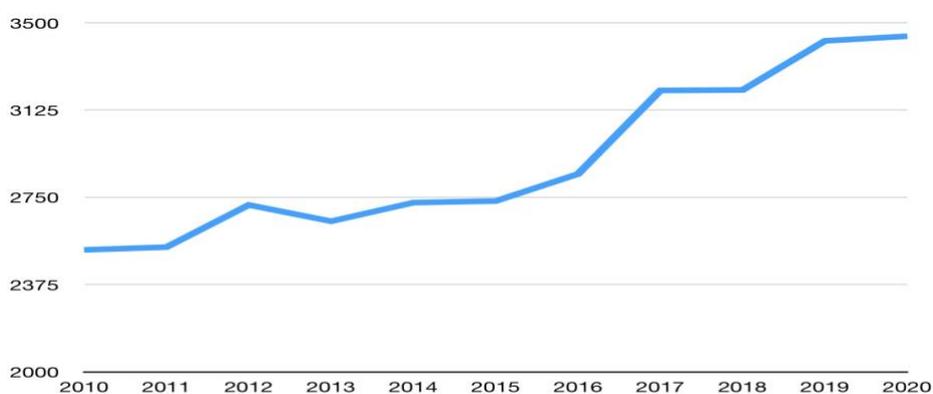
Cause de décès : comparaisons régionales. 2017 (Source : Insee)

La gestion médicosociale des naissances constitue un enjeu de santé publique majeure en Guyane. Comme en atteste le graphique ci-dessous, la région connaît une croissance exponentielle de ses naissances depuis les années 1990. Toutefois, cette réalité sociodémographique engendre une augmentation croissante des coûts de fonctionnement. En 2013, L'ARS et l'AFD ont ainsi établi que le nombre de places dans le secteur de la Médecine-Chirurgie-Obstétrique devrait passer de 726 en 2014, à 875 en 2020, puis à 1195 en 2030, soit une augmentation budgétaire de près de 130 millions d'euros (Bottaro, 2017).

²⁷ Il faut néanmoins tempérer ce chiffre sachant qu'une grande partie des infirmiers proviennent désormais de la réserve sanitaire déployé par l'ARS pour pallier le manque de personnels, notamment dans l'Ouest guyanais.



Nombre de naissances en Guyane. Série chronologique. (Source : Insee)



Nombre de naissances dans l'arrondissement de Saint-Laurent-du-Maroni. Série chronologique (Source : Insee).

C'est en considérant les difficultés potentielles de la prise en charge des parturientes et de leurs futurs enfants que les structures hospitalières de Saint-Laurent-du-Maroni et de Cayenne ont connu des travaux de restructuration et, dans le cas du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, de reconstruction. Toutefois, les infrastructures, aussi modernes soient-elles, ne permettent pas d'éluder une partie des problématiques médicales, dont l'une des principales réside dans la progressive désertification médicale du territoire. En 2017, l'ARS Guyane affirmait que le *taux d'équipement en gynécologie-obstétrique* reste *supérieur aux moyennes nationales* (Bottaro, 2017). Cependant, si l'on observe plus

spécifiquement les besoins médicaux des parturientes et des jeunes mères, le constat impose de considérer que les prises en charge globales des besoins médicaux de ce type public²⁸ se heurtent à une offre de soins dont les carences en matière de prise en charge en santé sexuelle et reproductive demeurent conséquents. Or, au regard des projections effectuées par l'ARS Guyane, on ne peut qu'être perplexe sur la possibilité de voir s'installer, en nombre suffisant, des professionnels de santé des différents domaines de la médecine ou de la chirurgie.

Estimation du nombre d'installations de professionnels de santé à l'horizon 2020 et 2030.

(Source : ARS)

| Profession | Nombre en libéral 2015 | Densité Guyane 2015 | Densité France 2015 | 2020 | 2030 |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| Médecin généraliste | 116 | 129 | 149 | 452 | 576 |
| Chirurgien-Dentiste | 54 | 23 | 62 | 188 | 240 |
| Sage-Femme | 21 | 216 | 137 | 415 | 529 |
| Infirmiers diplômés d'Etat | 265 | 598 | 909 | 2755 | 3512 |
| Masseur-Kinésithérapeute | 82 | 43 | 119 | 361 | 460 |
| Orthophoniste | 16 | 10 | 33 | 100 | 127 |
| Psychomotricien | 1 | 6 | 14 | 42 | 54 |
| Pédicure-podologue | 11 | 6 | 19 | 58 | 73 |
| Ergothérapeute | 2 | 8 | 13 | 39 | 50 |

²⁸ Comme des autres d'ailleurs.

Les manques chroniques de professionnels de santé s'ajoutent à des difficultés matérielles de prise en charge des besoins de santé. La Guyane connaît une disponibilité en lits d'hospitalisation qui demeure élevée dans le domaine de la chirurgie-obstétrique, mais significativement faible dans le reste des domaines de spécialités médicale et chirurgicale²⁹.

| Le court séjour hospitalier - Lits et places publics et privés installés au 31 décembre 2019 par discipline : comparaisons régionales | | | | | | |
|---|--------------------------|---------|--------|---|-----------|--|
| | Nombre de lits et places | | | Nombre de lits et places pour 100 000 habitants | | Nombre de lits et places pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus |
| | Ensemble | Public | Privé | Médecine | Chirurgie | |
| France métropolitaine | 247 277 | 155 595 | 91 682 | 233 | 120 | 63 |
| Guadeloupe | 1 790 | 1 047 | 743 | 326 | 106 | 88 |
| Martinique | 1 211 | 955 | 256 | 221 | 86 | 61 |
| Guyane | 1 092 | 723 | 369 | 249 | 56 | 210 |
| La Réunion | 2 780 | 1 859 | 921 | 209 | 78 | 92 |
| Mayotte | 415 | 415 | 0 | 68 | 34 | 155 |
| France | 254 586 | 160 594 | 93 992 | 233 | 118 | 64 |

Le court séjour hospitalier en 2019. Comparaisons régionales. (Source : INSEE).

Ces déséquilibres dans la situation de l'accès aux soins se déploient avec des seuils d'intensité différents en fonction des communes. Sans surprise, celles qui ne bénéficient pas d'une desserte routière semblent être les plus défavorisées, malgré le fait que certaines d'entre elles connaissent une prévalence élevée de problèmes de santé publique, tels que le suivi des grossesses. L'analyse de la fréquentation des Centres Délocalisés de Prévention en Santé (CDPS), au nombre de 17 actuellement, atteste des difficultés techniques que posent la prise en charge et l'accueil des patients dans les communes isolées. La faillite récente de la société *Air Guyane Express*³⁰, qui assurait l'ensemble des liaisons aériennes vers les communes de l'intérieur de l'Amazonie guyanaise, a mis à jour la fragilité structurelle d'un système sociosanitaire dont les infrastructures délocalisées continuent de souffrir d'une pénurie de moyens que la

²⁹ Voir tableau ci-dessous.

³⁰ La reprise d'Air Antilles et la liquidation d'Air Guyane ordonnées par la justice. (2023, septembre 29).

Le Monde.fr. <https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/09/29/la-reprise-d-air-antilles-et-la-liquidation-d-air-guyane-ordonnees-par-la-justice61916743234.html>

logistique de déplacement vers les hôpitaux du littoral ne parvient pas à combler. Et, comme en atteste le tableau ci-dessous, les besoins médicaux identifiés, notamment dans le domaine des consultations, constitueront des obstacles majeurs dans la prise en charge des patients et la réduction des risques sanitaires, dans un contexte de déficience de stratégie de prise en charge médico-chirurgicale pérenne.

Estimation du nombre de consultations 2020 et 2030 par les CDPS. (Source : ARS)

| Communes | Consultation 2013 | Part des consultations en 2013 | Consultations 2020 | Consultations 2030 |
|----------------------|------------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Maripasoula | 26396 | 15,8% | 31678 | 40375 |
| Apatou | 23827 | 14,2% | 28595 | 36446 |
| Grand-Santi | 20149 | 12% | 24181 | 30820 |
| Saint-Georges | 17939 | 10,7% | 21529 | 27439 |
| Papaïchton | 17055 | 10,2% | 20468 | 26087 |
| Camopi | 13617 | 8,1% | 16342 | 20829 |
| Iracoubo | 9466 | 5,7% | 11360 | 14479 |
| Javouhey | 9252 | 5,5% | 11103 | 14152 |
| Trois Sauts | 7439 | 4,4% | 8928 | 11379 |
| Awala | 4845 | 2,9% | 5814 | 7411 |
| Cacao | 4479 | 2,7% | 5375 | 6851 |
| Régina | 3590 | 2,1% | 4308 | 5491 |
| Antécume Pata | 3238 | 1,9% | 3886 | 4953 |
| Talhuen | 2968 | 1,8% | 3562 | 4540 |
| Organabo | 915 | 0,5% | 1098 | 1400 |
| Saul | 892 | 0,5% | 1070 | 1364 |
| Kaw | 727 | 0,4% | 872 | 1112 |
| Ouanary | 656 | 0,4% | 787 | 1003 |

Ainsi, sur la base de la projection des activités de soins, l'ARS et l'AFD estimaient en 2017 que les *besoins de recrutement de professionnels de santé seront de 18 professionnels de santé supplémentaires en 2020 et 43 en 2030* sur l'ensemble des CDPS, soit une augmentation des besoins *d'un quart en 2020 et de 55% en 2030* (Bottaro, 2017).

À l'instar de ce que l'on constate au niveau du chômage et de l'insertion socioprofessionnelle, les jeunes et les personnes âgées représentent les populations les plus vulnérables face aux difficultés d'accès aux soins. Au-delà des simples aspects quantitatifs, le constat sur la qualité de la prise en charge se télescope à celui des difficultés chroniques qu'il y a à conserver des personnels de santé sur les communes. Il suffit pour s'en convaincre d'écouter les propos d'une personnel de santé du CHOG qui, bien qu'elle reconnaisse être *dans un effectif confortable en termes de santé*, déplore les entraves inhérentes aux rotations fréquentes des personnels :

On a un turn-over important des équipes, donc on a besoin de reformer les équipes en permanence(...). Cet été on a renouvelée l'équipe à plus de 50%, donc c'est des démarches à refaire, des gens à reformer voilà, et donc des gens qui arrivent qui ne connaissent pas aussi la complexité du territoire, la complexité des parcours de soins aussi... toutes les démarches qui reste à faire et on est tous euh... dans ce travail social et voilà de prise en charge qui est complexe³¹. »

Du point de vue les adolescent·e·s et les jeunes adultes que nous avons rencontré lors des entretiens, une majeure partie d'entre eux reconnaît que leurs renoncements à certains soins tiennent à la difficulté qu'il peut y avoir à obtenir un rendez-vous d'une part, mais également à accéder matériellement aux infrastructures médico-chirurgicales. Quant aux démarches administratives d'accès aux droits en santé sexuelle et reproductive, les

³¹ Personnel de santé, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022

difficultés se révèlent aussi nombreuses de l'aveu des professionnels qui opèrent avec des publics adolescents :

Pour AME et CMU ici³² c'est CCAS (...), mais en fait tout est relatif parce qu'ici c'est CCAS... mais au CCAS de Mana par exemple, ce sont des agents administratifs donc les professionnels de santé se plaignent que beaucoup de ces dossiers n'aboutissent pas... parce que ce ne sont pas des agents spécialisés, ce sont des... ce ne sont pas des assistants sociaux par exemple, ce sont des agents administratifs de mairie. Et du coup, ils manquent souvent des papiers (...) et souvent ce sont des dossiers qui n'aboutissent pas³³.

Dans ce contexte, les adolescent·e·s et jeunes adultes de l'Ouest Guyanais se trouvent confronté·e·s à des obstacles importantes qui nuisent à leurs capacités d'accéder à des dispositifs de prévention et de soins³⁴. Le travail efficient de la Protection Maternelle et Infantile au sein de la CCOG permet toutefois de favoriser un meilleur accès à la contraception, y compris d'urgence. Malgré cela, les difficultés associées au transport et la grande précarité des publics contribuent à éloigner certaines personnes, notamment les plus jeunes³⁵, d'une possibilité de bénéficier d'un accès aux droits sexuels et reproductifs adaptés à ses besoins. Comme nous allons le voir, cette injustice sociospatiale fragilise plus spécifiquement les femmes et, parmi elles, les femmes racisées de

³² Mana

³³ Personnel de santé, Mana, Entretien avril 2023.

³⁴ La déscolarisation tend en effet à éloigner une partie des élèves des mécanismes préventifs.

³⁵ Du fait que la proportion de personnes en situation de précarité ou de grande pauvreté demeure plus importante.

nationalité étrangère qui apparaissent comme des victimes récurrentes de formes de discriminations intersectionnelles.

Discriminations de genre et grossesses adolescentes

Le poids de l'histoire coloniale

De nombreux pays d'Amérique latine considèrent actuellement que la persistance du nombre important de grossesses adolescentes sur leur continent constitue un problème de santé publique majeur (Dadoorian, 2007 ; Gautier, 2013 ; Philibert & al, 2021). Le Registre d'Issue de Grossesses Informatisé (RIGI, 2018 & 2019) de Guyane nous fournit des indicateurs permettant d'affirmer que la situation de l'Ouest guyanais possède des accointances notables avec les autres pays d'Amérique latine. Avec une moyenne de 3,23 enfants par femme en 2018, la Guyane dispose également d'une population jeune qui transparaît dans le fait que : *l'âge moyen de la mère à la naissance est de 28,3 ans. Il est inférieur de 2,4 ans à celui de la France métropolitaine* (Bois, 2005 : 5). 12,3% des grossesses en 2018 concernaient des filles de moins de 20 ans. Si l'on constate que plus de la moitié des grossesses se situe entre 18 et 19 ans, une part substantielle des grossesses ont encore lieu dans les catégories des 15-17 ans et des moins de 15 ans³⁶.

³⁶ Même si les grossesses de très jeunes mineures restent un phénomène en apparence marginale, sa persistance statistique nous indique que les effets de la pauvreté et du degré de désœuvrement de certaines catégories d'adolescentes. Le travail du Réseau *Périnat*, sur cet aspect, se révèle tout particulièrement important pour leur garantir, le plus rapidement possible, un accès aux droits.

Nombre de grossesses menées à terme en Guyane, par catégories d'âge. 2018-2019

(Source : ARS/RIGI)

| Classes d'âge | 2018 | 2019 |
|------------------------|-------------|-------------|
| Moins de 15 ans | 42 | 46 |
| 15-17 ans | 424 | 407 |
| 18-19 ans | 533 | 605 |

De ce point de vue, l'analyse du nombre de grossesses adolescentes par commune de résidence permet de souligner l'importance quantitative du phénomène dans l'arrondissement de Saint-Laurent-du-Maroni.

Grossesses adolescentes par commune de résidence, 2018 (Source : ARS/RIGI).

| Communes | Moins de 15 ans | 15 à 17 ans | 18 à 19 ans |
|--------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| Cayenne | 3 | 62 | 82 |
| Saint-Laurent-du Maroni | 17 | 173 | 213 |
| Mana | 0 | 21 | 13 |

Grossesses adolescentes par commune de résidence, 2019. (Source : ARS/RIGI)

| Communes | Moins de 15 ans | 15 à 17 ans | 18 à 19 ans |
|--------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| Cayenne | 5 | 42 | 100 |
| Saint-Laurent-du Maroni | 20 | 153 | 227 |
| Mana | 1 | 23 | 25 |

La Communauté de Communes de l'Ouest Guyanais³⁷ (CCOG) connaît ainsi une croissance structurée sur un solde naturel particulièrement élevé, avec une fécondité chez les adolescentes et jeunes majeures conséquentes au regard des statistiques régionale et nationale. Durant les entretiens que nous avons menés, qu'ils s'agissent des discussions collectives avec les élèves, des entretiens avec de jeunes mères ou encore de ceux menés auprès des professionnels, on retrouve régulièrement une rhétorique qui consiste à mettre l'accent sur les spécificités sociocommunautaires du territoire, en soulignant l'importance de la maternité dans le processus identitaire. *Chez nous c'est normal de faire beaucoup d'enfants, Si tu ne fais pas d'enfants, tu n'es pas vraiment une femme* restent des éléments de langage assez typique des adolescent·e·s et des jeunes majeur·e·s. À côté de cela les professionnels tentent quant à eux, de questionner leur propre rapport à l'adolescence dans un contexte qu'ils caractérisent régulièrement par une forte de diversité sociocommunautaire. Certaines nuances affleurent chez les professionnels de santé notamment. Ceux-ci ont en effet plus souvent recours à des approches biomédicales, en insistant sur le caractère accidentel des grossesses et les risques accrus en termes de mortalité maternelle et infantile. Toutefois, ces derniers reconnaissent également avoir des difficultés à cerner les représentations, les pratiques et les logiques des acteurs. Là encore, c'est souvent l'inexpérience sur le territoire qui vient renforcer ce sentiment. Pour ceux qui, en revanche, exercent depuis plus de 5 ans dans la région du Maroni, la diversité socioculturelle, l'importation des problématiques en santé sexuelle chez les personnes migrantes originaires de la Caraïbe ou de l'Amérique latine, les pratiques sociocommunautaires des populations natives, constituent autant d'éléments qui viennent expliquer les difficultés à prévenir les grossesses à l'adolescence. Cette assertion

³⁷ Qui inclut les communes suivantes : Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saül et Saint-Laurent-du-Maroni.

se reflète notamment dans l'usage récurrent du mot *ici* pour évoquer des pratiques et/ou des représentations adolescentes de la sexualité ou de la maternité :

Ici, ils n'adhèrent pas du tout euh... à l'idée de la contraception ou se protéger tout ça... c'est pas une priorité pour eux du coup... c'est dur de leur imposer. On essaie d'aborder le sujet, y a des trucs qui sont mis en place³⁸.

la contraception... ici, c'est parce que c'est pas... c'est pas encore rentré dans les mœurs et après certaines adolescentes, euh... quand même... disent qu'avoir une grossesse jeune et rapide leur permettent un, entre guillemets... un statut au niveau de la reconnaissance familiale aussi³⁹.

Certains soulignent également ce point en le comparant à un processus d'adaptation aux usages, coutumes, modes de vie et habitudes, bref à tous les comportements qui doivent évoluer de l'état d'étrangeté à celui de familiarité :

Et puis moi je normalise aussi parce qu'au final (...) On apprend, entre guillemets, à vivre ici, on apprend la culture et ce genre de choses. On arrive, en fait, on dédramatise. Alors je sais pas si c'est une bonne chose en soi, parce qu'effectivement on n'est pas dans le jugement (...) parce que oui quand on va les recevoir, on va pas leur faire des leçons de morale parce qu'elles sont enceintes (...). Mais en même temps, peut-être que dramatiser un peu plus la chose, ça permettrait peut-être...

³⁸ Entretien, Personnel de santé, Saint-Laurent-du-Maroni, mars 2022.

³⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 11 avril 2022.

eah... enfin, je sais pas (...) qu'elles passent moins à l'acte et qu'elles aient moins envie d'avoir d'enfants à cet âge-là⁴⁰.

Pourtant, l'exemplification des dynamiques socioculturelles comme cause des pratiques sexuelles et natalistes mésestime, sur bien des aspects, des réalités sociohistoriques relatives à la place de l'adolescence. Certains professionnels tendent à catégoriser des comportements comme relevant de pratiques socioculturelles, alors même que ces dernières apparaissent davantage le produit d'une histoire coloniale et de rapports de forces qui continuent d'opprimer des populations catégorisées d'un point de vue socioethnique. Tel est le cas des femmes noir-marron, mineures comme majeures, qui attestent du fait que leur couleur de peau reste régulièrement associée des préconceptions racistes les confinant dans une image de femme hyper-sexualisée. Les jeunes filles scolarisées mettent ainsi en avant le fait que les regards masculins, y compris ceux des hommes adultes au sein des établissements scolaires, peuvent devenir plus libidineux au moment de la puberté. Certains professionnels mettent également en avant des pratiques culturelles, parfois tombées en désuétude dans les communautés elles-mêmes par un processus de déculturation lié aux politiques de francisation, pour expliquer une sexualité plus précoce :

Chez les jeunes filles noirs-marrons, tu as la cérémonie du pangî qui peut les amener... en quelque sorte... à assumer leur sexualité. Et parfois, elles sont très jeunes⁴¹.

⁴⁰ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 8 Avril 2022

⁴¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 28 mars 2022.

*Quand la fille obtient le pangî c'est un peu euh, peut-être pas une incitation, mais en tout cas une autorisation à avoir des rapports sexuels et donc des enfants*⁴²

Ces propos relatifs aux pratiques culturelle et rituelle des communautés noirs-marrons de Guyane et du Suriname ont été tenus par des personnes qui n'appartiennent pas à ces communautés. Ils révèlent une dissymétrie entre les représentations sexualisantes que l'on se fait d'une cérémonie comme celle du *gi pangî* et la réalité de cette dernière dont le sens et les objectifs ne se limitent pas à autoriser une entrée dans la sexualité. Par ailleurs, lorsque cette pratique rituelle d'entrée dans l'âge adulte des femmes est évoquée, on ne prend rarement la peine de mentionner que la cérémonie du *gi pangî*, qui se fait généralement entre 15 et 22 ans, est précédé d'une autre pratique qui consiste dans la remise d'un petit pagne appelé *kwei*, délivré au moment des premiers signes de puberté. Dès lors, les communautés marronnes ne sont pas dans une démarche incitative à la sexualité précoce. Elles perçoivent plutôt ces rites comme des moyens d'attirer des faveurs sacrées, mais aussi de moraliser les relations amoureuses.

Dès lors, l'argumentation d'ordre culturaliste tend à occulter, comme le souligne Vernon et Jolivet dans le cas des rapports de genres au sein des sociétés marronnes, les dynamiques et interactions sociétales façonnées par l'adaptation à des changements, souvent dictés par des rapports de force violents dans le contexte colonial. Les chercheuses critiquent ainsi les préjugés et clichés ethnocentriques autour de la polygamie :

Sans vouloir nier l'influence africaine qui marque les cultures marronnes, nous croyons bon de rappeler, singulièrement dans le cas de la polygamie et des rapports

⁴² Entretien, Javouhey, 26 octobre 2021.

de genre(...), l'importance des processus de création et des ajustements répétés au changement dont ces sociétés sont capables (Jolivet & Vernon, 2007 : 533).

Lorsque l'on essaie d'opérer des comparaisons socioculturelles pour expliciter l'importance des grossesses adolescentes sur certains territoires, le constat s'impose pour affirmer que ce qui relève de supposées spécificités socioculturelles trouve, paradoxalement, de nombreux points de comparaison. Que ce soit en termes de perception de la paternité, de partage des responsabilités parentales, de décisions délibérées liées à la maternité chez les jeunes filles, il est important de prendre en compte plusieurs facteurs. Par exemple, Durand (2016) souligne l'importance de considérer comment les pères perçoivent leur rôle dans la naissance d'un enfant, tandis qu'Albert-Bocquet (2015) met en évidence les conséquences de ces responsabilités pour eux. De plus, Conan (2018) aborde la question des motivations sous-jacentes qui poussent certaines adolescentes à devenir mères, notamment l'aspiration à une reconnaissance sociale qui, selon elles, serait difficilement atteignables autrement, notamment par le biais de la scolarité. Il est donc crucial de comprendre tous ces aspects pour mieux saisir les dynamiques complexes entourant la parentalité. Une situation et des comportements qui s'expliquent davantage par le contexte socioéconomique de grande pauvreté d'une part, et les représentations sociales des *jeunes filles* opérant une distinction inscrite dans des rapports de classes de nature intersectionnelle d'autre part, comme le rappelle à juste titre Rogers :

Car l'inégalité sociale s'ajoute à l'inégalité sexuelle dans la reconnaissance de l'adolescence comme dans la distinction de la figure de la jeune fille, qui n'est longtemps considérée comme pertinente que dans les couches les plus aisées de la société (Houbre, 1996 : en ligne).

Houbre nous remémore ainsi la manière dont les parents ont opéré, dans des sociétés européennes, un contrôle très strict sur les pratiques sexuelles des jeunes filles et des adolescentes (Houbre, 2004 : 144-145). Les médecins quant à eux cherchèrent, dès le

début du 19e siècle, à promouvoir une vision largement répressive des pratiques sexuelles chez les adolescentes et plus généralement les jeunes femmes (Corbin, 2005). Cette représentation misogyne et castratrice de la sexualité féminine, constitue encore une représentation commune aux différentes sociétés à travers le monde, indépendamment des seuils d'intensité avec lesquels la culture, la religion ou encore les hiérarchies politico-sociales, tentent de les encourager ou de les remettre en cause.

Enfin, il faut également insister sur le fait que la scolarisation apparaît comme un dispositif récent en Guyane (Puren, 2008), et dont les effets⁴³ furent très contrastés, notamment au sein des sociétés de l'Ouest guyanais et des communes de l'intérieur (Maurice, 2020 ; Moomou, 2007). Ainsi que l'analyse Maurice, en prenant appui sur le premier projet d'école française en territoire de l'Inini dans les années 1930, les populations marronnes de Guyane française prirent rapidement conscience de l'enjeu stratégique que la construction d'une école pouvait représenter (Maurice, 2020). Face à une colonie surinamaïse qui cumulait, à l'époque, trois écoles destinées aux communautés marronnes du territoire, les Bonis, côté français, usaient de l'influence du *Gran Mam Difou* pour mettre en avant le fait que la France risquait de perdre une population locale, dont l'utilité apparaissait cruciale pour le maintien des frontières de la colonie, notamment après l'amère expérience du contesté franco-brésilien du début du siècle (Ferretti, 2013 ; Granger, 2011). Mais dans ce contexte, les politiques de scolarisation menées par l'État colonial français se caractérisèrent essentiellement par une stratégie opportuniste et finalement ce projet ne s'est pas concrétisé. Face à la politisation des questions éducatives revendiquée par les sociétés bonis dès les années 1930, Maurice montre comment le *contrôle colonial* de l'État peut adapter ses pratiques socioraciales aux effets de contexte de la situation et de ses enjeux, ainsi que vis-à-vis de la sollicitation et de la mobilisation

⁴³ Et surtout les efforts déployés par l'État français.

de communautés en quête de droits effectifs (Maurice, 2020 : 67-68). Ces processus historiques ont contribué à façonner également une représentation de l'École républicaine chez les populations colonisées.

Ainsi, la place croissante accordée aux questions éducatives dans les sociétés autochtones témoigne de la prise de conscience des enjeux d'une meilleure intégration des populations dans la société postcoloniale guyanaise. La reconnaissance de nationalité découlant du programme de *francisation* de la fin des années 1960, édifié à travers la création des communes de l'intérieur en 1969, ne constitue qu'une étape dans les tentatives de contrôle stratégique de l'État français vis-à-vis des populations amérindiennes et marronnes. Comme le rappelle Benoît, les recensements de population réalisés par le géographe Hurault entre 1957 et 1958 démontraient des réticences chez les parents à faire recenser leurs enfants auprès de personnes représentant le gouvernement et le *pouvoir colonial* (Benoît, 2016 : 242-243). Par ailleurs, l'administration métropolitaine des déclarations de naissance ne fonctionnait pas de manière systématique. Avant que la guerre civile du Suriname (1986-1993) ne vienne ravager les structures de soins et d'éducation des communes et villages surinamais, beaucoup de femmes résidant en Guyane française accouchaient au Suriname et ne déclaraient pas systématiquement la naissance en mairie (Benoît, 2016 : 247). Les personnels chargés de l'état civil français pouvaient également commettre des erreurs, tandis que les personnels de santé ne s'assuraient pas systématiquement que les parents déclarent l'enfant à la naissance (Benoît, 2016).

La rencontre entre d'un côté, les communautés et les individus qui les composent et, de l'autre, les dispositifs administratifs et sociaux qui sont déployés par les pouvoirs publics, s'opère dans un contexte où les langues, représentations et pratiques socioculturelles des populations apparaissent insuffisamment prises en compte. Parallèlement, la scolarisation ainsi que le déploiement de dispositifs de protection sociale sont presque exclusivement perçus comme des stratégies efficaces d'acculturation. L'assimilation des populations créoles dans la première moitié du 20e

siècle doit ici servir de modèle stratégique à un État qui s'enferme dans une stratégie néocoloniale. Cela se fait encore une fois au prix du dénigrement des cultures et des pratiques coutumières. Les femmes occupent ici une place centrale, et il est certain que l'apparition des procédures et des règlements administratifs a grandement influencé l'évolution des pratiques et des représentations sociales des habitants de l'Ouest guyanais.

Femmes, politiques sociales et discriminations intersectionnelles

L'histoire des politiques sociales en France se caractérise souvent par une approche téléologique, qui insiste sur le fait que les grandes mesures de protection sociale se sont déployées sous l'influence d'une vision socialisatrice, protectrice des populations, théorie parfaitement incarnée par l'usage récurrent de l'expression d'*État providence*. Or, cette vision reste empreinte d'idéologie et tend à occulter plusieurs éléments importants à considérer. Premièrement, les politiques sociales initiées en France à partir de la fin du 19e siècle se structurent en réaction à la crainte de voir les idéologies socialiste, communiste et anarchiste triompher au sein du prolétariat ouvrier. Autrement dit, elles tirent leurs origines d'une pensée politique plus conservatrice que révolutionnaire. Deuxièmement, et c'est notamment cela qui nous intéresse ici, les politiques sociales ne se sont pas déployées de manière uniforme sur l'ensemble des territoires français, et le cas des anciennes colonies devenues département français en 1946 en constituent l'exemple édifiant⁴⁴.

À ce titre, l'exemple des politiques familiales et natalistes apparaît révélateur des ambiguïtés entre protection sociale et contrôle biopolitique des populations. La loi du 22

⁴⁴ Sur cette question, les travaux de Vergès comme ceux de Gauthier apparaissent particulièrement pertinents (Vergès, 2017 ; Gauthier, 2014).

août 1946 refonde la politique familiale française dans une perspective interventionniste en établissant quatre prestations de la branche famille de la Sécurité sociale :

- les allocations familiales, versées sans condition de ressources à partir du deuxième enfant
- l'allocation de salaire unique, versée dès le premier enfant
- les allocations prénatales
- l'allocation de maternité

L'objectif consiste à favoriser la natalité dans un contexte d'après-guerre, de limiter les effets de la pauvreté sur la mortalité infantile et, plus généralement, sur les conditions d'existence des familles. Ces allocations, et notamment l'allocation de salaire unique, structure dans le même temps une représentation de la famille dans laquelle le modèle reste celui de la femme au foyer. Toutefois, dans les Départements d'Outre-Mer, cette politique sociale ne se déploie pas selon les mêmes standards pendant très longtemps, à tel point que le secrétaire d'Etat aux départements et territoires d'outre-mer peut encore écrire en 1976 que :

Les données socio-économiques locales des Dom, leurs contraintes démographiques et leurs structures familiales ont conduit à une politique spécifique d'aide à la famille et aux enfants(Cité par Gautier, 2014 : 70).

Cette défiance à l'égard des *acquis sociaux* était déjà présente dans les colonies au moment de la généralisation de la loi Landry (1932) en 1938, puisque les femmes enceintes des colonies ne percevaient pas d'allocation prénatale contrairement à leurs homologues métropolitaines, quand bien même le taux de mortalité infantile s'avérait nettement plus élevé dans l'ensemble des territoires ultra-marins. Ainsi que le rappelle Gautier, alors même que la politique familiale en France hexagonale inclut les femmes étrangères et leurs enfants, celles qui vivent dans les anciennes colonies françaises voient leur accès

aux droits familiaux entravés, sous l'influence notamment des *békés*⁴⁵ qui refusaient de voir leurs charges sociales augmenter et exprimaient leurs besoins de continuer de recourir au travail féminin durant les périodes de récolte (Gautier, 2014).

En Guyane, cette réalité se conjugue par ailleurs à une inégalité d'accès aux droits consécutive des découpages territoriaux et des statuts politiques différenciés qui ont durant longtemps caractérisé les relations entre les différentes populations. Comme le souligne Maurice en prenant appui sur l'exemple de l'histoire scolaire de la Guyane, entre les années 1930 et la fin des années 1960, la mise en place du territoire de l'Inini dans l'Ouest guyanais dissocie les citoyens du littoral, créoles et métropolitains, des communautés noir-marronnes et autochtones, qui se trouvent largement exclues des deux leviers généralement utilisés par les gouvernements coloniaux pour assimiler des populations colonisées, à savoir l'école et la médicalisation (Maurice, 2020 : 50). Maurice tout comme Moomou ont pourtant bien montré que cette apparente inertie de l'État français ne pouvait s'expliquer par l'absence de volonté au sein des communautés noir-marron (Maurice, 2020 ; Moomou, 2007). Toutefois, dans le cadre de notre étude, il est important de signaler que cette reconnaissance tardive de l'État français envers les différents groupes sociocommunautaires de l'Ouest guyanais a des conséquences directes sur la situation de la jeunesse sur ce territoire, mais aussi sur les représentations sociales que les professionnels peuvent avoir d'elles. Ces représentations finissent par influencer leurs pratiques professionnelles et leurs représentations.

Cette assertion se retrouve tout particulièrement lorsque l'on se penche sur la question des politiques sociales et éducatives. De nombreux travaux scientifiques sur la Guyane ont bien montré des biais d'appréhension chez les professionnels face aux publics

⁴⁵ Nom donné aux descendants d'esclavagistes qui dominent encore le secteur agricole et les secteurs commerciaux aux Antilles et en Guyane.

migrants ou vis-à-vis de certaines communautés dans les services de santé, les structures d'assistance sociale et familiale ou encore au sein des établissements scolaires. Ces représentations conditionnent des pratiques discriminante et intersectionnelle dont les femmes migrantes (haïtiennes, dominicaines, brésiliennes, etc.), marronnes ou amérindiennes apparaissent tout particulièrement victimes. Plusieurs professionnels rencontrés mettent en avant l'irresponsabilité des jeunes filles vis-à-vis de leur santé sexuelle, leur pré-supposée absence d'intérêt pour les stratégies contraceptives et la prévention des IST/MST, quand d'autres encore soulignent ou suggèrent que les grossesses constituent une stratégie d'accès aux droits sociaux : *Quand elles commencent à toucher la Caf, ça leur donne envie de continuer... tu touches de l'argent pour faire des enfants, c'est aussi comme ça qu'elles le voient*, nous souligne une professionnelle du travail social, tandis qu'une autre met en avant la vénalité de certaines femmes bushinengue, en dressant un portrait sociocommunautaire emprunt de nombreux stéréotypes coloniaux :

Elles (Les jeunes filles d'origine bushinengue) vont accepter parce que c'est normal que les garçons ils aient trois quatre femmes... parce que ... elles travaillent pas, parce que elles vont tomber enceintes parce que le couple il ne va pas utiliser des préservatifs... Et elles vont continuer pour avoir un peu de sous avec la Caf⁴⁶.

L'association entre la Caf, la maternité précoce et la fraude sociale constitue un élément de langage caractéristique de certains discours, que ce soit pour dénoncer cette analogie ou l'appuyer. Par ailleurs, les recours supposément fréquents aux pratiques polygames au sein des populations noir-marronnes est également un *topos* du discours, quand bien même la recherche scientifique sur la question atteste que cette pratique est bien plus parcellaire que ce que la littérature colonialiste a pu colporter sur ce sujet (Jolivet &

⁴⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 25 mars 2023.

Vernon, 2007). Ainsi, les jeunes mères que nous avons rencontré conçoivent très majoritairement une vie familiale dans laquelle elles sont en couple monogame ou mère célibataire. Celles qui vivent ou ont vécu des expériences avec des compagnons⁴⁷ qui avaient par ailleurs une autre compagne au sein du foyer, ont majoritairement reconnu ne pas vouloir continuer à vivre ou revivre cette situation, notamment au regard des formes d'asservissement qu'elle génère.

Pour ce qui est du lien opéré entre les multiples grossesses dès l'adolescence et la perception d'aides sociales de la Caf, là encore il existe une forte discordance entre les discours assimilant la pratique à des formes de fraudes sociale et/ou administrative⁴⁸ avec la réalité des profils de jeunes filles que l'on a pu observer. Dans le cas par exemple des mineures accueillies au sein du réseau *Périnat*, les questionnaires distribués dans le cadre de cette étude révèlent que la plupart d'entre elles ignore les démarches administrative et sociale à effectuer lorsqu'elles tombent enceintes. Par ailleurs, leur statut administratif sur le territoire ne leur permet pas souvent de prétendre à une quelconque aide sociale. On se retrouve ainsi assez loin du stéréotype de *Cafeuse*⁴⁹ accolé notamment aux femmes afro-descendantes et autochtones de l'Ouest guyanais.

⁴⁷ toujours beaucoup plus âgés qu'elles dans ce genre de configuration.

⁴⁸ En effet, on a vu plusieurs professionnels tenir un discours consistant à prétendre que les jeunes filles font des enfants lorsqu'elles se retrouvent en situation de décrochage scolaire pour réussir à obtenir des papiers au moyen d'une naturalisation de leur progéniture qui serait automatiquement obtenue par le biais de leur naissance au CHOG. Or, là encore, cette affirmation reste largement contredite dans les faits puisque la naissance sur le territoire français ne permet pas systématiquement d'obtenir la nationalité française et la régularisation de la mère.

⁴⁹ Terme utilisé par plusieurs professionnels sur le territoire pour désigner une expression qui serait usitée par des mères de familles nombreuses pour désigner leur profession. Terme qui, là encore,

Pour les jeunes mères et parturientes scolarisées, cette stigmatisation se décline également avec l'inadaptation des structures scolaires, dans le sens où ces dernières ne parviennent pas toujours à favoriser une approche inclusive de la maternité :

Donc avec Euh... je caricature, je suis désolé, mais une majorité de, de professeurs et de et d'intervenants professionnels dans l'établissement qui sont métropolitains et des jeunes filles qui vivent dans leur famille avec des voilà avec leurs traditions etc. Donc elles vont arriver à l'école avec beaucoup de prévention, des affiches et même des infirmières scolaires qui ont parfois des discours un peu jugeants. 'Il faudrait peut-être faire une IVG tu as quatorze ans. Tu te rends compte, tu as la vie devant toi' (...). Dès qu'elles ont l'aval de la jeune fille, elle se précipitent, elles prennent les rendez-vous etc . et le lundi, la jeune fille revient à l'école et elle dit qu'elle ne veut plus faire l'IVG... parce que, entre-temps dans le week-end, elle en a discuté avec sa soeur, sa mère, je ne sais pas qui, dans la famille qui lui a dit 'Tu ne peux pas faire ça, c'est même pas bon, ça serait bien que tu ne le fasses pas. Tu ne peux pas, Dieu va te punir la tant elle est mort d'une IVG. Tu vas mourir aussi, tu pourras plus avoir d'enfants après'. Et alors dans quelle position, on met cette jeune fille. Elle va aller à l'école, on va lui dire 'ton avenir est foutu. Si tu fais pas une IVG, il faut vraiment que tu fasses un IVG. tu es jeune, tu as quatorze ans, tu as ton avenir devant toi et tu rentres chez toi. Tu dis 'Bon, je fais une IVG pour que je puisse continuer à l'école', on te dit 'Mais si tu n'es, tu vas mourir, tu vas mourir et Dieu va te tomber dessus tu

alimente, de notre point de vue, des biais racialisés et colonialistes qui s'exercent sur des communautés autochtones et afro-descendantes de Guyane.

*n'auras plus jamais d'enfants'. Là, elle a quinze ans. Je trouve que c'est très dur de cette situation là. Ça me gêne beaucoup*⁵⁰.

Il est ainsi frappant de constater que les jeunes mères avec qui nous avons pu évoquer leur expérience de grossesse au sein de l'école, usent d'un langage dans lequel elles avouent avoir eu *honte*, tenter de cacher par des *vêtements amples* leur ventre, tandis que d'autres déplorent n'avoir bénéficié d'aucune aide *pour les devoirs et les cours* ni qu'aucun délégué de classe ne soit, par exemple, *venu les voir*. C'est un élément qu'on retrouve illustré également par le témoignage de personnels éducatifs qui avouent découvrir la grossesse de certaines jeunes filles par hasard, souvent bien après l'accouchement parce que ces dernières se déscolarisent dans les derniers mois de la grossesse. Les infirmières scolaires, les médiateurs en santé sexuelle ou encore les sage-femmes qui interviennent en milieu scolaire déplorent régulièrement le fait que la santé sexuelle et l'accueil des jeunes filles enceintes et jeunes mères ne bénéficient pas de dispositifs spécifiques qui viennent appuyer socialement leurs situations pour maintenir la possibilité de les scolariser. Des crèches scolaires, la scolarisation à domicile ou dans des lieux tiers⁵¹, des consultations médicales effectuées dans les établissements ou encore un développement des dispositifs de mobilité, les idées pour améliorer la condition des mineures enceintes et des jeunes mères scolarisées ne manquent pas.

⁵⁰ Entretien, Saint-Laurent-du Maroni, 6 avril 2022.

⁵¹ La scolarisation à domicile dans l'Ouest guyanais semble effectivement très difficile à mettre en place et, de l'aveu des professionnels interrogés, elle est quasiment inexistante sur le territoire. L'habitat précaire des populations, l'absence de moyens alloués au personnel ainsi que le manque de professeurs mobilisables constituent des critères expliquant une grande partie des entraves à ce type de dispositif.

Cependant, dans un contexte de saturation des services publics, face à la difficulté de maintenir des équipes professionnelles pérennes dans les structures sociales, éducatives et médicales et donc, de *facto*, de construire des projets inclusifs à moyen et long terme, la tâche semble ardue. Un certain sentiment de découragement parcourt ainsi les expériences de professionnels et cela a des conséquences néfastes sur les expériences vécues par les jeunes filles qui font face à un parcours de maternité extrêmement complexe. Il est intéressant de noter que, sur l'ensemble des jeunes mères que nous avons interrogé, la place de la famille, de certains membres de la famille et de la communauté, apparaît bien plus essentielle que celle des dispositifs d'accompagnement socioéducatif, médical ou social. Cette césure est bien perçue par une professionnelle du secteur socioéducatif qui finit par affirmer que, finalement, *elles n'ont pas besoin de nous parce qu'on n'arrive pas à se rendre utile ... à s'adapter*⁵².

Cette dissymétrie entre les moyens et les besoins, les capacités d'intervention et les possibilités de sollicitations, entre les professionnels et leurs publics pour le dire plus simplement, constituent un élément essentiel pour comprendre les difficultés de la prise en charge des publics d'adolescentes en parcours de grossesse et de maternité, mais également les leviers à mobiliser pour améliorer cette situation. Être une femme racisée, mineure et enceinte dans l'Ouest guyanais constitue une expérience laborieuse, qui nécessite un fort niveau de résilience. Si certains professionnels peinent parfois à le comprendre, un nombre tout aussi important d'entre eux cherche au contraire à appréhender cette réalité quotidienne. C'est cette tension dans les expériences de prise en charge et de soins, entendues au sens large, que nous allons désormais analyser plus en détail, puisqu'elles nous semblent particulièrement essentielles tant elles illustrent les limites des politiques de recrutement et de formation des professionnels des secteurs

⁵² Entretien, Mana, du 21 mars 2022.

médical, social et éducatif sur le territoire de la Guyane en général, et sur celui de l'Ouest guyanais plus particulièrement.

Des pratiques et expériences professionnelles entravées par les réalités socio-économiques.

Ce tableau présente l'indice de développement humain de la Guyane, comparé à celui de la France et de ses régions voisines. Il met ainsi en évidence le contexte régional, en soulignant que la situation socio-économique de la Guyane diffère considérablement des normes nationales des autres régions françaises ¹. Classée 76e sur l'échelle mondiale du développement humain, la Guyane se situe à une distance considérable de la France, mais elle se hisse néanmoins nettement au-dessus des nations d'origine des principaux flux migratoires latino-américains et caribéens qui affluent dans la région amazonienne française. Il est vrai que de nombreux immigrants sont attirés par la Guyane, qui pourrait être perçue comme un *El Dorado* amazonien grâce à son niveau de développement et sa capacité à faciliter l'accès à la France métropolitaine. Cependant, malgré cette attractivité, l'Agence française de développement (AFD) a classé la Guyane parmi les pays à IDH élevé en 2012, tout en notant un décalage de 27 ans avec la France métropolitaine (Carde, 2015 : 23).

¹ Haïti ayant été choisi car la Guyane connaît depuis plusieurs années maintenant une forte migration en provenance d'Haïti qui a été accrue notamment par l'épidémie de Choléra de 2010 et plus récemment la grave crise politique qui a engendré une flambée de violences et fait de Port-Au-Prince notamment l'une des villes avec le plus fort taux d'homicide au monde.

Indices de développement humain (2015 : Conan, 2018)

| Pays/régions | IDH 2015 |
|---------------------------------|-----------------|
| France | 0,897 |
| Brésil | 0,754 |
| Suriname | 0,725 |
| Haïti | 0,493 |
| Guyane française (Données 2010) | 0,739 |
| État d'Amapa (Données 2010) | 0,708 |

Par ailleurs, si la Guyane connaît un accroissement démographique important, son développement social et économique reste quant à lui entravé par des difficultés de recrutement et un manque chronique de personnel dans des domaines aussi stratégiques que l'école, la santé ou encore le travail social. Contrainte de recruter une partie substantielle de ses professionnels en France hexagonale, elle ne semble pas se départir de son histoire coloniale, comme en témoignent les conditions salariales et les systèmes de primes de la fonction publique, des pratiques régulièrement dénoncées par la Cour des comptes et dont l'efficacité apparaît douteuse². Ajoutons à cela que les régimes de défiscalisation ultramarins favorisent la spéculation immobilière et l'accroissement des inégalités économiques entre les ménages et on comprend rapidement que l'économie guyanaise génère de fortes injustices sociales ainsi qu'un sous-investissement chronique consécutif d'un manque de revenus fiscaux sur le territoire.

² Vie chère en Outre-mer : La démonstration d'une promesse égalitaire et républicaine non tenue. (s. d.).

Fondation Jean-Jaurès. Consulté 13 avril 2023, à l'adresse <https://www.jean-jaures.org/publication/vie-chere-en-outre-mer-la-demonstration-dune-promesse-egalitaire-et-republicaine-non-tenue/>

Chaque année, plusieurs spécialistes en travail social, en éducation et en santé, principalement issus des régions métropolitaines françaises, s'installent dans un territoire qu'ils sous-estiment souvent en termes de pauvreté sociale et économique, de prévalence des comportements discriminatoires et de développement insuffisant des services sociaux, des établissements médicaux, sociaux et éducatifs. Par ailleurs, si l'on se réfère à ce qu'ont pu nous en dire les professionnels rencontrés qui y travaillaient depuis moins d'un an, nombreux sont ceux qui se heurtent à la méconnaissance des groupes socioculturels et des pratiques langagières, quand ils ne minorent pas tout simplement les difficultés sociospatiales ou économiques (Davezan, 2015 ; Légise, 2007) :

Quand tu entends quelqu'un te parler dans une langue que tu comprends pas... euh... avec un ton, des gestes qui sont pas dans tes références, t'es tout de suite en situation de fragilité au niveau professionnel. Et ça je l'ai vécu en arrivant ici³.

Au début je jugeais les gamins... Enfin je jugeais pas, mais quand ils disaient 'je suis absent parce qu'il pleut', je me foutais un peu de leur gueule, en disant 'c'est bon quand tu vas être dans le milieu du travail, tu vas pas ne pas aller au travail parce qu'il pleut. Et en fait si je comprends maintenant parce qu'ils sont à pied. Parce qu'ils sont à vélo et quand il y a des draches monstrueuses tu es trempé de la tête aux pieds. Enfin, je veux dire ils prennent pas le bus parce qu'ils ont pas les moyens, ils ne savent pas qu'on peut les aider donc ils ne viennent pas nous demander de l'aide⁴.

Dans le domaine des grossesses et des soins obstétrique et gynécologique, ces disparités se révèlent particulièrement fortes, avec un indice conjoncturel de fécondité qui, à la

³ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 17 novembre 2021.

⁴ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 24 mars 2022.

différence des autres Départements Français d'Amérique, demeure particulièrement élevé :

De 1990 à 2008, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) fluctue entre 3,4 et 4 enfants par femme en Guyane. Après avoir légèrement baissé jusqu'en 1997, passant de 3,7 enfants par femme à 3,4, l'indice est remonté à la fin des années 1990, se situant à 3,9 enfants par femme au tournant du millénaire. Il diminue de nouveau au début des années 2000 avant une nouvelle hausse qui le porte à 4 enfants par femme en 2007, soit 2 enfants de plus que la moyenne métropolitaine. En comparaison, l'écart est de 0,5 enfant pour la Réunion et 0,3 pour la Guadeloupe, la Martinique se situant au niveau de la moyenne nationale (Marie, 2010 : 9).

Par ailleurs, les femmes d'origine étrangère ont un indice conjoncturel de fécondité plus important que les femmes de nationalité française (Conan, 2018 : 31-32), ce qui favorise des formes de stigmatisation de ces populations immigrées⁵, accusées régulièrement de venir accoucher en France pour profiter de la générosité du système de protection sociale français :

Elle (une contrôleuse de la CAF) est venue une fois ici, vraiment désagréable et tout. Elle m'a vraiment dit n'importe quoi. Elle est venue, il y avait l'anniversaire de ma fille T.. Elle a dit 'ah tiens, il y a des ballons, c'est la fête' et après 'tout ça !'. Et elle me dit 'j'ai vu que vous avez fait un autre enfant, alors que vous avez déjà un paquet'. Un paquet ! Je lui ai dit : 'j'ai un paquet, mais excusez-moi de mon paquet je m'en occupe ». Je m'en occupe de mon paquet ! 'Et je pense pas que vous êtes

⁵ Dans un contexte où l'importance des populations étrangères en Guyane s'accompagne de discours xénophobes et de politiques particulièrement restrictives en termes d'accès aux droits.

habilité  pour parler aux gens comme ça, parce que vous venez chez moi pour m'insulter' (Cité par Davezan, 2015 : 33).

Dès fois, quand tu vois une jeune fille qui en est à trois, quatre enfants, tu peux te poser des questions... sur les raisons. Parce que elle en fait un, et puis elle touche la Caf... elle obtient des papiers tout ça et après... ben c'est parti quoi, elle se dit finalement je touche de l'argent pour faire des enfants donc pourquoi j'en ferais pas plus⁶.

Dans un contexte où la population d'origine étrangère constitue près de 40% de la population totale, les professionnels se retrouvent confrontés à des questionnements éthiques essentiels, quant à l'incidence des représentations socioculturelles et des opinions politiques sur leurs pratiques quotidiennes de travail. Comme le souligne Carde, le contexte de pauvreté et la forte dépendance des populations vis-à-vis des dispositifs de protection sociale dans un contexte migratoire perçu comme sensible, favorise la construction d'une figure fantasmagorique de l'étranger assisté (Carde, 2006 : 302-303). Par ailleurs, cette conception quasi pathogène du migrant ne concerne pas exclusivement les personnes en situation irrégulière ou les étrangers bénéficiant d'un titre de séjour de provisoire. En effet, la société guyanaise se trouve également imprégnée par des pratiques et discours s gr guants qui s'exercent à l'encontre des populations amérindienne et noir-marron, fréquemment accusées elles aussi de se complaire dans des logiques d'assistanat (Carde, 2006 : 302-303 ; Davezan, 2015). Un travers que réprouvent certains professionnels expérimentés sur le territoire, comme ce psychologue qui exerce depuis longtemps en Guyane et d ploire de l'évolution rapide des problématiques de santé des populations amérindiennes, largement favorisées selon lui par les politiques de

⁶ Entretien, Mana, 21 octobre 2021.

francisation et sous-estimées par des professionnels néophytes sur le territoire du Haut-Maroni :

Question : Ils (les enfants amérindiens) sont plus discriminés du coup ?

Réponse : Ah oui, oui, bien sûr... ben quand tu vois la tronche des parents, t'arrives de l'extérieur, je sais pas tu arrives de métropole ou de je ne sais où et tu vois des gars avec des traits de.. marqués par l'alcool, des gens complètement (...) trop sucrés, trop salés, trop alcoolisés, ben oui... tu te dis c'est des cas sociaux (...) moi je te montre des vidéos des années 1970, les gars ils sont tous solides, secs, musclés des ouf... tous ! Tous les gars que tu revois aujourd'hui, fat, obèses, machin (...) tu les vois maintenant quand ils font des courses à Maripa ils ramènent que de la merde, que de la merde, que du sucre, des saloperies⁷.

Ces anathèmes s'adressent plus spécifiquement aux personnes issues de ces communautés au regard du fait que ces dernières ont bénéficié d'un accès plus tardif à la citoyenneté et aux droits sociaux et politiques afférents à cette condition administrative, ainsi que nous l'avons évoqué dans le chapitre précédent. Parmi la cinquantaine de professionnels avec qui nous nous sommes entretenus, les propos péjoratifs à l'égard de ces communautés se focalisent essentiellement autour de leur propension supposée à « abuser des aides sociales » ou encore « à détourner les allocations familiales » à des fins personnelles, en minorant le fait que cet argent reste souvent destiné à l'entretien des enfants et que, par ailleurs, de nombreuses mères célibataires ne bénéficient d'aucune pension alimentaire ainsi que le constate Vernon et Jolivet (Jolivet & Vernon, 2007). On retrouve des stéréotypes analogues véhiculés à l'égard des femmes haïtiennes, dont quelques professionnels du médicosocial ont plus spécifiquement stigmatisé leur

⁷ Entretien, Maripasoula, 28 mars 2023.

propension à mentir sur leur âge, pour s'attirer certaines faveurs ou encore éviter les expulsions administratives.

Toutefois, une grande partie des discours de professionnels relatifs aux liens entre pratiques sociales, fraudes sociales et communautés se révèlent plus nuancées. Ces spécialistes tendent plutôt à mettre en avant l'absence de moyens et la saturation des services publics comme explications aux pratiques des populations. D'autres encore inversent la perspective de l'analyse du lien entre population et dispositifs politico-administratifs, et soulignent que les seconds restent inadaptés aux aspirations et pratiques socioculturelles des populations. Pour eux, mais nous y reviendrons plus en détails par la suite, les dispositifs sociaux et les structures administratives ne permettent pas une véritable prise en compte des réalités sociocommunautaires, notamment dans des communes comme Saint-Laurent-du-Maroni, Maripasoula, Mana ou encore Awala Yalimapo, comme l'évoque cette sage-femme :

J'ai beaucoup de petites amérindiennes enceintes, déscolarisées très tôt, elles veulent plus aller à l'école... parce que le gros problème d'Awala c'est le problème de l'alcool hein...parce que les parents se battent pas pour leurs enfants, pour la scolarité de leurs enfants... se battent par, j'ai envie de dire, avec eux dans le système⁸.

Ainsi, les concordances, discordances et contradictions entre les discours des professionnels de la santé, du social et de l'éducatif permettent de comprendre l'incidence du fait social que constituent les grossesses adolescentes sur les représentations des populations et les pratiques professionnelles que ces dernières génèrent. Dans cette perspective, nous verrons que l'un des premiers critères de distinction dans les discours,

⁸ Entretien, Mana, 3 avril 2023.

l'éthique et les usages tient parfois moins à l'expérience professionnelle ou au niveau de formation qu'à la connaissance des réalités sociolinguistiques et culturelles du territoire pratiqué.

Des identités professionnelles en tension

Difficultés relationnelles et mise en tension des mondes adulte et adolescent

Nous l'avons déjà noté par ailleurs, mais l'importance des mobilités professionnelles dans les secteurs éducatif, médical et social en Guyane apparaît plus significative dans des communes comme Saint-Laurent-du-Maroni et Maripasoula, que dans celles relevant de la CACL ou de Kourou. Le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais constitue une illustration éclairante de cette réalité, puisque ce dernier fonctionne avec une part exponentielle de praticiens de santé issus d'une réserve sanitaire que l'ARS se voit contrainte de solliciter pour satisfaire des besoins de santé publique conséquents :

En raison des difficultés auquel fait face le secteur de la périnatalité par manque de professionnels depuis plusieurs années, ce scénario se répète depuis juillet 2022, avec de rares interruptions. Ce week-end, cinq sage-femmes terminent leur mission au Centre Hospitalier de l'Ouest guyanais (Chog) et deux au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), soit autant que lors de la rotation précédente. Des réservistes infirmiers sont également venus en renfort. D'autres prennent leur place aujourd'hui : des sage-femmes pour le CHC et le Chog et seize infirmiers pour le Chog et le CDPS de Maripasoula, avec des compétences en urgences, réanimation, dialyse,

néonatalogie et psychiatrie. « Ce dispositif risqué d'être maintenu encore longtemps », constate Jessie⁹.

Si les conditions d'accueil des personnels semblent satisfaisantes, avec des logements de fonction en résidence et des salaires bonifiés, ces professionnels de santé *intérimaires du territoire*, déplorent régulièrement le manque de sécurité, caractérisé notamment par une fréquence des agressions et vols à l'arraché dont ils sont victimes parfois lors de leurs trajets professionnels en direction de l'hôpital. Certains, plus familiers avec des déplacements ultramarins, prennent rapidement leurs marques, mais beaucoup d'autres reconnaissent souffrir de difficultés d'adaptation et d'une méconnaissance des réalités socioculturelles de l'Ouest guyanais.

Par ailleurs, l'hôpital saint-laurentais se situe dans une zone d'habitat caractérisé par sa grande précarité, avec une croissance importante de quartiers informels où les populations les plus précaires subissent également une insécurité que tout le monde estime en forte recrudescence. La vie sociale autour de l'enceinte hospitalière apparaît foisonnante, mais les personnes qui y vivent déplorent régulièrement l'absence de politiques publiques en matière d'aménagement et de salubrité publique, par exemple. Les habitants qui y résident depuis plusieurs années regrettent l'évolution des conditions de vie et critiquent le fait que les politiques sécuritaires restent essentiellement destinées aux personnes les plus privilégiées. Ces derniers racontent des histoires de braquage, parfois en pleine journée, avec des véhicules bloquant les routes pour contraindre les passagers et automobilistes à s'arrêter. Les quelques observations que nous avons pu faire la nuit¹⁰ attestent d'une forte propension des jeunes à errer jusqu'à des heures

⁹ La lettre pro de l'ARS Guyane. (2024, July 19), 566. Consulté le 13 octobre 2024 url :

<https://www.guyane.ars.sante.fr/index.php/media/127308/download?inline>

¹⁰ Avec l'appui de personnes vivant sur la commune et résidant au sein de ces quartiers.

tardives, de jeunes filles également, dont certaines, mineures, apparaissent régulièrement sollicitées par des hommes. La situation fait l'objet d'une grande réprobation des habitants de ces quartiers, qui mettent en avant l'absence d'engagement politique et soulignent les discriminations sociospatiales dont ils font l'objet. Cette mise en avant des injustices sociales constitue un procédé discursif récurrent, notamment chez les personnes de nationalité étrangère qui, par ailleurs, se désolent des entraves qu'ils subissent pour obtenir un titre de séjour. Là encore, le quartier situé à proximité du CHOG, surnommé par certains habitants *Caca-Couche* en raison du nombre de couches qui y jonchent le sol, incarne à sa manière, les carences politiques dans la gestion des problématiques de salubrité publique, renforçant le sentiment des populations d'être laissées à l'abandon en raison de leurs origines, de leur niveau socioéconomique, etc. Les résidents voient d'un côté leur environnement se déliter, alors même que, de l'autre, des personnels réservistes de santé sont accueillis dans des résidences modernes avec piscine pour des séjours de courte durée durant lesquels ils ne se mêlent que très peu avec le reste de la population. Tout cela contribue à favoriser une violence symbolique qui s'entretient par l'intermédiaire de politiques publiques vécues comme discriminante.

Les habitants avec qui nous nous sommes entretenus, notamment dans les quartiers de la *crique vampire* et des *sables blancs*, tiennent des propos souvent teintés d'ambivalence autour de ces questions de justice sociale. S'ils reconnaissent apprécier la présence du CHOG et attestent que ce dernier propose un accueil de bien meilleure qualité que lorsqu'ils se trouvaient dans son ancien édifice¹¹, certains d'entre eux soulignent que l'engagement et l'implication des personnels soignants restent limités, puisque la majeure partie de ces derniers ne reste guère plus de quelques mois. Les habitants des quartiers, s'ils reconnaissent l'engagement de nombreux professionnels dans le domaine de la santé,

¹¹ À proximité du camp de la transportation, le site se caractérisait par sa grande vétusté.

de l'éducation et du travail social, émettent également des critiques à l'encontre de certains qui, selon eux, viennent dans l'Ouest guyanais pour profiter des avantages financiers hérités de la colonisation, sans nécessairement s'investir par ailleurs : *Ils viennent pour l'argent, ils préfèrent boire devant le Chinois, faire la fête entre eux ou encore profiter de la blanche¹² ou du Kali¹³ bon marché¹⁴*. Tels sont le florilège de propos que l'on peut entendre de la part d'habitants qui se sentent lésés par les pouvoirs publics. Il faut ajouter à cela que dans un contexte de fort chômage, notamment chez les jeunes, les parents regrettent que les dispositifs de formation soient si peu nombreux et que l'on soit souvent réduit à recruter des professionnels en provenance de France hexagonale. Les personnes résidant depuis plus d'une dizaine d'années dans les quartiers des *sables blancs* de *crique vampire*, mais également dans le quartier historique de *Charbonnière¹⁵* soulignent une certaine forme de délitement des liens sociaux qui se traduit très concrètement par la *ghettoisation* de leurs lieux de vie. Si la présence d'un tissu associatif

¹² Cocaïne

¹³ Cannabis

¹⁴ Le gramme de cocaïne peut se vendre 10 euros à Saint-Laurent-du-Maroni contre 50 à 60 euros en France hexagonale. Le cannabis quant à lui peut se monnayer à hauteur de 1,5 € le gramme, soit trois ou quatre fois moins cher qu'en France là encore.

¹⁵ Situé sur le fleuve Maroni, le quartier de la *Charbonnière* constitue la première zone urbaine de la commune à avoir fait l'objet d'une politique d'aménagement du territoire dans les années 1980. Il s'agissait, comme le note Léobal, de lutter contre l'insalubrité le long des berges du fleuve et à proximité du camp de la transportation en déplaçant les populations au moyen de politiques de relogement. Dans le contexte de la guerre civile au Suriname, cette politique a favorisé une approche discriminante des populations et, selon Léobal, s'est révélé inadaptée aux réalités sociospatiales de la ville (Léobal, 2022).

dynamique et de personnes engagées en faveur du lien social permettent d'atténuer les effets délétères de cette évolution, l'importance des mobilités professionnelles renforce là encore les difficultés à ancrer sur le long terme des projets de revitalisation des quartiers les plus précaires de la commune de Saint-Laurent-du-Maroni :

pour moi, les professionnels qui sont le plus proche de la réalité, c'est ceux qui sont là depuis vraiment longtemps. Voilà. Et du coup, ceux qui sont là depuis vraiment longtemps, il n'y en a pas beaucoup. Et ceux qui sont là depuis longtemps, c'est ceux qui aiment la Guyane et qui aime la population, et du coup, qui sont allés vers eux... ils comprennent mieux les choses. On est une minorité. Moi sur Saint Laurent, je dirais euh... dans vraiment mes partenaires proches, on est allés euh.. On n'est pas dix quoi. (...) mais du coup ça veut dire qu'en majorité, les jeunes filles enceintes sont entourées de professionnels qui ne sont pas là depuis longtemps et qui ne connaissent pas leurs traditions¹⁶.

Cette situation délétère rejaille au travers des tensions sociocommunautaires qui affleurent régulièrement au sein des communes limitrophes de Saint-Laurent-du-Maroni. Nous avons pu mener des entretiens avec des personnes résidant sur les communes de Mana, Javouhey et au niveau du Carrefour Charvein¹⁷ et la plupart d'entre elles relate une augmentation de problèmes sécuritaires et de tensions sociales, notamment à Javouhey

¹⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

¹⁷ Zone d'habitat, en partie informelle, située entre les communes de Mana et de Javouhey.

où des conflits récurrents ont récemment opposé les communautés hmongs¹⁸ et djukas¹⁹. Certaines personnes nous ont en effet relaté avoir vu des membres de la communauté hmong s'organiser comme des miliciens pour verrouiller et contrôler l'entrée dans la commune de Javouhey en réponse à des séries de vols de matériels et de cambriolages attribuée à des jeunes djukas, tandis que certains membres de la communauté djuka accusent également les agriculteurs hmongs de perpétrer des conditions de travail indignes à l'égard des ouvriers agricoles de leur communauté. Tous soulignent également que la présence de plus en plus massive de jeunes déscolarisés et sans emploi contribue à favoriser des activités délictuelles et des rixes de plus en plus fréquentes. Indépendamment de leurs origines sociocommunautaires, les personnes plus âgées que nous avons rencontrées ont régulièrement souligné que la zone du carrefour Charvein, qui était autrefois un espace d'échanges économiques et de socialisation avec ses échoppes d'artisanat traditionnel, ses bars et restaurants, se voit progressivement délaissé par une partie des habitants, au profit de *bandes de jeunes*, régulièrement accusées de s'enivrer et de se bagarrer. Le même type de discours se retrouve également à Mana, où plusieurs personnes interrogées mettent en avant le fait que les épiceries²⁰ voient s'amonceler de plus en plus de jeunes hommes, dont les pratiques éthyliques finissent par générer des nuisances sonores et parfois des bagarres. En fin de compte,

¹⁸ Communautés d'agriculteurs arrivés dans les années 1970 comme réfugiés politiques fuyant la dictature de Pol Pot (Kou, 2003).

¹⁹ Javouhey : Le «ras-le-bol» d'un agriculteur hmong à l'origine du blocage de la route. (2021, mars 29). franceguyane.fr. <https://www.franceguyane.fr/actualite/societe-social-emploi/javouhey-le-ras-le-bol-dun-agriculteur-hmong-a-lorigine-du-blocage-de-la-route-652860.php>

²⁰ Appelées *Chinois* en raison de la fréquence des personnes originaires d'Asie qui travaillent en Guyane dans le secteur de la distribution alimentaire.

nous constatons qu'en filigrane de tensions sociales décrites parfois abusivement comme relevant de logiques exclusivement sociocommunautaires, se cache une dénonciation forte de l'abandon ou du délitement d'une jeunesse en manque de repères, de structures d'accueil et d'accompagnement socioéducatif.

Les discussions menées avec les habitants de la CCOG comme avec les professionnels disposant d'une expérience de plusieurs années sur le territoire traduisent, à travers les angoisses véhiculées dans les discours, une forme d'appréhension des publics plus spécifiquement jeune et masculin. Certains professionnels tentent de relativiser le phénomène, en appuyant le fait que les problèmes de délinquance des jeunes trouvent une partie de leurs explications dans les politiques de confinement consécutives de la pandémie de Covid :

Il n'y a pas de gros changements de mœurs entre les deux générations d'adolescents qui se succèdent... par contre, effectivement, on le voit légèrement, le côté... euh... repli dans les quartiers ouais (...) le corollaire reste que les bahuts ont été moins intégrateurs... euh... que par le passé. Mais c'est sans doute conjoncturel, je ne crois pas que cela puisse être une tendance de fond²¹.

D'autres professionnels, notamment à Maripasoula, proposent une analyse plus structurelle de l'évolution des comportements des jeunes garçons, notamment en prenant appui sur l'exemple des communautés autochtones. Pour ceux-ci, le processus d'acculturation consécutif d'un capitalisme promu par un État néocolonial, qui s'imposa à des communautés qui en restaient encore assez éloignées jusque dans les années 1970, participe d'une destructuration irréductible des liens communautaires dont les plus

²¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 11 avril 2021.

jeunes apparaissent les premières victimes, ainsi qu'en attestent leurs tendances à se tourner vers des pratiques et conduites à risques :

La colonisation culturelle, elle est là, la colonisation sanitaire elle est là (...) moi j'appelle ça la colonisation psychique, on impose des façons de penser (...) Quand tu donnes des portables à... quand on voit les Wayanas... ils sont tous habillés en rappeur américain, tu vas pas me dire que ce n'est pas une colonisation culturelle (...) quand on coupe les gens et de leurs groupes et de leur... leur euh... dimension spirituelle (...) ben voilà où tu te retrouves... tu te retrouves avec des gens perdus, crackés, alcooliques qui n'ont rien à quoi s'accrocher²².

Chez les professionnels interviewés, le constat d'une jeunesse en « manque de repères », « à la dérive », ayant perdu les liens tissés à travers les siècles par les pratiques rituelles, coutumes et traditions de leurs communautés, demeure une analyse récurrente. Mais ce qui est encore plus intéressant, c'est que cette rhétorique de la déperdition des coutumes au profit d'une déculturation entretenue par un consumérisme capitaliste, apparaît également comme une analyse prégnante chez des adultes issues des communautés bushinengue, amérindienne, haïtienne, mais également péruvienne et brésilienne pour les personnes que nous avons notamment interrogées à Maripasoula, Javouhey, Mana, Iracoubo ou Saint-Laurent-du-Maroni.

Ainsi, indépendamment des appartenances socio-communautaires, les discours autour des jeunes et de l'adolescence dans les communes de l'Ouest guyanais insistent sur la mise à distance de la jeunesse, qui se voit tout à la fois conspuée pour son incapacité à grandir, crainte par la dangerosité de ses pratiques déviantes et, dans le même temps, assignée à des représentations adultérines qui les infantilisent, comme pour insister sur

²² Entretien, Maripasoula, 28 mars 2023.

la nécessité de les contraindre à des formes d'assignation, voire de soumission aux injonctions des adultes. Dans cette configuration, l'École apparaît comme un coupable idéal aux yeux des populations. Une majorité de jeunes mères que nous avons rencontrées, insistent par exemple sur l'absence de considération des enseignants vis-à-vis de leurs problématiques sociale ou médicale :

Je suis resté à l'école jusqu'à 7 mois de grossesse... mais les profs euh... jamais ils m'ont demandé comment ça allait euh... si j'avais besoin d'aide euh... t'es enceinte, t'es fatiguée, mais t'es traitée comme tout le monde et les profs, ben t'as l'impression qu'ils s'en foutent de toi²³.

À l'école, je me disais qu'on s'en fiche un peu de savoir si je suis enceinte, comment je vais faire pour garder mon enfant et suivre les cours... y a rien pour t'aider vraiment (...) la seule aide que j'ai eu c'est ma grand-mère, parce que même récupérer les cours, les professeurs il t'aide pas vraiment... en fait il faut que tu sois là sinon ben tu te débrouilles²⁴.

D'autres mettent en avant le fait que leur absentéisme récurrent n'a jamais fait l'objet d'une prise en compte sérieuse. Les personnels scolaires quant à eux soulignent la difficulté qu'il peut y avoir à tenir un programme, gérer une classe et prendre en considération un public scolaire dont les difficultés socioéconomiques, psychologiques, affectives *donnent le vertige*, pour reprendre l'expression utilisée par l'un d'entre eux. En définitive, les postures des uns et des autres et les moyens structurels alloués aux politiques éducatives ne favorisent nullement une approche empathique des publics. Un

²³ Entretien, Saint-Laurent-Maroni, 13 avril 2022.

²⁴ Entretien, jeune mère, Saint-Laurent-du-Maroni, 18 avril 2022.

professionnel intervenant depuis de nombreuses années auprès des adolescents de l'Ouest, résume de façon limpide les paradoxes inhérents aux injonctions sociales des adultes vis-à-vis des adolescents en général, et des adolescentes enceintes ou jeunes mères en particulier :

Le fait qu'elles²⁵ viennent tardivement, c'est un profil qui doit susciter une vigilance et non pas du désarroi ou... euh... du jugement de la part des professionnels (...) Et il y a un côté... vous attendez qu'elles agissent comme des adultes, je veux bien, mais il y a deux mondes qui ne vont pas se rencontrer (...) La jeune fille qui a raté le mercredi d'avant. Elle peut se pointer le mercredi d'après en disant qu'elle est désolée, ou à qui on va demander qu'elle soit désolée pour qu'elle puisse avoir un autre rendez-vous parce qu'on ne donne pas des rendez-vous à venir madame²⁶.

Comme l'ajoute également un personnel de santé du CHOG, la méconnaissance de la langue française, l'incompréhension des règles administratifs et l'absence d'aides dans les démarches, peuvent accentuer les formes de discrimination dans le traitement social de la jeune femme lorsqu'elle est enceinte, et favoriser ainsi son renoncement à recourir aux soins :

Il y a une complexité des démarches... euh...sur Saint-Laurent. C'est pas toujours évident... d'avoir accès... et quand ils ont l'accès et la compréhension parce que toutes ne maîtrisent pas le français²⁷ et les documents sont en français (...) La lecture du français euh... voilà quand elles n'ont pas rempli les documents quand

²⁵ Les adolescentes enceintes.

²⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 11 avril 2021.

²⁷ La professionnelle dissocie également le fait que beaucoup de jeunes filles maîtrise un français verbal, mais pas nécessairement écrit.

elles se présentent... l'interlocuteur sur place n'est pas forcément conciliant pour les aider²⁸.

Ce tableau nous conduit à mettre en avant un écueil important des pratiques professionnelles inhérentes à la prise en charge des publics de jeunes mères et parturientes ; la difficulté dans un contexte de tensions professionnelles, de misère socioéconomique ainsi que de saturation des offres de services publics à favoriser des formes d'accueil spécifique et adapté à un public vulnérable en raison de son âge, de sa précarité socioéconomique, mais également souvent aussi de sa localisation géographique.

Le poids des injustices sociospatiales sur les pratiques professionnelles

Il y a beaucoup d'élèves, y a 1500 élèves, donc c'est énorme... c'est à l'origine, c'est un petit poucet... enfin c'est un lycée qui est conçu pour 900 élèves à l'origine donc il y a eu des travaux de fait... pour agrandi un petit peu tout ça, mais c'est pas très adaptée²⁹.

Quand tu vois le nombre de dossiers qu'on a traité, l'accompagnement social tout ça... c'est gigantesque et souvent on est obligé d'aller vite³⁰

²⁸ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022.

²⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022.

³⁰ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 3 avril 2022.

J'arrive plus à le démultiplier. Oui c'est compliqué. Et Saint-Laurent m'a pris énormément de temps parce que... les problématiques sont vraiment en fait, très lourdes³¹.

Les professionnels insistent beaucoup, notamment à Saint-Laurent-du-Maroni, sur la frustration générée par l'impossibilité de remplir l'ensemble de leurs missions et de satisfaire la totalité des besoins que les usagers et usagères viennent exprimer dans leurs services. Cela concerne aussi bien le domaine de l'action sociale, de l'éducatif ou de la santé. Lorsque ceux-ci côtoient des mères adolescentes, la frustration apparaît d'autant plus grande et ceux-ci insistent régulièrement sur le fait que ce public apparaît traversé par des problématiques socioéducatives et médicosociales extrêmement lourdes. Tout semble concourir à structurer une double précarité : précarité des publics d'une part et précarité de l'offre de soins et d'accompagnement socioéducatif d'autre part.

Toutefois, comme le rappelle Siblot, dans des contextes de forte précarité sociale : *Les relations aux administrations y sont aussi plus marquées par des formes de discriminations culturelle et symbolique*(Siblot, 2005 : 85). Dès lors, les services publics apparaissent à la fois plus indispensables et dans le même temps plus opaques pour les personnes, alors même qu'ils permettent aussi la concrétisation de statuts, d'autant plus importants que l'on appartient à des groupes ayant une faible reconnaissance sociale (Siblot, 2005 : 89). Dans le cas de la Guyane, Benoît démontre par ailleurs que l'usage récurrent du terme *Pampila*, pour évoquer notamment les démarches effectuées par les personnes issues des communautés noir-marron et amérindienne en vue de la reconnaissance de leur état civil ou de la délivrance d'un titre de séjour, atteste d'une appropriation des enjeux politiques traduite par l'acte de revendiquer une légitimation de son existence administrative (Benoît, 2016). Hidair, quant à elle, analyse les réticences de certains parents issus des

³¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

communautés autochtones de Guyane à favoriser l'usage des langues maternelles dans l'école, au motif que ceux-ci ont parfaitement intégré le discours idéologique monolingue de l'école républicaine (Hidair, 2021).

La Guyane connaît une pauvreté atteignant des proportions sans équivalent avec celles de la France hexagonale, mais également des régions françaises de la Caraïbe que sont la Martinique et la Guadeloupe³². En 2018, 29% des Guyanais étaient en situation de grande pauvreté³³, tandis que, sur l'arrondissement de Saint-Laurent-du-Maroni, le taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal se situait à 64,7 % de moyenne avec un pic de plus de 67% pour la catégorie des 75 ans et plus. Dès lors, la question de la prise en charge sociale, socioéducative et médicale des personnes constitue un enjeu central des politiques publiques, mais les seuils de détermination de la pauvreté peuvent également apparaître plus complexes à appréhender. Le *Réseau Périnat* se trouve confronté à ce type de problèmes. À partir de quand l'on peut considérer que les jeunes filles enceintes relèvent de parcours complexe ? Quels seuils et critères faut-il fixer pour les faire intégrer des parcours complexes de grossesse, sachant que plus on élargit les critères, plus on

³² En 2022, l'INSEE indiquait que la grande pauvreté touchait environ 2% de la population de France hexagonale, 10% de la population guadeloupéenne et 30% de la population guyanaise. Au sein de la Guyane, les communes dites isolées comme Maripasoula, mais également toutes celles de l'Ouest guyanais, apparaissent comme plus marquées par ce phénomène que Kourou ou la CACL (Insee Analyses, 2023 : en ligne).

³³ Une personne est considérée comme vivant dans une situation de grande pauvreté si son niveau de vie est inférieur de 50% au niveau de vie médian d'un français. S'y ajoute par ailleurs un autre critère qui est le fait de devoir se priver de besoins essentiels (comme le fait de ne pas pouvoir manger à sa faim, de devoir vivre dans un logement insalubre qu'on ne peut rénover, etc.).

risque de mettre les professionnels dans des situations de saturation en termes de gestion ?

Les divers spécialistes que nous avons rencontrés soulignent les difficultés de financement et la surcharge des services avec lesquels ils collaborent ou dans lesquels ils travaillent régulièrement. Ce phénomène se voit par exemple dans l'usage systématique qu'ils font du *Réseau Périnat*, dès qu'ils se trouvent confrontés à des problématiques de prise en charge sociale des jeunes parturientes. Cette dynamique interprofessionnelle atteste de l'efficacité et de la pertinence du dispositif en réseau, qui répond de manière efficiente à des besoins urgents auprès de jeunes filles en situation de parcours complexe de grossesse. Toutefois, ce recours systématique trahit également une forme de délégation de responsabilité qui peut confiner davantage au délestage d'activités qu'au travail entre professionnels. Les difficultés à mobiliser certains professionnels lors des Comités de pilotage ou des réunions du Réseau Périnat de l'Ouest traduisent assez bien cet état de fait. La charge mentale des professionnels se révèle conséquente face aux nombreux publics et problématiques quotidiennes : ouverture de droits au niveau de la CGSS ou de la CAF, bons de transport, etc. Cependant, comme le souligne une personne de santé, ce recours à la délégation d'un service vers un autre tend à annihiler la nécessaire interaction entre les services :

C'est ça qu'il manque en Guyane (...) quand une maman accouche, elle est mineure, elle part toute seule avec son bébé, pas de papa, pas de maman, elle... elle rentre chez elle en fait... là, je trouve qu'il y a un problème... et là je trouve que oui, l'hôpital manque de moyens³⁴.

³⁴ Entretien, Mana, 6 avril 2022.

Un personnel de santé scolaire confirme également que les professionnels se retrouvent avec des prises en charge complexes, lorsque les jeunes mères se trouvent scolarisées en internat, par exemple :

Ce qui est beaucoup plus compliqué, c'est pour celles qui vivent sur le fleuve, parce qu'elles sont censées prendre l'avion avant le dernier mois et, souvent, le dernier mois peut tomber dans une semaine d'examen. Elles sont sensées faire les internes, mais c'est compliqué parce qu'elles sont sensées (...) faire un bilan sanguin par mois et trois échographies et du coup c'est difficile... comment nous on fait pour les emmener faire des échographies. Alors ça devient trop lourd d'être au lycée, à l'internat, loin de ses parents³⁵.

Plus généralement, la question des transports et des potentialités de déplacement des jeunes mères ordonnance une stratification sociospatiale des inégalités. Se déplacer se révèle compliqué pour les jeunes filles enceintes et les jeunes mères, mais les difficultés s'aggravent généralement à mesure que ces dernières se trouvent éloignées des structures hospitalières et des praticiens de santé. Comme elles le disent elles-mêmes, elles se retrouvent loin de leur famille, notamment pour celles qui vivent à Maripasoula, par exemple. Sur la CCOG, il apparaît également moins complexe pour une jeune fille vivant à Saint-Laurent-du-Maroni de bénéficier d'un accès aux soins hospitaliers ainsi que d'un suivi par le biais des PMI que pour celle vivant sur la route de l'Acarouany, où chaque rendez-vous se traduit par la nécessité de bénéficier d'un transport souvent prohibitif. Si les jeunes filles qui vivent dans les communes de Mana, Javouhey ou Iracoubo peuvent plus facilement bénéficier des soutiens de la PMI. Elles sont également confrontées à de forts désagréments d'ordre logistique lorsqu'elles doivent accoucher, surtout si leurs

³⁵ Entretien, Mana, 20 mars 2022.

situations médicales nécessitent une hospitalisation anticipée. En nous relatant son expérience de parturiente, cette jeune mère d'Iracoubo a évoqué le caractère traumatique de son hospitalisation anticipée à la clinique de Kourou. Elle retiendra de cette expérience le fait que sa famille et son compagnon *ne venaient pas régulièrement*, puisque ceux-ci ne disposaient pas de moyens de locomotion. Plongée dans un environnement aseptisé, clinique, elle se confronta seule à une rhétorique hospitalière et des protocoles médicaux qui peuvent générer des formes de violence langagière, lorsque les professionnels apparaissent en recherche d'efficacité thérapeutique. Il en ressort dès lors des situations vécues qui ressemblent davantage à des admonestations culpabilisantes qu'à du soin :

C'est vraiment très dur d'être hospitalisé et voir que tu ne peux pas rentrer chez toi... Ils peuvent te dire que si tu repars chez toi 'tu peux accoucher sur la route', ça c'est vraiment très dur quand tu entends ça parce que tu es à l'hôpital et c'est dur de ne pas pouvoir retrouver ta famille³⁶.

À Maripasoula, deux jeunes mères nous ont également évoqué la sensation de *peur*³⁷ lors de l'hospitalisation au CHAR et ceci en dépit de la présence constante d'un membre de leur famille durant le séjour.

Nous reviendrons sur la question de la place de la famille, et plus généralement de la communauté, mais il convient de souligner que celle-ci constitue un critère essentiel pour le bien-être des futures jeunes mères. Notons pour l'instant que la question des inégalités sociospatiales, même si elles semblent bien perçues par les professionnels que nous avons

³⁶ Entretien, Iracoubo, 12 mars 2021.

³⁷ C'est l'expression qui revient *au début j'ai eu peur de l'hôpital* pour reprendre (entretien du 28 mars 2023).

rencontrés, ne fait pas toujours l'objet d'une adaptation des protocoles ou d'un soutien bienveillant dans les structures sociale, médicale ou encore éducative.

La thématique de l'accès aux transports publics, de leurs coûts et de leur disponibilité, constitue un exemple intéressant des paradoxes inhérents aux discours et aux pratiques des professionnels dans les communes de Saint-Laurent-du-Maroni, Mana et Javouhey. En effet, l'ensemble des professionnels que nous avons rencontré en situation d'observation et d'enquête ou avec qui nous avons effectué des entretiens semi-directifs, reconnaît explicitement les difficultés auxquelles les jeunes filles et garçons se trouvent confrontés lorsqu'il s'agit de se déplacer. Que ce soit pour se rendre à l'école, dans un service social ou à un rendez-vous médical, la première des difficultés réside dans la localisation géographique des jeunes et les entraves financière et logistique dans les pratiques de mobilité. À l'instar de ce que relate ce personnel de santé, le transport constitue la clé de voute de l'accès aux soins, notamment dans le suivi des grossesses adolescentes :

Il y a un gros problème de transport en fait sur l'Ouest guyanais et les réseaux de transport euh... il n'y en a pas. Donc (...) quand vous êtes en situation précaire et que vous habitez très loin, se payer le taxi pour venir à la consultation, ça a un coût³⁸.

Les visites à domicile ne permettent pas une prise en charge sur la totalité de la période de grossesse. Le CHOG organise un suivi par des sage-femmes au neuvième mois de grossesse, mais, en amont, ce suivi s'effectue soit par l'intermédiaire de sage-femmes libérales, mais cela concerne une minorité de mineures enceintes, soit grâce aux PMI, mais, là encore, il faut pouvoir se déplacer dans les structures dédiées. Pour une jeune fille qui réside sur la route de Mana par exemple, le fait de se rendre sur la PMI de Javouhey

³⁸ Entretien Saint-Laurent-du-Maroni, 23 mars 2022.

ou celle de Mana relève parfois du *parcours du combattant*. Deux jeunes filles, dont une jeune mère, qui résidaient sur la route départementale à une dizaine de kilomètres de Mana nous ont expliqué à quel point les stratégies de déplacement pouvaient être épuisantes et parfois même dangereuses, lorsque, par exemple, elles se retrouvaient contraintes de faire du *stop* sur la route départementale.

Le recours à d'autres services (de soins et sociaux) ça c'est le point gris... tu vois dans le quartier Malgaches, en deux trois ans, ils ont quasiment triplé (la population)... c'est spectaculaire en termes de populations... heureusement que la PASS est là-dedans... mais globalement quand même sur Saint-Laurent, ça veut dire que la famille te dit d'y aller quoi ? Et euh aller jusqu'au bâtiment ça se fait, où tu vois PMI ou sage-femme libérale. Alors que l'Acarouany, quand tu dois déboursier vingt balles aller-retour avant d'aller en ville, on voit toutes les bonnes raisons de ne pas s'y rendre³⁹.

Un autre professionnel exerçant en établissement scolaire mentionne par ailleurs que les difficultés d'accès aux transports se cumulent à celles du manque d'infrastructures d'accueil de type internat, ce qui contribue à entraver l'accès à la scolarité pour les mineurs originaires des communes du Haut-Maroni :

Un internat, il y a un internat, mais il n'y a pas beaucoup de places... y a quatre-vingts places d'internat pour tous les élèves de l'Ouest en fait qui vont du collège au lycée (...) il n'y a pas beaucoup d'élèves qui demandent en début d'année. Pourtant il pourrait parce qu'il y a des élèves de Grand Santi, de Maripasoula, etc. (...) souvent ils sont en famille d'accueil, mais par contre nous (...) En fait, souvent dans l'année, on se retrouve à placer des élèves, qui ont des difficultés familiales, qui ont des

³⁹ Entretien Saint-Laurent-du-Maroni, 11 avril 2021.

problèmes de transport, qui sont fatigués parce qu'ils habitent Apatou, etc. et au final on n'a pas assez de places⁴⁰.

Les lycées de Saint-Laurent-du-Maroni, comme celui de Mana, scolarisent de nombreux adolescent·e·s en provenance des communes du Haut-Maroni. Ces dernier·e·s subissent constamment les difficultés d'accès aux transports, que ce soit à l'intérieur des communes où elles sont scolarisées, ou encore dans les possibilités offertes pour circuler entre la commune où réside leur famille et celle où elles sont scolarisées. Dans le cas des adolescentes enceintes, cette variable peut avoir des conséquences pernicieuses sur la prise en charge et les soins afférents à la grossesse, mais également dans les démarches d'accès aux droits :

Par exemple une jeune fille qui n'a pas de suivi (...) elle ne va pas se préoccuper de tout ça. C'est-à-dire qu'elle ne va pas avoir de suivi de grossesses. Je pense aux filles du Haut-Maroni (...) elles vont être enceintes de... par exemple quatre, cinq mois avant de se dire 'tiens ! je vais peut-être aller faire un tour au CDPS pour voir comment ça se passe'. Elles vont y aller, on va dire 't'as pas de droits ouverts, donc on va lui donner la fiche à remplir pour son AME'. 'Tu reviens le mois prochain pour ton suivi' et on va la revoir le jour où elle va accoucher et elle n'aura pas ouvert ses droits et elle n'aura pas eu de suivi de grossesse⁴¹.

Toutefois, comme nous l'avons mentionné précédemment, les professionnels des secteurs social, médical et éducatif ne sont pas exempts de dissonance cognitive entre le constat d'une réalité flagrante de déficit d'infrastructures publiques dans le domaine du transport d'une part, et l'absence de prise en compte de cette réalité dans leurs relations avec les

⁴⁰ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 23 mars 2022.

⁴¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

jeunes mères d'autre part. Ce phénomène semble très significatif dans les prises en charge sociale et éducative des jeunes mères et des adolescentes enceintes. Au niveau social, plusieurs professionnels notent ce que nous avons pu par ailleurs constater à travers nos observations et nos entretiens d'usagers aux abords des structures sociales comme l'UTAS, la CAF, ou encore les services d'État civil et des affaires sociales de la mairie de Saint-Laurent-du-Maroni.

Appelez l'UTAS, et vous allez voir comment vous êtes considéré. Si tu appelles l'UTAS et tu dis c'est pour prendre un rendez-vous machin, ben soit on prend un rendez-vous froidement, sans savoir pourquoi tu prends un rendez-vous, soit si tu dis que tu as raté un rendez-vous et que tu n'as pas réussi à prévenir le professionnel, on te tombe dessus 'pourquoi tu as raté le rendez-vous ?' (...) On est dans des trucs, quand tu es ado, tu te prends ça dans la face ; 'Merci c'est bon'... en tout cas t'insistes pas forcément ou tu le vis pas bien forcément non plus (...) C'est bourré comme ça de petits pièges ou, l'un dans l'autre, on arrive à cette qualité d'accueil⁴².

Cependant, il ne s'agit pas ici de jeter l'opprobre sur les pratiques professionnelles. Comme nous l'avons signalé auparavant, les conditions de travail créent des effets structurels sur la représentation que l'on va se faire de ses missions. Mécaniquement, elles encouragent à valoriser certaines priorités au détriment d'autres aspects qui tendent à s'effacer du fait de leur caractère en apparence moins urgent. Les jeunes mères ne se plaignent pas, parfois elles ne comprennent pas bien ce que l'on attend d'elles et, comme elles n'insistent pas, les professionnels peuvent avoir tendance à ne pas anticiper parce que ceux-ci sont déjà constamment plongés dans des situations d'urgence. C'est quelque chose que l'on retrouve notamment dans l'Aide sociale à l'enfance, où les besoins sont

⁴² Entretien Saint-Laurent-du-Maroni, 14 mars 2021.

tellement colossaux que tout est urgent. Les professionnelles ont alors les pires difficultés à *distinguer les urgences quand elles se présentent* ⁴³. La récurrence des péripéties énoncées traduit ainsi des formes de discrimination qui tendent à s'accroître sur un public comme celui des adolescentes enceintes et des jeunes mères. On connaît et reconnaît leurs difficultés sociale, économique, sociolinguistique ou encore géographique. Mais, face à cette situation, Les professionnels semblent adopter différents types de posture, dont les traductions se nichent notamment dans le degré de prise en compte et d'objectivation de ces différentes réalités.

Esquisse d'une typologie des formes structurelles de discrimination des jeunes adolescentes.

L'une des premières formes de discrimination identifiée par la plupart des professionnels que nous avons rencontrée, mais également partagée par les jeunes filles enceintes, les jeunes mères (et plus généralement les personnes avec qui nous nous sommes entretenus), demeure celle qui a trait aux dimensions sociolinguistique et socioculturelle. Au début des années 2000, dans le cadre de son étude menée sur l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, Léglise dressait un constat révélateur de cette réalité :

Les caractéristiques du personnel soignant de l'hôpital rappellent pour leur part étrangement celles du personnel enseignant des écoles de l'Ouest guyanais (...) Le personnel d'encadrement de l'hôpital, les médecins, les internes et les infirmières sont en effet, dans leur grande majorité, des Français métropolitains (...). On compte

⁴³ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 15 mars 2021

également quelques Antillais (Martinique, Guadeloupe) ainsi que de rares Français d'autres départements d'outre-mer, comme la Réunion (Léglise, 2007 : 321).

Si cette situation a évolué sensiblement depuis le constat dressé en 2007 par Léglise, notamment chez les personnels enseignants du 1er degré, l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni a certes transformé ses locaux, mais sans nécessairement parvenir à recruter davantage de personnels issus des communautés autochtones qui vivent sur le territoire. Par ailleurs, dans une étude menée auprès de professeurs des écoles stagiaires de l'INSPE en 2015, Greffard montrait que seuls 58% des étudiants interrogés percevaient la diversité sociolinguistique des élèves comme une source d'épanouissement professionnel (Greffard, 2015 : 40). La mise en place, sous l'impulsion de la CGT, de l'ARS et du Centre de Formation Projet Professionnel Plus, d'un Institut de Formation aux Soins Infirmiers en 2022 constitue une initiative intéressante pour combler les lacunes en termes de dispositifs locaux de formation. Toutefois, sa capacité d'accueil d'une vingtaine de personnes ne permettra pas de combler le déficit de personnel et il faudra davantage de structures de formation pour couvrir les besoins professionnels en santé, comme dans les domaines social ou éducatif par ailleurs. En effet, rien que dans le service de gynécologie du CHOG, une responsable doit gérer une équipe composée de 70 sage-femmes, 40 auxiliaires de puériculture, auxquelles s'ajoutent une vingtaine de secrétaires.

Dès lors, le service gynécologie-obstétrique du CHOG se voit confronté à des personnels qui, à la différence de ceux qui seraient formés sur place, ne restent que très peu de temps et perdent une partie de leurs motivations de départ face aux difficultés de dialogue et de compréhension des populations locales. Pour ceux qui restent, cette réalité devient particulièrement délétère et accentue d'autant plus les tensions entre les personnels d'une part, mais également celles avec la patientèle d'autre part :

Les changements d'équipe c'est constant ici et on se rend pas toujours compte de comment ça complique notre travail sur les soins... euh, il faut bien comprendre que quand tu bosses avec des gens qui débarquent, qui ne connaissent pas les réalités

du territoire, qui ne connaissent pas les gens, toi tu te retrouves à gérer les usagers avec... disons euh... de gros besoins et des collègues que tu dois former à tout ça. Forcément tu perds patience⁴⁴.

Cette professionnelle de santé établit par ailleurs un lien direct entre les tensions générées au sein des services et l'inexpérience du terrain de ces collègues qui perdent patience lorsqu'ils ne parviennent pas à se faire comprendre de jeunes filles enceintes qui n'ont parfois qu'une connaissance lacunaire du français oral et encore moins une capacité à comprendre l'ensemble des démarches administratives :

La lecture du français euh... voilà remplir les documents quand elles se présentent et... l'interlocuteur sur place n'est pas forcément conciliant pour les aider. Donc du coup, si elles n'ont aucune aide... ça complexifie les démarches⁴⁵.

Au sein du personnel de santé de Maripasoula, que nous avons rencontré et qui exerçait pour la plupart depuis moins de deux ans dans la commune, on reconnaît facilement que la première des difficultés réside dans la prise en charge de situations complexes de grossesses adolescentes, notamment du point de vue administratif pour de jeunes femmes d'origine étrangère ou ne maîtrisant pas très bien le français⁴⁶. Toutefois, en dehors de ce constat qui relève presque du *topos*, la connaissance des stratégies de prise en charge et des réalités parfois subtiles des différentes situations de vulnérabilité sociale ainsi que des recours possibles, semblent parfois très lacunaires :

⁴⁴ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 24 mars 2022.

⁴⁵ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022.

⁴⁶ On voit régulièrement d'ailleurs des femmes enceintes ou des patients venir avec un traducteur ou une traductrice qu'elles dédommagent à hauteur de quelques dizaines d'euros.

Praticien de Santé n°1 : On arrive pas forcément à tout mettre en place...

Praticien de Santé n°2 : Ouais, t'en penses quoi ?

Praticien de Santé n°1 : ça devient plus compliqué parce que... pour plein de raisons. On en a beaucoup qui sont sans papiers⁴⁷, du coup... et euh... sans sécu. Et dès qu'il y a un contexte un peu particulier, y a des démarches administratives un peu plus importantes. Forcément toute grossesse ado, on fait des signalements. Et si vraiment c'est des cas dangereux (...) on fait un signalement à la Préfecture aussi⁴⁸.

On voit ici une première forme d'écueil dans la démarche professionnelle. Afficher d'emblée auprès d'une jeune fille étrangère, enceinte, très souvent sans *pampila*, que l'on procède à un signalement peut créer des formes de confusion et une défiance qui conduiront celle-ci à ne plus recourir aux soins et donc, mécaniquement, à se mettre en danger d'un point de vue médical. Par ailleurs, quand nous demandons quels sont les critères qui conduisent à une procédure de signalement, les personnels de santé se révèlent parfois incapables de les présenter avec précision :

Question : qu'est-ce que vous considérez comme dangereux et à risques ?

Praticien de Santé n°1 : Faudrait que je revoie la liste, mais euh... c'est les violences, viols...violences conjugales

Praticien de Santé n°2 : les écarts d'âge avec le conjoint les choses comme ça...

Praticien de Santé n°1 : Non ça ça ne rentre pas dans la liste je crois

⁴⁷ Rappelons sur ce point que les adolescentes, tant qu'elles sont scolarisées durant la période de scolarisation obligatoire (jusqu'à 16 ans), n'ont pas normalement à justifier d'une existence administrative avec un titre de séjour comme cela peut être le cas pour leurs parents.

⁴⁸ Entretien, Maripasoula, 27 mars 2023.

Praticien de Santé n°2 : Ah ouais y a vraiment des critères

Praticien de Santé n°1 : Ouais y a des critères... sinon on fait juste un signalement à la CRIP⁴⁹... Après y a une femme de Saint-Laurent qui s'occupe des 'grossesses ados'⁵⁰.

Cette méconnaissance des réalités socioculturelles du territoire et des dispositifs mis en place conduit souvent les personnels à déplorer l'inadaptation des procédures administratives, sans pour autant être en mesure de modifier eux-mêmes leurs pratiques professionnelles (Carde, 2010 : 90-91). Dès lors, les professionnels du médicosocial, comme ceux des secteurs éducatifs et du travail social, auront tendance à considérer que la responsabilité en revient à une « familiarisation trop récente à la 'culture administrative française' » ou encore à la tendance supposément « culturelle » à vivre « au jour le jour » sans se « projeter » (Carde, 2010 : 91), des biais culturalistes souvent alimentés par une vision parfois inconsciente, mais profondément ancrée, des représentations néocoloniales des populations racisées.

Les jeunes filles enceintes qui se trouvent confrontées à cette réalité attestent également des tensions et difficultés inhérentes à la méconnaissance des réalités socioculturelles. Que ce soit à la CAF, à l'hôpital ou à l'école, la mise à distance exercée par des professionnels métropolitains ou créoles *francisés*⁵¹ trouve ses justifications dans des

⁴⁹ Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes. C'est un service de la protection de l'enfance chargé de recueillir toutes les informations dites préoccupantes et les signalements.

⁵⁰ Elle faisait référence au Réseau Périnatal, dont elle n'a pas été capable de retrouver le nom.

⁵¹ On fait ici explicitement référence aux populations créoles de Guyane et des Antilles qui ont subi une francisation à marche forcée plus précoce que celles des autres communautés de Guyane (noir-marron et amérindienne) et qui apparaissent comme un groupe socioculturel plus dominant au

arguments relevant à la fois de l'incompréhension des réalités socioculturelles, d'une impossibilité supposée de certains usagers à se faire comprendre parce qu'ils « ne maîtrisent pas la langue française », du caractère labile des professionnels que les usagers sont amenés à côtoyer ou encore de la méconnaissance des pratiques sociales qui découlent souvent des héritages et dispositifs organisationnels d'une société postcoloniale.

La deuxième forme de discrimination générée par les structures professionnelles à l'encontre des jeunes mères, tient à l'incapacité des premières à modifier leurs approches de terrain pour conduire les secondes vers un accès aux droits, à l'éducation et aux soins qui puissent être à la fois pleinement fonctionnels et ininterrompus. Dans une société marquée par d'intenses phénomènes de mobilité, où l'attestation de résidence donne lieu à un commerce interlope pour des populations étrangères dont les mobilités restent fréquentes, les professionnels et leurs institutions ne parviennent que très difficilement à maintenir une continuité de suivi. De ce point de vue, les services de santé semblent s'en sortir sensiblement mieux que leurs homologues de l'éducation ou de l'insertion sociale. La PASS santé mobile de Saint-Laurent-du-Maroni parvient assez efficacement, malgré un manque chronique de moyens et de personnel, à se rapprocher des territoires de vie des bénéficiaires qui demandent des soins. Quant aux PMI, certaines réservent des créneaux le mercredi pour recevoir les jeunes filles enceintes scolarisées et se déplacent également pour des consultations régulières à Javouhey, comme à Awala-Yalimapo.

Au niveau des dispositifs d'accès aux droits ou encore des établissements d'enseignement, le constat apparaît plus problématique. Les services de scolarisation à

niveau social, économique. Cela ne sous-entend pas par ailleurs que ce groupe n'est pas également discriminé et qu'il a aussi été largement victime de la violence coloniale des stratégies d'assimilation et de francisation.

domicile demeurent totalement inexistantes sur la CCOG. Plusieurs personnels chargés plus spécifiquement de l'accompagnement socio-éducatif mettent en avant le fait que beaucoup d'enseignants méconnaissent les réalités quotidiennes de leurs élèves et se désintéressent totalement de savoir qui ils/elles sont, où ils/elles vivent.

Il y encore quelque chose que je ne comprends absolument pas. Je ne comprends pas comment on peut enseigner et se désintéresser à ce point de qui est l'élève (...) alors c'est pas une généralité d'accord je vais y aller avec des pincettes (...) nous on signale des gamins très, très en difficulté en 6e d'accord (...) et quand on se rend compte en discutant avec le prof principal que le mec ou la nana il sait même pas où habite pour de vrai l'enfant parce qu'ils n'ont toujours pas compris que l'adresse qui est dans pronote ou l'adresse qui est dans la base élèves, c'est pas la bonne (...) ils ne savent pas avec qui il habite (...) ils ne savent pas s'il prend le bus, ne savent pas à quelle heure il se lève le matin, ils ne savent pas si la maison a de l'électricité (...) Enfin, je veux dire les gamins, on n'a pas besoin de les torturer pour qu'ils le disent, pour qu'ils parlent⁵².

Les propos de cette professionnelle spécialisée dans l'accompagnement socioéducatif et vivant à Saint-Laurent-du-Maroni depuis plus 10 ans, illustre l'incapacité d'une partie des professionnels à modifier et adapter leurs pratiques dans un contexte où la connaissance de l'adolescence passe notamment par une approche plus empathique, et aussi informelle, des relations. Cette professionnelle déplore par exemple le fait que les enseignants ne fassent plus remplir de fiches de renseignements en début d'année pour savoir où

⁵² Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 avril 2022.

habitent réellement les élèves, combien de frères et sœurs ont-elles/ils, quels sont leurs trajets, sont-elles/ils mobiles durant l'année scolaire⁵³.

La difficulté à repenser ses pratiques professionnelles rejaillit également sur les dispositifs de prévention à la santé et d'éducation à la sexualité. Certains professionnels notent ainsi la confusion entretenue entre accès à la sexualité et connaissance de la sexualité, en mettant en avant l'influence des réseaux sociaux et de la pornographie en ligne sur les mineurs :

Les élèves ont changé (...) les générations de maintenant ils se servent du téléphone portable, ils connaissent la sexualité mieux que nous et je dirai même parfois pire que nous⁵⁴.

Dans le domaine éducatif, on constate également que les projets d'éducation à la sexualité restent trop souvent cantonnés à une approche cloisonnée. Les établissements mobilisent des personnels médicosociaux, du CHOG ou de la CeGIDD⁵⁵ par exemple, sans forcément inscrire cette démarche dans une approche globale, interprofessionnelle, dans laquelle les enseignants seraient à la fois des intervenants et des personnes à former. Plusieurs personnels qui interviennent au sein des établissements scolaires nous ont mentionné le sentiment d'indifférence qui caractérisait parfois leur passage au sein de ces derniers ;

⁵³ Beaucoup d'élèves en effet doivent suivre leur famille au Suriname ou au Brésil, y compris durant l'année scolaire. Pour l'anecdote, un collègue du centre-ville de Cayenne avait eu l'initiative d'inviter le consul du Brésil en début d'année pour rappeler aux parents d'élèves d'origine brésilienne que les vacances scolaires en France étaient différentes et qu'il convenait de les respecter. Une initiative qui, de l'aveu des personnels et du principal de l'époque, avait eu un certain écho auprès des familles.

⁵⁴ Entretien, Javouhey, 14 mars 2022.

⁵⁵ Centre Gratuit d'Information et de Dépistage.

salles non préparées pour accueillir les élèves, absence de vidéoprojecteur, indifférence des enseignants, etc. Quant aux infirmières scolaires, certaines expriment leur désarroi face aux réflexions de leurs collègues enseignants qui estiment qu'elles *ne travaillent pas* parce qu'elles *passent essentiellement par le jeu, la couture* pour favoriser les discussions autour de la sexualité.

Ainsi, certains personnels chargés de l'accompagnement socio-éducatif et médicosocial peuvent avoir des représentations genrées qui interrogent sur le fond comme sur la forme. Une infirmière scolaire nous a ainsi révélé que, lorsqu'elle a été sollicitée par une élève lui révélant qu'elle était gênée de voir des garçons regarder sa poitrine qu'elle jugeait trop volumineuse, elle lui a rétorqué que les regards de hommes sur la poitrine des femmes était quelque chose de « normal » et qu'il fallait donc qu'elle la cache. Une autre résume de manière abrupte son approche éthique relative aux grossesses adolescentes détectées au sein de son établissement scolaire :

Oui, oui on a bien des élèves en début de grossesse qui viennent nous rencontrer sur différentes raisons... et après ? Bon lorsque c'est visible, s'il n'y a pas de demande, on n'intervient pas⁵⁶.

Ce même personnel semble par ailleurs méconnaître totalement les réalités du décrochage scolaire au sein de son établissement. Tandis que les chefs d'établissement et les CPE ont tous attesté de l'importance de l'absentéisme et de la déscolarisation, elle présente la situation des jeunes filles enceintes avec une certaine forme de dédain, en posant un diagnostic très éloigné des réalités vécues par ces dernières :

le risque de décrochage scolaire. Je dirais par rapport au lycée, ici, non (...) Elles suivent leur scolarité normale, elles arrêtent dans le cadre d'un pseudo congé

⁵⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022.

maternité (...) Parce que moi, lorsqu'il y a une élève un jour qui s'est présentée avec un certificat médical pour avoir un congé maternité, comme un salarié en activité, j'ai dit non, parce que non, on ne peut pas demander à une élève de partir deux trois mois. Avant, il y a des examens, nous sommes au lycée professionnel, il y a des stages obligatoires⁵⁷.

Les propos trahissent souvent une incapacité à penser la réalité vécue des jeunes filles qui, concrètement, se confrontent à l'inanité des protocoles « classiques » de prise en charge. Les professionnels restent sur des procédures de traitement socioéducatif standards, en postulant par exemple qu'un mot dans le carnet adressé aux parents suffira à enclencher la prise d'un rendez-vous chez le médecin, ou encore une démarche administrative. Or, beaucoup de jeunes filles, notamment en situation de migration ou de rupture familiale, ne vivent pas avec leurs parents. D'autres ne disposent pas de parents en mesure de solutionner des situations administratives simples et, face à cela, certains professionnels témoignent de leur désarroi face aux pratiques professionnelles de leurs collègues :

J'expliquais ça à une élève pour lui faire comprendre 't'as un copain ?' elle me dit 'oui' (...) 't'as une contraception ?'. Elle me dit 'non'. 'Et vous mettez une capote ?'. Elle me dit 'oui', mais je ne suis pas convaincu... donc je lui dis 'il est fidèle ?' elle me dit 'je sais pas'. Voilà c'est dans un contexte comme ça il est à Cayenne et il vient la voir tous les week-end je crois (...) et après elle me dit 'monsieur, j'ai un problème'. Elle me parle. Et là elle me dit qu'elle a des douleurs au bas ventre et des saignements (...) elle a eu ses règles normalement et que là elle comprend pas ce qu'il se passe. Mais je dis 'Tu vas pas voir un médecin, tu parles de ça à moi je veux

⁵⁷ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022.

bien entendre mais qu'est-ce que j'en fais ?' Donc j'appelle l'infirmière (pour que celle-ci prenne un rendez-vous pour la fille)... elle revient et elle m'a dit 'l'infirmière elle m'a dit d'aller voir un médecin' (rires) Donc merci l'infirmière !⁵⁸.

Au niveau des services sociaux et administratifs, le manque d'adaptation et de connaissances des réalités vécues par les jeunes mères et les adolescents, plus généralement, se conjuguent parfois à une méconnaissance des droits et des règles administratives. Les services de préfecture et de justice ne reconnaissent pas le certificat de scolarité comme un document administratif, alors que cette pratique est attestée dans la plupart des services de préfecture de France. Pour certains professionnels, cette discrimination apparaît spécifique à la Guyane et va toucher plus significativement les élèves originaires du Suriname, du Brésil ou d'Haïti.

Enfin, pour terminer sur ce point, on ne peut qu'être frappé par le décalage entre les propos de certains professionnels sur les questions d'accès aux droits et la réalité constatée par les résultats des entretiens, observations et questionnaires effectués dans le cadre de notre étude. Qu'une assistante sociale, à titre d'exemple, nous affirme que les jeunes filles « connaissent leurs droits » et cette réalité d'accès aux droits n'est pas « si problématique que cela », alors que les jeunes mères qui fréquentent le *Réseau Périnatal* méconnaissent dans leur grande majorité les procédures inhérentes à l'ouverture de droits à la CAF, voire même la CAF tout court, nous laisse quelque peu dubitatif sur le décalage entre les propos tenus régulièrement autour des supposés *politiques d'assistanat* et la réalité des discriminations vécues par les populations, notamment celles en situation irrégulière sur le territoire.

La troisième forme de discrimination qui touche les jeunes mères et adolescentes enceintes au niveau de leurs interactions avec les professionnels réside dans les effets de

⁵⁸ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 24 mars 2022.

la saturation des dispositifs associés aux manques de moyens et de personnels au sein des services éducatif, médical et social. Dans le questionnaire que nous avons fait circuler auprès des structures professionnelles de la région du Maroni travaillant avec le *Réseau Périnat*, le manque de coordination entre les services constituait la deuxième difficulté majeure à laquelle les professionnels s'estimaient confrontés ⁵⁹pour prendre en charge efficacement les jeunes filles enceintes et les jeunes mères, juste après les conditions de vie et la précarité sociale du public⁶⁰ et bien avant les langues et les pratiques socioculturelles des populations⁶¹. Une partie du manque de coordination entre les services réside notamment dans les difficultés que peuvent avoir les professionnels lorsqu'il s'agit de répondre à une demande sociale de plus en plus intense sur le fond et aux ramifications diverses en termes de besoins.

Dans nos entretiens, la plupart des professionnels, tous secteurs confondus, mettent en avant les difficultés ou la dégradation des formes de prise en charge des publics à risques, comme le sont les adolescentes enceintes et les jeunes mères. En effet, la démographie ne cesse d'augmenter, avec une proportion de population jeune en forte croissance en raison d'un solde naturel élevé. Parallèlement, les moyens alloués à cette croissance démographique ne suivent pas le même rythme. Dans une étude menée en 2015 auprès des professionnels de la protection de l'enfance à Cayenne, Davezan soulignait les effets délétères de l'introduction de la *démarche qualité* dans les procédures de traitement social des usagers :

Dans un contexte où les travailleurs sociaux sont soumis par la nature même de leur travail à accueillir quotidiennement des situations de détresse, de grande précarité,

⁵⁹ L'item fut choisi par 58,6% des sondés.

⁶⁰ 65,5%.

⁶¹ Respectivement 31% et 27,6%.

de violence, avec les demandes sans cesse renouvelées, des scénarios qui se répètent à l'infini aux problématiques sociales parfois insolubles, le syndrome d'épuisement professionnel pourrait ici trouver son terreau, également alimenté par un sentiment d'impuissance et d'inutilité qui finit par gangréner le travail social (Davezan, 2015 : 23).

Ce sentiment d'impuissance se retrouve en filigrane dans la plupart des entretiens menés avec les professionnels de l'Ouest guyanais. Il gangrène les pratiques, conduit à revoir à la baisse ses exigences éthique et déontologique, pousse le professionnel à trouver parfois des justifications dans l'incapacité des usagers à se moraliser ou à ne pas abuser d'un supposé système de protection sociale français perçu comme trop généreux. En définitive, il y a toute une série de modalités d'expression de cette *frustration* professionnelle qui, dans le cas des grossesses adolescentes, oscille entre la condamnation d'une absence de moyens, la critique relative aux mauvaises pratiques des professionnels et des services, ou encore l'impossibilité à réformer des publics supposément englués dans leurs représentations culturelle et coutumière.

L'absence de moyens constitue le trait le plus récurrent de la critique. Les spécialistes de l'enseignement, du travail social et de la médecine observent et prouvent aisément que s'occuper de jeunes femmes confrontées à une grande pauvreté revient à marcher sur un chemin de croix. Au CHOG, on a tendance à considérer qu'on dispose d'un « effectif acceptable » de sage-femmes, mais on déplore en revanche le manque de médecins, comme le fait que les patientes enceintes adolescentes relèvent de parcours complexe qui nécessite une prise en charge sociale qui n'est pas toujours possible compte tenu de la gestion des autres dossiers. De ce point de vue, les sage-femmes soulignent que le *Réseau Périnat* constitue une aide précieuse pour la médiation interculturelle d'une part, mais aussi du point de vue des démarches d'accès aux droits d'autre part. Les files d'attente de la *PASS Santé mobile* attestent également de la grande pression qui pèse sur les praticiens de santé qui dispensent les soins auprès des publics en grande précarité. Dans les structures dédiées à l'accueil des populations adolescentes de Saint-Laurent-du-Maroni,

les professionnels reconnaissent la difficulté à pouvoir organiser, d'un point de vue logistique, les ateliers jeunes parents. La structure admet ainsi avoir divisé par deux ces sessions et avoir dû, là encore, faire appel au Réseau Périnat pour les organiser. L'un des professionnels qui travaille dans la structure souligne par ailleurs que les difficultés logistiques et le manque de moyens entravent l'organisation de temps plus informels, comme des déjeuners avec les jeunes mères et pères, qui permettraient de mieux connaître le public et de développer une approche plus bienveillante :

C'est là que quand on voit les filles, on peut aussi professionnellement mieux faire la part des choses entre ce qui est de l'ordre de l'individuel de ce qui est de l'ordre du collectif... Alors que quand on les voit une fois par trimestre, on est tous sur le collectif et on a moins de finesse.

Le résultat de cette situation se décline dans les difficultés qu'il y a à penser des accueils plus spécifiquement dédiés aux jeunes mères et adolescentes enceintes :

tu vois par exemple la PMI⁶² qui pendant un moment s'est mise à avoir des délais de consultation trop longs et à essayer de renvoyer au maximum vers la sage-femme libérale, ça crée un petit peu de tension quand même, parce que c'est un libéral. Se retrouver tout d'un coup avec beaucoup de demandes, notamment en termes de couverture sociale pas forcément assumée ou assumable rapidement qui vient un peu... allez bousculer la grande organisation⁶³.

Notons que de ce point de vue, la *PASS Santé Mobile* comme le *Réseau Périnat* constituent des alliés précieux pour ramener les adolescentes vers l'accès aux soins et aux droits. Leur

⁶² Fait référence ici à celle de Saint-Laurent-du-Maroni.

⁶³ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 13 avril 2022.

travail a été salué par tous les professionnels rencontrés, même si on peut également déplorer le fait que parfois, ces derniers ne sont considérés que comme des soupapes de sécurité, alors même que les interventions et leurs rôles respectifs vont bien au-delà.

Il faut dire que, dans certains secteurs, on reproche souvent à certaines catégories de professionnels de ne pas suffisamment s'investir sur les questions sociales, notamment lorsqu'il s'agit des publics adolescents. Les praticiens libéraux se voient régulièrement accusés de ne pas suffisamment œuvrer à l'effort collectif en matière de prévention sociale des situations à risques. Dans le milieu médical, des questions éthiques se posent aussi face à la nécessité de trier parfois une patientèle par ordre de priorité :

Trier reste un fardeau moral et émotionnel, en raison des difficultés techniques et éthiques que posent les choix à faire, des incertitudes sur leurs conséquences, et des contraintes qui font du tri une nécessité (Lachenal et al, 2014 : 2).

Alors que le Réseau Périnatal a mis en place un partenariat efficace pour l'ouverture des droits en ligne à destination des adolescentes avec la CAF, plusieurs professionnels relèvent l'atmosphère de suspicion qui entourent les démarches des jeunes mères étrangères pour faire reconnaître leurs droits aux allocations pour leur enfant. C'est encore plus difficile lorsque les mères vivent à Saint-Laurent-du-Maroni, mais que leurs enfants sont nés au Suriname par exemple :

C'est une famille qui a eu son titre de séjour tardivement... alors il y a huit gamins, faut pas se fier à sa... voilà il y a une, deux, trois, quatre, cinq, six donc il y a sept, huit gamins puisqu'il y en a deux qui n'apparaissent pas parce que nés au Suriname. D'accord, ça c'est encore le jeu de la CAF (ton ironique), les enfants nés au Suriname

*ont droit aux allocations familiales, mais à chaque fois il faut saisir le tribunal administratif*⁶⁴.

Face à l'inertie et aux difficultés structurelles à travailler entre les services, certains professionnels en viennent à regretter de ne pas disposer de davantage de moyens pour étendre leurs modalités de prise en charge, à l'instar de ce que dit cette infirmière scolaire :

*C'est juste dommage parfois de ne pas pouvoir en faire plus. C'est-à-dire plus... c'est un service scolaire, donc ce n'est pas comme à l'hôpital on n'a pas tous les moyens. Ouais, dès fois c'est frustrant de devoir réorienter les élèves vers d'autres professionnels, de pas pouvoir en faire plus parce que c'est pas de l'hospitalier*⁶⁵.

À côté de ceux qui déplorent le manque de coordination des services et le manque de moyens dans la prise en charge, d'autres se réfugient également dans un argumentaire consistant à mettre en avant le fait que, justement, « ils ne peuvent pas en faire plus ». Sur les questions d'éducation à la sexualité et d'informations sur la contraception, plusieurs professionnels avouent leur dénuement face aux jeunes adolescentes et adolescents qu'ils côtoient lors de sessions de prévention en santé sexuelle :

*On n'a pas beaucoup de jeunes (dans les permanences d'éducation à la sexualité à Mariapsoula) qui sont intéressés, ou alors ils n'osent pas venir*⁶⁶.

⁶⁴ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 24 mars 2022.

⁶⁵ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 2 avril 2022.

⁶⁶ Entretien, Maripasoula, 27 mars 2022

Parfois tu as l'impression de parler dans le vide. Certains rigolent, d'autres ne comprennent pas et... au final, quand tu vois le nombre de gamines enceintes tu te dis que ce tu fais ne sert pas toujours à grand-chose. C'est un peu désespérant⁶⁷.

D'autres vont procéder par généralisation afin d'occulter, voire d'expliquer, la diversité des situations socioéducatives des jeunes mineures enceintes :

ça dépend du milieu social dans lequel la gosse évolue. C'est vrai que les jeunes des quartiers... euh, elles n'envisagent pas une grossesse ou maternité au lycée comme un problème... il y a une famille qui s'occupe du gamin, elles ont un cercle familial qui les entoure, c'est pas un problème⁶⁸.

Les propos de cet infirmier scolaire tentent d'explicitier certaines réalités sociales, mais ils tranchent également avec les entretiens, questionnaires et discussions que nous avons pu avoir avec de jeunes mères ou de jeunes filles enceintes. En effet, quand bien même la famille et la communauté plus généralement, constituent des soutiens précieux, les plus essentiels sans doute pour la poursuite de la scolarité, la grossesse n'est pas nécessairement vécue comme une expérience normale, tout du moins dans un premier temps. Derrière cette analyse, on voit poindre, dans le discours du professionnel, le désarroi et le questionnement quant à l'utilité de son activité professionnelle :

il manque un petit côté euh... c'est pas ce qui me stimule le plus quoi (...) on voudrait qu'on travaille beaucoup en amont sur la prévention ici et euh... du coup moins sur l'intervention quoi. Du coup c'est difficile finalement la prévention. C'est que dès fois

⁶⁷ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 novembre 2021.

⁶⁸ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 25 mars 2022.

*on se demande si on n'a pas fait ça un peu en l'air. On se demande si on a vraiment un impact sur quelque chose*⁶⁹.

Les difficultés que peuvent avoir les professionnels à percevoir les finalités et l'utilité de leurs activités ont des conséquences directes sur la manière dont se nouent les relations entre eux et leurs usagers, en particulier quand ces derniers sont composés d'un public de jeunes mineur·e·s. Il est fascinant de constater, par exemple, l'omniprésence de concepts, tels que la prédominance féminine relationnelle ou l'image stéréotypée de la femme *potomitan*, tant dans les propos tenus par les experts que dans les perceptions personnelles des jeunes. Cependant, il est important de souligner qu'une analyse plus approfondie révèle souvent un lien profondément ancré avec l'héritage colonialiste, plutôt qu'une simple explication socio-culturelle. De plus, il serait judicieux de procéder à des comparaisons, comme celles effectuées par Lefaucheur et Brown (2011 : 21), mettant en évidence la place centrale accordée aux mères au sein des familles ouvrières de Londres et du Bassin Minier Nord-Pas-de-Calais durant les années 1980, selon les observations d'Olivier Schwartz.

Il apparaît également pertinent de noter que les représentations de la maternité et des rapports sexuels et matrimoniaux se focalisent souvent sur des paramètres socioculturels, sans nécessairement prendre en compte le poids de l'héritage colonial dans la perpétuation des violences sexuelles, ou encore l'influence de la traite esclavagiste sur l'édification à marche forcée d'un système matrilineaire, les esclaves hommes ayant été exclu de la famille pendant longtemps, puisque leurs enfants comme leurs femmes étaient séparés d'eux physiquement et considérés comme des biens meubles de l'esclavagiste. L'omission de l'histoire sociale entraîne une minimisation de l'importance

⁶⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 25 mars 2022.

des perspectives décoloniales dans les domaines de l'éducation, des soins médicaux et psychologiques.

Nous nous sommes principalement concentrés jusqu'à présent sur les discours et les pratiques des professionnels, mais il est maintenant crucial de les comparer aux expériences des jeunes mères. Ces expériences mettent en évidence les enjeux politiques liés à l'aide aux publics concernés.

Des grossesses à l'adolescence : analyse croisée des représentations et des interactions sociales

L'accès aux droits et à la scolarité : les périples des adolescentes et jeunes majeures

Xénophobie, discriminations : approche des expériences sociale et administrative de la maternité

Dans le cadre de notre étude, nous pouvons commencer par répartir les mineures et jeunes majeures, mères ou enceintes, en trois grandes catégories du point de vue de leur statut administratif, tant ce dernier paraît avoir exercé une influence majeure sur leurs conditions d'existence. Nous retrouvons celles qui ont la nationalité française, soit par naturalisation soit par la naissance. Puis, nous identifions celles qui sont de nationalité étrangère, mais qui bénéficient d'un titre de séjour ou dont les parents ou représentants légaux bénéficient d'un titre de séjour. Et, enfin, nous discernons celles qui sont en situation irrégulière sur le territoire, ou dont les parents ou représentants légaux sont en situation irrégulière. Sur la base des entretiens semi-directifs, des entretiens collectifs menés auprès d'adolescent·e·s et des questionnaires effectués auprès de jeunes filles enceintes relevant de parcours complexe, nous pouvons en effet relever que la situation

administrative des jeunes femmes conditionne des expériences diverses dans le parcours de grossesse et l'expérience de parentalité. Les mineures enceintes qui ne disposent pas de titres de séjour provisoire à leur majorité font très souvent référence à leur envie d'obtenir des *papiers*, afin de faciliter leurs démarches d'accès aux droits et aux soins, pour elles comme pour leur(s) enfant(s). Celles-ci évoquent parfois, de manière implicite ou non, une analogie entre le fait d'avoir un acte de naissance français, et leur légitimité à voir leurs enfants - et par analogie elles-mêmes - bénéficier de papiers français. À Saint-Laurent-du-Maroni comme à Maripasoula, plusieurs d'entre elles insistent sur le fait que de nombreux Guyanais prétendent que le fait d'être né en France permettrait de bénéficier *de facto* d'une naturalisation :

Avec un bébé né ici, on me disait que je pourrais avoir des papiers... mais c'est compliqué¹.

Avoir des papiers, ça m'aiderait beaucoup et ça aiderait pour mon fils aussi².

Ce discours se perpétue dans l'espace public et administratif, puisque nos enquêtes de terrain nous ont permis de constater que plusieurs professionnels comme de nombreux habitants arguaient du fait que les étrangères venaient accoucher au CHOG ou au CHAR pour faire en sorte que leur enfant soit français :

Quand tu vois des Haïtiennes, des Surinamaises ou des Dominicaines qui font trois, quatre, cinq enfants... c'est là que tu vois que le système en France il est trop favorable... Elles font des enfants, obtiennent un titre de séjour, leurs enfants vont être français et en plus elles touchent la Caf... je dis pas que tout le monde cherche

¹ Entretien, Maripasoula, 26 mars 2023.

² Entretien, Mana, 17 avril 2021.

à profiter, mais quand même... quand tu regardes ici ce qui se passe, tu dis qu'il y a un peu d'abus³.

Or, la législation, comme la réalité socio-administrative du territoire guyanais, démontre régulièrement que le fait d'être né en France ne garantit nullement l'obtention de la nationalité française d'une part, tandis que les régimes dérogatoires au droit des immigrés mis en place par l'État, à Mayotte comme en Guyane, restreignent considérablement les possibilités d'obtention de la régularisation comme de la naturalisation d'autre part.

Comme le souligne Benoît, l'usage récurrent du terme *pampila* dans la région du Maroni, reflète les préoccupations sociales de populations amérindienne et noir-marron longtemps reléguées à la marge du droit et de l'État (Benoît, 2016 : 237). Si la situation a évolué depuis 1969 et que la communalisation de l'ancien territoire de l'Inini a permis l'accès à la citoyenneté d'une partie des personnes issues des communautés autochtones, la persistance de l'expression atteste parallèlement d'une politique restrictive dans l'accès aux droits administratifs d'une part, ainsi que des contradictions dans la définition de la *nationalité* entre les représentations institutionnelle de l'État et celle du droit coutumier des communautés d'autre part :

La définition de la nationalité, expression de la souveraineté de l'Etat-nation, ne recoupe pas la conception que les chefs coutumiers noirs-marrons en ont, même si leur définition repose elle aussi sur des critères territoriaux (installation au Suriname puis en Guyane) et généalogiques (matrilignage) (Benoit, 2018 : 126).

Les réflexions récoltées lors de nos entretiens avec des lycéen·ne·s traduisent également la grande complexité des démarches administratives que vivent ou qu'ont vécu leurs

³ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 octobre 2021.

parents. Des attentes interminables et répétées à l'état-civil, des démarches avortées auprès des services de la sous-préfecture ou de la préfecture pour des motifs parfois spécieux⁴, des contrôles discriminants à l'encontre des personnes effectués sur le barrage filtrant présent à l'entrée de Saint-Laurent-du-Maroni⁵, tout concourt à faire du territoire guyanais un régime d'exception en matière de répression des pratiques migratoires. La délivrance d'un titre de séjour constitue un précieux sésame dans l'accès aux droits. Pour la majeure partie des jeunes filles étrangères avec qui nous sommes entretenus et qui ne disposaient pas de *pampila* au moment de leur grossesse, les difficultés d'accès aux soins apparaissent décuplées :

Oui. J'avais des problèmes de papiers. Je n'étais pas assurée, donc il fallait payer les frais médicaux. C'était un peu compliqué comme ma mère n'acceptait pas que je sois enceinte, elle ne voulait pas payer. C'était mon copain qui payait les frais et parfois il n'avait pas les sous donc je reportais les rendez-vous. C'est surtout pour les échographies. Pour les autres comme les suivis avec la sage-femme, j'allais à la PMI. C'était gratuit. Comme j'étais jeune, il fallait que je sois accompagnée. C'est ma grand-mère qui m'accompagnait aux suivis médicaux, mes rendez-vous médicaux⁶.

⁴ On a ainsi recueilli le témoignage d'un jeune haïtien qui révélait que la préfecture avait refusé la demande de sa mère au motif que son histoire n'était pas *convaincante*, sans que des faits viennent étayer ce jugement.

⁵ Barrage qui s'est rapproché de la commune depuis les politiques de confinement Covid-19 et les dispositifs de détection des *mules* à l'aéroport Felix-Eboué qui, là encore, s'effectuent dans des logiques discriminantes en visant plus spécifiquement les populations noir-marron et haïtienne.

⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 11 mars 2021

Comme j'avais pas de papiers, je pouvais pas payer le médecin et les soins... c'était trop cher... alors j'allais à la PMI, mais sans aides (sociales)... j'ai pas pu aller à des rendez-vous, je ne pouvais pas payer un taxi⁷.

À la question de savoir quelles aides seraient nécessaires pour les jeunes mères enceintes, l'obtention de papiers apparaît comme une réponse fréquente, bien plus d'ailleurs que celle consistant à bénéficier d'aides sociales. Comme le souligne l'une d'entre elles : *avec des papiers, je pourrais trouver une formation, un travail, je pourrais me débrouiller toute seule*

Il ne faut pas sous-estimer l'effet délétère que l'absence d'existence administrative peut provoquer sur des jeunes filles qui, par ailleurs, restent régulièrement l'objet de discriminations en raison de leurs origines, de leurs couleurs de peau ou de leurs pratiques socioculturelles. À la question de l'accès aux soins et aux droits se conjugue celle de l'identité, à l'instar de cette jeune mère d'origine haïtienne qui nous expliquait qu'en plus des discriminations subies en raison de son origine et l'absence de titre de séjour, on lui faisait régulièrement ressentir son origine par le biais de stigmatisations et de comportements discriminants. Comme elle l'exprimait laconiquement, tout cela concourt au fait d'avoir l'impression de ne pas *mériter de l'aide*, de n'être *personne*⁸. Cette intrication très forte entre reconnaissance administrative et existence sociale se retrouve également dans les témoignages de professionnels qui recueillent les paroles extrêmement dépréciatrices des adolescent·e·s :

⁷ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 23 mars 2022.

⁸ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 27 mars 2022.

Lorsque vous avez des élèves qui arrivent, qui disent 'Madame, je n'ai pas d'identité, j'ai pas de papiers' déjà leur dire oui, vous avez déjà une identité. Vous avez un acte de naissance, l'identité, parce que vous avez la nationalité de vos parents⁹.

En 2019, 35% de la population guyanaise bénéficiait de la CMU, tandis que 13% des personnes étrangères en situation régulière pouvaient bénéficier d'une complémentaire privée. Par ailleurs, 74% des personnes vivant dans un ménage dont la personne de référence est née à l'étranger sont pauvres (INSEE Analyses, Septembre 2021). Cette situation a des incidences réelles sur la santé des adolescentes enceintes et des jeunes mères, que ce soit dans l'accompagnement de la grossesse, mais également dans l'insertion sociale des jeunes parents. Au stigmatisme de l'étranger vient s'ajouter très souvent, dans le cas des jeunes filles enceintes, celui de la *fille frivole* irresponsable. En Guyane, on peut également noter que les représentations de la jeune femme racisée disponible sexuellement reste très répandue dans l'imaginaire social néocolonial (Barrière, 2014). Parallèlement, la possibilité de pouvoir avoir accès à une information sur les droits sexuels et reproductifs semble réduit à la portion congrue.

Les effets psychosociaux sur la santé

Dans le domaine de la santé, comme dans celui du recours aux aides sociales ou du décrochage scolaire, les professionnels peuvent avoir tendance à perpétrer un biais fondamental d'attribution. En effet, le *biais fondamental d'attribution*, nommé également *erreur fondamentale d'attribution*, consiste en une propension que nous avons à surestimer l'impact des facteurs personnels et endogènes lorsque l'on évalue ou juge les comportements d'autrui, tout en négligeant, parallèlement, l'influence du contexte ou de

⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 mars 2022.

la situation sociale. Dans le domaine éducatif, on le retrouve assez régulièrement dans les explications fournies par les enseignants lorsqu'ils évoquent la relation parents-écoles, ou encore les phénomènes de décrochage scolaire (Galvao, 2007 ; Toudeka et al, 2022 ; Poncelet et al., 2015 ; Allincai et al, 2016 ; Payet et al, 2018). Dans le secteur des droits sociaux, Davezan comme Carde ont bien montré les difficultés que les professionnels pouvaient avoir à percevoir leurs usagers autrement que comme des *profiteurs*, alors même que les dernières études sur la question montrent que la Guyane reste, avec Mayotte, le DROM avec les taux de recours aux aides sociales les plus faibles des territoires ultramarins (UNICEF, 2023 : 138) au regard des besoins. Et, quand il s'agit des questions de santé, on voit également se perpétuer le même type de point de vue, avec l'idée, par exemple que l'Aide Médicale d'État permettrait toute une série d'abus. Pourtant, dans ce secteur, les études récentes menées autour de la pandémie de Covid-19 et des politiques de confinement ont parfaitement démontré que les dispositifs d'AME et de CMU ont permis de réduire les risques sanitaires consécutifs d'un défaut de prise en charge des populations (Basurko et al, 2020 ; Aron & Al, 2022).

En effet, plusieurs professionnels ont tendance à sous-évaluer les problématiques de santé des adolescentes enceintes et des jeunes mères de Maripasoula comme de Saint-Laurent-du-Maroni et de ses communes avoisinantes. Les professionnels de santé ont souvent tendance à se focaliser sur des problématiques médicales relevant de pratiques présentées comme coutumières, comme dans le cas de la géophagie¹⁰, tandis qu'ils sous-

¹⁰ La géophagie ou pica consiste dans la consommation de ce que l'on appelle en Guyane du *pemba*, soit de l'argile, et qui apparaît comme une pratique traditionnelle dans le cadre des grossesses. Cette pratique est actuellement popularisée par des influenceurs santé sur les réseaux sociaux et n'apparaît pas donc exclusivement cantonné à la Guyane et aux communautés autochtones. Une étude menée en Guyane entre 2017 et 2018 auprès de 789 mères arrivait à un échantillon de 15% de femmes ayant

estiment l'influence des problématiques sociales sur la santé, aussi bien au niveau physiologique que psychologique. Ainsi, à titre d'exemple, les données du RIGI montrent qu'en 2019, la prévalence de l'hypotrophie se révèle nettement plus élevée chez les mères de moins de 15 ans (28,3%) suivies des mères de 15 à 17 ans (17,9%), tandis que les niveaux diminuent pour les classes d'âge suivantes, atteignant 10,8% pour les mères de 30 à 39 ans (RIGI, 2019 : 45). Dans le même ordre d'idées, les données statistiques du RIGI montrent un taux de mortalité néonatale significativement plus élevé chez les mères de moins de 15 ans (12%). Ce taux est presque le double de celui observé chez les mères de 15 à 17 ans (6%) et bien supérieur aux autres tranches d'âge. En définitive, le déficit d'accès aux soins prénataux, les facteurs socioéconomiques et biologiques conduisent à mettre en avant la nécessité d'une prise en charge médicale plus poussée en matière de santé maternelle et néonatale chez les adolescentes.

Parce qu'elles sont jeunes et paraissent plus facilement en bonne santé aux premiers abords, les adolescentes enceintes ne constituent pas non plus le public le plus à risques en termes de complication *post-partum*. Dans un contexte où les professionnels de santé attestent de souffrances psychologiques dans leur quotidien de travail, avec des effectifs de patients nombreux et des problématiques de prise en charge, ceux-ci se retrouvent à devoir prioriser des soins et donc à minorer des problématiques sociales, surtout lorsque ces dernières ne présentent pas de risques imminents pour les patientes. On retrouve

consommé du *pemba* durant leur grossesse (Obradovic, 2020). Comme le rappelait par ailleurs une autre étude menée portant sur les causes de prématurité en Guyane : *La très grande fréquence de l'anémie chez les femmes enceintes (70% dans l'Ouest guyanais) est également un facteur de risque de prématurité particulièrement prévalent du fait d'une combinaison de parasitoses, de carences alimentaires et de chélation par la consommation de Pemba (argiles riches en aluminium consommés dans l'Ouest de la Guyane)*(Leneuve-Dorilas et al, 2020 : 59).

cette réalité dans les structures de PMI, par exemple, où les démarches d'accès à la Sécurité sociale ne sont pas requises pour traiter les patientes. Confrontée à des agents administratifs de la santé qui ne parviennent pas, ou rechignent tout simplement, à enclencher des ouvertures de droits pour des mineures étrangères, cette sage-femme énonce les limites auxquelles elle se trouve régulièrement confrontée, tout en étant contrainte de composer avec une patientèle qui n'a pas nécessairement un accès administratif aux soins et donc une possibilité de suivi médical efficient :

Question : tu vois les personnes indépendamment de leurs démarches administratives de santé ?

Réponse : Qu'elles aient une sécu, pas de sécu, pas de papiers, bien sûr (...) Alors après comme on est débordé, les gens qui auraient une sécu, une mutuelle, je les enverrai plutôt vers du libéral (...) Tu as ta sécu à jour, ton AME à jour, sage-femme libérale, c'est bien qu'ils connaissent, la sage-femme libérale, le laboratoire tout ça¹¹.

La PMI assume une fonction de *soupape de grande pauvreté* dans un contexte de désertification des soins. Elle propose une politique de soins essentiellement fondée sur la priorisation des urgences. Pour les jeunes filles enceintes, étrangères et ne disposant ni de la CMU, ni de l'AME, les possibilités de prendre en charge leur santé sexuelle et reproductive réside donc principalement dans des actes de prévention, de consultation et de tests élémentaires :

Question : Qu'est-ce qui est proposé par exemple pour des jeunes filles qui ont pas de droits, qui n'ont pas de CMU, pas d'AME ?

¹¹ Entretien, Mana, 23 avril 2023.

Réponse : Les tests de grossesse gratuitement, les tests IST gratuits, les pilules, les implants, les stérilets gratuits (...) Tout est gratuit en fait

Question : Et pour l'ouverture de droits ?

Réponse : C'est le CCAS (...), mais quand je dis CCAS tout est relatif parce que beaucoup de professionnels de santé se plaignent que... avec les agents administratifs du CCAS, beaucoup de ces dossiers-là n'aboutissent pas (...) ce ne sont pas des assistants sociaux par exemple, ce sont des agents administratifs de mairie. Et du coup ils manquent souvent des papiers et souvent ce sont des dossiers qui n'aboutissent pas¹².

Les professionnels mettent ainsi davantage en avant les problèmes d'accès aux droits, de régularisation de la situation administrative, que les difficultés de santé des jeunes mères et jeunes filles enceintes. Le choix apparaît tout à fait logique puisque les adolescentes rencontrées tiennent également un registre de discours analogue : leur priorité reste *d'avoir la CMU*, de pouvoir obtenir la *CAF pour leur enfant*, de parvenir à *suivre une formation* après un décrochage scolaire lié à la grossesse. Dans cette perspective, se soucier de sa santé, de son corps, de son bien-être peuvent être considérés comme des préoccupations secondaires, un écueil que l'on retrouve aussi chez les personnes en situation de vulnérabilité sociale (Alaoui et al : 2010).

La prise en charge, elle est quand même hyper réduite parce qu'elles consultent hyper tard et après elles rentrent à Cayenne assez tôt quand même (...) Soit elles ne veulent pas venir trop tôt et elles s'en rendent pas forcément compte parce qu'elles savent pas trop les petites douleurs ou les retards des règles¹³

¹² Entretien, Mana, 23 avril 2023.

¹³ Entretien, Maripasoula, 27 mars 2023.

On va pas avoir chez elles un bilan conceptionnel, elles vont pas arriver en disant 'j'ai un retard de règles de quelques jours' etc. c'est des grossesses qui vont déjà être bien entamées (...) et nous on doit prendre en charge sur le plan social et médical parce qu'on a plein de démarches à faire, de prises de sang, etc.¹⁴

C'est particulièrement le cas pour les femmes d'origine étrangère, en situation irrégulière sur le territoire, sur lesquelles planent systématiquement le doute quant à la réalité de leur souffrance sociale. MBaye a montré comment *l'immigration thérapeutique*, consistant à quitter son pays afin de bénéficier de meilleurs soins, reste souvent perçue par les pouvoirs publics du pays d'accueil comme une *immigration pathogène* (Guillou, 2009). Barrière, dans son travail sur la prostitution de rue à Cayenne, mentionnait le fait que les services administratifs et sociaux encouragent une discrimination d'accès aux soins pour les personnes en situation irrégulière, ce qui a des conséquences directes sur leur capacité d'initiatives et leurs pratiques de soins :

À titre d'exemple, on peut voir aujourd'hui à la Caisse Générale de la Sécurité Sociale de la Guyane (CGSS) des affiches et dépliants sur l'Aide Médicale d'État (AME) informant les usagers d'un droit conditionné au versement d'une franchise médicale de 30 euros, disposition pourtant levée depuis juillet 2012 (Barrière, 2014 : 40).

Cette représentation biaisée des problématiques de santé des jeunes mères et parturientes, plus spécifiquement lorsqu'elles sont étrangères, vole en éclats lorsque l'on interroge ces dernières plus longuement sur leurs expériences physiologique et psychologique de la grossesse. Si, dans un premier temps, elles peuvent parfois avoir tendance à considérer que tout s'est bien passé, c'est souvent par effet miroir avec un discours professionnel qui leur met en avant le fait que tout se passe bien. Toutefois, dès

¹⁴ Entretien Maripasoula, 27 mars 2023.

qu'on les interroge plus longuement sur les réalités vécues durant la grossesse, on s'aperçoit que les problèmes de santé constituent un élément récurrent du récit. Pour les jeunes filles scolarisées, par exemple, la grossesse apparaît comme un obstacle quotidien de la vie scolaire :

Et puis il y avait les escaliers dans notre lycée. Il fallait monter les escaliers, tout, essayer d'être dynamique. J'ai essayé d'être là, mais dès fois je ne pouvais pas. Quand j'étais trop fatiguée, je n'y allais pas. Mais je n'arrivais pas toujours à rattraper. Je suis allé au bac avec mon ventre... j'ai poursuivi (...) Et mon prof principal... ah lui il était dur ! Je l'ai jusqu'ici encore (...) Lui c'est celui qui me disait que je n'allais pas y arriver quoi !¹⁵.

Beaucoup de jeunes mères témoignent ainsi des difficultés physiques liées à l'expérience de la grossesse dans un contexte scolaire où les déplacements peuvent être très longs et éreintants. L'attention en cours se réduit également. Elles attestent de fatigue, de céphalées et plus globalement d'épuisement au niveau physiologique qui rejaillit sur leurs dispositions cognitives et psychologiques à rester concentrées sur leur scolarité. Par ailleurs, les déplacements, la chaleur, la promiscuité sociale générée par des établissements surpeuplés, comme c'est le cas à Saint-Laurent-du-Maroni, par exemple, peuvent favoriser un déclenchement précoce de l'accouchement et des risques médicaux pour la mère comme pour l'enfant. Certains professionnels prennent néanmoins en compte cette dimension et tentent d'avoir une approche bienveillante, comme en atteste le témoignage de cette jeune mère lors de son hospitalisation pour son premier accouchement :

¹⁵ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 10 avril 2021.

C'était dur (l'hospitalisation)... j'étais seule souvent... je comprenais pas toujours ce que les médecins faisaient, j'étais un peu effrayée ! Mais les sage-femmes, les médecins tout ça ils ont été gentils... je pense qu'ils ont vu que j'avais peur et ils m'ont mis dans une chambre... au calme, ça m'a beaucoup aidé pour l'accouchement et tout ça¹⁶.

Les infirmières scolaires comme les assistantes sociales notent également que les problèmes de santé sexuelle sont régulièrement évoqués en parlant à la troisième personne. Ce n'est jamais vraiment la jeune fille, mais une amie à elle qui a des douleurs à la suite de la pose d'implants, qui a eu un rapport sexuel non protégé, qui a été contrainte à des rapports sexuels avec des hommes plus âgés, etc. On a retrouvé aussi cet usage de discours indirect pour évoquer les questions de violences sexuelles, d'IVG ou encore de prostitution forcée sans qu'on le soit nécessairement en mesure de déterminer si le procédé était purement rhétorique ou non. Mais, après tout, connaître la vérité de ce point de vue reste finalement superflu, puisque les propos recèlent, en dépit des procédés discursifs, une réalité tangible que les multiples entretiens attestent. L'important dans ce propos consiste donc à souligner le décalage important qui peut exister entre la santé affichée par la résilience de l'acteur et de son discours et celle qui est éprouvée au quotidien. Toutefois, certaines jeunes mères ont évoqué plus directement leurs vécus en matière de violence sexuelle et l'impact que cela a pu avoir sur la construction de leurs relations affectives et sexuelles :

Moi, étant petite, j'ai été touchée quand j'étais à l'école primaire. Du coup ça m'a... ça a été un choc pour moi... Du coup j'ai connu assez tôt les relations sexuelles et

¹⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 20 avril 2021.

donc euh... comment dire ? Je ne respectais plus mon corps... Je parlais sur le principe de donner du plaisir¹⁷.

Moi j'ai été touchée quand j'étais jeune... j'avais 10 ans... c'était quelqu'un du quartier. J'en ai pas parlé... j'avais honte et après... je sais pas comment dire ça... mais... je considérais que c'était normal de... de donner du plaisir au garçon, même si moi j'en avais pas¹⁸.

Ces faits de violence sexuelle mettent en exergue les impensés de la prise en charge en matière de santé mentale. De ce point de vue, les professionnels mentionnent davantage les problématiques psychologiques vécues par les jeunes filles, au regard notamment des situations de précarité sociale ou de désordre affectif qu'elles peuvent connaître. Toutefois, certaines jeunes mères témoignent d'attitudes, de postures ou de réflexions de la part des professionnels qui peuvent affecter leur estime d'elle-même :

Question : Et (...) que te disaient les médecins, les sage-femmes à l'époque ? Est-ce qu'il y avait des regards ? (...) Le regard le plus gênant, c'était le jour où j'ai eu mes premières contractions (...) Les pompiers sont venus me chercher. L'un des pompiers, je me suis dit qu'il avait peut-être un enfant du même âge (que moi), à dit '14 ans!' J'allais rentrer dans la voiture des pompiers une fois arrivée à Saint-Laurent. J'avais honte, mais qu'est-ce que je pouvais faire. C'était là, je n'allais pas me tuer, je n'allais pas tuer mon bébé. Voilà¹⁹.

¹⁷ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 10 avril 2021.

¹⁸ Entretien, Maripasoula, 26 mars 2023.

¹⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni,

On voit également poindre les désordres psychologiques que fait naître l'expérience de la grossesse pour de très jeunes filles dans les questionnaires que nous avons effectué auprès d'un échantillon d'adolescentes prises en charge par le *Réseau Périnat*. Deux questions portaient sur les difficultés vécues durant la grossesse et plusieurs réponses mettent en avant des aspects logistiques, comme le transport et le manque de moyens financiers. Très souvent, les jeunes filles mentionnent également le *manque d'information*, le *besoin d'être accompagné* ou de *communiquer tout au long de la grossesse*. D'autres encore déplorent le manque de *soutien familial* ou le fait d'avoir *arrêté leur scolarité*. Par ailleurs, on trouve également des réponses tout à fait révélatrices des troubles émotionnels et psychologiques engendrés par l'expérience de la maternité. À la question de savoir si le *fait d'être mère est différent de ce que vous aviez imaginé*, certaines jeunes filles évoquent le fait de *ne pas dormir la nuit* à cause des pleurs du bébé, de ne plus pouvoir *s'amuser comme avant*. D'autres réponses permettent également d'entreapercevoir le désarroi et l'état dépressif générés par la découverte de la grossesse, à l'instar de cette jeune fille qui répond à la question *qu'est-ce qui vous a donné envie d'être maman* par une réponse aussi laconique qu'exemplificatrice : *je n'ai pas envie de l'être, mais il est là, donc c'est comme ça*.

Cependant, il faut noter que dans une grande partie des cas, le fait d'être enceinte ou celui de devenir mère ne constitue pas nécessairement la principale cause d'altération de la santé mentale. Il semble en effet que les difficultés psychologiques étaient présentes en amont de la grossesse. Par ailleurs, la maternité peut aussi, dans certains cas, provoquer une prise de conscience quant à la nécessité de se prendre en charge, de se soigner, d'aller de l'avant comme le dit l'adage :

Moi depuis que je suis mère, j'ai compris que je devais être là pour mes enfants... trouver un travail pour avoir un logement, à manger tout ça (...) Être une maman ça m'a fait comprendre ça²⁰.

Être une maman, ça t'oblige à prendre tes responsabilités, tu peux pas rester au lit à rien faire... tu peux pas juste te plaindre (...) Moi je sais que je dis être là... tous les jours, pour mon enfant²¹.

Les problèmes socioéconomiques constituent le principal facteur de désordre affectif et psychologique, lorsque ce dernier crée une situation d'emprise vis-à-vis du père de l'enfant par exemple. Certaines jeunes mères, du fait de leur situation de pauvreté ou encore à la suite d'une rupture familiale, peuvent se retrouver contraintes de vivre chez un compagnon beaucoup plus âgé qui, par ailleurs, a déjà une autre femme et d'autres enfants. Les situations de ce type se traduisent souvent par un isolement social plus grand dont la jeune fille peine à sortir puisqu'il s'agit de profils d'adolescentes déscolarisées qui, parfois, subissent également des violences psychologique et physique. Cette caractéristique se retrouve également auprès d'adolescentes qui se retrouvent placées en famille d'accueil. Une professionnelle du secteur socio-éducatif émet ainsi des critiques sur les protocoles de surveillance mis en place auprès de la PJJ ou de l'ASE :

Je sais pas comment ils procèdent (la PJJ et l'ASE), c'est pas mon rôle d'enquêter là-dessus. Mais je me pose des questions parce que on s'aperçoit qu'il y a un réel intérêt pour les familles de devenir famille d'accueil mais c'est l'intérêt financier. C'est pas l'empathie sur les problèmes vécus par la gamine... Parce que parler comme ça à une gamine qui est obligée de fuir son domicile parce qu'elle est maltraitée par son

²⁰ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 16 avril 2023.

²¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 28 octobre 2021.

père, son oncle, ouais on n'a pas besoin de ça. On n'est pas du tout dans l'empathie.

(...) là-dessus donc la jeune fille est contente d'être à l'internat²².

Par ailleurs, même dans des situations où la famille est présente, l'annonce de la grossesse peut se révéler traumatisante, comme dans le cas de cette jeune fille qui évoque la réaction de sa mère lorsque cette dernière se rend à la PMI :

Lorsqu'il y a eu l'annonce de grossesse à la PMI, avec ma mère, elle a fait un scandale à la PMI. Alors tout le monde me connaît à la PMI (...) Elle savait déjà que j'étais enceinte, mais lorsqu'on est arrivé à la PMI, elle a encore fait un scandale là-bas (...) Elle dit (prend une voix forte) 'Elle a pas de copain' (rires) (...) 'Non c'est pas possible, elle a pas de copain, elle va porter la grossesse toute seule, c'est moi qui vais m'en occuper'. J'entendais, mais je ne comprenais rien, j'y arrivais plus, j'étais en mode stress²³.

La grossesse met ainsi les adolescentes aux prises avec des injonctions et admonestations contradictoires et violentes. Tout cela tend finalement à favoriser leur effacement dans des prises de décision dont elles se trouvent parfois dépossédées, tant par les proches que par les professionnels.

Conduites à risques, discrimination et effacement

Dans un mémoire universitaire portant sur les conduites à risques chez les jeunes de la PJJ de Kourou, Fardeau présentait les résultats d'un groupe de travail portant sur les conduites addictives et les pratiques transgressives des jeunes guyanais au sein de cinq

²² Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 24 mars 2022.

²³ Entretien, Kourou, 31 octobre 2021.

communes de la région. Il en ressortait notamment que les jeunes retenaient *quatre mots phares lorsqu'ils sont questionnés sur les causes de conduites à risques* :

1. Les adultes
2. Les parents
3. La société
4. L'école

Fardeau ajoutait également que, dans le cadre des discussions auxquelles elle avait participé à Kourou, il avait été également souligné que *l'absence de la figure du père* restait une cause fréquemment identifiée (Fardeau, 2014 : 23). Ce travail d'observation et de dialogue avec des jeunes en situation de rupture, fait écho à une partie des analyses et discussions que nous avons pu avoir avec les adolescent·e·s de Saint-Laurent-du-Maroni, Mana, Javouhey et Maripasoula. Le rejet du monde des adultes, matérialisé souvent par la figure de l'éducateur, du travailleur social, du professeur, apparaît récurrent, notamment chez les garçons. L'impossibilité pour la société d'insérer professionnellement les jeunes constitue également un argument qui justifie des comportements à risques, comme celui de faire office de mule. Un simple trajet en avion peut leur rapporter facilement plusieurs milliers d'euros. Sans chercher à *conscientiser* explicitement les problématiques politiques qui sous-tendent les formes de traitement de la jeunesse dans la société guyanaise, les jeunes du Maroni font affleurer dans leur discours les formes de mécontentement, d'incompréhension, mais également d'abandon dont la société des adultes semble les affliger.

De ce point de vue, on notera une première forme de distinction dans l'usage de l'élégie chez les garçons et les filles. Les premiers mettent davantage en avant les plaintes d'ordre physique et voient les conduites à risques comme un rite ordalique (Le Breton, 2013 : 241-274), dans lequel le corps et sa déchéance moribonde, ou encore sa mise à l'épreuve brutale, apparaissent comme des défis destinés à faire la démonstration de sa force, à accroître sa réputation, à intégrer un groupe de pairs, etc. Les injonctions à

prendre soin de sa santé ne constituent pas des préoccupations majeures et, même si des progrès ont été réalisés en matière de prévention des IST/MST par l'usage du préservatif, les jeunes ne perçoivent pas nécessairement les messages préventifs sur les addictions comme réellement efficaces. Comme le notait Fardeau là encore, être en bonne santé signifie généralement *être bien dans sa peau et dans sa tête*, tandis que la préservation de la santé ne figure pas au premier rang des priorités d'un public adolescent qui se vit souvent comme *indestructible* (Fardeau, 2014 : 23).

Toutefois, si l'on appréhende la question sous l'angle du genre, nous constatons que des différences se manifestent dans les modalités d'expression des malaises. Les jeunes filles demeurent plus enclines à l'introspection, elles mettent moins en avant leurs souffrances physiques, en les agitant comme des trophées comme le font parfois les garçons. En revanche, elles se révèlent également plus sujettes à des troubles alimentaires, des formes de dépression chronique ou aiguë pouvant aller jusqu'à des tentatives de suicide. On voit ici une forme de discrimination s'exercer à leur encontre. Elles restent marginalisées de par leur genre et soumises à une forme de déclassement social de leurs souffrances, que l'on qualifie parfois sous le vocable sexiste de l'hystérie. Ainsi, rien que pour évoquer la période des règles, les jeunes garçons avec qui nous avons échangé usent de métaphores pathologiques comme celle qui consiste à dire qu'elles sont dans une phase où elles sont *malades*.

Par ailleurs, ces dernières s'expriment souvent de manière moins explicite et identifiable. En même temps, les jeunes filles verront plus facilement leurs corps devenir le terreau de ce mal-être, puisqu'elles demeurent les principales victimes d'agressions sexuelles, de viols, ou encore de formes multiples de prostitution prospérant à la fois sur leur non-prise en charge au niveau psychologique et les situations de grande pauvreté de beaucoup d'entre elles (Müller & Sellami, 2016 : 73-83). On retrouve des éléments de ces traumatismes poindre à travers les propos de certaines jeunes mères, qui insistent par exemple sur les craintes qu'elles peuvent avoir à confier leurs filles à des adultes masculins, que ce soit ceux de leur famille ou même le père de l'enfant :

Je veux trouver quelqu'un qui m'aime comme il aime mes enfants (...) je prends toujours le parti de mes enfants (...) en plus j'ai une fille donc je veux pas n'importe quel gars chez moi.

Question : Dans la relation avec le papa c'est compliqué...

Réponse : C'est un peu compliqué... beaucoup même par rapport à sa meuf (...) au fait qu'il est avec quelqu'un (...) et tout le temps quand il m'appelle ça me fait tout le temps jaloux, c'est pour ça je l'ai bloqué, j'ai supprimé son numéro (...) j'ai dit à ma fille que si elle veut appeler son papa d'appeler sa mamie en premier et sa mamie va la mettre en conférence avec son papa²⁴.

Tous mes choix, mon parcours, tout, ma vie de couple, est centré sur mon enfant (...) Et si je peux le garder seul, alors je serai mère monoparentale (...) Et si j'estime que je peux avoir le salaire de deux personnes, toute seule, alors je prendrai mes enfants pour moi toute seule (...) ce serait un peu égoïste de ma part, parce qu'il y aura toujours le papa qui sera là (...), mais pour ma vie personnelle, pour moi, je préférerais être seule avec mes enfants²⁵.

Nous reviendrons plus en détail sur les violences de genres qui sous-tendent ce type de postures. Mais il convient d'emblée de signaler que les structures socioéducatives, médicosociales et socioadministratives mésestiment le niveau de charge mentale que peut générer une expérience de grossesse et de parentalité chez de jeunes filles qui, globalement, acceptent comme une évidence et une fatalité le fait de devoir élever seule

²⁴ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 8 novembre 2021

²⁵ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 14 novembre 2021

leur(s) enfant(s). Et lorsqu'elles ne sont pas seules, la situation n'en devient pas nécessairement meilleure, comme en atteste ce constat dressé par une éducatrice spécialisée dont l'activité consiste principalement à accompagner de jeunes adolescentes enceintes ou mères, qui vivent des situations de grande pauvreté :

La moyenne des filles c'est 15 ans, avec des mecs de 28 ans qui (...) ont déjà d'autres femmes, d'autres vies... donc on est dans la grosse désillusion, euh... assez rapidement (...) après je sais pas si c'est de la peur ou qu'elles sont impressionnées (...), mais elles ne vont pas aller solliciter le mec de vingt-huit ans pour une pension alimentaire, encore moins l'amener au tribunal devant le JAF²⁶.

À la pression sociale d'être une mère responsable s'ajoute souvent les propos discriminants de quelques professionnels qui prétendent que ces jeunes filles *savent parfaitement quelles démarches effectuées pour obtenir la CAF*, alors même que cette affirmation se trouve contredite par les professionnels du Réseau Périnat par exemple, mais également par les questionnaires que nous avons distribué et les entretiens que nous avons réalisé et qui révèlent davantage la méconnaissance des démarches d'accès aux droits sociaux :

Beaucoup de gens disent que c'est pour la CAF et tout ça (...), mais non. Parce que la plupart elles ne vivent pas là (...) Quand on a beaucoup de jeunes... elles viennent... elles parlent très bien anglais (...) On comprend que leur scolarité, elle s'est passée au Suriname²⁷.

²⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 15 mars 2023.

²⁷ Entretien, Mana, personnel de santé,

Les jeunes filles se trouvent donc doublement discriminées. Elles se retrouvent à la fois stigmatisées en raison de leur activité sexuelle et ramener souvent au stigmate de la *putain*. Parallèlement, certaines se trouvent également totalement dépossédées de leurs choix, sommées de décider entre des injonctions contradictoires dont elles peinent difficilement à mesurer les enjeux. L'exemple des IVG reste à ce titre éclairant. Sans nécessairement le vouloir, beaucoup de professionnels confrontés à des adolescentes qui découvrent qu'elles sont enceintes, les orientent vers le choix d'une interruption volontaire de grossesse avec des propos parfois perçus comme violents par les jeunes filles. D'autres personnels de santé scolaire constatent également qu'après avoir entamé une démarche auprès des services concernés, beaucoup de jeunes filles disparaissent, s'effacent, pour réapparaître finalement en justifiant le choix de garder l'enfant au regard, encore une fois, de ce que leurs proches leur ont dit :

C'est elles qui sont en demande de renseignements sur l'IVG, elles viennent te voir, tu organises le rendez-vous, et tu ne sais pas ce qui se passe (...) en deux trois jours, elles ne viennent pas. On sait pas ce qui se passe. Elles ne viennent pas sans explication. Alors moi j'essaie de la revoir pour lui demander, parce qu'il faut quand même qu'il y ait un suivi de grossesse, vu que après... du coup je les recontacte, mais dans la majeure partie des cas, elles disent 'mon copain m'a dit de garder' ou 'ma mère m'a dit de garder'²⁸.

Le sentiment de dépossession de son identité, de sa volonté, reste un trait caractéristique assez fort des échanges et entretiens effectués avec de jeunes mères, des adolescentes enceintes, mais également des adolescentes en général. On constate, notamment à Saint-Laurent-du-Maroni du fait de la présence du CHOG, une forme de contrôle biopolitique du

²⁸ Entretien, Mana, 23 avril 2022

corps des jeunes filles qui se voient sommés de satisfaire à des injonctions contradictoires²⁹ :

Moi ma grand-mère, elle a su que j'étais enceinte quand je suis allée à l'hôpital... parce que quelqu'un m'a vu rentrer et l'a dit à mon oncle qui a prévenu ma grand-mère (...) elle m'attendait quand je suis rentré, j'avais honte mais honte³⁰.

Cette situation conduit ces jeunes filles à réinvestir les discours *des autres*, en refusant l'IVG parce qu'elles deviendront stériles ou parfois aussi en argumentant de manière structurée leur refus de pratiquer l'IVG comme cette jeune mère qui nous confiait sa conviction de garder l'enfant en affirmant que si *ma maman m'avait tué je ne serais pas là*. Parallèlement, celles qui disent vouloir recourir à l'IVG le font également parfois aux regards des discours de professionnels, notamment dans le domaine éducatif, qui pratiquent des formes de discrimination intersectionnelle et encouragent une vision néomalthusienne de la natalité, en prétendant que la grossesse détruira toute possibilité de parcours scolaire et d'insertion socioprofessionnelle, un argument qui peut se révéler contre-productif puisqu'il contribue à la déscolarisation de la jeune fille et à son effacement de l'espace social :

Moi ça me pose problème. Ouais vraiment, parce que... parce qu'on les met dans des situations inconfortables, bien sûr (...) Du coup je demande aux infirmières 'qu'est-ce qui est mieux ?' Moi j'ai pas la réponse. Mais qu'est-ce qui est mieux ? Qu'on fasse avorter cette jeune fille et qu'elle rentre dans son village et plus personne ne veut la voir et qu'elle soit maudite par tout le monde, machin, ou quelle est cet enfant et

²⁹ Celle du père, de la famille, de l'école et des services sociaux, des praticiens de santé, etc.

³⁰ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 18 mars 2022.

qu'elle soit aidée par la communauté à l'élever ? Je n'ai pas la réponse, j'en sais rien, mais en tout cas il faut poser la question³¹.

Dans cet extrait d'entretien se concentre une grande partie des problématiques sociales autour des grossesses adolescentes. Les jeunes filles, une fois enceintes, semblent prises en tenaille entre la recherche d'une reconnaissance sociale, scolaire et médicale d'une part et, pour celles qui vivent auprès de leurs familles, au sein de leur communauté, la préservation de liens de solidarité communautaires présentés par la plupart des jeunes filles interrogées comme bien plus essentielles que les politiques sociales dont on les accuse parfois de profiter. Or, les pouvoirs publics français, comme nous l'avons déjà vu, semblent profondément sous-estimer cette dimension communautaire qui reste perçue comme suspecte ou entrant en contradiction avec ce qui serait de *bonnes pratiques intégratives*. Face à cela, comme nous allons le voir, les questions de violences sexuelles et de discriminations de genre semblent largement occulter, au détriment là encore des adolescentes.

Les violences sexuelles et le consentement ; tabous et relativisation

Une appréciation imprécise des réalités

Les entretiens réalisés auprès des professionnels font apparaître un certain décalage entre l'appréhension de la santé chez les adolescent·e·s et la réalité des données

³¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

statistiques, dans lesquelles sont incluses notamment la santé sexuelle et reproductive. Comme le rappelle Brisson et al. dans un article de 2023 consacré au sujet :

A l'échelle mondiale, les adolescents sont l'un des groupes qui ont fait le moins de progrès en matière de santé avec les avancées en développement international en termes de droits de la personne et en développement économique des pays émergents (...) Par exemple, les adolescents ne savent pas comment utiliser les services de santé dans leur communauté et ils se butent à différents obstacles pour accéder à ces services, dont le besoin d'un consentement parental (Brisson et al., 2023).

Bien que la Guyane ne puisse être considérée comme un pays émergent, elle présente plusieurs caractéristiques similaires en matière de développement économique et de conditions sociales. On observe notamment une proportion élevée de jeunes, un taux de mortalité infantile supérieur à celui de la France métropolitaine, un niveau de pauvreté alarmant, une insécurité persistante, ainsi qu'un manque de services publics, particulièrement dans les secteurs de l'éducation, de la santé et du soutien social. On peut également y adjoindre le manque de formation et de moyens dans le secteur médiation interculturelle, de la santé communautaire ou encore dans le déploiement de dispositifs en faveur de l'éducation aux droits sexuels et reproductifs (Méloé, 2019). Vernon met de l'avant la complexité que peuvent rencontrer des médecins lorsqu'ils tentent de faire de la médiation interculturelle. En effet, leur conception biopolitique de leurs pratiques rend difficile pour eux de renoncer à *la relation duale et de laisser un médiateur, qui établit le premier contact avec le patient, prendre le contrôle partiel de la consultation* (Vernon, 2021 : 114). Cette dénégation de l'importance des conditions socioculturelles dans la prise en charge et le diagnostic clinique se retrouve également dans le domaine de l'éducation, où les Intervenants en Langues Maternelles déplorent parfois le surinvestissement de rapports hiérarchiques qu'ils ou elles peuvent avoir avec des

enseignants qui se considèrent comme les *maitres et maitresses de leur classe* (Fumas, 2019 : 84-85).

Cette opposition entre les représentations institutionnelles des professionnels et les pratiques sociocommunitaires des populations apparaît parfaitement résumée par le témoignage de cette éducatrice spécialisée qui intervient depuis plus de 10 ans sur le Maroni et dispose d'un haut niveau de connaissances de communautés bushinenguées :

Il y avait déjà des grossesses adolescentes avant que les institutions (françaises) arrivent et, du coup, elles ont du mal à rentrer dans le système des institutions qui parfois sont peut-être un peu directes en disant 'ben en il faut que tu fasses comme ça une écho tel mois... laboratoire tel mois, alors que cette population n'a pas spécialement eu l'habitude de le faire avant et ils ont quand même eu des enfants³².

À rebours de ce discours qui met en perspective la violence symbolique de l'apparition de l'administration d'État et les effets de contexte drainés sur des populations qui ont été sommées de s'y plier, on trouve toute une série de pratiques et de discours institutionnels qui tend à relativiser ou à essentialiser la réalité des violences sexuelles que l'héritage sociohistorique de la colonisation perpétue. Ainsi, beaucoup de professionnels, plus spécifiquement ceux qui restent assez novices dans leurs connaissances des réalités sociocommunitaires, ont immédiatement associé nos questions sur les violences sexuelles à des *déviances* corrélées aux représentations sexistes des communautés bushinenguées ou amérindiennes, sans jamais réellement mettre en cause l'influence des rapports de domination socioéconomique issus de la société coloniale, qui contribue à entretenir par exemple l'importance des pratiques prostitutionnelles (Barrière, 2014), y compris chez les jeunes filles mineures que l'on présente parfois comme insouciantes et

³² Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

précoces dans leur approche de la sexualité. Pour certains, ces dernières seraient enclines à se rendre plus facilement disponible sexuellement, mais rarement, dans le discours cette inclination est associée au fait qu'elles ont subi des violences sexuelles d'une part, et que leur condition de jeune fille racisée détermine des représentations libidineuses de leurs rapports à la sexualité issues directement d'un imaginaire colonial racialisé d'autre part :

Je vais essayer de faire des ateliers avec une association (...) qui vient d'être créé et j'aimerais pouvoir faire des ateliers à l'Acarouany et Javouhey parce que c'est un peu désert. J'ai de grosses situations complexes et tout ça, et ça serait des ateliers en fait intergénérationnels, c'est-à-dire jeune mère enceinte, sa mère et sa grand-mère (...) et vraiment l'idée c'est de pouvoir faire en sorte que les grands-mères en fait, elles commencent à expliquer...c'était quoi leur sexualité ? Pourquoi les Botomans, ils avaient plusieurs femmes par campou, parce qu'il y avait le commerce sur le fleuve et qu'ils avaient des femmes dans chaque campou. Mais aujourd'hui, tu vois, les gars ils sont en voiture, ils vont plus au fleuve... et je pense c'est important de faire l'historique de tout ça³³.

Cette approche par l'histoire permet en effet de comprendre comment des représentations sociales se construisent autour des groupes sociocommunautaires sans que ces dernières ne fassent l'objet d'une approche décoloniale de la part des professionnels. Un exemple de ce biais discursif est illustré par cette conversation avec des personnels de santé à Maripasoula. Alors qu'elles sont interrogées sur la question du consentement sexuel et des violences sexuelles, la discussion se focalise très vite sur la mise en avant des déviances et méconnaissances inhérentes aux jeunes filles d'origine

³³ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

djuka, boni ou wayana, tandis que les seuls personnages masculins mis en avant pour illustrer les formes de dérives sexuelles restent ceux issus de ces communautés, dont on va mettre en avant l'hypersexualisation des comportements en partitionnant le discours entre *eux* et *nous*:

Personnel de Santé n°1 : Ils commencent tellement jeunes... à 7, 8 ans ils ont déjà des rapports sexuels donc euh... c'est un peu

Personnel de Santé n°2 : Déjà ! Ah ouais !

Personnel de santé n°1 : Ouais ici euh... la dernière fois ici il y avait une distribution de préservatifs, et ils venaient tous par deux ou trois, et ça s'enchainait (...) et certains ils avaient dix ans donc euh...³⁴.

L'hypersexualisation des pratiques adolescentes se retrouve associée régulièrement à des interprétations d'ordre sociocommunautaire :

Ils (les adolescents bushinengués) ont un peu une représentation de la femme-objet très sexualisé, euh... un peu à l'américaine, je dis voilà c'est un peu le constat... et les jeunes filles, malheureusement je pense qu'il y en beaucoup qui suivent le modèle qu'elles ont connu oui³⁵.

On omet ainsi le fait de mettre en avant l'importance que l'éducation à la sexualité joue dans l'espace scolaire. Celle-ci n'apparaît pas toujours comme une priorité des politiques publiques. Or, comme le rappelle Conan dans sa thèse, *Les populations aux frontières de la Guyane, caractéristiques singulières et fécondité contrastées*, les liens entre habitat insalubre, déscolarisation et pratiques sexuelles à risques semblent nettement plus

³⁴ Entretien, Mariapasoula, 23 mars 2023.

³⁵ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 20 mars 2022.

probants que ceux qui uniraient pratiques coutumières et déviances sexuelles (Conan, 2018 : 239-240).

Toutefois, si l'école apparaît comme le lieu d'une éducation à la sexualité, de nombreuses zones d'ombre restent également présentes quant à la manière de prendre en compte les problématiques de violences sexuelles et d'éducation au consentement. On a déjà évoqué les personnels de santé qui se plaignent de l'absence d'implication des établissements scolaires pour développer une éducation à la sexualité qui s'inscrive dans une démarche holistique mobilisant l'ensemble des professionnels. On voit ainsi certains professionnels scolaires osciller entre la minoration des violences sexuelles d'une part, et la volonté de déléguer des problématiques associées aux *déviances sexuelles* d'autre part :

Violences sexuelles ? Euh, je ne sais pas si on peut parler de violences sexuelles. En tout cas, moi je n'en ai pas vraiment par contre euh... des attitudes, des comportements déviants euh... de harcèlement... euh d'attouchements et de ça oui, mais j'ai eu plusieurs profs qui sont venus me demander de faire des interventions sur le consentement sur... euh... le respect des femmes parce que c'est souvent une problématique. (...) Ouais j'ai eu un prof de sport encore qui est venu me voir en me disant 'ça va pas, je vais à la piscine avec des gosses et euh... il faut que tu leurs parles parce que... ouais, c'est pas ouais (...) ouais moi du coup... ce que je fais c'est que ces classes, je les cibles et...Je les planifie sur mes interventions à la sexualité et comme ça. Je spécifie aux intervenants que j'aimerais bien qu'en fonction de la classe, qu'on aborde le thème du consentement et qu'on insiste dessus... ça se passe comme ça³⁶.

³⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 20 mars 2022.

L'éducation à la sexualité peine donc à inclure une approche centrée sur la connaissance des droits sexuels et reproductifs et semble parfois s'agréger à des besoins identifiés au cas par cas, sans réelle volonté de voir émerger une approche plus systémique et inclusive de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Cette réalité est parfois accrue par le manque de formation proposée dans ce domaine à l'ensemble des professionnels, notamment dans le système éducatif, comme le suggère l'un d'entre eux :

Moi je trouve qu'il faut déjà être à l'aise avec ça ³⁷. C'est comme parler avec des gamins des idées suicidaires, aborder le suicide, il y a des collègues ils sont pas à l'aise avec ça et je comprends... Après bon, tu veux pas faire ça, tu sais pas parler ça, mais pourquoi tu fais ça alors... change de métier (...) quand on sort du diplôme d'État, on n'a pas ça. Euh... on a eu une formation de base mais après moi j'étais à la CTG, j'ai fait pas mal de formations pour tout ce qui est victimes de violences conjugales... j'ai fait pas mal de formation. Mais à l'éducation nationale c'est la misère³⁸.

Par ailleurs, les campagnes de prévention à la contraception et en faveur de l'éducation à la sexualité mobilisent de plus en plus les nouveaux moyens technologiques de communication. Si les applications telles que *Tu me play*, qui propose un *quiz* de connaissances à vocation pédagogique sur *smartphone*, apparaissent intéressantes en raison de leur succès apparent au sein des établissements scolaires de Saint-Laurent-du-Maroni par exemple, elles comportent également des limites dans une société où la fracture numérique reste importante, comme l'a montré par ailleurs les politiques de confinement liées au Covid-19 :

³⁷ Il évoque ici la question des violences sexuelles et des violences intrafamiliales.

³⁸ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 24 mars 2022.

La prévention élitiste, dans une certaine mesure, ça repose sur l'emploi d'internet, d'une application (faisant référence à l'application Tu me Play)... il y a eu beaucoup d'efforts pour que l'application soit adaptée... il y a la possibilité de l'écouter plutôt que de lire, d'écouter en langue maternelle, c'est quand même un gros effort (...) mais après je regrette que le dispositif qui capte des moyens, le fasse au détriment d'associations et de gens biens qui sont nécessaires pour faire de la prévention plus traditionnelle³⁹.

Les adolescents scolarisés avec lesquels nous nous sommes entretenus reconnaissent, toutefois, un aspect positif du dispositif ; l'application, par son format ludique, permet une forme de déculpabilisation dans l'accès à la contraception, plus spécifiquement parce que les *boxs* cadeaux encouragent à venir chercher des préservatifs et donc, potentiellement, à les utiliser. Cela devient en effet moins gênant pour les jeunes garçons, et encore plus pour les jeunes filles, de venir chercher ce type de contraceptif auprès de l'infirmière scolaire. Le geste réside dans le fait d'avoir participé au jeu, pas dans celui d'être une *fille facile* pour reprendre une terminologie misogyne très répandue. Les établissements scolaires favorisent ainsi une normalisation de l'accès à des moyens contraceptifs et mettent également en avant une approche plus normative des pratiques relevant des droits sexuels et reproductifs. Certes, dans les discussions avec les adolescents masculins qui reconnaissent être sexuellement actifs, les préservatifs apparaissent parfois comme des dispositifs sexuels qui entraveraient le plaisir sexuel. *On sent moins, elle aime moins* ou encore *on y pense pas toujours* constituent des arguments fréquents pour justifier le fait qu'il est difficile d'y recourir systématiquement. Bien que les informations sur les risques épidémiologiques liés à une activité sexuelle non protégée par un moyen de contraception masculin soient encore limitées, les efforts déployés par les écoles, les

³⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 12 avril 2021.

organisations et des institutions telles que la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ont contribué à normaliser l'utilisation des préservatifs et à sensibiliser au danger des maladies sexuellement transmissibles. Du point de vue des jeunes filles qui reconnaissent être sexuellement actives, le recours au préservatif reste toutefois plus difficile à imposer. Certaines adolescentes nous confient par exemple qu'elles n'osent pas refuser la pénétration ou demander le port du préservatif lorsque leur partenaire, lorsqu'elles se dénudent et entament un coït. D'autres évoquent le fait que leur partenaire leur suggère un rapport sexuel par voie anale, afin de prévenir les risques de grossesse non désirée, mais ne semblent pas toujours dissocier la prévention contraceptive de la grossesse et la prophylaxie des MST/IST.

En revanche, le recours au préservatif et la discussion autour de cette gestuelle contraceptive et épidémiologique favorisent, pour certaines jeunes filles qui l'imposent et certains garçons qui y recourent, à aborder la question du rapport sexuel et du consentement sexuel avec plus de pertinence et d'acuité. Plusieurs jeunes filles et jeunes mères nous ont confié ne pas avoir eu recours à des contraceptions, comme la pilule ou l'implant par crainte de subir des représailles au sein de leur famille, notamment de la part des mères, grands-mères ou tantes. En effet, leurs témoignages attestent souvent encore d'une difficulté à appréhender la contraception dans sa dimension positive, souvent pour des raisons religieuses qui sont régulièrement avancées lorsque l'on aborde ce type de discussions. En revanche, certaines jeunes filles et jeunes mères témoignent que la découverte d'une méthode contraceptive, l'utilisation de préservatifs ou l'annonce d'une grossesse peut initialement entraîner des réprimandes et une stigmatisation morale envers la jeune fille, qui est alors perçue comme une dépravée ou une femme de mauvaise vie. Si la violence des échanges tend par la suite à s'apaiser dans le cercle familial, cette réalité illustre assez bien ce que Lefaucheur et Mulot et Dadoorian analysent dans les sociétés caribéennes ou brésiliennes et ce que l'on retrouve également ailleurs : la charge mentale en matière de sexualité repose essentiellement sur les femmes (Lefaucheur & Mulot, 2012 , Dadoorian, 2007). Sans régler ce problème, l'usage du

préservatif peut favoriser un rééquilibrage des rapports de genres et sa promotion constitue de ce point de vue un enjeu crucial dans la sensibilisation au consentement sexuel notamment. Plusieurs adolescentes reconnaissent en effet que le rapport sexuel se voit parfois imposé comme l'absence de port d'un préservatif par ailleurs. Elles mettent en avant le fait qu'elles craignent de subir des violences physiques si elles tentent d'imposer le recours au préservatif.

Toutefois, loin d'être uniquement mus par des logiques de prédation sexuelle dont on les affuble un peu trop souvent en stigmatisant notamment leurs origines ethniques, les garçons que nous avons rencontrés admettent et reconnaissent la pertinence de l'usage des préservatifs et apparaissent tiraillés, dans le même temps, entre une sexualité affichée comme un besoin masculin d'une part, et les désirs de parvenir à construire des formes d'interaction sexuelle qui s'inscrivent davantage dans une relation affective et émotionnelle. Ce sont des interrogations que nous avons soulevées régulièrement à chacune de nos discussions, que ce soit à Saint-Laurent-du-Maroni ou Maripasoula : Vous préférez avoir des relations sexuelles avec plusieurs partenaires sans qu'il y ait véritablement *d'amour* et *de sentiments* réciproques, ou n'avoir qu'une partenaire sexuelle, mais dont vous êtes amoureux et avec qui vous vivez de manière fidèle. Si certains ont ri de ce type de questions et affiché le fait qu'ils pouvaient avoir *les deux*, beaucoup d'entre eux ont reconnu que la deuxième configuration leur paraissait plus séduisante et que *faire l'amour* se révélait plus jouissif finalement que de *de faire du sexe*. Il est vrai que certaines réponses peuvent être influencées par notre formulation initiale, *qui pourrait suggérer une préférence pour les relations amoureuses*. Toutefois, ces adolescents n'apparaissent pas nécessairement à l'aise vis-à-vis d'une société où la pornographie comme les discours adultes célèbrent parfois de manière outrancière des injonctions à la virilité sans les questionner. Cet aspect constitue parfois un angle mort des formes d'éducation à la sexualité et les pouvoirs publics dans leur ensemble ont encore de nombreux progrès à réaliser. On notera toutefois que les médiateurs en santé mis en place par l'ARS Guyane proposent des formations intéressantes qui abordent ces

questions en prenant davantage en considération les réalités socioculturelles d'une part, et l'influence délétère de l'histoire coloniale qui a largement contribué à banaliser les violences sexuelles d'autre part.

Les discriminations de genres et la parentalité au prisme d'une société marquée par la précarité sociale

Une femme se tient devant des barricades érigées par des citoyens de Saint-Laurent-du-Maroni, dans une posture à la fois digne et révoltée, confrontant les représentants de l'État qu'elle perçoit comme abandonniques. Constatant la hausse exponentielle de la criminalité au sein de sa ville, elle vocifère aux gendarmes que leurs filles sont « violées », que leurs enfants sont « agressés » continuellement. En accusant ceux-ci, presque tous blancs et métropolitains, font mine de ne pas comprendre la situation, puisqu'il ne s'agit pas de leurs familles, parce qu'ils ne savent pas ce que cela peut être de porter ses « enfants dans son ventre » pour les voir se faire tuer, agresser, violer. La posture et le discours se révèlent puissants d'un point de vue symbolique, tant ils concentrent les nombreuses fractures, failles et, dans une certaine mesure, mépris dont sont victimes les habitants des communes de l'Ouest guyanais. Les jeunes lycéennes que nous avons rencontrées ne disent pas autre chose, avec leurs mots et leurs ressentis respectifs. La plupart d'entre elles se sent en situation d'insécurité dans la rue, dans leurs quartiers, lorsqu'elles se rendent dans une épicerie où squattent régulièrement des bandes d'hommes particulièrement alcoolisés qui les sifflent, les interpellent, les regardent de manière lubrique. Cela n'est guère plus reluisant parfois au sein des établissements scolaires et internats, où affleurent des récits de harcèlement et d'agressions sexuelles perpétrés parfois par des professionnels hommes et facilités par les tentatives de transaction sexuelle que la misère économique et sociale ne fait qu'encourager. Les jeunes lycéens, quant à eux, témoignent quasiment tous d'expériences d'agression, parfois

extrêmement violentes, pour un téléphone, un scooter, un vélo, ou simplement une réaction à l'impression qu'on a *mal regardé* quelqu'un, etc.

Saint-Laurent-du-Maroni apparaît de ce point de vue comme un territoire où la prégnance et le caractère protéiforme de la violence apparaissent comme un stigmate qui parcourt la commune et la structure d'un point de vue sociospatial. Certes, elle n'est pas la seule. La commune de Maripasoula fait face aux mêmes problèmes d'insécurité, mais ils découlent principalement, directement et indirectement, des activités d'orpaillage illégal. Ce contexte favorise les pratiques de sexualité tarifée, notamment chez les mineurs, tandis que les communautés des villages de la périphérie apparaissent victimes de plusieurs actes délictuels, dont des vols. Du point de vue des violences sexuelles, la situation reste elle aussi très préoccupante, notamment au regard des violences intrafamiliales consécutives aux problèmes d'alcoolisme drainés par l'orpaillage et la misère sociale des populations. Toutefois, à Saint-Laurent-du-Maroni, la criminalité semble se développer à mesure que la situation socioéconomique des populations se dégrade et que le narcotrafic, phénomène extrêmement prégnant ces dernières années, progresse et gangrène de nombreux quartiers. C'est en tout ce cas ce qui ressort des propos des professionnels qui officient depuis plus de 10 ans dans la commune :

J'aurais tendance à dire que ça se dégrade. Je parle de l'Ouest guyanais, ça a tendance à se dégrader parce que notre population augmente, mais ça (les services publics) a stagné (...) L'aide sociale à l'enfance, par exemple (...) l'équipe n'est jamais au complet. Du coup, les gens qui vont être là, les gens locaux de Guyane, éducateurs spécialisés, assistants sociaux connaissent ce fonctionnement, ne veulent pas aller travailler là-bas donc c'est désert au niveau des professionnels locaux. Du coup, ils vont aller taper sur les professionnels de la métropole... supers conditions tout ça, ils viennent (...) et ils s'aperçoivent que c'est dur, c'est très dur

(...) Donc on tire sur la corde pour ceux qui sont là, avec des gens qui ne connaissent pas la population locale et le contexte local, on l'use en deux-deux et ils repartent⁴⁰.

Les propos de cette éducatrice spécialisée, on les retrouve chez de nombreuses personnes. Des élèves qui justifient leurs conflits avec certains personnels éducatifs au motif que ce sont des *blancs* ou des *créoles* guyanais qui méconnaissent les réalités de leur existence quotidienne. Des adultes d'origine hmong, amérindienne ou noir-marron se disent impuissants face à la déstructuration culturelle et à l'exclusion sociale dont ils sont eux-mêmes victimes au sein de leurs communautés, avec les jeunes en tant que premières cibles de leurs récriminations. Bien que les mesures de confinement liées à la pandémie de Covid-19 n'aient pas entraîné de changements majeurs dans les habitudes de vie des populations, elles ont été particulièrement ressenties par les enfants et les adolescents, qui ont dû faire face à la fermeture des écoles sans pouvoir bénéficier d'un enseignement adéquat à distance. En effet, la plupart d'entre eux ne disposait pas des ressources matérielles et pédagogiques nécessaires pour suivre des cours en ligne et assimiler un enseignement dématérialisé ⁴¹. Quant à tout ce qui a trait à la santé sexuelle et reproductive, c'est au niveau des prises en charge, des consultations médicales ou de la possibilité de venir consulter pour une grossesse ou une IVG que les difficultés sociales se sont également fait ressentir. À cela s'ajoute le fait que les politiques de confinement ont renforcé les risques de violences conjugales et d'agressions sexuelles au niveau intrafamilial. Et pour tout cela, encore une fois, ce sont les jeunes filles qui semblent les plus discriminées. Comme le résume brutalement une jeune mère de Saint-Laurent-du-Maroni :

⁴⁰ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

⁴¹ C'est en tout cas ce que nous ont dit la majorité des professionnels interrogés. Pour les jeunes, le discours est sensiblement différent.

Ici quand tu es une fille... si tu ne vas pas à l'école que... tu as pas de travail... tu as quoi comme choix, hein ? Soit tu as des papiers et tu fais la mule, soit tu n'en as pas et tu fais la pute⁴².

Plus généralement, les politiques de confinement ont joué le rôle de catalyseur des carences et difficultés des politiques socioéducatives dans leur capacité à favoriser l'inclusion sociale des plus jeunes. Dans un contexte professionnel où les enseignants, les travailleurs sociaux et les personnels soignants se retrouvent enjoins à gérer de plus en plus d'usagers, d'élèves et de patients dans des dispositifs réglementaires d'inspiration néolibérale, dont l'évaluation passe par des processus de *démarche qualité*, de *fluidité des parcours*, de *orientation active* qui apparaissent comme autant d'expressions totalement vides de sens et à mille lieues des besoins réels de la jeunesse de l'Ouest guyanais, les conséquences restent désastreuses :

Je ne la vois pas l'évolution. Moi, justement, en 1996, on était bienveillant (...) il y avait moins de... le taux d'occupation était moins élevé dans les collèges, dans les lycées? On laissait le temps... aux jeunes. On leur laissait le temps, c'est-à-dire qu'on s'en foutait euh... qu'ils sortent du collège à 18 ans. S'ils y étaient rentrés à 14 et qu'ils ne savaient pas lire et écrire, on leur laissait le temps... maintenant on leur laisse plus le temps du tout (...) maintenant c'est la fluidité des parcours, c'est une fluidité parfaite depuis la maternelle (ton ironique et signe de désapprobation)⁴³.

Cette fluidité, elle, est perçue comme une stratégie délétère visant à opérer des formes déguisées de sélection sociale et, sur la CCOG, de discriminations socioculturelles et genrées. Pour les jeunes mères qui sortent du collège enceintes et ne parviennent pas à

⁴² Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 19 avril 2021.

⁴³ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, mars 2022.

obtenir le DNB, la possibilité de pouvoir revenir à l'école à 16 ou 17 ans, relève du chemin de croix, bien que la formation soit obligatoire jusqu'à 18 ans :

J'ai accouché et je n'ai pas pu finir le collège et avoir le brevet (...) Après on m'a dit que je ne pouvais pas m'inscrire, que j'avais plus de 16 ans et qu'il n'y avait pas de place⁴⁴.

Cette situation se retrouve également à Maripasoula où l'isolement géographique et l'absence de lycée⁴⁵ se traduisent par une forte propension des jeunes filles à devenir mère à la fin du collège, surtout lorsque les parents de ces dernières ne disposent pas de titres de séjour et qu'elles n'ont pas les moyens ni les réseaux de solidarité leur permettant de poursuivre une scolarité à Saint-Laurent-du-Maroni ou à Cayenne. Les autorités publiques et les spécialistes ont souvent tendance à lier la grossesse chez les adolescentes à l'abandon scolaire. Cependant, la situation est plus nuancée. Les grossesses adolescentes peuvent, par exemple, être favorisées par l'absence de perspectives professionnelles et d'insertion sociale. La maternité devient ainsi une forme de socialisation. C'est une caractéristique récurrente des discours des jeunes mères que nous avons rencontrées. La maternité permet *d'exister* au regard de la communauté, de la société. Elle favorise l'insertion sociale par la réalisation de démarches administratives qui permettent d'avoir des papiers, pour son enfant d'abord et pour soi ensuite, etc. Ainsi, elles peuvent aussi inciter à persévérer ou à reprendre le cours d'une formation :

J'ai vu en début d'année, une jeune et son copain, ils étaient en terminale tous les deux... une jeune, bien enceinte, elle était dans la phase terminale de sa grossesse et le jeune papa qui était avec elle tout le temps. Il était tout le temps avec elle. Alors

⁴⁴ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni

⁴⁵ Ce dernier devrait normalement ouvrir à la rentrée 2025.

il n'est plus là le jeune parce qu'il a des problèmes, mais on ne sait pas quel type de problème (...) Et c'était pareil une jeune de 16 ans et le papa il avait 19 ans, voilà, et ils étaient là à l'école ensemble tous les deux (...) l'enfant peut être le début de la fin de sa scolarité... pour elle ce sera une bonne excuse d'abandonner l'école. Mais on a en d'autres, elles sont enceintes et elles viennent à l'école jusqu'au dernier mois⁴⁶ ».

Cette réalité psychosociale de la maternité et de la parentalité chez les jeunes filles reste mal appréciée dans les secteurs de la santé, du social et de l'éducatif. Dans le milieu scolaire, même quand la jeune fille reste dans une démarche de formation et de scolarisation, elle peut se voir réduite à sa condition de fille enceinte, la grossesse étant dès lors regardée comme une sorte de handicap irrémédiable, ainsi que le relate cette professionnelle spécialisée dans l'orientation scolaire et socioéducative :

Il y a quelquefois assez peu de bienveillance de l'autre côté quand elles arrivent au lycée, enfin c'est des trucs... moi j'ai eu une fois une très mauvaise expérience (...) avec une jeune fille enceinte. Oui bon d'accord elle devait être en début de grossesse (...) ça se voyait pas, mais la gamine en parlait et je trouve ça plutôt sain, plutôt honnête de sa part... c'était une jeune Haïtienne... elle avait une place en formation euh... en hôtellerie restauration (...) on a refusé de l'inscrire (au lycée) parce qu'elle allait, à un moment donné, elle allait plus pouvoir rester debout... mais c'est pas votre rôle de décider⁴⁷.

⁴⁶ Entretien, Mana, 19 avril 2022.

⁴⁷ Entretien Saint-Laurent-du-Maroni, avril 2022. Depuis cette expérience, cette professionnelle conseille aux jeunes filles enceintes de ne pas en parler tant qu'elles ne jugent pas que c'est nécessaire

Les personnels éducatifs mettent en avant les difficultés à *donner du sens* à l'école, dans une situation économique que la plupart d'entre eux décrivent comme sinistré. Certes, les politiques sociales héritées de *l'État-providence* permettent d'atténuer certains effets induits par la pauvreté massive que connaît l'Ouest guyanais, comme la période de pandémie Covid-19 a pu le démontrer avec acuité (Basurko et al, 2020). Cependant, l'incapacité structurelle à proposer des modalités de formation et de professionnalisation adaptées au territoire et à ses besoins, de recruter des *gens d'ici* comme le disent de nombreux habitants rencontrés, participe à façonner des discriminations sociospatiales qui se répercutent notamment sur les jeunes adolescentes enceintes et les jeunes mères.

Le cas d'une jeune mère avec qui nous avons eu un entretien assez long illustre parfaitement les formes de discrimination intersectionnelle induite par le manque de moyens des professionnels à gérer l'ensemble des dossiers d'une part, et les carences en matière de médiation interculturelle d'autre part. Adolescente scolarisée dans un collège à Apatou, cette jeune mère de trois enfants nous explique être tombée enceinte en classe de 5e, à l'âge de 14 ans. Elle pensait au départ que *c'est une blague*, sachant qu'elle n'a eu que deux ou trois rapports sexuels avec son copain de l'époque. Perdue, paniquée, ayant peur à la fois de s'adresser à la communauté éducative et surtout de l'annoncer à sa grand-mère qui l'élève et à sa famille, elle essaie d'abord divers remèdes, *des choses que des amies lui disent* de prendre, comme du *coca avec du sucre*, par exemple. Elle en parle d'abord à des copines, mais ne sollicite pas de personnel éducatif, en dépit du fait qu'elle se décrit comme une élève sérieuse et assidue. Certaines camarades lui conseillent d'avorter, d'autres lui disent que ce n'est pas bien et que sa réputation va en pâtir. Après avoir essayé plusieurs remèdes sans succès, elle se décide à en parler à sa grand-mère qui, de son

pour des raisons de santé ou d'ordre social et tant que ce n'est pas visible, afin de ne pas amputer leurs droits à la formation et à la scolarisation.

propre aveu, *accepte* la situation. Sa mère, en revanche, ne l'accepte pas du tout, ce qui ajoute de fortes tensions au sein de la famille et a des conséquences psychologiques importantes sur l'estime de soi de cette adolescente :

Ma mère ne l'acceptait pas du tout. Ce n'est pas qu'elle me détestait, mais à l'époque je pensais qu'elle me détestait⁴⁸.

Ce n'est qu'à la naissance de l'enfant que l'attitude de sa mère évolue ; *quand elle a pris mon bébé dans ses bras*. En revanche, les choses restent *compliquées* avec son copain et sa belle-famille. Elle met en avant la *polygamie du gars*, âgé de 20 ans, et les relations compliquées avec l'une de ses compagnes avec qui elle eut une altercation physique. Elle insiste également sur la honte qu'elle a ressentie, les stratégies qu'elle mettait en œuvre pour cacher son ventre à l'école, et elle évoque en filigrane la flétrissure raciale qui tarade les jeunes filles bushinenguées lorsqu'elles se trouvent confrontées à un appareil scolaire aux référents culturels ethnocentrés :

des jeunes filles enceintes à cet âge... de penser que c'est facile pour les parents d'accepter ça. Tu imagines ? C'est inimaginable pour les Européens.

Elle va à l'école jusqu'au bout, à tel point qu'elle ressent les premières contractions *en cours de mathématiques*, contraignant l'infirmière scolaire à intervenir pour enclencher le transfert vers l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni. Elle accouche, mais elle reconnaît qu'entre la période de grossesse et la première année de l'enfant, elle n'est jamais allée voir l'assistante sociale du collège et que cette dernière ne l'a jamais sollicitée pour une entrevue non plus. La jeune mère n'a reçu aucune aide sociale avant que la Caf ne lui envoie un courrier au moment du premier anniversaire de l'enfant pour l'inciter à

⁴⁸ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 18 octobre 2021.

enclencher une demande d'aide. Mais elle n'a, par exemple, jamais bénéficié de la prime de préparation à la naissance, puisqu'aucun personnel hospitalier ne lui en a parlé lors de l'accouchement, pas plus que la sage-femme qui la suivait.

Finalement, la jeune fille reprend l'école seulement 15 jours après son accouchement. Sa famille, et plus spécifiquement sa grand-mère, l'aide dans la garde de l'enfant, tandis que le père de l'enfant s'acquitte des besoins financiers pour les rendez-vous médicaux et déplacements, ainsi que les frais afférents à l'alimentation et aux besoins du petit lorsque la maman le sollicite.

Cette jeune femme témoigne notamment du fait qu'elle a été aidée au niveau médical, notamment par la sage-femme d'Apatou qui lui a bien détaillé les recommandations médicales et pédiatriques concernant son bébé. Elle déplore en revanche le manque d'aide au niveau de l'accompagnement social. Cet accompagnement social a essentiellement été prodigué par la famille. Le confiage de l'enfant à la grand-mère, qui a assuré une grande partie de son éducation durant les premières années, lui a permis de poursuivre ses études. Elle se décrit elle-même comme une *mère ado* qui *faisait les biberons* et *changeait les couches*, mais déléguait la gestion des *soins médicaux* à ses parents et sa grand-mère parce qu'elle *ne savait pas comment faire*.

Elle a pu continuer son parcours scolaire, jusqu'à devenir professeur des écoles et être désormais une *mère moderne et fière*. L'accouchement de son deuxième enfant l'a poussé à *aller de l'avant* comme elle l'énonce avec une fierté légitime.

Ce discours empreint à la fois de doutes, de résilience et de détermination, nous l'avons retrouvé chez beaucoup de jeunes mères. Toutefois, ce qui frappe dans ce type de trajectoire sociale, réside notamment dans le fait que le poids de la famille et de la communauté apparaît aussi décisif que sous-estimé, tandis que les structures d'accompagnement social et socioéducatif peinent à aller vers ces jeunes filles effrayées par leur grossesse et le regard que la société porte désormais sur elle :

Tu imagines, quand tu tombes enceinte à cet âge-là, c'est quelque chose de honteux, donc les jeunes filles n'osent pas demander de l'aide⁴⁹.

Quand j'ai appris que j'étais enceinte, je voulais disparaître... J'avais peur du regard des autres, à l'école surtout⁵⁰.

J'avais honte, je détestais mon ventre parce que j'avais l'impression que les gens ne regardaient que ça⁵¹.

Ces paroles mettent en évidence la forme subtile de brutalité psychologique que subissent les jeunes filles. En effet, sans le soutien de leur famille, elles peuvent se sentir seules, portant à la fois leur progéniture et l'opprobre social lié au rôle de jeune parent. Certes, plusieurs jeunes mères nous ont confié que, dans l'Ouest guyanais, l'importance des grossesses adolescentes participe à une meilleure acceptation de ces dernières dans le paysage social, ce que confirment par ailleurs les professionnels disposant d'une longue expérience sur le territoire. Mais cette tolérance a parfois tendance à s'arrêter aux portes de la communauté et plusieurs d'entre elles admettent que l'école, les structures d'assistance sociale ou encore les pratiques médicales participent d'une forme de mise à distance des problématiques générées par la prise en charge de ces jeunes parturientes.

Tout se passe comme si, entre les communautés et les professionnels de l'Ouest guyanais, les premières devaient faire *confiance* tandis que les seconds représentaient la *conscience*. Or, cette représentation mésestime fortement la capacité des groupes

⁴⁹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 17 avril 2021

⁵⁰ Entretien, Mana, 22 avril 2021.

⁵¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 12 avril 2023.

sociocommunautaires à générer des pratiques et coutumes attestant d'une acuité dans les soins parfois bien plus forte que celles produites par les structures professionnelles qui perpétuent une forme d'incompréhension des dynamiques socioculturelles et des pratiques locales. C'est un travers que l'on retrouve également en France hexagonale, lorsque l'on étudie par exemple les violences et discriminations de genres que subissent les femmes issues de l'immigration. Cet argument d'une plus grande prévalence des violences sexuelles et de leur acceptation chez les populations racisées et ayant subi les effets de la domination coloniale, peut favoriser une tendance à naturaliser certaines pratiques et à considérer, souvent à tort, qu'elles font parties inhérentes des modes de fonctionnement des communautés et que ces dernières en ont une approche passive. Vernon et Jolivet ont analysé la manière dont les communautés bushinenguées de Guyane ont développé des modalités de résolution juridique dans le cas des accusations de viols, qui pouvaient aller du dédommagement financier jusqu'à la bastonnade de l'accusé. L'apparition du droit français et d'un système judiciaire étatique au sein des communautés de l'Ouest guyanais favorise une négation totale des pratiques coutumières qui finit par renforcer la sensation d'un procès en illégitimité de ces groupes socioculturels qui sont accusés d'être à la racine de leurs maux, alors même que ces derniers perdent prise face à une jeunesse de plus en plus occidentalisée, comme en témoigne une professionnelle rencontrée qui vit au sein de la communauté noir-marron de Saint-Laurent-du-Maroni et d'Albina :

J'avais une discussion avec les médiateurs de la mairie, dont un médiateur. La discussion était très intéressante. C'est un homme bushinengué et donc c'est un oncle. Voilà tu connais la place des oncles dans les familles bushinengués ? Voilà. Et du coup, il m'expliquait qu'il disait, si on regarde au Suriname le taux de natalité des femmes bushinengués, ici, on pète les scores. Pourtant, même communauté, même femme. Pourquoi ? (...) Il m'expliquait déjà que la place de l'oncle, elle est devenue inexistante. On est devant de jeunes filles, ici, à Saint-Laurent, qui tombent enceintes, qui peuvent prétendre à devenir française, qui du coup vont avoir les

*allocations derrière et qui au final disent à leur famille 'Mais en fait, vous n'avez rien à me dire. Moi si j'ai envie d'avoir cet enfant, je vais l'avoir en fait, et elles le font. Tandis qu'avant, au Suriname, il y a cette question économique. Déjà tu fais un enfant supplémentaire, il n'y pas la Caf derrière, il n'y a rien. Et il y a cette question de l'oncle qui doit rappeler que chacun a sa place dans la famille*⁵².

L'inadéquation de certains modes de prise en charge professionnelle face aux réalités sociocommunautaires contribue aussi à justifier l'adoption de méthodes thérapeutiques présentant un niveau d'exigence minimal. Certains professionnels admettent que les difficultés d'accompagnement socioéducatif des enfants et adolescents en situation de danger imminent par la protection de l'enfance les obligent à accepter des formes d'aide sociale ou économique qui seraient considérées comme scandaleuses dans n'importe quelle région de France hexagonale. Ce point de vue socioculturel est également mis en avant pour justifier ces formes de discriminations. Certains soutiennent que ces femmes *sont habituées à vivre et se débrouiller avec peu de choses*⁵³, tandis que d'autres se dédouanent de leur responsabilité en arguant du fait que *la communauté les aidera, parce que c'est comme cela que ça fonctionne*⁵⁴. Or, plusieurs jeunes filles que nous avons rencontrées n'ont pas d'appui sociocommunautaire, se retrouvent esseulées, notamment lorsqu'elles sont étrangères et qu'elles ont récemment migré sur le territoire guyanais. Par ailleurs, cette appréhension des réalités socioculturelles tend irrémédiablement à rabattre la place des communautés de l'Ouest guyanais dans une approche à la fois caricaturale et malaisante. D'un côté, le groupe sociocommunautaire apparaît comme l'entité censée pallier les déficits chroniques de *l'État providence*. De l'autre côté, le groupe

⁵² Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 6 avril 2022.

⁵³ Entretien, Maripasoula, 25 mars 2023.

⁵⁴ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 13 avril 2021.

sociocommunautaire reste souvent perçu comme un biais explicatif visant à légitimer l'impossibilité d'une partie des actions, comme c'est le cas par exemple en matière de droits sexuels et reproductifs ou de lutte contre les violences sexuelles. Pour autant, entre ces deux écueils, on voit également se développer des pratiques et des dispositifs qui proposent des solutions intéressantes. Nous souhaiterions, en conclusion de cette étude, mettre en avant un dispositif que nous avons suivi et qui constitue une perspective pertinente, à la jonction de la prévention des risques sexuels et reproductifs, de la prise en charge sociomédicale et éducative et de la médiation interculturelle : la *Réseau Périnat* de l'Ouest guyanais.

Épilogue

Depuis maintenant cinq ans, notre association travaille en collaboration avec le *Réseau Périnat* et s'appuie sur cette structure pour questionner et connaître davantage la réalité des problématiques sociales relatives aux grossesses adolescentes dans l'Ouest guyanais. Notre étude n'aurait jamais pu se réaliser sans ce travail collaboratif et si ce partenariat a été aussi fructueux, c'est aussi au regard de la pertinence et de l'efficacité avec lesquelles le *Réseau Périnat* de l'Ouest guyanais a mené son activité depuis 2019. Nous allons essayer, en conclusion de cette étude, de définir les points les plus saillants qui attestent de l'efficience de la structure et de son travail. Cette typologie nous permettra par ailleurs de mettre en perspective les éléments qui nous apparaissent comme les plus importants à prendre en compte pour limiter les effets de vulnérabilité, de discrimination et de désaffiliation sociale générées par l'importance du taux de natalité chez les adolescentes.

Le réseau : un outil de ralliement et de collaboration des politiques publiques.

La mise en place d'une structure réseau avec un coordinateur qui rassemble les différents services administratifs, sociaux, médicaux et éducatifs autour du même objectif rend l'action envers ces jeunes filles et mères adolescentes particulièrement appropriée. Il est vrai que l'efficacité du *Réseau Périnat* de l'Ouest guyanais dépend de plusieurs facteurs, que nous aborderons plus tard. Toutefois, il est important de souligner que l'utilisation du dispositif par les spécialistes travaillant avec des adolescentes enceintes présentant des cas complexes est devenue une habitude bien établie dans leurs pratiques professionnelles. Pendant notre recherche, nous n'avons pas rencontré un seul

professionnel qui n'ait pas mentionné avoir recours au *Réseau Périnat* ou qui n'ait pas été au courant de son existence, que ce soit à Saint-Laurent-du-Maroni, Maripasoula, Mana ou Javouhey. De manière explicite, plusieurs professionnels - notamment dans le champ éducatif et médical - ont insisté sur le fait que le *Réseau Périnat* constituait un recours précieux face à des situations sociales complexes de jeunes mères et parturientes difficiles à gérer en plus des autres obligations professionnelles. Dans un territoire où les services publics apparaissent saturés et où beaucoup de professionnels témoignent de souffrances importantes, voir un dispositif se concentrer sur une problématique sociale, éducative et médicale majeure sur l'Ouest guyanais permet, d'une part, de se délester d'une partie de la charge mentale inhérente à cette problématique, et, d'autre part, de prendre conscience de l'importance qu'il peut y avoir à traiter ce problème.

Paradoxalement, c'est peut-être cet objectif qui reste aussi celui sur lequel nous restons plus dubitatifs sur le plan de son efficacité. En effet, si le *Réseau Périnat* apparaît comme acteur pivot de la prise en charge sociale et médicale des adolescentes enceintes, que ce dernier justifie par son activité son utilité auprès des professionnels, il n'est pas évident que l'inverse se vérifie. Par moments, il est possible d'avoir l'impression, dans le discours des professionnels notamment, que le *Réseau Périnat* agit seulement comme un outil de délestage, sans que nécessairement, ces derniers s'impliquent outre mesure dans la connaissance des réalités sociale et médicale que celui-ci cherche à faire émerger par des temps de rencontres et de travail collaboratif. Les réunions de COPIL du Réseau sur l'Ouest guyanais illustrent, dans une certaine mesure, le désinvestissement pratique des professionnels, alors même que ces temps de rencontre constituent des espaces de discussion, mais, également, de formation à la connaissance des réalités contextuelles. Notre association étant membre du COPIL, nous avons pu assister à ces réunions et, si leur pertinence et la richesse de leurs contenus se sont toujours révélées d'un intérêt élevé, la mobilisation des acteurs professionnels s'est en revanche étiolée dans le temps, et on ne peut que déplorer la faible implication des professionnels de santé libéraux, par exemple,

ainsi que celles des acteurs éducatifs qui gagneraient à être davantage mobilisés sur ces temps d'échanges de pratiques.

Ce désinvestissement ne peut pas uniquement s'expliquer par un désintérêt pour la thématique d'une part, ou encore celle du public visé d'autre part. Toutefois, dans un contexte de saturation des services publics, de démultiplication des missions professionnelles et de tensions sociales très fortes, il apparaît aisé de prioriser certaines obligations, notamment les plus urgentes, et de se délester des autres missions, surtout lorsque ces dernières apparaissent *sous contrôle* d'une professionnelle aguerrie aux réalités socioculturelles du territoire. Cette dimension se révèle notamment dans la question des violences sexuelles et conjugales. Comme les jeunes filles ne viennent pas nécessairement se confier lorsqu'elles subissent des violences sexuelles ou qu'elles se retrouvent victimes de violences conjugales de la part de conjoints qui sont souvent beaucoup plus âgés, les professionnels peuvent occulter cette réalité et à ne pas adopter une démarche d'écoute active. Toutefois, le succès récent de formation aux violences sexuelles et notamment d'ateliers de formation et de sensibilisation aux violences psychocorporelles atteste d'une appétence des professionnels à trouver des solutions et inventer des pratiques autour de ces problématiques. Le *Réseau Périnat* quant à lui, rayonne par sa capacité à être objet de sollicitation auprès des professionnels ainsi qu'à faire l'objet de sollicitations chez des jeunes filles en demande d'aide. Toutefois, son rayonnement peine à lui profiter, tant il peut avoir, parfois, les défauts de ses qualités.

Une pratique professionnelle ancrée dans une médiation interculturelle

On parle sur Whatapp avec elle, Elle parle notre langue, Elle nous comprend, ces quelques exemples de propos glanés auprès de jeunes filles rencontrées qui ont sollicité le Réseau Périnat démontre que l'un des apports majeurs du dispositif réside dans la pratique de la

professionnelle qui y a officié durant les trois ans qu'a duré notre étude. Rappelons que la médiation interculturelle demeure un processus dont l'objectif consiste à faciliter la communication et la compréhension entre des individus ou des groupes d'individus provenant de différentes cultures. Ses finalités tiennent notamment à la résolution de conflits, la coopération entre acteurs sociaux et la promotion du dialogue interculturel. La médiation interculturelle suppose donc à la fois la reconnaissance, la prise en compte et le respect de la diversité culturelle, ainsi que la recherche perpétuelle de solutions mutuellement acceptables, dont l'objectif reste de favoriser la compréhension mutuelle.

De nombreux efforts ont été réalisés dans les secteurs professionnels que nous avons étudiés pour favoriser cette médiation interculturelle. Le dispositif *Santé Pass mobile*, le travail de certaines sage-femmes en PMI pour favoriser une approche bienveillante à l'égard des adolescentes, l'intervention des médiateurs culturels en santé que nous avons rencontrés, notamment à Maripasoula ou encore le dispositif des ILM mis en place par le Rectorat, constituent autant d'exemples des bonnes pratiques et des évolutions extrêmement positives dans ce domaine. Toutefois, plusieurs éléments viennent également entraver le déploiement efficace de ces stratégies d'intervention. Les inégalités sociospatiales ne permettent pas de faire bénéficier avec équité de l'ensemble des services de médiation interculturelle. Ainsi, les problèmes générés par le dépôt de bilan d'*Air Guyane Express* ainsi que les politiques de confinement consécutives à la pandémie de Covid 19, ont rendu difficile les interventions de terrain dans les communes de l'Ouest guyanais pour le Réseau Périnatal. Ces difficultés se retrouvent également au sein des communes de la CCOG, puisque les entraves à la mobilité existent également à Mana, Javouhey ou encore à Awala-Yalimapo. Dès lors, une partie de la médiation s'opère à distance, parfois avec des professionnels qui ne sont pas rodés aux réalités socioculturelles. L'importance des *turn-over* de personnels dans les secteurs de la santé et de l'éducation, notamment, contrarient fortement la médiation interculturelle qui s'inscrit dans une démarche communautaire nécessitant du temps, de la confiance et donc une inscription à moyen et long termes des professionnels sur le territoire. Pour le Réseau

Périnat, concilier suivi et mobilisation autour de la question des adolescentes enceintes dans un contexte de forte mobilité professionnelle devient une équation parfois difficile à résoudre.

Il reste que l'exemple de l'activité du *Réseau Périnat* Ouest telle qu'elle fut portée par la chargée de projet qui l'a portée entre 2019 et 2023, met en lumière l'importance de disposer d'un vivier de professionnels qui soient originaires ou résidents depuis au moins une décennie sur le territoire de l'Ouest guyanais. Cette réalité peut également, par extrapolation, s'étendre à l'ensemble de la Guyane. En effet, la problématique de la prise en charge des adolescentes enceintes et mères mineures dans l'Ouest guyanais fait rejaillir la difficulté des prises en charge et des pratiques inspirées du *Care* dans les politiques sociales marquées par un contexte socioculturel à la fois spécifique et diversifié, où les discriminations intersectionnelles demeurent nombreuses. L'aide offerte par le *Réseau Périnat* et la CAF pour faciliter les démarches en ligne des jeunes mères dans leur demande d'ouverture des droits constitue un exemple intéressant et inspirant, car elle vise à lutter contre un phénomène social largement sous-estimé : le non-recours aux aides sociales. Ce phénomène touche plus spécifiquement les populations migrantes, en particulier celles provenant du Suriname, de République dominicaine, du Brésil ou d'Haïti. Par ailleurs, l'approche par médiation interculturelle dans une perspective éthique de *Care* met en avant la lutte en faveur des droits des femmes et permet également de mieux déterminer les besoins propres à chaque parcours de grossesse. La prise en charge peut se faire en prenant en compte les réalités socioculturelle et sociolinguistique, puisqu'il convient également de prendre en compte les multiples configurations possibles en matière de situation sociale, familiale, psychologique ou encore éducative des jeunes filles. Entre celles qui bénéficient d'un soutien familial fort et d'un appui logistique et social de leur communauté, celles qui ont été victimes de viols ou ont été contraintes à des rapports sexuels tarifés et qui perdent toute estime d'elles-mêmes, celles qui vivent en couple au sein de leur famille avec la présence d'un jeune père présent ou encore celles qui se retrouvent contraintes de vivre avec leur enfant chez un homme d'une trentaine ou

quarantaine d'années qui a par ailleurs une autre femme, les parcours peuvent apparaître très diversifiés et il convient donc de ne pas les enserrer dans des causalités réduites à leur seule dimension sociale ou ethnique. Les infirmières scolaires le soulignent en montrant la grande variété des formes d'implication éducative des adolescentes une fois que ces dernières connaissent l'expérience de la grossesse et de la maternité. Toutefois, les professionnels les moins expérimentés sur le territoire ou les moins soucieux d'une approche sociale, centrée sur la vulnérabilité des publics, peuvent avoir tendance à ancrer les difficultés des publics adolescents dans des représentations discriminantes fondées sur des clichés sociocommunitaires. Or, la mise en comparaison des parcours d'adolescentes enceintes montre qu'indépendamment de leurs origines, ces jeunes mères restent avant tout victimes de défaillances des politiques publiques et que leurs difficultés, comme leurs histoires, recèlent de nombreux points communs.

Les grossesses adolescentes ; un problème politique

La diversité linguistique et la multiplicité des groupes sociocommunitaires dans l'Ouest guyanais, et plus généralement en Guyane, favorisent des approches professionnelles et des représentations sociales qui ancrent l'analyse des problématiques liées aux grossesses adolescentes dans des interprétations où l'ethnicité finit par occulter les dimensions politique, sociale et économique de ce fait social. Certes, tous les professionnels que nous avons rencontrés soulignent la nécessité de prendre en compte la diversité socioculturelle comme variable de la prise en charge et du soin des usagers. Ces derniers admettent également que les mobilités socioprofessionnelles et le fait de composer régulièrement avec l'arrivée de collègues qui ne connaissent pas les réalités du territoire du point de vue de sa composition sociocommunautaire participent d'une

dégradation de la qualité des soins, de l'action sociale ou de la pédagogie et de l'éducation. De ce point de vue, notre étude ne fait que confirmer cette réalité.

Toutefois, nous avons également pu constater que les professionnels, même les plus chevronnés sur le territoire, se trouvent parfois confrontés à ce que Nyhan et Reifler nomment un *effet de retour de flamme*. Cette notion est utilisée pour qualifier un biais cognitif qui pousse des personnes à rejeter des preuves logiques et claires, à partir du moment où ces dernières invalident leurs propres perceptions et croyances, ce qui a pour effet de renforcer davantage ces dernières (Nyhan & Reifler. 2010). La grande majorité des professionnels qui exercent depuis longtemps sur le territoire ou qui y sont nés reconnaît que le poids des habitudes peut les incliner à percevoir la question des grossesses adolescentes comme une problématique essentiellement culturaliste. Pourtant, les récits d'expérience des jeunes mères et des jeunes parturientes en Guyane, indépendamment de leurs origines, montrent que les comparaisons avec d'autres aires géographiques et d'autres milieux socioculturels présentent de fortes similitudes : la pauvreté, l'absence de figure paternelle, le manque d'estime de soi, la difficulté à obtenir de l'aide dans un contexte institutionnel marqué par une saturation des services publics et des secteurs du soin et du social, le manque d'éducation, notamment aux droits sexuels et reproductifs, ou encore le fait d'avoir été victime de violences sexuelles. Les indicateurs de prévalence à la grossesse durant l'adolescence en Guyane tracent des réalités complexes et multiples, qui paraissent toutefois s'exacerber par le biais de conditions relevant d'un déficit de politiques publiques et d'investissement sur un certain nombre de domaines clés.

L'éducation

Les politiques éducatives souffrent de carences structurelles qui ne favorisent pas l'assimilation des stratégies de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive dans les établissements scolaires. Des efforts significatifs et pertinents sont pourtant à

porter au crédit des établissements scolaires et du Rectorat. Les permanences en santé sexuelle apparaissent très appréciées des jeunes lycéennes que nous avons rencontrées. Le déploiement de l'application *tu me play* a facilité le travail de prévention des infirmières scolaires et, ces dernières montrent une connaissance assez fine des réalités sociales vécues par les jeunes mères scolarisées. Enfin, les sage-femmes de la PMI, comme les médiateurs en santé, développent des stratégies discursives dans le domaine de l'éducation à la sexualité. Ces stratégies témoignent d'une prise en compte plus importante quant à l'adaptation des formes de discours aux réalités sociocommunautaires comme aux nouvelles réalités sociétales de la sexualité adolescente, notamment au regard de l'évolution de celle-ci depuis la montée en puissance des usages numériques et des réseaux sociaux.

Cependant, si l'on regarde la situation de la CCOG ou encore de Maripasoula, la scolarisation souffre d'un déficit structurel et de moyens humains très préoccupant. Le lycée de Maripasoula est très attendu par la jeunesse du Haut-Maroni, qui n'a pas nécessairement les moyens de se rendre dans les villes du littoral, ou qui, parfois, ne le souhaite pas. En effet, on a pu voir plusieurs adolescent·e·s originaires des communes du Haut-Maroni formuler des regrets quant à leurs expériences urbaines à Saint-Laurent-du-Maroni. L'insécurité, l'éloignement familial, les violences scolaires générées par les fortes densités des établissements demeurent des éléments particulièrement mis en avant et qui attestent d'une douloureuse expérience de la scolarisation. Ces expériences, lorsqu'elles sont associées à une grossesse et une maternité, constituent des éléments qui déterminent fortement les risques de déscolarisation :

Quand je suis tombée enceinte, tout ce que je voulais c'était rentrée chez moi... à Grand Santi. Je voulais plus aller à l'école... Je voulais plus rester ici (à Saint-Laurent-du-Maroni)¹.

Moi, je préfère rester ici (à Maripasoula), même si je ne vais plus à l'école. Aller à Cayenne ou à Saint-Laurent-du-Maroni, ça me fait peur... ici j'ai ma famille, des amis, je ne suis pas toute seule avec mon bébé².

Ces propos illustrent les difficultés qu'il peut y avoir à conjuguer maternité et scolarité, particulièrement lorsque cette expérience se vit dans un contexte de mobilité et de déracinement. Les difficultés économiques et les tensions sociospatiales caractéristiques de la commune de l'Ouest constituent des éléments qui aggravent fortement les conditions de scolarisation, tant au niveau du vécu des élèves que des conditions de travail des professionnels. Il suffit de regarder les cohortes d'enfants, de tout âge, qui se livrent aux pratiques *d'autostop* sur le bord des routes, pour mesurer les difficultés que représente le simple fait d'aller à l'école. Quant aux professionnels, nombreux sont ceux qui reconnaissent ne pas pouvoir aider de jeunes mères dans leur scolarité, que ce soit par une forme d'engagement au niveau de la scolarisation à domicile ou par un accompagnement socioéducatif plus poussé au sein de l'établissement. Les grossesses chez les adolescentes témoignent ainsi du paradoxe qu'il peut y avoir à attendre un haut niveau d'exigence en matière de progression des taux de réussite au baccalauréat ou au diplôme national du brevet, tout en se révélant désarmés quant à la prise en compte des

¹ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 23 novembre 2021.

² Entretien, Mariapsoula, 22 mars 2023.

maternités. Il est à ce titre très éclairant de constater que les dispositifs de scolarisation à domicile se révèlent inexistantes sur l'Ouest guyanais.

Toutefois pour y parvenir, il conviendrait d'accompagner les professionnels dans leur possibilité de maintenir un niveau d'accompagnement socioéducatif dont les deux variables essentielles résident dans le temps et les moyens qu'on leur accorderait pour favoriser et s'investir dans de telles approches. Plus que la grossesse et la maternité en elles-mêmes, on est en droit de penser que ce sont parfois les attermoissements des priorités en matière de politique scolaire et l'obsession des évaluations pédagogiques qui concourent à des modes de discriminations sociales, dont le décrochage scolaire des mères adolescentes, en constitue un exemple particulièrement significatif.

Enfin, les professionnels de l'éducation, et tout particulièrement les enseignants, apparaissent peu formés ou peu concernés par les questions d'éducation à la sexualité. La tendance n'est nullement à généraliser, dans le sens où notre étude devrait investiguer davantage pour pouvoir préciser et nuancer ce constat général. Par ailleurs, les établissements scolaires guyanais ne semblent très différents, sur ce point, des autres écoles, collèges et lycées de France (Rebhi & al, 2019 ; Astier, 2023). Toutefois, on peut relever que plusieurs enseignants reconnaissent qu'ils ont pour le coup été peu ou pas formés à ces questions, ce qui les inclinent assez naturellement à ne pas les aborder. Par ailleurs, la sollicitation de professionnels tiers, ou des infirmières scolaires témoignent parfois d'une vision péjorative de l'éducation à la sexualité dans les processus de réussite scolaire. Deux infirmières scolaires nous ont par exemple mentionné le fait d'avoir été victimes de formes de dénigrement de leur travail de la part des enseignants. Deux sage-femmes et une médiatrice en santé ont pu également relever des difficultés à mobiliser l'ensemble des personnels d'établissement pour développer une approche plus globale de l'éducation aux droits sexuels et reproductifs dans les établissements scolaires. Les enseignants insistent également sur les logiques contradictoires qui peut exister à vouloir davantage *d'éduquer* à, thématique éducative autour de laquelle la sexualité et la prévention des violences sexuelles apparaissent centrales, et dans le même temps

d'attendre la réalisation d'objectifs de programmes disciplinaires et d'évaluations de plus en plus chronophages. Par ailleurs, il apparaît regrettable que la question d'une mise en place de crèches dans les lycées ne soit pas davantage investie, tant elle permettrait de lutter efficacement contre le décrochage scolaire et qu'elle faciliterait également la socialisation entre élèves et professionnels qui pourraient ainsi bénéficier d'un service de petite enfance fédérateur et bénéfique à tout le monde.

Expérience de la grossesse et représentations de la santé

Les expériences de grossesse des adolescentes dessinent une relation ambiguë à la santé. D'un côté, les professionnels que nous avons rencontrés confirment certains indicateurs statistiques relevés dans le RIGI et qui soulignent notamment que les mineures enceintes constituent une population plus sujette aux prises en charge tardive de la grossesse. Par ailleurs, les questionnaires réalisés auprès des jeunes filles intégrés au dispositif du *Réseau Périnat* de l'Ouest guyanais, tout comme les entretiens que nous avons menés, illustrent une défiance, voire une méconnaissance des pratiques contraceptives. Cette réalité tient à la fois au manque d'éducation à la sexualité, aux représentations religieuses et culturelles ou encore à la crainte de voir associer la contraception à une disponibilité sexuelle dans le regard des hommes. Par ailleurs, les recours tardifs aux consultations gynécologique, obstétrique et plus largement médicale contribuent à entretenir cette situation. Les personnels de santé en sont parfaitement conscients, mais, face aux réalités des besoins de santé et de la saturation de la demande hospitalière, ils se voient souvent contraints de délaisser l'approche préventive au profit d'une gestuelle professionnelle centrée sur l'efficacité thérapeutique. Certaines jeunes filles prétendent ainsi qu'on leur a plus ou moins imposé un implant contraceptif, en sous-entendant que ce dispositif constituait la seule alternative par rapport à leur situation sociale et leur capacité à prendre en charge leur santé sexuelle. Elles regrettent parfois le manque d'informations

sur les effets secondaires de ce traitement hormonal. Les travailleurs sociaux déplorent quant à eux parfois le manque d'implication des professionnels de santé dans la dimension sociale du soin. Et lorsque l'on regarde comment est abordée la question des violences sexuelles dans nos entretiens, on ne peut que s'interroger sur les carences des politiques de santé publique quant à la mise en place de protocoles et de formations autour de cette thématique centrale pour comprendre l'importance des taux de grossesses chez les adolescentes de l'Ouest guyanais.

Par ailleurs, dans des contextes comme ceux de Maripasoula ou Saint-Laurent-du-Maroni, la question de la confidentialité des prises en charge reste très problématique. Plusieurs adolescentes nous ont confié leurs craintes de se rendre au CHOG de Saint-Laurent-du-Maroni, par crainte de perdre leur anonymat. L'une d'entre elles nous a même raconté que sa grand-mère a appris sa grossesse à la suite d'un texto envoyé par un ami qui l'avait vu se rendre à l'hôpital. Le personnel médical en gynécologie-obstétrique corrobore ce constat. Cette pratique émerge également dans un endroit comme Maripasoula, où le centre de santé communautaire (CHR) est situé à proximité du collège et où l'on observe une dynamique sociale florissante, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des murs du CDPS. Cette situation pose des défis aux spécialistes en matière de protection de la confidentialité et de respect des protocoles éthiques du soin.

Des progrès significatifs ont néanmoins été réalisés dans le domaine de la médicalisation et de l'accès aux soins. Les infrastructures du CHOG permettent une prise en charge de meilleure qualité de la patientèle. La mise en place d'un institut des soins infirmiers à Saint-Laurent-du-Maroni témoigne d'une prise de conscience et d'une volonté politique de développer la formation des professionnels de l'Ouest guyanais afin de limiter les effets pervers de la dépendance aux professionnels issus de la réserve sanitaire et plus généralement aux conséquences néfastes de la forte mobilité des praticiens de santé. Selon l'avis des spécialistes hospitaliers et des sage-femmes de PMI, il est important de mobiliser davantage les professionnels de la santé libéraux dans la prise en charge des situations sociales complexes, comme celles des adolescentes

enceintes. Cela permettrait de décongestionner les services de santé à dimension sociale et les services d'urgence, qui semblent saturés dans le contexte de paupérisation des communes de l'Ouest guyanais.

Face à cette paupérisation et aux manques d'offre de soins, il nous apparaîtrait également pertinent de renforcer et développer des approches en santé communautaire, qui permettent de replacer les populations dans le rôle de médiateur en santé et de patient expert. Cette dynamique semble d'autant plus pertinente que, par ailleurs, les populations de l'Ouest guyanais ont des savoirs et connaissances extrêmement précieux en matière de phytothérapie, comme le montrent les travaux de Tareau par exemple (Tareau, 2019). Cette démarche permettrait d'encourager la transmission de ces savoirs, y compris chez les jeunes générations plus urbaines (Tareau, 2015). Une approche de santé publique qui mettrait en valeur ces connaissances et les reconnaîtrait pour ce qu'elles constituent, c'est-à-dire un savoir expert, pourrait dans une certaine mesure faciliter le dialogue entre une pratique allopathique et technologique de la biomédecine d'un côté et les usages et savoirs populaires en santé de l'autre côté. Par ce biais, la possibilité de restituer des liens de confiance entre une médecine occidentale parfois perçue comme d'inspiration néocoloniale³ et des pratiques de santé traditionnelles, dont l'efficacité thérapeutique reste parfois dénigrée, ce qui se révèle d'autant plus préjudiciable dans des contextes de dépérissement de l'offre de soins. En définitive, si les personnels de santé veulent obtenir la confiance des populations, il faut également que ces derniers s'accordent sur le fait que les représentations et pratiques de santé des populations témoignent d'une conscience médicale. Dans un contexte où les populations

³ Comme ce fut le cas par exemple durant la pandémie de Covid 19, mais aussi parfois quand il s'agit des usages contraceptifs comme avec la pilule ou le stérilet qui ne jouissent pas toujours d'une bonne réputation auprès des populations de l'Ouest guyanais.

amérindiennes se méfient des discours de santé autour de la toxicité de certains aliments en métaux lourds et où les populations de jeunes mères noir-marron expriment leur circonspection quant aux risques d'intoxication à l'aluminium et d'anémie par la pratique de géophagie, cette démarche de co-construction des protocoles sanitaires, entre soignants *professionnels* et soins communautaires, semblent plus que jamais essentielle (Louison-Fert & al, 2014).

Les politiques publiques face aux effets des processus de déculturation

Les adolescentes constituent un public particulièrement discriminé par un double processus de délitement. Le premier se traduit par le manque de structures et de professionnels dans les secteurs d'activités non marchandes pour répondre à une demande de soins, d'éducation et d'accompagnement social. Le deuxième aspect émerge à la suite de la baisse de confiance intergénérationnelle causée par l'émergence de dispositifs et de pratiques assimilatrices. En 2006, Soula et al mentionnaient dans leur étude sur les grossesses adolescentes dans l'Ouest guyanais que seulement une adolescente sur 4 était scolarisée au début de sa grossesse. Ils ajoutaient que cette proportion se révélait bien inférieure à celle que l'on retrouvait en France hexagonale (45%) ou dans une région ultramarine comme la Réunion (47%) (Soula & al, 2006). Les difficultés à conjuguer maternité et scolarité dans l'Ouest guyanais se traduisent dans les propos de certaines jeunes mères qui dissocient la maternité de l'école comme si ces deux éléments relevaient de choix d'existence stratégiquement incompatibles :

Dans ma tête, le fait d'être mère ça me permettait d'avoir une place... une place que je trouvais pas à l'école⁴

Je me disais aussi que j'arriverai mieux... que je me sentirais mieux comme mère plutôt qu'au lycée... c'est pas que j'aimais pas aller au collège, mais... je me disais que l'école c'était pas mon truc⁵.

Certes, plusieurs jeunes mères remettent en cause leurs conceptions relatives à la place de l'école dans leur existence une fois qu'elles expérimentent la maternité, en mettant en exergue le fait que la formation reste nécessaire pour accéder à une autonomie sociale dont l'importance demeure cruciale dans un contexte où la monoparentalité constitue un modèle familial prédominant. Tout semble concourir à éloigner les mères adolescentes de l'école et, dans le même temps, à entretenir des formes impérieuses de prévention en matière de droits sexuels et reproductifs. Ainsi, un désaccord semble persister entre professionnels et adolescentes sur la question de la grossesse et de ses suites. Ainsi, l'opposition morale ou religieuse à l'IVG chez les adolescentes de l'Ouest guyanais, notamment au sein des populations noir-marron, haïtienne et amérindienne, découle souvent d'une difficulté plus globale à évoquer les questions de contraception. Dans notre panel d'étude, nous constatons que les jeunes filles vont développer une maîtrise plus complète des modalités de contraceptions et un recours plus systématique à leurs usages, à mesure que leur scolarité est présente et continue dans leur vie, avant, pendant ou après la naissance de leur(s) enfant(s). Toutefois, cette confiance glanée face aux discours de *spécialistes* et les volontés légitimes de politiser les questions d'égalité de genres et de

⁴ Entretien, jeune mère, Saint-Laurent-du-Maroni, 17 mars 2022.

⁵ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 22 octobre 2021.

luttres contre les violences sexuelles ne se traduit pas nécessairement par le refoulement du désir d'enfants. En filigrane des expériences psychosociales de la découverte de la grossesse, du choix ou non de poursuivre celle-ci et des affres et tourments relatifs à l'expérience de la maternité, on voit poindre un point commun entre les discours de jeunes mères qui consistent à mettre en avant la dimension presque *thaumaturgique* de l'enfant. La grossesse comme le début de la maternité sont parfois perçus comme des expériences à la fois douloureuses et instructives :

Je ne pouvais pas dormir à côté de lui au début... Il pleurait beaucoup... vraiment beaucoup et moi j'étais fatigué tous les matins, donc souvent... même si ma grand-mère était là, j'allais pas au lycée (...) Après il a commencé à dormir toute la nuit... j'étais mieux et j'ai commencé à comprendre que si je voulais l'élever, il fallait que je fasse une formation, que je trouve un travail... Mon bébé m'a motivé pour tout ça⁶.

Les aspirations des jeunes mères du Maroni, illustrées à travers les propos de cette jeune femme, nous amènent à énoncer deux choses importantes en conclusion de cette étude.

Premièrement, si les grossesses adolescentes dans l'Ouest guyanais apparaissent comme une problématique d'ordre socioculturel, c'est surtout au regard de la nécessité d'une prise en charge des professionnels qui se doit d'être adaptée, tant au niveau discursif que logistique. Comme le rappelle Siblot dans son étude sur les relations des classes populaires aux services publics :

L'observation des interactions de guichet révèle pourtant combien les relations aux services municipaux réglementaires peuvent être le lieu d'exercice de formes de domination culturelles (liées à la maîtrise de l'écrit notamment) et symboliques

⁶ Entretien, Saint-Laurent-du-Maroni, 15 octobre 2021

(liées à la maîtrise des catégorisations juridiques et institutionnelles) (Siblot, 2005 : 92).

Le Réseau Périnat comme les médiateurs culturels en santé apparaissent comme autant de dispositifs pertinents pour prendre en charge cette dimension bienveillante de l'accompagnement administratif, social et médical.

Deuxièmement, il convient de se garder du raccourci qui consiste à lier la nécessité de la prise en compte de la dimension socioculturelle dans la prise en charge des publics de parturientes, et la volonté d'expliquer la recrudescence des grossesses adolescentes par des biais culturalistes. Les entretiens et questionnaires réalisés auprès de jeunes mères montrent que les adolescentes enceintes en Guyane reflètent, à travers leurs expériences et l'appréhension de ces dernières, les situations vécues par des mères adolescentes que l'on retrouve ailleurs dans le monde ; pauvreté socioéconomique, précarité d'accès aux droits, déscolarisation, manque de connaissance en matière d'éducation à la sexualité, violences sexuelles, rupture familiale, etc. Ainsi, pour agir en faveur de la réduction des risques de grossesses non désirées, il faut éviter de se focaliser sur les aspects purement statistiques de réduction des risques. Comme le rappelle à juste titre Gauthier :

Les programmes de planification familiale sont présentés comme un moyen de libérer les femmes d'une oppression pluri-millénaire : les grossesses non désirées et ils ont souvent eu cette fonction. Néanmoins, leur objectif réel a bien souvent été purement néo-malthusien : faire diminuer la fécondité, parfois à n'importe quel prix. On connaît le cas chinois : non seulement seul un enfant, parfois deux, est-il autorisé, mais encore faut-il une autorisation administrative pour décider du moment adéquat et les récalcitrants voient des sanctions diverses s'abattre sur eux. Mais surtout la presse chinoise comme les réfugiés ont fait mention d'avortements imposés jusqu'à sept mois de grossesse (!), de stérilets mis de force, de ligatures imposées (Gauthier, 2000 : 99).

L'approche néomalthusienne apparaît implicite dans le discours de certains professionnels et cette dernière reste fortement corrélée à l'idée qu'il convient de réduire les grossesses adolescentes d'une part, et plus généralement l'indice de fécondité du territoire d'autre part. Or, la régulation de ces indicateurs statistiques ne dépend pas simplement des moyens contraceptifs que l'on parvient à diffuser, et malheureusement parfois aussi à imposer aux femmes et aux jeunes filles (Vergès, 2017 ; Myriam, 2021 ; Gauvin, 2006). Elle dépend d'abord de problématiques politiques qui résident dans le fait de garantir une éducation et des formations à des jeunes de l'Ouest guyanais qui peinent à entrevoir d'autres perspectives que les *jobs*, les activités informelles et parfois même délictuelles et criminelles. Elle dépend également de notre capacité à proposer des programmes d'éducation à la sexualité qui soient inscrits explicitement dans les projets d'établissements du second degré et qui puissent impliquer, au moyen de formations, l'ensemble des personnels éducatifs. Elle dépend d'une politique de résorption de l'habitat insalubre et de mise à disposition de services publics adaptés aux réalités du territoire, notamment dans le domaine des transports. Elle dépend enfin d'une représentation des réalités qui ne se fixe pas simplement sur la lutte contre l'immigration illégale et la crainte de la fraude sociale et administrative, mais plutôt sur une capacité à adapter les droits sociaux aux besoins des populations, notamment des femmes, ainsi que d'une volonté de lutter contre les effets délétères du non-recours aux aides sociales. Ces réalités apparaissent bien perçues par les professionnels qui disposent d'une longue expérience sur les territoires de l'Ouest guyanais et qui, unanimement, relatent une déliquescence des politiques publiques incapables d'absorber une hausse démographique exponentielle. Réduire les risques en matière de sexualité, notamment chez les mineures, nécessite de prendre en compte les besoins des populations et de reconnaître aux groupes sociocommunautaires de l'Ouest guyanais leur capacité à penser et à s'approprier ces différentes réalités. Ce n'est qu'à ce prix que le dialogue entre institutions publiques et société permettra la rencontre fructueuse entre deux consciences et deux confiances. Plutôt que de chercher à juguler des problématiques

sociales par des logiques d'assimilation, il faut enfin, comme le souligne l'écrivain Patrick Chamoiseau, cesser de *nier l'existence de peuples singuliers* alors que *ce qu'il faut, c'est libérer ces peuples*. C'est à ce prix que les pouvoirs publics et les multiples communautés pourront tisser des relations de confiance et favoriser une *prise de conscience collective* sur la nécessité de protéger des publics d'adolescentes à la fois vulnérables et résilientes.

Bibliographie

- Alaoui Myriam Hachimi et Nacu Alexandra, « Soigner les étrangers en situation irrégulière », *Hommes et migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires*, n°1284, 2010, p. 163-173.
- Albert-Bocquet Danièle, *Les maternités adolescentes en famille matrifocale en Guadeloupe*, thèse de doctorat, Université de Guadeloupe, 2015.
- Alla François, Cambon Linda et Ridde Valéry, *La recherche interventionnelle en santé des populations: Concepts, méthodes, applications*, Paris, IRD Éditions, 2024.
- Almanza Catalina Herrera et Sahn David E., « Early Childbearing, School Attainment, and Cognitive Skills: Evidence From Madagascar », *Demography*, n° 2, vol. 55, 2018, p. 643-668.
- Amsellem-Mainguy Yaëlle, « Contraception et grossesses à l'adolescence : vers une reconnaissance du droit à l'intimité des jeunes », *Informations sociales*, no 3-4, vol. 165-166, 2011, p. 156-163.
- *Analyses Guyane INSEE*, « Insertion professionnelle des 15-29 ans. Formation, diplôme, accessibilité : les clés de l'emploi des jeunes », vol. 41, 2019.
- Ancousture Isabelle, *Parcours migratoires des femmes: Quand migration et maternité se croisent*, Mémoire de Master, Université de Guyane, 2016.
- Aron Julien, Geeraert Jérémy et Izambert Caroline, « L'accueil des patients étrangers à l'hôpital sous le feu croisé des réformes comptables et des politiques d'immigration », *Revue française des affaires sociales*, no 4, 2022, p. 77-96.
- Astier Karine, « Adolescence et sexualité à l'ère des réseaux sociaux », *VST - Vie sociale et traitements*, n° 3, N° 159, 2023, p. 122-127.
- Bagini Licia, « La femme noire victime des violences coloniales dans l'A.O.I. », in Frédéric Chauvaud, Lydie Boudiou, Myriam Soria, Ludovic Gaussoit et Marie-Josée

Grihom (dir.), *Le corps en lambeaux*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2016, p. 261-271.

- Bajos Nathalie, Oustry Pascale, Leridon Henri, Bouyer Jean, Job-Spira Nadine, Hassoun Danielle et Cocon equipe, « Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France », *Population*, vol. 59, 2016, p. 479-502.
- Barbieri Magali, « Les maternités précoces aux États-Unis », *Travail, genres et sociétés*, n° 2, vol. 28, 2012, p. 107-132.
- Barrière Jonathan, *Prostitution de rue : Un "arrangement" au prix du stigmat* », Université de Guyane, 2014.
- Basurko C., Falissard B. et Nacher M., « Connaissances et perceptions de parents avec enfants avec des troubles du spectre d'autistique en Guyane française », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, n° 8, vol. 65, 2017, p. 509-514.
- Basurko Célia, Benazzouz Brice, Boceno Claire, Dupart Ophélie, Souchard Else, Trepont Aude, Cann Lisa, Lair François, Douine Maylis, Sanna Alice, Wiedner-Papin Solène, Renollet Benoit, Rousseau Cyril et Huber Florence, « La faim au temps du Covid-19 à Cayenne (Guyane) et dans ses environs », *Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, no 29, 2020, p. 582-588.
- Belotti Elena Gianini, « "La violence contre le nouveau-né"(traduit de l'italien) », *Les Cahiers du GRIF*, n°1, vol. 9, 1975, p. 41-45.
- Benoît Catherine, « « La carte n'est pas le territoire ! » Coutume, droit et nationalité plurielle en Guyane », *Ethnologie française*, n°1, N° 169, 2018, p. 121-130.
- Benoît Catherine, « Pampila et politique sur le Maroni : de l'état civil sur un fleuve frontière: », *Histoire de la justice*, n°1, N° 26, 2016, p. 237-259.
- Beriet Grégory et Vié Alexandra, « Quand récits migratoires et pratiques scolaires se croisent: Parcours d'adolescents à Maripasoula en Guyane », *Migrations Société*, n 2, vol. 176, 2019, p. 129-144.
- Berry-Bibee Erin Nicole, Jean Clotilde Josamine St, Nickerson Nathan M., Haddad Lisa B., Alcime Manuchca Marc et Lathrop Eva H., « Self-managed abortion in urban

Haiti: a mixed-methods study », *BMJ Sexual & Reproductive Health*, n° 3, vol. 44, 2018, p. 193-199.

- Blanchard Pascal, « L'invention du corps du colonisé à l'heure de l'apogée colonial », in Gilles Boëtsch et Dominique Chev  (dir.), *Le corps dans tous ses  tats*, Paris, CNRS Editions, 2002, url : <https://doi.org/10.4000/books.editions-cnrs.1933>.
- B etsch G., Bancel N., Blanchard P., Chalaye S., Robles F., Sharpley-whiting T., Staszak J., Taraud C., Thomas D. et Yahy N. (dir.), *Sexualités, identités & corps colonisés. XVe siècle - XXIe siècle*, Paris, CNRS Editions, 2019.
- Boidin Capucine, Damasceno Claudia, Magnan Marion, Tourneau François Michel Le, et Théry Hervé (dir.), *La pandémie de Covid-19*, Paris, Editions de l'IHEAL, 2022, <https://doi.org/10.4000/books.iheal.9697>.
- Bois Alexiane, *Exploitation annuelle du Registre d'Issue de Grossesse Informatisé (RIGI) de la région Guyane, Cayenne*, ARS Guyane & Réseau Périnat, 2018.
- Bois Alexiane, *Exploitation annuelle du Registre d'Issue de Grossesse Informatisé (RIGI) de la région Guyane, Cayenne*, ARS Guyane & Réseau PERINAT, 2019.
- Bottaro William, Gueret Pierre-Vincent, Gros Agathe, Duplan Hélène, Marrien Nathalie, Cazaux Soizick, Laleu Fabien, Baron Julie, Gleichmann Marike, Faure Faustine, Duplan Hélène, Baron Julie, Yvergniaux Yann, Faure Faustine et Gleichmann Marike, *Etude prospective : quel impact des dynamiques démographiques sur l'offre sanitaire et médico-sociale de la Guyane ? (Notes techniques)*, ARS Guyane, AFD Guyane, 2017.
- Bourdier Frédéric, *Migration et SIDA en Amazonie française et brésilienne*, Matoury, Guyane, Ibis Rouge Editions, coll. « Collection Espace outre-mer », 2004.
- Bousbaa Amal et Anbi Abderrahim, « Les conditions des mères célibataires face aux défaillances des politiques sociales au Maroc », *Revue des politiques sociales et familiales*, né 1, vol. 124, 2017, p. 53-61.

- Bozon Michel, *Violences et rapports de genre: enquête sur les violences de genre en France*, Paris, INED éditions, coll. « Grandes enquêtes », 2020.
- Bozon Michel et Locoh Thérèse (dir.), *Rapports de genre et questions de population*, Paris, INED, 2000.
- Bresson Maryse, Colomb Fabrice et Gaspar Jean-François, *Les territoires vécus de l'intervention sociale*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, coll. « Le regard sociologique », 2016.
- Breuillé Marie-Laure, Grivault Camille, Gallo Julie Le et Goix Renaud Le, « Impact de la densification sur les coûts des infrastructures et services publics », *Revue économique*, n° 3, Vol. 70, 2019, p. 345-373.
- Brisson Julien, Laliberté Maude, Lemoine Marie-Ève et Payment Jean-Philippe, « Accompagner l'autonomie des adolescents avec les commissariats aux plaintes et à la qualité de services dans le réseau de la santé », *Éthique publique*, vol. 24, n° 2, 2023, <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.7539>.
- Burke, Santo, Bernholc, Akol et Chen, « Correlates of Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents and Young Women in Uganda », *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, n° 1, vol. 44, 2018, p. 11-18.
- Cambrézy Luc, « Immigration et statistiques en Guyane », *Autrepart*, n° 2, vol. 74-75, 2015, p. 193-214.
- Cantet Laurent, *Vers le Sud*, Long métrage, Haut et Court/Cofinova.
- Carde Estelle, *Discriminations et accès aux soins en Guyane française*, Montreal, Presses Universitaires de Montreal, 2016.
- Carde Estelle, « Immigration(s) et accès aux soins en Guyane », *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, n° 5, 2012, <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1003>.
- Carde Estelle, « Quand le dominant vient d'ailleurs et l'étranger d'ici : l'accès aux soins en Guyane au prisme de la double altérité », *Autrepart*, n° 55, 2010, p. 175-189.

- Carde Estelle, « Le système de soins français à l'épreuve de l'outre-mer », *Espace populations sociétés*, n° 1, 2009, p. 175-189.
- Carde Estelle, *L'accès aux soins dans l'Ouest guyanais. Représentations et pratiques professionnelles vis à vis de l'altérité : quand usagers et offre de soins viennent « d'ailleurs »*, thèse de doctorat, Université Paul Sabatier - Toulouse III, 2005.
- Carde Estelle et Pourette Dolorès, « La maternité chez les femmes vivant avec le VIH/sida dans les territoires français d'Amérique : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Saint-Martin », *Working Papers du CEPED*, n°12 , UMR 196 CEPED, Université Paris Descartes, INED, IRD, Paris, mars 2011.
- Carle Jean-Claude, Karam Antoine, Lafon Laurent, « Le système éducatif en Guyane. Pour un état d'urgence éducatif. Note de synthèse », Commission de la culture de l'éducation et de la communication, 2018.
- Cecile Christian, « La médiation scolaire en milieu pluriculturel », in. *L'animation socioculturelle : quels rapports à la médiation ?*, Luc Greffier, Sarah Montero & Pascal Tozzi (dir.), 2018, p. 89-102.
- Chicot Pierre-Yves, « L'immigration clandestine en Guyane française. Entre contestation et nécessité d'adaptation du droit », *Hommes et Migrations*, n° 1, vol. 1274, 2008, p. 76-89, <https://doi.org/10.3406/homig.2008.4758>.
- CNAPE, *La protection de l'enfance en Outre-mer : Etat des lieux et phénomènes émergents*, Octobre 2020.
- Celeste Béatrice et Tantin-Machecler, « L'accès aux soins à l'épreuve des grands espaces guyanais : l'absence d'offre de soins s'accompagne de précarité », *INSEE Analyses Antilles-Guyane*, vol. 6, 2017.
- Collin-Maurice Odile, *Grossesse et accouchement chez l'adolescente de moins de 16 ans en Guyane*. Thèse de doctorat, Université de Nancy 1, 2000.
- Conan Claude, *Les populations aux frontières de la Guyane : caractéristiques singulières et fécondités contrastées : une recherche menée dans les communes guyanaises de Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Mana et Saint-*

Georges de l'Oyapock, ainsi que dans le municipio d'Oiapoque (Brésil), thèse de doctorat, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2018.

- Coquet Marine, *La ville et le bague : histoire d'une commune pénitentiaire en terre coloniale, Saint-Laurent du Maroni, Guyane, 1857-1949*, thèse de doctorat, EHESS, 2016.
- Coquet Marine, « Totalisation carcérale en terre coloniale : la carcéralisation à Saint-Laurent-du-Maroni (XIXe-XXe siècle) », *Cultures & conflits*, n° 90, 2013, p. 59-76.
- Corbin Alain, « La rencontre des corps », in Alain Corbin (dir.), *Histoire du corps. Tome 2 : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, coll. « Univers Historique », 2005, p. 149-213.
- Corbin Alain, *Les filles de nocés : misère sexuelle et prostitution à Paris au 19e siècle*, Paris, Aubin Montaigne, 1979.
- Cortier Claude et Puren Laurent, « Français et langues régionales et/ou minoritaires : une mise en convergence difficile », *Repères*, n° 38, 2008, p. 63-80.
- Cover, Lim, Namagembe, Tumusiime, Drake et Cox, « Acceptability of Contraceptive Self-Injection with DMPA-SC Among Adolescents in Gulu District, Uganda », *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, n° 4, vol. 43, 2017, p. 153-162.
- Dangbemey D. P., Hounkpatin B., Aboubakar M., Tognifode V., Ogoudjobi M., Lokossou S., Hounkanrin P., Tonato-Bagnan A. et Perrin R. X., « Pratiques sexuelles des adolescentes et jeunes des collèges d'enseignement de Cotonou en République du Bénin », *Sexologies*, n° 1, vol. 29, 2020, p. 41-45.
- Davezan Muriel, *Dégradation du travail social : Le travail social en Guyane à l'épreuve du fait migratoire et de la marchandisation du secteur*, Mémoire de Master 2, Université de Guyane, ESPE, 2015.

- Dayré Nathalie, *Genre, précarité sociale et toxicomanie : L'accueil des femmes aux CAARUD de Guyane. La "double-peine"*, Université de Guyane, ESPE, 2016.
- Dedecker F., Bailliencourt T. de, Barau G., Fortier D., Robillard P. Y., Roge-Wolter M. M., Djemili S. et Gerardin P., « Étude des facteurs de risques obstétricaux dans le suivi de 365 grossesses primipares adolescentes à l'île de la Réunion », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, n° 7, vol. 34, 2005, p. 694-701.
- Den Mariette Le, *Grossesse et maternité à l'adolescence : sociohistoire d'un problème public*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 2014.
- Diana Dadoorian et Philippe Mazet, *Grossesses adolescentes*, Toulouse, France, Érès, 2007.
- Diaz Christina J. et Fiel Jeremy E., « The Effect(s) of Teen Pregnancy: Reconciling Theory, Methods, and Findings », *Demography*, no 1, vol. 53, 2016, p. 85-116, <https://doi.org/10.1007/s13524-015-0446-6>.
- Discour Valérie, « Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence », *Les Cahiers Dynamiques*, n° 1, vol. 50, 2011, p. 40-46.
- Dorlin Elsa, « De l'usage épistémologique et politique des catégories de "sexe" et de "race" dans les études sur le genre », *Cahiers du Genre*, n° 2, vol 39, 2005, p. 83-105.
- Durand Véronique, « Grossesse à l'adolescence. Une population dans la marge sociale à Recife (Brésil) », *Lusotopie. Recherches politiques internationales sur les espaces issus de l'histoire et de la colonisation portugaises*, n°1, vol 12, 2016, p. 161-173.
- Epstein Muriel et Armoudon Nicole, « Genre et perception de la réussite en Guyane », *Education & formations*, no 96, 2018, p. 79-96.
- Fabre Michel, « Les « Éducatrices » : problématisation et prudence », *Éducation et socialisation*, *Les Cahiers du CERFEE*, n° 36, 2014, <https://doi.org/10.4000/edso.875>.

- Fardeau Aurélie, *Les conduites à risques, pour une mise à l'épreuve du corps*, Université de Guyane, 2014.
- Fassin Didier, « A case for critical ethnography. Rethinking the early years of the AIDS epidemic in South Africa », *Social Science & Medicine*, n°1, vol. 99, 2013, p. 119-126.
- Fassin Didier, « The elementary forms of care An empirical approach to ethics in a South African Hospital », *Social Science & Medicine*, n° 2, vol. 67, 2008, p. 262-270.
- Fassin Didier, « Handicaps physiques, pratiques économiques et stratégies matrimoniales au Sénégal », *Social Science & Medicine*, n° 3, vol. 32, 1991, p. 267-272.
- Fassin Didier, « 'La bonne mère:' Pratiques rurales et urbaines de la rougeole chez les femmes haalpulaaren du Sénégal », *Social Science & Medicine*, n° 11, vol. 23, 1986, p. 1121-1129.
- Fassin Didier et Fassin Eric, « Traditional medicine and the stakes of legitimation in Senegal », *Social Science & Medicine*, n° 4, vol. 27, 1988, p. 353-357.
- Fassin Didier et Memmi Dominique (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, coll. « Cas de figure », 2004.
- Favre Daniel, *Éduquer à l'incertitude*, Dunod, 2016.
- Ferrarini Hélène, *Allons enfants de la Guyane : Eduquer, évangéliser, coloniser les Amérindiens dans la République*, Paris, Anacharsis, 2022.
- Fleischman Janet et Peck Katherine, *Addressing HIV Risk in Adolescent Girls and Young Women. A Report of the CSIS Global Health Policy Center*, Centre for Strategic and International Studies, Avril 2015.
- Flory F., Manouana M., Janky E. et Kadhel P., « Caractéristiques sociodémographiques et médicales des interruptions volontaires de grossesse des mineures en Guadeloupe », *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, n° 4, vol. 42, 2014, p. 240-245.

- Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. Tome I: La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.
- Frithmann Héléna et Gavens Nathalie, « Entrée dans des pratiques prostitutionnelles d'adolescentes nouvellement placées en foyer : analyse des interactions et facteurs favorisants », *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, n° 27, 2022, <https://journals.openedition.org/sejed/11469>.
- Fumas Florian, *Les élèves de Maripasoula, Guyane française, et leur rapport à l'école*, Mémoire de master, Le Mans Université, 2019.
- Gastineau Bénédicte, Gnele Josette et Mizochounnou Saturnine, « Pratiques scolaires et genre dans les écoles primaires à Cotonou », *Autrepart*, n° 2, Vol 74-75, 2016, p. 3-22.
- Gautier Arlette, « Le long chemin vers l'égalité des droits sociaux pour tous les Français », *Informations sociales*, vol. 186, 2014, p. 68-77.
- Gautier Arlette, « Les droits reproductifs, de la Conférence du Caire aux villages yucatèques », *Lien social et Politiques*, n° 69, 2013, p. 147-162.
- Gautier Arlette, « Les politiques de planification familiale dans les pays en développement : du malthusianisme au féminisme ? », *Lien social et Politiques*, n° 47, 2002, p. 67-81.
- Gautier Arlette et Grenier-Torres Chrystelle, « Controverses autour des droits reproductifs et sexuels », *Autrepart*, n° 2, Vol 70, 2015, p. 3-21.
- Gauvin Gilles, *Michel Debré et l'Île de la Réunion*, Paris, Presses universitaires du Septentrion, 2006.
- Géraud Marie-Odile, Leservoisière Olivier et Pottier Richard, « Chapitre 15. Fait social total », *Les notions clés de l'ethnologie*, Paris, Armand Colin, coll. « Coursus », 2016, p. 187-199.
- Gomes, Cahour L., Menguy C. et Regnault N., *Rapport de surveillance de la santé périnatale en France, Saint-Maurice*, Santé Publique France, 2022.

- Gragnic Barbara, Horatius-Clovis Hughes, Arteault Marie-Pierre, Majza Bernard, Serisier Géraldine, Couillaud Annick et Ladire Typhenn, « L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre », *INSEE Analyses Antilles Guyane*, n°4, décembre 2014.
- Granger Stéphane, « Le Contesté franco-brésilien : enjeux et conséquences d'un conflit oublié entre la France et le Brésil. », *Outre-mers*, n° 372, vol. 98, 2011, p. 157-177.
- Greffard Jérôme, *Éducation et gestion de la diversité culturelle en Guyane : Comment les professeurs des écoles stagiaires gèrent la diversité culturelle de leur classe*, Université de Guyane, ESPE, 2016.
- Guilbert Édith, Dufort Francine et St-Laurent Louise, « Les représentations sociales de la grossesse à l'adolescence », *Canadian Journal of Public Health*, n° 4, vol. 95, 2004, p. 281-284.
- Guillemaut Françoise, « Un "dispositif de sexe et genre créolisé". L'exemple de la Guadeloupe et de la Guyane », *L'Homme et la société*, n° 3, vol. 189-190, 2013, p. 163-190.
- Guillemaut Françoise, « Prostitution et immigration: une histoire conjointe », *Vacarme*, n° 1, vol. 46, 2009, p. 40-41.
- Guillemaut Françoise, « Femmes africaines, migration et travail du sexe », *Sociétés*, n° 1, n° 99, 2008, p. 91-106.
- Guillou Anne Yvonne, « Immigration thérapeutique, immigration pathogène. Abandonner le "parcours thérapeutique" pour l'"expérience migratoire" », *Sciences sociales et santé*, n° 1, vol. 27, 2009, p. 63-71.
- Halfen Sandrine, « Comportements sexuels et préventifs aux Antilles et en Guyane : un contexte peu favorable pour les femmes face au VIH/sida », *Médecine/Sociétés*, vol. 24, 2008, p. 72-80.

- Heaman M., Bayrampour H., Kingston D., Blondel B., Gissler M., Roth C., Alexander S. et Gagnon A., « Migrant Women's Utilization of Prenatal Care: A Systematic Review », *Maternal and Child Health Journal*, n° 5, vol. 17, 2013, p. 816-836.
- Hénaff Gaël, « L'enfant, l'âge et le discernement », *Lien social et Politiques*, n° 44, 2000, p. 41-50.
- Hidair Isabelle, « L'enseignement du créole à l'école : Une opportunité pour la pédagogie interculturelle en Guyane ? », <https://academia.edu/resource/work/9698292>, non daté.
- Hidair Isabelle et Eliville Fabienne, « Comment lutter contre le racisme dans nos écoles ? Constats et perspectives », in Rodica Ailincăi et Marie-Françoise Crouzier (dir.), *Pratiques de l'école en Guyane. Un exemple d'éducation pour un milieu pluriculturel et plurilingue*, Cayenne, ERTE/CRDP Guyane, 2010, p. 183-194.
- Houbre Gabrielle, « Jeunes libertines, jeunes romantiques. Les mirages d'une sexualité confisquée », in Anne Richardot (dir.), *Femmes et libertinage au XVIIIe siècle. Ou les Caprices de Cythère*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004, p. 133-150.
- Houbre Gabrielle, « Les jeunes filles au fil du temps », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 4, 1996, <https://doi.org/10.4000/cli0.428>.
- Jacquelin Xavier, *Grossesses et accouchements chez les adolescentes primigestes de 15 ans et moins dans la population noir-marron de Saint-Laurent-du-Maroni de 1983 à 1990*, thèse de doctorat, Université de Poitiers, 1991.
- Jacquemond Mélanie, Machrouh Sarah et Mareau Justine, « Quand maternité et scolarité se croisent. L'expérience du service d'accompagnement des mères lycéennes », *Enfances & Psy*, no 4, N° 84, 2019, p. 88-98.
- Jalanko Eerika, Leppälahti Suvi, Heikinheimo Oskari et Gissler Mika, « Increased risk of premature death following teenage abortion and childbirth—a longitudinal cohort study », *European Journal of Public Health*, n° 5, vol. 27, 2017, p. 845-849.

- Jean Simon David, « La violence subie par les adolescentes enceintes à Haïti », *Études caribéennes*, no 45-46, 2020, <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.19062>.
- Jolivet Anne, Cadot Emmanuelle, Carde Estelle, Florence Sophie, Lesieur Sophie, Lebas Jacques et Chauvin Pierre, *Migrations et soins en Guyane*, Paris, INSERM. Université Pierre et Marie Curie. AFD, 2006.
- Jolivet Marie-José et Vernon Diane, « Droits, polygamie et rapports de genre en Guyane », *Cahiers d'études africaines*, n° 187-188, vol. 47, 2007, p. 733-752.
- Lachenal Guillaume, Lefève Céline et Nguyen Vinh-Kim, « Le triage en médecine, une routine d'exception », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n° 1, Vol 6, 2014, p. 1-25.
- Laëthier Maud, « The Role of Suriname in Haitian Migration to French Guiana: Identities on the Move and Border Crossing », in Eithne B. Carlin, Isabelle Léglise, Bettina Migge et Paul B. Tjon Sie Fat (dir.), *In and Out of Suriname*, BRILL, 2015, p. 229-251.
- Lamaison Denis, « Une terre or et sang: Brève histoire populaire de la Guyane française », *Z : Revue itinérante d'enquête et de critique sociale*, n° 1, Vol 12, 2018, p. 22-31.
- Lambert Sabine, « Apprendre à voir et entendre les violences contre les femmes en consultation de médecine générale : la formation des jeunes médecins généralistes au Planning familial de la Vienne », in Frédéric Chauvaud, Lydie Bodiou, Myriam Soria, Ludovic Gaussot et Marie-José Grihom (dir.), *Le corps en lambeaux : Violences sexuelles et sexuées faites aux femmes*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Histoire », 2016, p. 359-371.
- Lambert V., Boukhari R., Misslin-Tritsch C. et Carles G., « La géophagie : avancées dans la compréhension de ses causes et conséquences », *Revue de médecine interne*, n° 2, vol. 34, 2013, p. 94-98.

- Lauvaux Marion et Charrier Rémi, « Concilier développement économique et transformation sociale : un enjeu pour l'ouest guyanais », *Insee Analyses. Antilles-Guyane*, n° 7, décembre 2017.
- Lefaucheur Nadine, « Des filles-mères aux familles monoparentales: Nadine Lefaucheur commente La mère célibataire et son enfant , 1968 ; Familles monoparentales , 1979 et Après la séparation , 1988 », *Informations sociales*, n° 2, vol 200, 2019, p. 58-65.
- Lefaucheur Nadine, « Situations monoparentales à la Martinique et idéal sacrificiel du potomitan », *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 1, vol. 127, 2018, p. 23-35.
- Lefaucheur Nadine, « Situation des femmes, pluripartenariat et violences conjugales aux Antilles », *Informations sociales*, n° 6, n° 186, 2014, p. 28-35.
- Lefaucheur Nadine, « Vulnérabilité, genre et violence à la Martinique », *Sciences Sociales et Santé*, n° 2, vol. 29, 2012, p. 109-112.
- Lefaucheur Nadine, « Enfants sans père, enfants sans mère : qui doit les nourrir ? Qui doit les élever ? », in Georges Grainer (dir.), *Fonctions paternelle et maternelle*, Toulouse, Erès, coll. « Petite enfance et parentalité », 2004, p. 141-151.
- Lefaucheur Nadine, « L'enfant au coeur des politiques sociales », *Lien social et Politiques*, n° 44, 2000, p. 5-10.
- Lefaucheur Nadine, « La résistible création des accoucheurs des hôpitaux », *Sociologie du travail*, n° 2, vol. 30, 1988, p. 323-352.
- Lefaucheur Nadine et Brown Elizabeth, « Relations conjugales et configurations parentales à la Martinique », *Politiques sociales et familiales*, n° 1, vol. 106, 2011, p. 9-23.
- Lefaucheur Nadine et Mulo Stéphanie, « La construction et les coûts de l'injonction à la virilité en martinique », in Delphine Dulong, Erik Neveu et Christine Guionnet (dir.), *Boys don't cry!*, Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 207-229.

- Lefaucheur Nadine et Ozier-Lafontaine Léonciné, « De l'enquête statistique à l'enquête sur les sorties de la violence conjugale. Constitution de l'échantillon et démarche d'enquête », *Pouvoirs dans la Caraïbe. Revue du CRPLC*, n° 17, 2012, p. 109-123.
- Légière Isabelle, « Environnement graphique, pratiques et attitudes linguistiques à l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni », in Bettina Migge (dir.), *Pratiques et représentations linguistiques en Guyane : Regards croisés*, Marseille, IRD Éditions, coll. « Synthèses », 2008, p. 403-423.
- Leneuve-Dorilas Malika, Bernard Stéphanie, Bapaume Aniah, Cape Marie-Noella, Deudin Anne-Sophie et Louis Alphonse, « Les spécificités locales, un défi pour le système de santé en Guyane française », *Sages-Femmes*, n° 5, vol. 19, 2020, p. 36-38.
- Leneuve-Dorilas Malika, Bernard Stéphanie, Dufit Valentin, Elenga Narcisse, Carles Gabriel et Nacher Mathieu, « La prématurité en Guyane : particularités, évolutions et facteurs de risque », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°2, 2020, p. 51-60.
- Léobal Clémence, « Adapter le logement social à la « culture » des habitants en Outre-mer : la résorption de l'habitat insalubre appliquée aux marrons de Saint-Laurent-du-Maroni (La Charbonnière, 1985) », in Fatiha Belmessous, Loïc Bonneval, Lydia Coudroy de Lille et Nathalie Ortar (dir.), *Logement et politique(s). Un couple encore d'actualité ?*, Paris, L'Harmattan, coll. « Habitat et sociétés », 2014, p. 179-198.
- Leridon Henri, « Théories de la fécondité : des démographes sous influence ? », *Population*, n° 2, vol. 70, 2015, p. 331-373.
- Le Tourneau François-Michel, « Le "système garimpeiro" et la Guyane : l'orpaillage clandestin contemporain en Amazonie française », *Les Cahiers d'Outre-Mer. Revue de géographie de Bordeaux*, n° 282, 2020, p. 263-290.

- Louison-Ferté A., Jolivet A., Lambert V., Bosquillon L. et Carles G., « Lutte contre l'anémie de la femme enceinte dans l'Ouest guyanais : diagnostic et mise en oeuvre d'actions par le réseau Périnatal Guyane autour d'une évaluation des pratiques professionnelles », *Revue de médecine périnatale*, n° 2, vol. 6, 2014, p. 116-121.
- Marie Claude-Valentin, Rallu Jean-Louis, Breton Didier, Condon Stéphanie, Temporal Franck, Roux Jonas, Regnard Caroline et Simoes Claudia, *Les tendances démographiques et migratoires dans les régions ultrapériphériques : quel impact sur leur cohésion économique, sociale et territoriale ? Rapport Guyane*, Paris, Institut National des Etudes Démographiques, 2010.
- Marie Claude-Valentin et Temporal Franck, « Les DOM : terres de migrations », *Espace populations sociétés*, n° 3, 2011, p. 475-491.
- Maurice Edenz, « Une école malgré tout dans le Territoire de l'Inini (1930-1960) », *Cahiers des Amériques latines*, n° 93, vol. 1, 2020, p. 49-71.
- Mayeur Françoise, *L'enseignement secondaire des jeunes filles sous la Troisième République*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1977.
- McGaughey Fiona, « Irish Travellers and Teenage Pregnancy: A Feminist, Cultural, Relativist Analysis », in Annelies Kamp et Majella McSharry (dir.), *Re/Assembling the Pregnant and Parenting Teenager*, Peter Lang AG, p. 174-194.
- Méjean Caroline (dir.), *Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer*, Marseille, IRD Editions, 2020.
- Méloé Vincent, « Education à la vie affective et sexuelle en Guyane : freins à la mise en place des interventions par les professionnels », Master, Université de Bordeaux, 2019.
- Millet Mathias et Thin Daniel, « Le temps des familles populaires à l'épreuve de la précarité », *Lien social et Politiques*, n° 54, 2005, p. 153-162.
- Moomou Jean, « Les Bushinenge en Guyane : entre rejet et intégration de la fin du XVIIIe siècle aux dernières décennies du XXe siècle », in Serge Mam Lam Fouck (dir.), *Comprendre la Guyane aujourd'hui : un département français dans la*

région des Guyanes, Fort-de-France, Ibis Rouge, coll. « Espace Outre-mer », 2007, p. 51-82.

- Nacher M., Deungoue S., Brousse P., Adenis A., Couppié P. et Sobesky M., « Calcul de l'IP-DMS en Guyane : prendre en compte le poids réel de la précarité et de l'isolement », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, n° 2, vol. 68, 2020, p. 125-132.
- Nativel Corrine, *Les maternités précoces dans les pays développés : problèmes, dispositifs, enjeux politiques*, CNAF/Institut de sciences politiques de Bordeaux.
- Nyhan Brendan et Reifler Jason, « When Corrections Fail: The Persistence of Political Misperceptions », *Political Behavior*, n° 2, vol. 32, 2010, p. 303-330.
- OFDT, *La cocaïne : un marché en essor. Evolutions et tendances en France (2000-2022)*, Paris, OFDT, coll. « Etudes et recherches », 2023
- Palmieri Joelle, « Guyane : quand la colonialité dépolitise la contestation », *Joelle Palmieri Blog*, <https://joellepalmieri.org/2017/03/30/guyane-quand-la-colonialite-depolitise-la-contestation/>, 30 mars 2017.
- Paris Myriam, « La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970) », *Politix*, n° 3, n° 131, 2021, p. 29-52.
- Paris Myriam, « Un féminisme anticolonial : l'Union des femmes de La Réunion (1946-1981) », *Mouvements*, n° 3, Vol 91, 2017, p. 141-149.
- Pauchet Marianne Cornu, « Discriminations et accès aux soins des personnes en situation de précarité », *Regards*, n° 1, Vol 53, 2018, p. 43-56.
- Peiretti-Courtois Delphine, *Corps noirs et médecins blancs. La fabrique du préjugé racial (XIXe-XXe siècles)*, Paris, La Découverte, 2021.
- Peterson, Donze, Allen et Bonell, « Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis », *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, n° 3, vol. 44, 2018, p. 111-131.

- Pettifor Audrey, Agnew Emily, Neilands Torsten B., Ahern Jennifer, Tollman Stephen, Kahn Kathleen et Lippman Sheri A., « Early Life Transitions Increase the Risk for HIV Infection: Using Latent Class Growth Models to Assess the Effect of Key Life Events on HIV Incidence Among Adolescent Girls in Rural South Africa », in Prerna Banati (dir.), *Sustainable Human Development Across the Life Course. Evidence from Longitudinal Research*, London, Bristol University Press, 2021, p. 69-88.
- Philibert L. et Lapierre J., « Analyse des dimensions d'influence de la grossesse chez les adolescentes de 13 à 19 ans dans les départements du Nord et du Nord-Est d'Haïti », *Sexologies*, n° 2, vol. 31, 2022, p. 107-116, <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2022.01.001>.
- Philibert L., Simon D. Jean et Toudeka A. S., « L'approche biomédicale et l'approche socioculturelle : deux perspectives aux enjeux distincts pour mieux appréhender la grossesse à l'adolescence », *Sexologies*, n° 4, vol. 30, 2021, p. 260-266.
- Picherot G., Balençon M., Bailhache M., Champrenault C. et Charbonnier G., « La prostitution des mineurs en France : recommandations du groupe de travail », *Perfectionnement en Pédiatrie*, n° 4, vol. 4, 2021, p. 346-353.
- Pison Gilles, « La démographie de la polygamie », *Population*, n° 1, vol. 41, 1986, p. 93-124, <https://doi.org/10.2307/1533182>.
- Pison Gilles, « Les maternités précoces en recul dans le monde », *Population et Sociétés*, n°140, 2012.
- Poncelet Débora, Tinnes-Vigne Mélanie et Dierendonck Christophe, « Motivation des parents à s'engager dans l'accompagnement scolaire de leur enfant au préscolaire : l'influence des croyances émotionnelles », *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, n° 22, 2015, <http://journals.openedition.org/sejed/9838>.
- Portier Fabienne, « Adolescentes et mères outre-Manche », *Enfances & Psy*, n° 3, Vol 44, 2009, p. 163-173.

- Pourchez Laurence, « Le père, la mère, l'enfant et ses doubles à l'île de la Réunion », in Michel Dugnat (dir.), *Féminin, masculin, bébé*, Paris, ERES, coll. « Enface & parentalité », 2011, p. 37-54.
- Pourchez Laurence, *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole*, Paris, KARTHALA Editions, 2002.
- Preiswerk Yvonne et Burnier Mary-Josée (dir.), *Tant qu'on a la santé: Les déterminants socio-économiques et culturels de la santé dans les relations sociales entre les femmes et les hommes*, Genève, Graduate Institute Publications, 1999.
- Puren Laurent, « Contribution à une histoire des politiques linguistiques éducatives mises en œuvre en Guyane française depuis le XIXe siècle », in Isabelle Léglise & Bettina Migge (dir.), *Pratiques et représentations linguistiques en Guyane : Regards croisés*, Marseille, IRD Éditions, coll. « Synthèses », 2008, p. 279-295.
- Puren Laurent, *L'école française face à l'enfant alloglotte. Contribution à une étude des politiques linguistiques éducatives mises en œuvre à l'égard des minorités linguistiques scolarisées dans le système éducatif français du XIXe siècle à nos jours*, thèse de doctorat, Université de Paris 3, 2004.
- Raphaël Frantz, « Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes », *Santé mentale au Québec*, n 2, vol. 31, 2007, p. 165-178.
- Rault Wilfried et Trachman Mathieu (dir.), *Minorités de genre et de sexualité*, Paris, Ined Editions, coll. « Méthodes et savoirs », 2023.
- Ray Joel G., Fu Longdi, Austin Peter C., Park Alison L., Brown Hilary K., Grandi Sonia M., Vandermorris Ashley, Boblitz Alexa et Cohen Eyal, « Teen Pregnancy and Risk of Premature Mortality », *JAMA Network Open*, n° 3, vol. 7, 2024, p. 241-250.
- Rebhi Caroline, Brard Amélie et Favier Carine, « Impliquer les jeunes dans le Planning familial par la coconstruction d'un projet », *Cahiers de l'action*, n° 1, Vol 53, 2019, p. 23-32.

- Reddy Thiven, « Higher Education and Social Transformation in South Africa Since the Fall of Apartheid », *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs*, n° 5, 2006, p. 121-145.
- Renault-Lescure Odile, « L'enseignement bilingue en Guyane française : une situation particulière en Amérique du Sud », in Jean-Michel Blanquer et Héliog Trindade (dir.), *Les défis de l'éducation en Amérique latine*, Éditions de l'IHEAL, 2000, p. 231-246.
- Ribes Sandrine, *Les enjeux psycho-sociaux des grossesses adolescentes dans l'ouest guyanais*, thèse de doctorat, Université de Picardie Jules Verne, 2019.
- Rogers Rebecca, « L'éducation des filles : un siècle et demi d'historiographie », *Histoire de l'éducation*, n° 115-116, 2007, p. 37-79.
- Sajus Nicolas, *Approche transculturelle comparée des apprentissages psycho-éducatifs et de l'usage des discours de résilience auprès d'adolescents victimes de maltraitances : le cas de Jean en Guyane et de Marie en Métropole*, thèse de doctorat, Université de Guyane, 2016.
- Sánchez-Páez David Antonio et Ortega José Antonio, « Adolescent contraceptive use and its effects on fertility », *Demographic Research*, vol. 38, 2018, p. 1359-1388.
- Schoumaker Bruno et Sánchez-Páez David A., « La fécondité des filles de moins de 15 ans dans le monde », *Population & Sociétés*, n° 6, Vol 601, 2022.
- Shepard Todd, « L'extrême droite et "Mai 68".. Une obsession d'Algérie et de virilité », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 29, 2009, p. 37-57.
- Siblot Yasmine, « Les rapports quotidiens des classes populaires aux administrations: Analyse d'un sens pratique du service public », *Sociétés contemporaines*, n° 2, vol. 58, 2005, p. 85-103.
- Sidibé Sidikiba, Delamou Alexandre, Kourouma Karifa, Camara Bienvenu Salim, Bouédouno Patrice, Camara Gnoumé et Tounkara Adrien Fapeingou, « Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée », *Santé Publique*, n° 5, Vol. 32, 2021, p. 571-582.

- Sikounmo Hilaire, *L'école du sous-développement : Gros plan sur l'enseignement secondaire en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 1992.
- Simmat-Durand L. et Toutain S., « Violences au cours de la vie, vécu des grossesses et consommation d'alcool et de pamba des femmes en Guyane française », *L'Encéphale*, n° 4, vol. 47, 2021, p. 319-325.
- Simmat-Durand Laurence, Richemé Dana et Toutain Stéphanie, « Le pica est-il une addiction ? Les consommations d'argile chez les femmes enceintes en Guyane française », *Psychotropes*, n° 4, Vol. 26, 2021, p. 53-85.
- Simmat-Durand Laurence et Toutain Stéphanie, « Les consommations de tabac, d'alcool et de pamba pendant la grossesse en Guyane française », *Santé Publique*, n 6, vol. 31, 2019, p. 771-783.
- Soula O., Carles G., Largeaud M., Guindi W. El et Montoya Y., « Grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans Étude de 181 cas en Guyane française », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, n° 1, Vol. 35, 2006, p. 53-61.
- Stef Catherine, « Adolescence : une délicate transition », *Les Cahiers Dynamiques*, n° 2, Vol 51, 2011, p. 118-125.
- Tareau Marc-Alexandre, *Les pharmacopées métissées de Guyane : ethnobotanique d'une phytothérapie en mouvement*, thèse de doctorat, Université de la Guyane, 2019.
- Tareau Marc-Alexandre, Dejouhanet Lucie, Odonne Guillaume, Palisse Marianne et Ansoe Clarisse, « Penser la cueillette de plantes médicinales sauvages dans des sociétés en transition : le cas guyanais », *EchoGéo*, n° 47, 2019, <https://doi.org/10.4000/echogeo.16679>.
- Taverne Bernard, ethnologue-médecin et 2000., « "Anthropologie et santé publique, rencontre à propos des usages médico-magiques du mercure en Guyane" », in Jean-Luc Bonniol, Gerry L'Etang, Jean Barnabé et Raphaël Confiand (dir.), *Au visiteur lumineux. Des îles créoles aux sociétés plurielles. Mélanges*

offerts à Jean Benoist, Petit-Bourg, Ibis Rouge Editions/Presses universitaires créoles, 2000, p. 523-536.

- Thin Daniel, *Quartiers populaires: l'école et les familles*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, coll. « Sociologie », 1998.
- Transler Anne-Laure, Saffache Pascal et Moullet Didier, « L'activité aurifère en Guyane: contexte et perspectives », *Études caribéennes*, n° 5, 2006, <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.315>.
- Tyrant Marion Le, Beaumel Capucine et Monfort Marianne, « Grossesses à l'adolescence et scolarité en Guyane: Une prise en compte insuffisante qui traduit l'éloignement de l'institution scolaire », *Agora débats/jeunesses*, n° 2, Vol 94, 2023, p. 79-95.
- Vergès Françoise, *Une théorie féministe de la violence: pour une politique antiraciste de la protection*, Paris, La Fabrique éditions, 2020.
- Vergès Françoise, *Le ventre des femmes: capitalisme, racialisation, féminisme*, Paris, Albin Michel, coll. « Collection "Bibliothèque Albin Michel idées" », 2017.
- Vernon Diane, « Chapitre 5. Un exemple de médiation interculturelle en milieu médical en Guyane »: *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel*, Presses de l'EHESP, 2021, p. 109-123.
- Vernon Diane, « New Lives for Ndyuka Women: "Everything's Changed but the Men" », *Maroon Cosmopolitics*, Brill, 2018, p. 147-176.
- Vernon Diane, « Dans les sociétés noir-marronnes du Surinam et de Guyane, la confrontation à un concept étranger. », in Christian Gardou (dir.), *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*, Paris, Erès, 2010, p. 153-173.
- Vernon Diane, « Some prominent features of Ndjuka Maroon medicine », *New West Indian Guide / Nieuwe West-Indische Gids*, n° 3-4, vol. 63, 1989, p. 209-222.
- Vernon Diane, « Bakuu: possessing spirits of witchcraft on the tapanahony », *New West Indian Guide / Nieuwe West-Indische Gids*, n° 1, vol. 54, 1980, p. 1-38.

- Vié Alexandra, « École et migration en Guyane française : invisibilité des parcours migratoires dans les dossiers scolaires à Maripasoula », *Revue européenne des migrations internationales*, n°4, vol. 34, 2018, p. 143-165.
- Vié Alexandra, Beriet Grégory, Qribi Abdelhak, Macédo-Lopes Sylvia & Association Migr'En, Guyane, *Les défis du droit à l'éducation en Guyane*, UNICEF France/Défenseur des Droits, 2019.
- Welzer-Lang Daniel, « La mixité non ségrégative confrontée aux constructions sociales du masculin », *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, n° 171, 2010, p. 15-29.
- Wendland J. et Levandowski D. C., « Les pères adolescents : le versant oublié des grossesses à l'adolescence », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, n° 7, vol. 59, 2011, p. 433-438.
- Womersley Gail et Kloetzer Laure, « « En Afrique, aller voir le psychologue, je n'ai jamais entendu ça » : interprétations croisées du psycho-traumatisme entre médiateurs culturels, professionnels de santé et réfugiés victimes », *Revue européenne des migrations internationales*, n° 2-3, Vol. 34, 2018, p. 29-54.
- Yang Kou, « Hmong Diaspora of the Post-War Period », *Asian and Pacific Migration Journal*, n° 3, vol. 12, 2003, p. 271-300.
- « La lettre pro de l'ARS Guyane », vol. 566, 2024.

Cet ouvrage aborde la question des grossesses à l'adolescence dans l'Ouest guyanais, en mettant en lumière leurs implications sociales, économiques et culturelles. Il explore les facteurs historiques et contemporains qui influencent la maternité précoce dans l'Ouest guyanais, une région marquée par la précarité, les inégalités d'accès aux soins et à l'éducation, ainsi que des discriminations de genre. L'étude met en évidence la persistance des représentations négatives associées aux grossesses adolescentes, souvent perçues sous un prisme biomédical et moral. Ces représentations sont influencées par des héritages coloniaux qui ont longtemps contrôlé la reproduction des populations locales. La maternité adolescente y est parfois vue comme une stratégie d'émancipation ou d'affirmation de l'âge adulte, bien que cela soit rarement reconnu par les institutions. Cette étude souligne aussi les obstacles structurels auxquels font face ces jeunes mères : accès limité aux soins, manque d'accompagnement éducatif, et complexités administratives, notamment pour celles en situation irrégulière. Les professionnels du social, de la santé et de l'éducation jouent un rôle clé, mais leur travail est entravé par des conditions difficiles et un manque de moyens. Enfin, l'étude appelle à une meilleure prise en charge des adolescentes enceintes, en tenant compte de leur réalité culturelle et sociale. Elle plaide pour des politiques publiques plus inclusives et adaptées aux spécificités du territoire guyanais.

Grégory Bériet est maître de conférences en histoire contemporaine à l'Université de Guyane. Ces travaux portent sur l'histoire du corps et de la santé.