



HAL
open science

Mémoires, genre et santé. Analyser la dynamique des relations sociales aux Antilles.

Stéphanie Mulot

► **To cite this version:**

Stéphanie Mulot. Mémoires, genre et santé. Analyser la dynamique des relations sociales aux Antilles.. Sociologie. Université Toulouse 2 Le Mirail, 2011. tel-01978677

HAL Id: tel-01978677

<https://shs.hal.science/tel-01978677>

Submitted on 23 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Mémoire

En vue de l'obtention de

L'habilitation à diriger des recherches

Délivrée par

L'Université de Toulouse le Mirail

Discipline ou spécialité :

Sociologie

Présentée par

Stéphanie Mulot

Mémoires, genre, santé :
Analyser la dynamique des relations sociales aux Antilles

Devant un jury constitué de :

Marcel Calvez, Professeur de sociologie, Université de Rennes 2 (rapporteur).

Patrice Cohen, Professeur d'anthropologie, Université de Rouen.

Nicky Le Feuvre, Professeure de sociologie, Université de Lausanne, Suisse

Nadine Lefaucheur, Chargée de recherche en sociologie au CNRS (CRPLC), Martinique.

Raymond Massé, Professeur d'anthropologie, Université Laval, Québec, Canada (rapporteur)

François Sicot, Professeur de sociologie (directeur et rapporteur)

Le 10 décembre 2011

Ecole doctorale :

Temps, espaces, sociétés, cultures

A Eric, qui a tout supporté... et m'a tant aidée.

A Phénicia, qui a fait de moi une maman.

A Thomas et Garance qu'elle a la chance et le bonheur d'avoir comme frère et sœur.

Sommaire.

A/ Parcours de recherche.	5
Liste des sigles utilisés.	6
Remerciements	7
Introduction	8
1. <u>Un détour antillais.</u>	11
1.1. Sociologie et anthropologie aux Antilles.	11
1.2. Les trois étapes d'un détour antillais.	20
1.2.1. <i>La formation doctorale</i>	20
1.2.2. <i>La formation post-doctorale</i>	24
1.2.3. <i>Le métier d'enseignant-chercheur.</i>	27
1.3. Trois entrées dans le terrain antillais.	32
1.3.1. <i>Parenté/genre, mémoire, santé</i>	32
1.3.2. <i>Représentations, relations, interactions.</i>	35
2. <u>Stratégies identitaires, mémoires et représentations de l'esclavage.</u>	40
2.1. Analyser les stratégies identitaires.	42
2.1.1. <i>La couleur comme marqueur social corporel.</i>	42
2.1.2. <i>Sexe et race entremêlés</i>	49
2.1.3. <i>Assignations et négociations identitaires.</i>	51
2.2. Décrypter les représentations de la mémoire.	56
2.2.1. <i>Le triptyque identitaire du carnaval guadeloupéen.</i>	57
a) <i>Une anthropologie des processus culturels créoles.</i>	59
b) <i>Une sociologie des stratégies identitaires.</i>	62
c) <i>Une socio-anthropologie des compétences créoles.</i>	63
2.2.2. <i>Mémoire, identité, territoire.</i>	64
Conclusion : comprendre la convocation de l'esclavage dans les relations sociales.	71
3. <u>De la parenté au genre : la matrifocalité en questions.</u>	75
3.1. Revisiter les cadres théoriques et empiriques de la matrifocalité.	76
3.1.1. <i>Vers une redéfinition de la matrifocalité.</i>	77
3.1.2. <i>Un mirage créole ? Les enjeux théoriques de l'analyse de la matrifocalité.</i>	80
a) <i>Au-delà des statistiques.</i>	80
b) <i>Le débat fondateur sur l'origine des familles « noires », ou la fausse route initiale.</i>	81
c) <i>L'apport essentiel de la théorie de la créolisation.</i>	85
d) <i>La culture de la pénurie et l'affaiblissement de l'alliance.</i>	87
e) <i>Le mariage comme référentiel partagé.</i>	90
3.1.3. <i>Changer de focale.</i>	92
a) <i>L'origine est une utopie.</i>	92
b) <i>Analyser les modes de reconduction ou de transgression du système de genre.</i>	93
c) <i>Considérer les dimensions psychiques des relations sociales.</i>	95
d) <i>Intégrer le renversement de perspective du féminisme (noir).</i>	97
3.2. Repenser la dynamique antillaise du genre.	99

3.2.1.	<i>Considérer le contexte socio-historique et politique.</i>	100
3.2.2.	<i>Analyser les normes et règles de genre.</i>	102
	a) <i>Des normes traditionnelles et duales</i>	103
	b) <i>Des règles de genre plus transgressives.</i>	108
3.2.3.	<i>Appréhender les coûts de la masculinité</i>	109
3.2.4.	<i>Réfléchir à la marginalisation masculine.</i>	113
3.3.	Analyser la racialisation du genre et de son imaginaire	116
3.3.1.	<i>Considérer l'imaginaire et les représentations du genre.</i>	116
	a) <i>Le mythe du viol fondateur</i>	116
	b) <i>Du « poto mitan » au « mythe » du matriarcat noir</i>	121
3.3.2.	<i>Apports du Black Feminism</i>	125
	Conclusion : Vers une décolonisation du genre ?	126
4.	<u>Santé et soins : représentations, relations et interactions.</u>	130
4.1.	Construire une socio-anthropologie du sida et de la santé.	131
4.1.1.	<i>Contextes et enjeux des recherches sur la santé aux Antilles.</i>	131
4.1.2.	<i>Socio-anthropologie culturelle, sociale et/ou politique du sida.</i>	133
4.1.3.	<i>Culture, santé, prévention</i>	136
4.2.	Catégorisations et négociations du risque.	140
4.2.1.	<i>Invulnérabilité et respectabilité protectrice.</i>	142
4.2.2.	<i>Un usage social, genré et racialisé du préservatif.</i>	143
4.2.3.	<i>Des catégorisations qui influencent...</i>	147
	a) <i>L'expérience de la maladie.</i>	147
	b) <i>Les modes de perception des soignants.</i>	150
4.3.	Les relations de soins comme situations et interactions.	153
4.3.1.	<i>Le pluralisme relationnel.</i>	153
4.3.2.	<i>Cinq modèles interactionnistes de relations de soin.</i>	155
	a) <i>Le modèle du care compassionnel</i>	157
	b) <i>Le modèle contractuel</i>	158
	c) <i>Le modèle accusateur.</i>	159
	d) <i>Le modèle psycho-addictologique</i>	161
	e) <i>Le modèle hospitalier</i>	162
4.3.3.	<i>Une interrogation sur les effets structurels du cadre de la relation de soin.</i>	163
	a) <i>Des modèles dynamiques mais asymétriques et inégalitaires.</i>	163
	b) <i>La prise en compte des modes d'organisation des services.</i>	164
	c) <i>Retour sur le cadre post-colonial.</i>	166
4.3.4.	<i>Retour réflexif, théorique et méthodologique.</i>	167
	a) <i>Vers une définition des relations de soin</i>	167
	b) <i>L'ethnologue, un soignant comme les autres ?</i>	168
	Conclusion : Vers une socio-anthropologie du bien-être.	171
	Conclusions générales.	175
	Références bibliographiques.	180
B/	CV descriptif	194
C/	Sélection de publications.	207

Dans ce dossier, le masculin est utilisé comme représentant le plus souvent les deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes ni des femmes et dans le seul but d'alléger la lecture. Cependant, à certaines occasions, certains termes sont féminisés afin de souligner l'incidence du genre sur les pratiques discutées.

A/

Parcours de recherche.

Liste des sigles utilisés.

AMADES : Association d'anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé.
ANRS : Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales.
ATER : Attaché temporaire d'enseignements et de recherche.
CAS : Centre d'anthropologie sociale de Toulouse
CATI : Collecte assistée par téléphone et informatique.
CERS : centre d'étude des rationalités et des savoirs.
CNRS : Centre national de la recherche scientifique.
CGPES : Comité guadeloupéen de promotion et d'éducation à la santé, devenu COGES.
COGES : Comité guadeloupéen d'éducation à la santé.
CONSANT : Enquête sur les connaissances sur la santé et la prévention des maladies cardio-vasculaire.
CORES : Enquête construire la relation de soins.
CREDO : Centre de recherches, d'études et de documentation sur l'Océanie.
CRPLC : Centre de recherches sur les pouvoirs locaux dans la Caraïbe.
DFA : Départements français d'Amérique.
DOM-TOM : Départements d'Outre-mer, territoires d'Outre-mer
EHESS : Ecole des hautes études en sciences sociales
ENVEFF-DFA (MQ): Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France- volet départements français d'Amérique- volet Martinique.
KABP : Knowledges, attitudes, beliefs and practices (= CACP : connaissances, attitudes, croyances et pratiques)
INED : Institut national d'études démographiques.
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale.
INSHS : Institut national des sciences de l'homme et de la société.
LKP : Lyannaj kont pwofitasyon.
LISST : Laboratoire interdisciplinaire solidarités sociétés territoires
MNATP : Musée national des arts et traditions populaires
MSHST : Maison des sciences de l'homme et de la société de Toulouse.
OFDT : Office français des drogues et des toxicomanies
OIH : Observatoire des inadaptations et des handicaps.
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA : Organisation des nations unies contre le sida
ORSM : Observatoire de la santé de Martinique.
PVVIH : Personne vivant avec le virus du sida.
RMI : Revenu minimum d'insertion
UMRS : Unité mixte de recherche scientifique
URIOPSS : Union régionale et intersyndicale des œuvres privées sanitaires et sociales.
VESPA (DFA) : VIH-Etude sur les personnes atteintes.
VIH/sida : Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience humaine acquise.

Remerciements

J'ai eu la chance dans mon parcours de pouvoir rencontrer des professeur-e-s et des chercheur-e-s brillant-e-s qui ont toutes et tous été des stimulations intellectuelles extrêmement riches. Je pense à François Dubet, Yvon Lamy, Patrice Mann, Paul Martino, Sory Camara, Maurice Godelier, Catherine Benoît, Myriam Cottias, Jacqueline Andoche, Dolorès Pourette, Sidney Mintz, Richard et Sally Price, Francis Zimmerman, Denis-Constant Martin, Paul Farmer, Henry Joseph, Gérard Collomb, Jean Galap, Jean-Luc Bonniol, Jean Benoist, Jacques André, Nadine Lefaucheur, Michel Bozon, Anne-Marie Losonczy, Maryse Jaspard, Eustase Janky, Irène Théry, France Lert, Alice Desclaux, Jean-Marie Théodat, Jean-Pierre Sainton, Christine Chivallon, Raymond Massé, Agnès Fine, Serge Clément, Monique Membrado, Marcel Drulhe, Marcel Calvez, Janine Pierret, Francine Saillant ¹... Je dois à chacune et chacun un conseil, un enseignement, une critique, un regard, et surtout une confiance qui m'ont permis de mener pas à pas un petit parcours fait de tant de détours.

Je suis pleine de reconnaissance pour mes collègues de l'Université de Toulouse 2 et celles et ceux d'AMADES qui, depuis six ans, ont été des soutiens chaleureux pour traverser les épreuves de la vie et les remous professionnels, et avec qui j'ai pu partager des amitiés précieuses, des moments heureux et des collaborations de travail fructueuses et respectueuses. Je pense particulièrement à Béatrice Milard, Nicky Le Feuvre, Christelle Manifet, Valérie Robin, Marlène Albert-Llorca, Valentine Hélaridot, Sandrine Barrey, Nathalie Lapeyre, Christine Rolland, Sandrine Musso, Juliette Sakoyan, Aline Sarradon-Eck, Claire Beaudevin, Michelle Kelly-Irving et Hélène Guétat.

J'ai une pensée particulière pour Denis Salles et Anne Sauvageot, anciens directeur et directrice du département de sociologie et anthropologie de l'Université de Toulouse Le Mirail, et Angéline Péralva, directrice adjointe de l'IPEALT, dont les éclairages furent souvent indispensables.

Je remercie le LISST et ses composantes CERS et CAS de m'avoir accueillie pour mener à bien mes travaux dans de bonnes conditions, ainsi que le CNRS (INSHS) pour m'avoir accordé deux années de délégation indispensables à l'aboutissement de ce travail.

Je remercie sincèrement tous les membres du jury pour leurs soutiens, leurs critiques et leurs conseils, et particulièrement François Sicot pour m'avoir encouragée et accompagnée dans la réalisation de cette HDR.

Enfin, Jérôme Poinot m'a été d'une aide technique bien précieuse et indispensable.

Il y a tant de visages qui dansent au fil des lignes de ce parcours...

A tous, merci.

¹ Toutes les personnes ici citées le sont par ordre chronologique de rencontre.

Introduction.

Comment faire une anthropologie et une sociologie des relations sociales aux Antilles ? C'est à cette question que tente de répondre l'ensemble de cette habilitation à diriger des recherches, à travers la présentation articulée des travaux et enseignements que j'ai développés sur ce terrain depuis une vingtaine d'années. Regroupées autour de trois entrées – mémoires, genre, santé – ces recherches forment une mosaïque proposant une analyse des représentations, des relations et des interactions en milieu antillais. Ces trois entrées qui pourraient à première vue sembler indépendantes sont en fait liées par une démarche d'exploration monographique du terrain guadeloupéen et martiniquais. Bien que très investi par nos collègues canadiens, européens, américains, voire japonais..., ce terrain antillais (ou plus largement le terrain caribéen) reste peu étudié dans l'ensemble des recherches anthropologiques et sociologiques en France, du fait probablement de la difficulté à en définir la nature, l'identité et la place dans la société française, et à reconnaître et interroger les liens coloniaux et post-coloniaux qui ont déterminé la vie de ces sociétés ultramarines qui furent les premières colonies du Royaume de France. Il n'est d'ailleurs pas fortuit que le regain d'intérêt médiatique et politique pour les Antilles se fasse dans un contexte de montée des contestations politiques et réflexions scientifiques dites « post-coloniales ».

L'habilitation à diriger des recherches présentée ici vise à mettre en perspective des travaux portant donc, d'une part, sur les mémoires de l'esclavage, d'autre part sur la parenté et le genre, et enfin sur l'expérience et la gestion des maladies chroniques. La diversité de ces approches révèle un parcours construit en répondant à quatre motifs différents :

- a) des choix, motivations et intérêts personnels envers les questions de parenté/genre et métissage par exemple qui, en abordant la question de la matrifocalité et des constructions sociales des identités sexuelles, n'ont pas manqué de rencontrer des problématiques sociologiques et anthropologiques caribéanistes incontournables ;
- b) des nécessités de questionnement imposées par le terrain lui-même, notamment pour ce qui concerne la question des catégorisations raciales, de la mémoire et l'héritage de l'esclavage, et leurs incidences dans la construction des stratégies identitaires personnelles et collectives, et dans la dynamique des relations sociales ;
- c) des opportunités offertes par le développement de recherches sur appel d'offres, essentiellement dans le champ de la santé, qui ont rappelé la nécessité de tenir compte du cas des Antilles françaises dans l'ensemble national, en considérant la transition sanitaire qu'elles vivent depuis une quarantaine d'années et l'évolution de pathologies à l'incidence et la prévalence inquiétantes en terme de santé publique, comme les maladies cardio-vasculaires ou le VIH/sida ;

d) le souci constant de croiser les disciplines des humanités, anthropologie et sociologie, en dialoguant avec l'histoire, la psychologie, l'épidémiologique, la géographie, pour construire une analyse la plus complète possible de la dynamique des relations sociales aux Antilles.

Le dossier de cette HDR est donc constitué d'un manuscrit qui présente mon parcours de recherche et la synthèse de mes travaux, dont une sélection est jointe en annexe. Un CV présentant mes différentes activités et décrivant l'évolution de mes activités d'enseignante et de mes responsabilités pédagogiques et scientifiques, développée aussi dans la première partie, termine le tout.

Le premier chapitre tente de revenir de façon succincte sur mon itinéraire de chercheure et d'enseignante en présentant les différentes étapes de mon parcours, le choix des trois entrées thématiques dans le terrain antillais et l'évolution de ma formation de l'anthropologie culturaliste à la sociologie interactionniste. Le second chapitre synthétise mes recherches sur les traces et les représentations de l'esclavage dans les stratégies identitaires et les politiques culturelles antillaises. Le troisième présente une relecture de mes recherches sur l'anthropologie de la parenté, la sociologie du genre et des rapports sociaux de sexe, à travers l'exemple de la matrifocalité, de la masculinité ou des violences envers les femmes, en proposant une réflexion sur la pertinence d'une approche intersectionnelle articulant des critères dits de race, de genre, et de classe. Risque, santé et soins constituent ensuite les objets d'analyse du quatrième et dernier chapitre, qui convoque une ethno-épidémiologie du sida et une socio-anthropologie des relations de soin, dans une optique constructiviste et interactionniste. La conclusion sera l'occasion d'envisager de futures orientations de recherche.

L'objectif n'est pas de proposer une analyse exhaustive, ni une revue de littérature pour chacune des thématiques abordées, mais plutôt de montrer comment, au fil de recherches successives j'ai été amenée à croiser et découvrir des champs théoriques de l'anthropologie et de la sociologie, à partir des questions soulevées directement par les objets abordés. Ma démarche est donc inductive, et ma découverte des grands champs sociologiques et anthropologiques s'est faite parfois à rebours des parcours académiques. Si j'ai abordé pleinement la thématique de la parenté ou de la santé, j'ai abordé celle de la mémoire de façon périphérique, au gré de situations d'enquêtes, comme un outil nécessaire à la compréhension de l'échiquier global, mais sans en être spécialiste, loin s'en faut. En outre, j'ai souvent découvert l'ampleur d'un champ théorique de la sociologie et de l'anthropologie après avoir commencé des enquêtes de terrain. Je crois avoir travaillé sur le genre sans le savoir, avant de me plonger dans la sociologie du genre proprement dite. Chaque thématique a donc été abordée différemment. C'est pourquoi chaque chapitre a une écriture différente et tente de rendre compte de ces approches plurielles qui constituent la singularité de mon parcours. Le premier est écrit sous forme d'un récit problématisé et contextualisé de mon parcours. Le second, très appuyée sur les publications afférentes, en propose une synthèse articulée. Le

troisième conjugue à la fois un débat théorique, des présentations de résultats et une proposition critique de relecture du tout au prisme de nouveaux concepts. Le quatrième propose des données plus inédites, tant d'un point de vue de la construction théorique que de la présentation de résultats non publiés ; il est plus descriptif et analytique. Ces trois types d'écriture correspondent aussi à trois types de distance (ancienne ou récente) que j'ai avec les données et terrain évoqués.

J'invite donc le lecteur à me suivre au fil des lignes de cette écriture métisse.

1. Le détour antillais.

Pour qui a suivi les méandres de la vie, du travail précaire puis du métier de chercheur universitaire, trouver la cohérence d'un parcours n'est jamais chose aisée. L'objectif de ce présent texte est d'ailleurs probablement moins de restituer une cohérence que de montrer comment, au fil d'un itinéraire marqué par des détours, des opportunités, des contraintes, des accélérations, des vides et bien des questions, j'ai pu développer un ensemble organisé de recherches anthropologiques et sociologiques dont le premier point commun est probablement mon intérêt particulier pour les sociétés antillaises. De cet intérêt singulier, lié initialement à mon histoire personnelle, puis à ma formation universitaire, est né un questionnement scientifique qui s'est nourri de nombreuses rencontres de terrain, de lectures passionnantes et aussi du métier d'enseignant et des relations créées avec les étudiants dont les questions, les appréciations et les recherches balbutiantes furent des sources d'inspiration et d'évaluation indispensables.

Cela fait maintenant vingt ans que je travaille sur les Antilles françaises. En 1991, j'ai découvert le terrain antillais pour la première fois, à l'occasion d'un premier séjour en Guadeloupe, qui devait servir à soutenir l'année suivante mon diplôme d'études approfondies à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris. Ayant, suite à ce terrain, quitté Bordeaux et ma formation de sociologie de la culture et de l'expérience, offerte par le département de sociologie (autour de François Dubet et Yvon Lamy notamment), j'avais sollicité Maurice Godelier pour la direction de mon DEA puis de ma thèse. Par chance, j'avais obtenu son accord, et cette direction s'est poursuivie les huit années suivantes à l'EHESS de Paris. La rencontre avec Maurice Godelier fut bien évidemment un élément essentiel de ce parcours, et le suivi de ses séminaires durant six années fut, à bien des égards, formateur et déterminant pour mes premières interrogations. Il avait consenti à m'encadrer en me précisant toutefois ne pas connaître le terrain antillais, mais les questions que je souhaitais aborder sur la parenté, la sexualité et les rapports de pouvoir avaient suffisamment retenu son attention pour qu'il acceptât de lire et questionner mes travaux, et de m'accompagner jusqu'à ma soutenance en Janvier 2000.

1.1. Anthropologie et sociologie aux Antilles.

Durant les huit années où j'ai fréquenté l'EHESS, très peu de place y était accordée aux mondes créoles et aux sociétés de la Caraïbe. Les sociétés créoles étaient très loin de bénéficier d'une légitimité scientifique ou de l'intérêt politique dont elles ont pu être l'objet durant les années 2000, et particulièrement en 2009 du fait des manifestations sociales et

politiques qui ont secoué la Guadeloupe et la Martinique, ou en 2010 suite au séisme qui a ravagé Haïti et a reposé la question de l'Etat dans la première République noire. Mais durant les années 1990, à ma connaissance, rares étaient les séminaires de l'EHESS, ou ceux de l'ensemble des universités françaises, où l'on pouvait traiter des sociétés antillaises et caribéennes (ou réunionnaises) avec dignité et intérêt. Je me souviens avec émotion du séminaire de 1991-1992 de Catherine Benoît et Myriam Cottias sur l'histoire et l'anthropologie des sociétés créoles, de celui qui fut organisé par Marie-Josée Jolivet et Diana Rey-Hulman, et fut ensuite repris par M.-J. Jolivet, Anne-Marie Losonczy et Jean-Luc Bonniol, séminaire qui perdure toujours à l'heure où j'écris. En histoire, M. Cottias a eu l'occasion de poursuivre un séminaire qui traitait de l'esclavage et des traites au-delà des seules sociétés créoles, et dans des perspectives historiques portant sur plusieurs périodes. Son travail soutenu a permis la création du Centre de recherche sur les traites et les esclavages et d'un réseau international de recherche sur ces thématiques². Ma formation en sociologie et anthropologie générales, ou sur des thématiques et des aires culturelles différentes des miennes, a contribué à me forger une pensée décloisonnée.

Force est de constater que les Antilles intéressent peu l'anthropologie et encore moins la sociologie françaises, et aujourd'hui encore très peu les sociologues, au point même que, alors que je commençais à envisager de préparer une habilitation à diriger des recherches, un chercheur français trouva habile de me conseiller de ne pas continuer à travailler sur les Antilles, mais d'effectuer une recherche en France pour montrer ma maîtrise de la discipline... En 2009, au vingt-et-unième siècle, j'entendais se répéter l'idée que, d'une part, les Antilles n'appartiendraient pas à l'ensemble national français, que d'autre part elles ne constitueraient pas un objet sociologique légitime ni susceptible de permettre une théorisation particulière, et qu'enfin la reconnaissance par les pairs de ma capacité à enseigner, chercher et encadrer en sociologie ne pourrait m'être accordée que sur un objet moins périphérique, moins subalterne, et moins exotique... J'ai fortement pensé à des sociologues fameux ayant marqué la pensée scientifique du vingtième siècle par leurs travaux importants sur la sociologie des religions, de la culture, ou de la famille, tels Michel Leiris ou Roger Bastide³ qui avaient eu l'idée saugrenue, mais ô combien féconde, d'accepter des missions qui les avaient amenés à aller visiter les terres afro-américaines et la Caraïbe.

Au-delà de l'anecdote, il est tout à fait nécessaire de s'interroger en effet sur la place - à vrai dire l'absence - des sociétés créoles dans la sociologie, et dans une autre mesure, dans l'anthropologie françaises. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cela. La partition entre une anthropologie qui s'intéresserait au lointain, à la différence, à l'altérité et l'identité, à l'exotique en construisant sa pensée selon des aires culturelles, et une sociologie qui traiterait

² Le CIRESC est le centre international de recherche sur les esclavages, dirigé par Myriam Cottias. Le programme EURESCL est un programme européen

³ A vrai dire, Roger Bastide consacra peu de place aux Antilles dans son opus sur *les Amériques noires*, et Michel Leiris garda longtemps une place marginale dans le champ universitaire, pour avoir travaillé sur les relations coloniales existant entre des sociétés et leur métropole, et sur les interactions entre cadres culturels et structures sociales. (voir sur ce point, S. Price, 2004).

du proche, du contemporain, des évolutions modernes en est un premier facteur. Dans cette dichotomie, les Antilles du XX^{ème} siècle n'ont guère trouvé de place. Elles ne répondent pas au critère de pureté, d'authenticité et de différence culturelle qui a parfois motivé les recherches anthropologiques. Elles n'ont pas pu être considérées totalement comme des sociétés modernes, du fait d'une situation économique et sociale ralentie et de la faiblesse de leurs infrastructures. En outre, leur complexité culturelle a peut-être repoussé certains chercheurs, plus habitués à construire et travailler sur des situations dichotomiques.

Par ailleurs, l'histoire politique (colonisation, génocide, esclavage, commerce triangulaire, assimilation...) des vieilles colonies de la Caraïbe et de l'Océan indien et leurs liens avec les métropoles européennes expliquent en partie cette sorte de désintérêt scientifique⁴, pour des territoires perçus et construits politiquement et idéologiquement comme mineurs. Leur reconnaissance en tant que membres de l'ensemble national français tient parfois de la gageure, alors que leur affiliation culturelle semble, dans l'opinion publique et dans le classement administratif des différents ministères, les rapprocher plus parfois des cultures africaines (éventuellement américaines) et des affaires étrangères, que des cultures françaises, même périphériques. Le statut de périphérique est d'ailleurs celui que l'Europe a choisi d'accorder à l'ensemble des îles et territoires ne figurant pas dans l'espace continental européen, qu'elle nomme ainsi les régions ultra-périphériques.

Les lendemains de la colonisation française fondés sur le principe de l'assimilation n'ont pas permis de considérer la singularité de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, de la Réunion dans l'ensemble national. L'assimilation politique et culturelle de ces colonies, transformées en départements en 1946, a empêché de penser la stratification raciale sur laquelle reposait leur histoire, à un moment où la pensée scientifique en France métropolitaine, suite aux conséquences de l'idéologie nazie, ne pouvait que nier la différence et l'inégalité des races. Il devenait alors impossible pour les Français hexagonaux de reconnaître scientifiquement l'altérité ou l'identité de ces sociétés fondées au contraire sur des processus politiques, juridiques et sociaux d'édification de la race comme critère de citoyenneté. Dans une République française qui n'a eu de cesse de tenter d'invisibiliser les processus de racialisation et de catégorisations raciales qu'elle avait pu produire et légitimer, l'évidence des écueils de cette politique nationale que soulignaient les départements d'outre-mer nécessitait d'ouvrir une brèche dans un impensé scientifique et un déni politique. Ce n'est probablement pas un hasard si ces territoires ont été analysés avec moins de scrupules par les sociologues américains et canadiens par exemple. Malgré les processus de décolonisation engagés par les pays africains et asiatiques, l'interrogation sur les liens de dépendance coloniale qui ont pu perdurer ou se transformer entre la France et les DOM (qui n'ont donc pas été décolonisés) n'a pu s'appliquer que très tardivement pour le cas domien, à la fin du

⁴ Je parle ici des sciences humaines et sociales et non des sciences dures, car il semble que l'agronomie, la vulcanologie, la géologie, la biologie végétale et animale, ont eu parmi d'autres plus de développement en outre-mer. En témoigne notamment, pour la France, la présence de l'Institut de recherche pour le développement (IRD) ou de l'Institut National de Recherche Agronomique (INRA).

millénaire. Et c'est à la faveur de réflexions portées par les ultramarins eux-mêmes depuis le milieu du vingtième siècle, et confortées par les débats post-colonialistes contemporains, que le contexte de dépendance post-coloniale fait enfin l'objet d'un intérêt scientifique. En outre, au contraire des pays de l'Amérique latine, qui sont restés scientifiquement attractifs, du fait de leur importance démographique et géopolitique et des transitions politiques parfois sanglantes qu'ils ont pu vivre, la non-décolonisation des Antilles est loin d'avoir provoqué le même engouement sociologique.

Enfin, un autre facteur tient probablement à la diffraction que ces sociétés ont opérée entre « race, identité, et culture », en offrant le théâtre de populations noires, dont la culture n'était plus africaine, ou de populations blanches dont la culture n'était plus complètement française, qui construisaient des identités créoles les unes au contact des autres. J'y reviendrai.

Par ailleurs, l'exotisme et le « doudouïsme » (qui consiste à ne retenir qu'une vision folklorisante axée notamment sur l'image érotisée, accompagnée par le son d'une biguine ou d'un zouk endiablé, de femmes antillaises en tenue madras ou dénudées, et d'hommes arborant un chapeau de paille, un coutelas ou un verre de rhum), qui se nourrissent des productions antillaises les plus stéréotypées, ont contribué à laisser croire que les DOM-TOM seraient, par comparaison phonétique, les terres du tam-tam, de l'amusement, et de la frivolité, auprès de nègres plus « civilisés » que les Africains, car colonisés, métissés et amadoués depuis bien plus longtemps... La colère d'Aimé Césaire (1939) et celle de tout un peuple ne réussirent pas à balayer ces poncifs...

Par conséquent, les recherches anthropologiques et sociologiques sur les Antilles sont longtemps restées balbutiantes en France. Après l'ouvrage de Michel Leiris répondant à une mission commandée de l'Unesco sur les « relations interraciales » réalisée en 1948 et paru en 1955, et l'essai du psychiatre Franz Fanon, *Peaux noires, masques blancs* de 1952, dont l'écho est aujourd'hui permanent dans les études post-colonialistes, il a fallu attendre la fin des années 1970 et le début des années 1980 pour que des travaux se développent et tentent de prendre une place dans la réflexion française. Cependant, les années 1970 furent marquées par des tentatives de lecture philosophique (chez Edouard Glissant⁵) ou psychiatrique (chez les médecins présents dans les hôpitaux antillais) qui produisirent un tableau extrêmement dévastateur des sociétés antillaises⁶, après lequel il fut difficile de penser une approche anthropologique ou sociologique constructive.

Le silence des sciences sociales françaises jusqu'à la décennie 1980 est probablement également révélateur de la difficulté, pour les Antillais d'une part, à accéder aux études

⁵ « Les données examinables de la situation en Martinique imposeraient presque la tentation d'aborder le problème sous l'angle d'une sorte de "psychanalyse" globale. On pourrait avancer ici l'idée d'une "morbidité générale" qui résulterait du processus historique de formation de la collectivité, ainsi que des modalités originales de son "système" économique. » (Glissant, 1997 : 78, cité par Benoît, 2000 : 15)

⁶ « La Martinique ne peut être que malade. Elle est chosifiée dans une relation prostitutionnelle vis-à-vis de la Métropole. La relation coloniale était oppressive. La relation départementale est pour le Martiniquais schizophrénisante. (...) La Martinique est devenue un asile » (Bouckson, 1972 : 201, cité par Benoît, 2000 : 15)

supérieures, à choisir les sciences sociales et à interroger leur propre identité autrement que dans l'approche psychopathologique qui leur était renvoyée, et pour les Métropolitains d'autre part, à considérer les territoires antillais comme dignes d'une investigation scientifique, autre que dans les sciences dures, investigation susceptible de remettre en question aussi bien les effets de la colonisation que les cadres d'analyse par aires culturelles, inadaptés pour penser ces archipels et leurs logiques métisses et créoles.

Du côté des chercheurs antillais, dont certains furent fondateurs du Centre antillais de recherches et d'études (CARE), à une période de contestation indépendantiste, Fritz Gracchus (1980), Dany Ducosson (1976, 1981), Dany Bebel-Gisler (1985), Antoine Bory (1982), Michel Giraud (1979), Julie Lirus (1979), tentèrent une première lecture lacanienne, culturaliste ou marxiste des déterminismes historiques, des questions identitaires et des rapports de race et de classe en contexte colonial. La forte impulsion créée initialement par les psychologues qui s'interrogeaient sur des structures familiales dites déviantes et sur le recours aux pratiques magico-religieuses témoigne de cette vision pathologisante avec laquelle étaient considérées les Antillais, et de l'effort remarquable des chercheurs locaux pour tenter de produire une analyse ethnopsychiatrique revalorisant les cultures créoles en dénonçant les processus d'aliénation. Le début des années 1980 est aussi marqué par *Le discours antillais* (1981), ouvrage majeur d'Edouard Glissant, philosophe pléthorique engagé sur les platebandes de l'anthropologie, qui devait laisser trace avec sa vision de la « dépossession » et de l'aliénation dont les Antillais auraient été victimes et des capacités à la « Relation » (1990) que cela leur aurait conférées. Le « Tout-Monde » (1997) annoncé plus tard par l'auteur devait alors résulter d'une créolisation à l'œuvre dans toutes les sphères sociales.

Ecrits quelques temps plus tard, des essais constituent les livres pionniers de l'intérêt métropolitain contemporain pour les mondes créoles : ceux de Marie-José Jolivet sur la Guyane en 1982, de Francis Affergan sur le lien social à la Martinique, et de Christiane Bougerol sur la médecine populaire en 1983, ou de Jacques André en 1987 qui livra l'incontournable *Inceste focal dans la famille noire antillaise*, et qui en dévoilant l'intime des relations familiales et des procès du tribunal de Basse-Terre marqua, dans une approche psycho-anthropologique nourrie de références anglo-saxonnes, toute une génération d'étudiants dont je fais partie. En effet, les Américains, les Anglais mais aussi plus tardivement les Canadiens⁷ ont dès le début du vingtième siècle investi la Caraïbe et ce monde des Afro-Amériques, afin d'y étudier les effets de l'esclavage sur les organisations sociales, la diffusion éventuelle de traits culturels africains ou les processus de création linguistique et culturelle nés spécifiquement dans l'univers des plantations et qui devaient donner naissance à l'anthropologie de la créolisation⁸, développée par Sidney Mintz et Richard Price (1976).

⁷ Il faut citer ici le travail important mené par Jean Benoist depuis Montréal, puis en Martinique et en France, et l'impulsion extraordinaire que lui doivent encore les études francophones sur les mondes créoles (Benoist, 1972, 1975, 1977, 1993 et 1996).

⁸ La créolisation est un processus de construction culturelle et identitaire qui se produit dans des contextes de pluralisme culturel, où les différents groupes de populations (ou foules) en présence le sont dans un rapport

Mes premières réflexions débutèrent donc en 1991 et couvrent les décennies 1990 et 2000. Autant dire que peu de choses avaient été écrites en 1991 sur les Antilles en France, et qu'il fut, bien sûr, nécessaire de consulter, autant que possible, les publications anglo-saxonnes et canadiennes, à une époque où l'internet n'était pas encore accessible... et où seules les bibliothèques françaises pouvaient me servir de lieu de consultation. Le début de ma thèse garde l'empreinte de la lecture de *La couleur maléfice. Une illustration créole de la généalogie des Noirs et des Blancs*, ouvrage signé par Jean-Luc Bonniol, anthropologue et historien français, qui en 1992 enfonçait la brèche ouverte dans cet impensé anthropologique métropolitain, en abordant clairement la construction des catégories raciales et des rapports de pouvoir qui les organisent. C'est même la politique française de catégorisation raciale et juridique qui fait l'objet de cette analyse qui montre les modalités créoles de faire métissage et de construire du lien social au-delà des normes et interdits législatifs.

Les années 1990 furent une décennie de pensée foisonnante et d'approches antillanistes nouvelles. Alors que les mouvements indépendantistes avaient été décapités par le premier gouvernement de François Mitterrand, la question du rapport de ces territoires à l'Etat-Nation, des traces et mémoires de l'esclavage dans le lien social et l'identité culturelle continuait de retenir l'attention de jeunes chercheuses telles Catherine Benoît dans sa thèse sur l'anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe (publiée en 2000) qui analysait les logiques de pluralisme religieux et thérapeutique, ou Christine Chivallon qui montra dans son ouvrage de 1998 sur *Espace et identité à la Martinique*, comment l'ancrage dans le territoire était bien plus constitutif de l'identité antillaise que les travaux sur la dépossession ne voulaient le laisser entendre. En cette décennie qui devait commémorer le cent-cinquantième de l'abolition de l'esclavage (en 1998), je pus personnellement aborder la question matrifocale d'une part, et le développement des groupes de carnaval d'autre part, pour y analyser la convocation de l'esclavage dans le référentiel imaginaire culturel ainsi mobilisé et diffusé. Le retour de l'esclavage dans les stratégies identitaires et les politiques culturelles devait constituer, en effet, un axe de recherche important dans lequel les années 2000 ont pu puiser, à la faveur d'une réflexion mondiale sur le post-colonialisme et d'une réflexion nationale sur la « question noire » (Cottias, 2007). Dernier échelon d'une mobilisation du bas vers le haut, les mouvements post-colonialistes et subalternistes doivent beaucoup à la conscientisation de populations, collectifs associatifs, syndicats qui ont depuis longtemps interpellé l'opinion publique et les politiques de leurs pays sur la question des inégalités sociales et des hiérarchies socio-raciales héritées de la période coloniale. Soutenus aussi par des intellectuels locaux formés à l'analyse des rapports de domination, ces mouvements leur doivent une légitimité importante. En Guadeloupe, le mouvement du LKP (*Lyannaj kont pwofitasyon*) doit énormément aux groupes de carnaval qui lui ont fourni sa base militante et

numérique, politique, économique et « racial » inégalitaire. La créolisation est un processus permanent de changement et de mouvement, qui désagrège et recompose des identités, dans une logique nouvelle, créole, qui se distingue radicalement de celles des groupes originels. Distincte du métissage ou du syncrétisme, « *la créolisation diffracte* » là où ceux-ci condensent. Elle redistribue quand ceux-ci concentrent [cf. Édouard Glissant, 1990].

sa foule de manifestants dans les rues de l'île durant les quarante jours de la grève de 2009. Il doit aussi beaucoup aux intellectuels, essentiellement des historiens d'orientation nationaliste (mais pas indépendantistes), qui ont constitué la base pensante du mouvement.

Par ailleurs, il faut le souligner, un intérêt nouveau pour les sociétés antillaises s'est dessiné dans les années 1990, et s'est développé dans les années 2000, à la faveur de financements disponibles pour des recherches sur la sexualité à l'ère de l'épidémie de VIH/sida, notamment à l'ANRS, à Sidaction et à la Fondation de France. L'enquête ACSAG (Analyse des comportements sexuels aux Antilles et à la Guyane) dirigée par Michel Giraud (1994) au début des années 1990, fut l'occasion de revenir sur les modèles de construction des identités sexuelles et leurs incidences dans les comportements face au risque de transmission du VIH. Catherine Benoît put mener de 1995 à 1998 une étude sur la prise en charge des migrants séropositifs, le trafic des femmes et le pluralisme thérapeutique des personnes atteintes. Dolorès Pourette analysa le rapport au corps, à la sexualité et au sida des migrants guadeloupéens en Ile-de-France au tournant du siècle, et, quelques années plus tard en 2009, le désir de maternité des femmes séropositives aux Antilles (Carde & Pourette, 2010). Et les enquêtes VESPA-DFA (VIH, Etude sur les personnes atteintes, menée par l'INSERM) et ACSAG purent être développées et même reconduites deux fois pour la seconde. Et j'ai pu moi-même mener l'enquête CORES sur la relation de soin autour du VIH⁹.

C'est dans une démarche scientifique anthropologique et sociologique que j'ai personnellement maintenu mon intérêt pour les Antilles, objet de recherche « ultra-périphérique », mais révélant les enjeux anthropologiques et sociologiques du « centre ». Et c'est dans cet esprit que je tente aussi de les faire figurer dans le panthéon des terrains sociologiques et anthropologiques majeurs. Non pas que je considère que ces sociétés soient des sociétés à part, mais bien qu'il me semble qu'il faille les traiter comme les autres, sans moins d'intérêt, en y analysant aussi les thèmes chers à l'anthropologie et à la sociologie, quitte à trouver des méthodes, des paradigmes et des concepts nouveaux pour restituer la dynamique singulière des relations sociales marquées par les rapports de domination d'une part, mais surtout par les nombreuses stratégies pour les contourner et les subvertir, notamment le métissage et la créolisation. Les entrées qui furent les miennes et que j'exposerai ici empruntent, presque fortuitement et pourtant logiquement, aux thématiques majeures de la sociologie (de la famille, du genre, de la santé) et de l'anthropologie (de la mémoire, de l'identité, de la parenté) dans une approche mêlant anthropologie culturaliste, politique et sociologie interactionniste. Cela s'explique par le fait que ces sociétés, capitalistes et post-modernes avant l'heure, se donnent à voir comme de véritables lieux d'observation des dynamiques sociales, et pas uniquement comme des lieux de plaisir, pour qui accepte de leur accorder un regard véritablement scientifique. Après vingt ans de pratique de la recherche en terrain antillais, qui me permettent de proposer une lecture globale des relations sociales

⁹ Il faudrait aussi évoquer les travaux de Sylvain Ferez sur les activités physiques des personnes séropositives en Guadeloupe (2011), ou Françoise Guillemaut et Martine Schultz (2009)

aux Antilles, je reste convaincue par la pertinence de la remarque que pouvait faire Claude Hagège (1991), linguiste, quant à l'intérêt de travailler sur ces sociétés dynamiques et jeunes, qu'il décrivait comme de véritables laboratoires vivants, offrant l'opportunité d'analyser les conditions de création des langues, des religions, des cadres sociaux, politiques, économiques et d'une société dans son ensemble.

Denys Cuche (1996) ou Catherine Benoît (2009) ont eu l'occasion de souligner la faible présence de chercheurs français antillanistes et caribéanistes, mais ils ont aussi remarqué la difficulté pour eux de considérer les Antilles dans l'ensemble politique, culturel, géographique caribéen auquel elles appartiennent. Je n'ai pour l'instant eu que peu d'occasions de mener à bien des recherches sur d'autres îles de la Caraïbe, mise à part Haïti, lors d'une étude sur le sida. Ma concentration sur la Guadeloupe et la Martinique, loin d'être une focale microscopique, est justifiée par un souci de compréhension de logiques internes. La préoccupation comparatiste de certaines études fait parfois l'impasse sur des monographies précises qui restent pourtant indispensables pour permettre une analyse des processus locaux et microsociaux, avant de considérer le global. Cette compréhension se met en œuvre en croisant plusieurs échelles d'analyse et en resituant notamment les Antilles, et les DFA¹⁰, dans les ensembles sociaux, économiques, politiques plus vastes dans lesquels ils sont plus ou moins insérés, celui de la France, de la Caraïbe, l'Afro-Amérique, ou des mondes créoles.

Je voudrais cependant tout de suite préciser que lors de mes différents terrains, je n'ai quasiment jamais travaillé sur les groupes minoritaires présents en Guadeloupe : ceux que l'on nomme les békés, les Indiens, les Syro-libanais, les Asiatiques¹¹... Ceci vient probablement du fait que j'y ai travaillé par entretiens et observations auprès de personnes que je rencontrais par réseaux et effets « boule de neige » à partir de contacts antillais noirs, et que je ne me suis jamais penchée volontairement sur la question indianiste, levantine ou asiatique. Dès lors, la majeure partie des dizaines et centaines d'Antillais que j'ai rencontrés est constituée de personnes qui se définissent comme antillaises, créoles, noires, « nègres », métisses, ou éventuellement blanches, notamment mais pas seulement du côté des « métro » (métropolitains vivant aux Antilles depuis peu). Ainsi, la population à laquelle je fais référence ici est assez hétérogène, même si son apparence physique semble vouloir faire référence à un continuum culturel entre nègre et blanc, pour reprendre les termes de Bastide (1970). Elle ne représente pas la totalité de la société antillaise. Son point commun serait d'avoir hérité, phénotypiquement, socialement, culturellement et/ou politiquement d'une histoire de l'esclavage qui a laissé des traces parfois vives des hiérarchies, des oppositions et des inégalités produites par ce système singulier, ainsi que des possibilités de rencontre, de création et de créolisation qu'il a générées.

¹⁰ Départements français d'Amérique

¹¹ Je précise que si je retiens la majuscule pour l'orthographe des substantifs désignant une nationalité ou une ethnie, j'ai choisi de ne pas la retenir pour les substantifs désignant une couleur, une caste ou une classe sociale. Le risque de substantialisation d'une identité réduite à une couleur me paraît devoir être évité.

Cependant, il m'est plutôt difficile de définir la population que j'ai rencontrée comme étant faite de « descendants d'esclaves », même si ce terme est aujourd'hui facilement utilisé dans les recherches en sciences sociales, aux Etats-Unis et en France (Chivallon, 2004). D'une part, car la couleur de la peau des individus n'est pas superposable à cet antécédent historique. Des individus à la peau blanche ont eux aussi des ancêtres esclaves noir(e)s dans leur généalogie familiale. Et parallèlement, des personnes de couleur noire peuvent très bien être descendantes d'ancêtres blancs esclavagistes, et pourraient ainsi être désignées aussi comme des descendants d'esclavagistes. Ainsi, le terme « descendants d'esclaves » me semble d'emblée opter idéologiquement et politiquement, pour une filiation et une affiliation communautaire qui évite de reconnaître la pluralité des filiations et des appartenances possibles en milieu créole, en choisissant d'écarter la filiation blanche, européenne ou créole. D'autre part, car ce serait abonder dans une lecture raciste des identités que de nier l'héritage culturel et social provenant de l'influence européenne, américaine ou créole, chez les hommes et les femmes ayant un phénotype noir ou métissé¹². En outre, cette expression omet de tenir compte du fait que ces « descendants » sont aussi héritiers du combat pour la liberté menés par les esclaves et les abolitionnistes, et que l'héritage de cette liberté est aussi une ressource importante qui pourrait être mobilisée autant que l'héritage de l'esclavage (Mulot, 2010b). L'utilisation de cette expression témoigne selon moi du travers biologique en sociologie et en anthropologie qui consiste à considérer la filiation au prisme d'un présupposé de primat du biologique sur le social. En effet, même si cette expression entend définir l'identité d'une communauté par la communauté d'une histoire fondatrice (l'esclavage), elle évite, par son utilisation du terme de « descendance », empruntée maladroitement au registre de la parenté, de la généalogie voire de la génétique, de signifier la réalité culturelle et sociale de la population ainsi décrite : une singulière et permanente capacité à adopter et adapter les cultures des autres. Or, les anthropologues de la parenté nous rappellent constamment que la nature et le choix des liens qui définissent les relations de parenté, de filiation et d'affiliation montrent la primauté du symbolique sur le biologique et surtout la permanente reconstruction imaginaire et symbolique du biologique par le social et le politique (Godelier, 2007 ; Héritier, 1989, 1994). Par conséquent, il importe de considérer cette population comme créole, c'est-à-dire faite de personnes qui héritent d'une culture forgée dans la rencontre inédite et violente de populations aux cultures différentes, qui ont pu et dû en forger une nouvelle, nourrie de l'influence différentielle de chacune, mais surtout du référent premier que deviennent le territoire antillais (ou caribéen) et son organisation sociale, et dont les liens généalogiques avec les cultures originelles ne sont plus ni identifiables, ni nécessaires à l'édification d'une société nouvelle, mais en permanence réinterprétés et réinvestis dans des rapports politiques¹³. Enfin, ce terme « descendants d'esclaves », s'il est utilisé dans les écrits scientifiques et politiques du monde afro-américain, n'est à ma connaissance jamais utilisé et encore moins

¹² En outre, certaines des personnes à la peau noire ou métissée n'ont eu peut-être aucun(e) ou un(e) seul(e) esclave noir(e) parmi leurs ancêtres...

¹³ On pourra ajouter à cette définition que les Indiens, qui sont arrivés après la fin de l'esclavage, sont eux aussi créoles, car acculturés à la culture des Antilles et non plus tributaires de la culture originelle de l'Inde.

revendiqué par les personnes antillaises rencontrées sur mon terrain. Les effets de l'assimilation produisent plus une revendication en termes d'identité française ou créole, qu'en termes de filiation servile, qui au fil des siècles est restée associée à la honte et à la dénégation.

1.2. Les trois étapes d'un détour antillais.

C'est en faisant le choix du détour que je me suis intéressée aux Antilles. Suivant les préceptes de Georges Balandier (1985) qui invitait toute une génération de chercheurs à mieux comprendre les sociétés européennes en allant étudier le fonctionnement des sociétés « exotiques », à saisir la question de l'identité en travaillant celle de l'altérité, j'ai fait le détour par les Antilles pour y découvrir des dynamiques sociales, culturelles, et politiques singulières, qui mettaient en lumière les fonctionnements de la société française métropolitaine. A travers les liens néocoloniaux entretenus notamment avec les Antilles, la France se donnait en effet à voir dans ses idéologies, ses rapports de domination, ses capacités de transformation. Il me semble que l'ensemble des recherches et actions qui s'inscrivent aujourd'hui dans le mouvement post-colonialiste proviennent de la même constatation. Ainsi, la compréhension de mon parcours et l'orientation de mes travaux peuvent se lire à travers la distinction de trois époques successives.

1.2.1. La formation doctorale.

La première, initiée dès mes licences de sociologie et ethnologie, a véritablement commencé et s'est prolongée durant tout le temps de ma recherche doctorale de septembre 1992 à Janvier 2000. Cette étape de découverte du terrain guadeloupéen et des disciplines sociologiques et anthropologiques, est celle de la formation universitaire à l'EHESS, et du temps long de la monographie dans les secteurs ruraux de la Basse-Terre de Guadeloupe. J'ai eu la chance de pouvoir consacrer deux années cumulées à mon terrain et cette monographie fut la condition essentielle à une compréhension « de l'intérieur » des modes de vie des femmes et hommes de l'archipel et au sens émique qu'ils attribuent à leurs pratiques. J'ai ainsi pu vivre au sein de familles qui m'avaient accueillie chez elles, et par imprégnation, partage du quotidien, entretiens et observations, j'ai pu pendant deux ans, m'acculturer à la culture antillaise. Cette première étape est aussi celle des incertitudes, de la passion familiale des doctorant-e-s finissant leur thèse au RMI après avoir eu la chance d'être allocataires de recherche, passionné-e-s par un terrain, un thème de recherche, des rencontres, et l'espoir encore tenace de pouvoir participer à l'évolution voire au changement du monde contemporain. C'est un temps de maturation mais aussi de spécialisation dans une thématique précise, un temps consacré aux lectures exhaustives de textes incontournables, trouvés dans des revues et livres

en papier de vieilles bibliothèques, et digérés avec plus ou moins de fluidité. Pour moi, ce fut le temps d'investigation sur les questions de la matrifocalité et de l'identité créole. En effet, cheminer vers la Guadeloupe, c'était avant tout répondre à l'énigme de l'absence des pères des familles antillaises, et de la toute puissance des mères dans l'éducation des enfants. C'était aussi pour moi tenter de trouver des réponses à l'absence de mon propre père, qui avait duré près de vingt ans, et à laquelle mon premier terrain avait mis un terme...

Cette formation se fit donc sous la tutelle de Maurice Godelier et de ses enseignements. Toutes les personnes qui assistaient à son séminaire avaient l'opportunité de suivre de façon hebdomadaire, une pensée en élaboration puisque, semaine après semaine, il nous rendait compte de l'état d'avancement de ses réflexions et écritures de ses ouvrages et articles en cours. Telle une maïeutique, nous avons ainsi assisté à la conception du *Meurtre du Père, sacrifice de la sexualité* (1996), de *l'Enigme du don* (1996), de *La production du corps* (1998) et aux préparatifs des *Métamorphoses de la parenté* (2004). Cette formation permet de comprendre plusieurs aspects de mes orientations scientifiques.

L'intérêt pour le terrain, long, minutieux et impliqué. dialogue interdisciplinaire tout d'abord. Formé à la philosophie, à l'économie puis à l'anthropologie, Maurice Godelier n'hésitait pas à dialoguer et à travailler en convoquant plusieurs disciplines, c'est-à-dire à construire sa pensée en faisant preuve d'une curiosité critique réelle pour leurs résultats. Son dialogue critique avec les psychanalystes lacaniens en témoigne. Et je me souviens bien qu'il n'avait pas hésité à nous parler d'anthropologie physique, d'éthologie pour nous expliquer les fondements de la sexualité chez les primates et chez les humains, ni de mathématiques pour tenter de traduire en équations algébriques, avec l'aide de son collègue Tjon Sie Fat, les différents systèmes de parenté.

L'approche culturaliste transmise par Maurice Godelier m'a probablement incitée à toujours considérer la dimension culturelle des faits sociaux, et à souligner la dimension imaginaire du réel dont nous pouvons observer la mise en pratiques symboliques. Il s'agissait alors de considérer les relations sociales comme animées de significations symboliques traduisant les représentations imaginaires que les individus construisent à partir du réel dans lequel ils vivent. En outre, le souci de distinguer les parts idéelles et matérielles des phénomènes observés constitue un socle majeur dans la pensée de Maurice Godelier (*L'idéal et le matériel*, 1984), dont j'avais à l'époque probablement hérité. Mon souci de toujours appréhender les représentations imaginaires des identités et des relations sociales n'est pas étranger à cette formation.

Enfin, l'analyse des rapports de production et de reproduction et de leur distribution entre les hommes et les femmes d'une part, et la vision godeliérienne de la sexualité comme d'une « machine ventriloque » de l'ordre social d'autre part, m'ont appris à analyser les relations de parenté et les rapports entre les sexes à travers les modes de construction sociale, culturelle, imaginaire et symbolique du masculin et du féminin. Cependant, probablement focalisée sur mon terrain et à l'écart des études féministes durant ma thèse, je n'ai que bien plus tard

découvert la polémique autour de son travail, non sur ses premières attaches marxistes auxquelles je ne m'étais pas ralliée et dont il s'était défait, mais sur sa vision dite androcentrique des rapports sociaux de sexe. Ma participation à l'enquête ENVEF (Enquête nationale sur les violences envers les femmes) puis ma venue à Toulouse, pôle de recherche français sur les études genre, m'ont permis de mesurer la nature de la controverse féministe ouverte dès 1985 par Nicole-Claude Mathieu dans sa critique des recherches menées par Godelier ou bien encore Claude Lévi-Strauss, sur la domination masculine et l'absence de prise en compte de la résistance féminine. Cependant, l'orientation godeliérienne qui avait consisté en une écoute fine et rigoureuse de la parole des hommes et des modalités de construction de la virilité en société Baruya m'avait fait mesurer l'importance de donner aussi la parole aux hommes aux Antilles, individus peu éduqués à se livrer, ce qui, dans la société matrifocale que je devais étudier, me permettait de recueillir une réalité camouflée et peu acceptée : l'épineuse expérience de la virilité.

L'héritage transmis par Maurice Godelier est aussi essentiellement une passion du terrain. Un terrain long, impliquant, minutieux, en rupture avec la société d'origine... qui plonge les anthropologues dans une expérience singulière de dédoublement et de renoncement temporaire à soi, de redéfinition de soi dans la rencontre avec tous les Autres, une vive expérience de l'identité qui nécessite du coup, selon moi, un retour réflexif indispensable au travail de distinction, au sein des données recueillies, de la part de l'ethnologue et de la part des personnes étudiées. La construction d'un discours scientifique nécessite alors une analyse des interactions, des implications, des transferts et contre-transferts éventuels (Devereux, 1980) qui traversent la relation de l'ethnologue à son terrain. Une littérature importante sur la réflexivité dans le travail sociologique et anthropologique accompagne aujourd'hui la formation des chercheurs (Ghasarian, 2002 ; Noiriel et Weber, 1990 ; Bourdieu & Wacquant, 1992). Elle m'a toujours semblé indispensable dans le travail sur ces sociétés créoles qui renvoient immédiatement les observateurs à leurs présumés apparences, appartenances et positionnements dans des rapports de pouvoir et d'influence.

Le temps de la formation doctorale fut aussi pour moi un temps d'apprentissage du métier d'enseignante, et plus exactement d'enseignante en formation professionnelle auprès de personnels du social, de la santé ou de l'éducation, dans des structures parisiennes et provinciales d'accueil de familles en difficultés. Parmi elles, les familles antillaises semblaient soulever un certain nombre de problèmes singuliers, du fait de l'absence répétée des pères et de la présence régulière d'un aréopage maternel auprès des enfants suivis en institution. Ainsi, après avoir étudié les Antillais insulaires, je venais rencontrer les professionnels travaillant auprès des Antillais de la troisième île - l'Île-de-France -, vivant en tant que migrants, mais non immigrés puisque français, l'expérience de l'intégration dans un contexte social, culturel et climatique bien différent ! La question des déterminismes culturels à l'œuvre dans les comportements sociaux et individuels m'était ainsi posée par des professionnels et des institutions en quête de réponses, de solutions, d'outils d'actions, et de soulagements pour leurs angoisses et leurs sentiments d'impuissance et d'incompréhension.

Était-ce le rôle de l'ethnologue ou du sociologue en herbe ? Peut-être que non, mais l'interpellation dont fait l'objet le chercheur en sciences humaines et sociales est légitime et fait figure de dernier recours quand les outils usuels ont été épuisés, et que les grilles de compréhension de l'usager, alors renvoyé à son altérité, ne suffisent plus, ou quand celui-ci vient ébranler l'identité des professionnels et leurs capacités d'intervention. Une question récurrente m'était ainsi souvent posée : « *Pouvez-vous nous dire comment distinguer ce qui est culturel de ce qui est pathologique ?* ». Elle révèle le trouble dans lequel étaient plongés ces professionnels, convaincus que le culturel ne pouvait pas être pathologique et qu'il bénéficiait d'une immunité inaliénable et sacrée, interdisant toute remise en cause, et que seul le pathologique pouvait mériter une intervention, un traitement de leur part, justifié par l'objectif d'adaptation des familles et des enfants, auxquels ces professionnels devaient répondre. Elle révèle aussi le présupposé selon lequel seuls les migrants (et non les Français venant de régions multiples) seraient porteurs d'une culture singulière qui ferait potentiellement problème. Mais, elle témoigne surtout du débat fort houleux qui avait marqué ces années 1990 entre d'une part, les tenants d'une ethnopsychiatrie radicale et culturaliste, prônant l'écoute des différences et la mobilisation des cultures d'origine des migrants vivant en France pour faciliter leur intégration et leur prise en charge sociale et sanitaire¹⁴, et d'autre part, les défenseurs d'une assimilation républicaine¹⁵, voire les penseurs d'une anthropologie politique¹⁶ rappelant la nécessité d'analyser et de lutter d'abord contre les inégalités sociales et les violences structurelles dont souffrent souvent les populations d'origine étrangère, avant de chercher chez ces dernières la cause, différentialiste, culturaliste et essentialiste, de leur éventuelle inadaptation. Fallait-il privilégier l'analyse des différences et/ou le traitement des inégalités ?

Tenter d'emblée, et avant même d'avoir achevé ma thèse, de ne pas répondre à la question posée mais d'en soulever d'autres, et de transformer des connaissances théoriques et empiriques en connaissances opérationnelles et compétences pratiques pour ces professionnels qui pour la plupart avait le double de mon âge et de mon expérience de vie, fut probablement la meilleure école pédagogique que j'aie fréquentée. Loin des amphithéâtres où s'égrainent les cours magistraux universitaires, il s'agissait de créer une pédagogie susceptible d'intéresser, d'informer et de former les publics les plus larges à partir de leurs propres expériences professionnelles. Commencée en 1995, cette activité de formation professionnelle continue aujourd'hui sous diverses formes, malheureusement pas à l'université, mais par le biais d'organismes de formation ou d'associations.

Parallèlement, ma formation doctorale fut un peu solitaire. Malgré la tutelle haute, grande et impressionnante de Maurice Godelier, installé tel un grand homme au dernier étage de l'EHESS, mon cheminement ne fut pas inscrit clairement dans la dynamique d'un laboratoire de recherche. Initialement liée au laboratoire d'anthropologie sociale, je ne pus m'y rendre

¹⁴ Je pense évidemment aux travaux de Tobbie Nathan (1994).

¹⁵ Voir notamment Dominique Schnapper (1998)

¹⁶ Autour notamment de Didier Fassin (1996, 2000).

que très rarement, et ce d'autant plus que Maurice Godelier fut amené à le quitter, pour fonder à Marseille le CREDO (centre de recherche, d'études et de documentation sur l'Océanie). Mon travail se fit donc plutôt dans les salles de la bibliothèque du Musée de l'Homme au Trocadéro, et dans les séminaires et la bibliothèque de l'EHESS. J'étais loin de la formation doctorale que nous fournissons aujourd'hui à nos doctorants, et de l'organisation rationnelle de leur temps de thèse. Je n'ai pas été formée, à cette époque, à la rédaction ni à la publication d'articles, même si je me suis essayée à cet exercice en commençant par des petits textes (Mulot, 1997, 1998c, d), grâce aux encouragements de Jean Galap. Le temps de la formation à la recherche a bien changé puisque l'on apprécie maintenant beaucoup chez les aspirant-e-s docteur-e-s, l'expérience de publications d'articles et de responsabilités au sein des laboratoires. Mais je fais partie de cette dernière génération de chercheur-e-s à avoir pu bénéficier de sept années pour faire leur thèse, dont deux consacrées au terrain. La gestion actuelle de la recherche et des financements de thèse rend presque impossible aujourd'hui une telle situation.

1.2.2. La formation post-doctorale.

La seconde période de mon parcours s'étend de Janvier 2000 à septembre 2005, entre la soutenance de ma thèse et mon recrutement en tant que maîtresse de conférences à l'Université de Toulouse 2 le Mirail. Elle commence avec un départ en Guadeloupe où je devais être recrutée pour mener à bien une étude sur les trajectoires sociales de bénéficiaires du RMI pour le compte du Conseil Général. Pour des raisons politiques, cette étude ne vit jamais le jour, mais je fus par contre, quelques mois plus tard, recrutée en tant que cadre chargée de mission au tout nouvel Observatoire des inadaptations et des handicaps, sous la tutelle de l'URIOPSS¹⁷ et du Conseil général pour mener à bien deux études : l'une sur les actions et dispositifs de prise en charge de la toxicomanie en Guadeloupe, l'autre sur le vieillissement et les structures d'accueil pour personnes âgées et dépendantes dans le département. Outre le fait non négligeable que je pouvais enfin avoir un compte en banque alimenté dignement, je passais ainsi à un autre type d'activités, celles de l'ingénierie sociale, qui furent une entrée fort intéressante pour étudier, de l'intérieur, les politiques publiques du social et de la santé, à l'échelle d'un département et d'une région. Même si ces études ne furent pas une analyse sociologique *stricto sensu*, elles me permirent de comprendre la distribution des pouvoirs et les logiques de gestion des populations vulnérables au sein des administrations territoriales et des institutions sanitaires. Elles m'aiderent aussi plus tard, en 2002, à rédiger, suite à de nombreuses consultations, le schéma départemental de l'action sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées. En 2001/2002, c'est mon recrutement au sein du Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé (COGES) qui confirma mon analyse de ces politiques publiques de santé à travers une recherche-évaluation-action, portant sur les programmes régionaux de santé, initiés dans le département depuis

¹⁷ Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

1996 (VIH/sida, alcool, diabète, hypertension artérielle, handicap, périnatalité, accidents de la voie publique).

Parallèlement, je pus maintenir activement mes liens avec le monde de l'enseignement et de la recherche scientifique à travers la tenue de cours sur l'anthropologie de la famille et la méthodologie en sociologie à l'Université des Antilles et de la Guyane (UAG) en tant que vacataire, et par ma participation à deux enquêtes majeures, réalisées au niveau national et régional : la première fut l'enquête ENVEF-DFA (enquête nationale sur les violences envers les femmes, volet départements français d'Amérique) réalisée par le CNRS (CRPLC à l'UAG) sous la direction de Maryse Jaspard, Myriam Cottias et Nadine Lefaucheur ; la seconde, VESPA-DFA (VIH : études sur les personnes atteintes, volet départements français d'Amérique) réalisée par l'INSERM (Unité 687 devenue maintenant UMRS 1018) sous la direction de France Lert, Yolande Obadia et Bruno Spire. Je reviendrai plus en détail sur ces deux enquêtes. Elles furent pour moi l'occasion de découvrir de nouveaux champs de recherche, les rapports sociaux de sexe et la sociologie du genre d'une part, le VIH/sida d'autre part, et de nouvelles modalités de travail, en rejoignant des équipes de recherche pluridisciplinaires (histoire, sociologie, démographie, anthropologie pour la première, économie, épidémiologie, sociologie, anthropologie pour la seconde), dotées de financements importants au sein de grands laboratoires. Myriam Cottias qui avait été l'une des mes enseignantes en histoire anthropologique des Antilles à l'EHESS durant ma thèse et Nadine Lefaucheur que j'avais eu l'occasion de rencontrer lors d'un séminaire de l'INED sur la sexualité en 1999, m'avaient sollicitée en 2000 pour réaliser le volet guadeloupéen de l'enquête ENVEF-DFA, lorsque Maryse Jaspard leur en confia la responsabilité. Je devais être à l'époque la seule socio-anthropologue diplômée spécialiste des questions familiales en Guadeloupe, en outre disponible et présente localement pour une telle enquête. Quant à France Lert, c'est en contactant Myriam Cottias en 2002, au sujet de l'enquête ENVEF-DFA, afin de préparer l'enquête VESPA-DFA, qu'elle fut mise en contact avec moi, présentée que je fus comme la spécialiste des questions « famille et sexualité » aux Antilles.

Ce sont donc à la fois d'heureuses opportunités et de très bons réseaux qui me permirent de rejoindre ces équipes de recherches, dans un contexte marqué par l'évolution globale de la recherche scientifique dans le cadre de financements par appels d'offres, le développement des grandes enquêtes sociologiques et épidémiologiques à l'échelon national, par l'inscription plus fréquente des Antilles et de la Guyane dans ces protocoles nationaux, ainsi que par la rareté des spécialistes de ce terrain antillais. Ma participation à ces enquêtes tient donc bien plus aux opportunités qu'offrent les réseaux professionnels et à la nécessité de trouver des contrats lorsque l'on n'est pas statutaire, qu'à une recherche de cohérence fondamentale dans mon parcours, même si la continuité entre les recherches sur la famille, le genre, les violences de genre, la sexualité et le sida me paraît se lire aisément. En outre, j'ai toujours préféré maintenir une activité extra-académique en lien avec mes recherches, plutôt que de m'égarer dans des activités professionnelles trop coupées de cet intérêt. C'est donc logiquement que j'ai par la suite déposé une demande de financement pour un projet de recherche post-doctoral

à l'ANRS sur la construction de la relation de soin autour du VIH/sida en milieu hospitalier (CORES), qui me fut accordé en 2003 et qui constitua le volet qualitatif de l'enquête VESPA-DFA.

Les entretiens auprès des femmes victimes de violence, ou auprès des personnels soignants chargés de la prise en charge des personnes atteintes par le VIH furent l'occasion de reprendre des activités de terrain, un terrain décloisonné puisque j'eus enfin l'occasion de mener des entretiens voire des enquêtes non plus seulement en Guadeloupe, mais aussi en Martinique et en Guyane (2002), puis plus tard en Haïti (2004). Ces recherches furent aussi et surtout l'occasion d'apprendre à maîtriser les protocoles d'investigations quantitatives, l'une se faisant par passation téléphonique en population générale selon la méthode CATI (collecte assistée par téléphone et informatique), l'autre se faisant en face à face, en milieu hospitalier sur un échantillon restreint de patients séropositifs. Je dois cependant préciser que mon travail consiste toujours en une analyse qualitative des résultats de mes recherches, fussent-elles menées parfois en utilisant les résultats des investigations quantitatives. La préparation et l'adaptation des questionnaires, la formation des enquêtrices, les relations avec les associations d'aide aux femmes victimes de violence ou d'information sur le VIH, le lien avec les responsables hospitaliers, et le suivi des malades séropositifs hospitalisés constituèrent pour moi un terrain complètement formateur. Pour ces deux enquêtes et pour l'étude CORES qui fut, d'août 2003 à août 2005, mon post-doctorat, je fus formée aussi aux nouvelles compétences des chercheurs : la rédaction et le montage des dossiers en réponse aux appels d'offres¹⁸, et des rapports issus de ces enquêtes qui occupent aujourd'hui une partie non négligeable de notre temps de travail, dans le cadre d'une recherche faite le plus souvent sous contrats.

C'est durant cette seconde étape de mon parcours, que je fis, en 2002/2003, mes premières classes en tant qu'ATER à l'Université Aix Marseille 3, grâce au professeur Jean-Luc Bonniol, qui avait été le président de mon jury de thèse et qui me conseilla ardemment de m'y présenter. Mon expérience aixoise fut l'occasion privilégiée de côtoyer de l'intérieur un milieu doté d'une double et forte identité scientifique à mes yeux. Le seul pôle métropolitain de recherche et d'enseignement sur les mondes créoles qui avait été créé par le professeur Jean Benoist et développé par Jean-Luc Bonniol, avec lesquels j'eus la chance de pouvoir dialoguer régulièrement de nos terrains respectifs, de nos regards sur la créolité et les Antillais. Et un pôle de recherche sur l'écologie humaine et l'anthropologie médicale initié par le même Jean Benoist et développé par Alice Desclaux, entourée de jeunes chercheurs anthropologues et/ou médecins très motivés, pôle soutenu par la visite de chercheurs très confirmés comme Raymond Massé, au sein duquel je pus obtenir une indispensable formation aux concepts et pratiques de l'anthropologie de la santé. Ce pôle aixois était aussi le lieu de vie et d'impulsion de la florissante association AMADES (Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé), présidée à l'époque par l'incontournable Jean Benoist, auquel

¹⁸ 6 durant la période et 8 sur les 10 dernières années, dont 8 furent retenus.

succédèrent Yannick Jaffré, Aline Sarradon-Eck et aujourd'hui Laurent Vidal. Le dynamisme attractif de cette association internationale fit de moi un membre discret, mais dévoué, puisque je ne pus refuser, quelques années plus tard, la responsabilité scientifique du colloque biannuel de l'association qui devait se tenir notamment à Toulouse en 2009, ville où elle était née vingt années auparavant, ni la qualité de membre du comité de rédaction de la revue en ligne *Anthropologie et Santé* que l'association créa en 2010.

L'anthropologie de la santé enseignée à Aix conjugua une écologie humaine (analysant la place de l'homme dans son environnement naturel et social), une anthropologie médicale (analysant les différents systèmes médicaux et leurs évolutions), et une anthropologie de la maladie (décrivant les logiques symboliques et sociales des représentations de la maladie, les étiologies, thérapeutiques, expériences, modèles et réseaux explicatifs de la maladie). L'anthropologie politique n'y était pas un socle incontournable, mais elle fut développée par des chercheurs tels Sandrine Musso (2000) qui, dans le sillage de Didier Fassin (1996), s'interrogeait sur l'espace politique de la santé, en traitant le corps, la médecine et la santé publique comme résultant de rapports de pouvoir bio-logiques, c'est-à-dire de modelages politiques des cadres naturels et sociaux du vivant et de la vie. J'y trouvai mes premières discussions sur les effets du contexte post-colonial sur l'organisation des systèmes de santé et la survenue ou la prise en charge de certaines pathologies.

Enfin, je dois souligner que cette période fut aussi un parcours du combattant, puisque chaque année de 2000 à 2005, je m'étais portée candidate sur des postes de maître de conférence en sociologie et en anthropologie dans plusieurs universités de l'Hexagone et des Antilles. Après avoir été plusieurs fois classée seconde, j'avais décidé que l'année 2005 serait celle de mes dernières candidatures et qu'en cas d'échec, je me tournerais vers les métiers de la formation professionnelle ou de la promotion de la santé. Un poste de formateur au COGES s'ouvrait cette année-là. L'envie de m'y présenter et de rejoindre la Guadeloupe pour y travailler encore me traversa, bien que la dimension éminemment conflictuelle des rapports sociaux aux Antilles constituât un obstacle fondamental. Mais l'orientation de mon avenir fut entre les mains d'une commission de spécialistes du département de sociologie de l'Université de Toulouse 2 Le Mirail, qui eut l'idée fort surprenante et très agréable de me recruter en tant que maîtresse de conférences en sociologie, sur un poste fléché en sociologie de la santé, qui devait me permettre de concilier les enseignements en formation initiale, généraliste ou professionnelle, et en formation continue.

1.2.3. Le métier d'enseignant-chercheur.

C'est ainsi que débuta la troisième période de ce parcours, consacrée dès lors au métier d'enseignant-chercheur de septembre 2005 à 2011. Dès la rentrée 2005, le changement d'occupation de mon temps de travail fut radical. On le sait bien, la préparation des cours pour les primo-enseignants est éminemment chronophage. Dans mon cas, elle fut

particulièrement intéressante, car je fus invitée à donner des cours dans des matières extrêmement hétérogènes, à l'image de mes travaux.

- Les textes fondamentaux de découverte de la sociologie (L1 de sociologie)
- Les méthodes qualitatives en sociologie : observation (L1 de sociologie)
- Sociologie de la santé. (L3 et M1 de sociologie)
- Sociologie du genre et des rapports sociaux de sexe (module Femmes et citoyenneté en Europe) (L3 de sociologie, M1 professionnel de sociologie)
- Socio-anthropologie des relations interethniques. (L3 de sociologie)
- Anthropologie de la santé. (M1 de sociologie)
- Anthropologie de la parenté (L3 anthropologie)
- Anthropologie des questions Mémoire/identité/territoire (M1 d'anthropologie)

La préparation de ces cours fut parfois, il faut l'avouer, l'occasion de redécouvrir des textes oubliés et du coup de me former de nouveau à certaines de ces thématiques. Ce fut un retour aux textes absolument vertueux puisqu'il me permit de relire mes travaux de terrain et d'avancer dans mes publications au prisme de nouveaux cadres théoriques. Les anthropologues me confièrent le cours d'anthropologie de la parenté, en digne héritière de Maurice Godelier... Mon inscription dans l'équipe « Santé et problèmes sociaux » du CERS me permit de trouver un collectif en cours de renouvellement qui, organisé autour de Marcel Drulhe, avait mené un ensemble de travaux sur le façonnement sociétal de la santé. Le recrutement, dans les années qui suivirent le mien, de trois autres maîtres de conférences travaillant sur la santé, la formation de doctorants sur ces thématiques, et la constitution de l'Institut fédératif de recherche interdisciplinaire « Santé Société » mené dans une collaboration des universités toulousaines et de l'INSERM, devait faire de notre équipe un pôle de référence sur la sociologie et l'anthropologie de la santé, qui se traduisit d'ailleurs par la publication de l'ouvrage collectif *La santé à cœur ouvert* en 2011. Devenue « Expériences de santé et dispositifs de soin », axe 4 du LISST, notre équipe mène maintenant des recherches sur les dynamiques des dispositifs de soin et des expériences de santé, à l'ère des maladies chroniques que sont le sida, le cancer, les maladies d'Alzheimer par exemple, et des mutations des systèmes de santé. Nous interrogeons les trajectoires des malades et les itinéraires de soin au regard des diverses négociations qui se jouent entre les acteurs (patients, usagers malades, soignants, thérapeutes et professionnels, et membres de l'entourage familial et associatif). C'est dans ce sens que l'analyse de mes travaux sur l'expérience et la relation de soin autour du VIH/sida a pu trouver une résonance au sein de l'équipe.

Concernant la sociologie du genre, il me faut reconnaître que la fréquentation de l'équipe Simone-Sagesse de l'Université du Mirail fut pour moi l'occasion d'une redécouverte de la

sociologie des rapports sociaux de sexe, croisant celle des professions, et l'occasion de rejoindre plus tard l'axe Arpège de la MSHST consacré spécifiquement à la coordination des études sur le genre sur les différentes universités de Toulouse. L'enseignement de cours sur la dimension européenne de l'accès des femmes à la citoyenneté que me confia Nicky Le Feuvre dès mon arrivée fut pour moi un exercice de haute voltige qui m'obligea à consulter la littérature sur ces questions pour plusieurs pays d'Europe. L'analyse sociologique de l'évolution de la démographie et de la famille, de la place accordée aux femmes et à la parentalité dans les différents systèmes de protection sociale et modèles familiaux d'Etats-providence, ou les différentes politiques européennes concernant le traitement des violences envers les femmes représentait une création pédagogique formatrice et un prisme à travers lequel j'ai pu relire les travaux sur les Antilles. Plus tard, c'est forte de ces connaissances que j'ai pu assurer avec Hélène Guétat, professeure de géographie, la responsabilité scientifique d'un programme ponctuel de recherche sur le thème générique *Genre et développement rural dans les Afriques et Amériques noires*, à travers lequel nous avons pu croiser nos approches disciplinaires et thématiques pour animer douze journées d'études internationales, et programmer un colloque sur le même thème en 2012.

Le temps que je pus consacrer à mes terrains antillais se trouva réduit dans cette période, même si jusqu'en 2008, j'avais réussi à m'organiser pour m'y rendre trois fois par an, soit pour continuer des enquêtes soit pour restituer les résultats des précédentes, soit pour participer à des colloques. Ma volonté de diffuser et publier les résultats de mes recherches fut renforcée par la stimulation qu'offre la vie dans un laboratoire de recherche, et pour cela le LISST-CERS fut un moteur extrêmement encourageant. L'hyper-productivité de ce laboratoire est remarquable et nous avons tous pu y contribuer. Cependant, mon travail d'écriture fut pour le moins modifié puisque la multiplication des textes à produire dans des temps de plus en plus limités obligeait à une écriture ciblée et concise. L'exercice fut concluant puisque j'ai pu ainsi produire treize articles et chapitres d'ouvrages depuis mon arrivée au LISST¹⁹.

L'identité de ce laboratoire, version sociologie, est constructiviste. Les sociologues s'attachent à analyser leurs objets d'étude non comme des allant-de-soi mais comme des constructions sociales, résultant des interactions sociales et des processus historiques. En ce sens, c'est d'abord à la déconstruction des faits sociaux, y compris la maladie et la santé, que travaillent les sociologues du LISST. Cette identité scientifique est aussi interactionniste, puisque l'accent est porté sur les relations entre les individus et leurs dispositifs, afin de repérer les ajustements réciproques et progressifs qui constituent l'une des dynamiques des relations sociales. La notion de dynamique, que j'ai choisi de retenir dans le titre de cette HDR, est justement fondamentale. Elle signifie pour moi, et pour mes collègues sociologues du LISST et au-delà du département de sociologie et anthropologie, que nous travaillons sur

¹⁹ Ceci témoigne aussi du temps de décalage entre le terrain de nos recherches, le moment de la rédaction de nos analyses et celui de leur parution.

des sociétés en évolution, en mutation, et que ce qui retient notre intérêt ce n'est pas seulement le socle immuable des institutions et des rapports sociaux, mais bel et bien les mécanismes qui produisent du changement, des ajustements, des innovations, afin de saisir la réalité sociale non comme un sanctuaire de conservation sociale et culturelle, mais comme le fruit de dynamiques plurielles repérables à différents niveaux de l'activité sociale. En outre, c'est le choix d'une méthodologie privilégiant plusieurs échelles d'analyse qui réunit aussi les sociologues de ce laboratoire. En articulant une analyse microsociale (au niveau des pratiques et discours des individus), une analyse méso-sociale (au niveau des conditions d'existence socio-économiques) et une analyse macro-sociale (des déterminants politiques, historiques, structurels), notre objectif est d'appréhender les faits sociaux dans leur complexité et leur édification pluridimensionnelle. Je reconnaissais là une démarche que j'avais adoptée presque spontanément depuis ma thèse, et qui avait consisté à tenter d'articuler l'analyse des représentations et expériences individuelles avec les conditions socio-économiques de vie des populations, en interrogeant les effets du cadre post-esclavagiste et post-colonial sur les faits ainsi observés. Je devais aussi plus tard trouver un écho avec la démarche de l'ethnoépidémiologie critique telle que proposée par Raymond Massé dans son travail sur la détresse créole, qu'il entend comme « *l'étude des interactions entre a) les causes structurelles (économiques et politiques) de la détresse et des désordres mentaux, b) les conditions concrètes d'existence (sous-emploi, pauvreté, déstructuration de la famille, rapports sociaux inégalitaires de genre, de couleur, etc) et c) l'influence de la culture locale sur les formes que prendront ses manifestations et ses explications* » (Massé, 2008 : 16-17).

Enseigner et écrire sur des thématiques aussi différentes que les représentations de l'esclavage, le genre et la santé nécessite parfois des capacités d'ubiquité cérébrale. Celle-ci est d'autant plus nécessaire que des responsabilités pédagogiques sont assumées et que des compétences techniques, réclamées pour certaines d'entre elles comme l'animation d'IRIS, la plateforme pédagogique en ligne du département de sociologie-anthropologique, se révèlent indispensables. Elles témoignent probablement des nouvelles charges que doivent assumer les enseignants-chercheurs travaillant sous pression, charges administratives, techniques, comptables, etc... qui pourraient facilement les éloigner de leur métier de chercheurs pédagogues. Pour ma part, mon recrutement à l'Université du Mirail fut l'occasion de découvrir le fonctionnement universitaire français en étant immédiatement et directement engagée dans des responsabilités de quatre cours différents impliquant la coordination des enseignants, la définition des objectifs pédagogiques, des modalités d'évaluation, la rédaction de cours pour les étudiants du service d'enseignement à distance. J'arrivai juste après la période de massification de l'université, et fus confrontée à l'importance des effectifs de première année, et à l'importance du nombre d'enseignants statutaires, contractuels, ou vacataires qui font du département de sociologie-anthropologie du Mirail l'un des plus grands de France. En outre, la vie universitaire fut largement marquée par les mouvements de grèves relatifs aux réformes annoncées dans le monde de l'enseignement supérieur, mais aussi dans celui du travail (manifestations en 2006 contre le CPE), et le Mirail s'affirme toujours comme

un pilier de la contestation politique, quitte parfois à suspendre les cours pendant trois mois, comme ce fut le cas en 2009.

Le gros chantier de cette dernière période (outre la rédaction de cette présente HDR) fut la préparation du colloque international co-organisé par le LISST et AMADES sous ma responsabilité scientifique, en collaboration précieuse avec Raymond Massé. Intitulé *Santé et mobilité au Nord et Sud : circulations des acteurs, évolutions des pratiques*, ce colloque se tint en septembre 2009 à Toulouse mais aussi à Dakar et à Yaoundé, afin notamment de faciliter la participation des chercheurs résidant en Afrique et ne pouvant se déplacer en France, ou d'inviter des chercheurs français et africains à venir communiquer au Sénégal ou au Cameroun. Le colloque avait pour objectif d'éclairer la problématique des ajustements et adaptations des systèmes et normes de santé du Nord et du Sud au regard de la circulation des personnes, malades, thérapeutes, soignants, des organisations locales et internationales, et des savoirs et techniques, dans un monde globalisé. Si ce colloque fut un fier succès réunissant 170 personnes à Toulouse, 70 à Dakar et une quarantaine à Yaoundé, originaires de cinq continents, sa préparation fut un exercice aussi enrichissant que phagocytant, et occupa, avec mes activités de publication, la majeure partie de mon année 2008/2009. La valorisation de ce colloque a été rendue possible grâce à la mise en ligne de nombreuses communications filmées par les services de l'Université du Mirail²⁰. Deux numéros de la revue en ligne *Anthropologie et santé* ont été partiellement nourris des échanges qui l'ont suivi et réalisés sous la direction conjointe de Sandrine Musso, Juliette Sakoyan et moi-même. En outre, l'organisation par AMADES des assises de l'anthropologie de la santé, le troisième jour du colloque a permis la tenue de débats fructueux et passionnés sur l'état, les défis et les perspectives de la discipline, publié eux aussi dans notre revue.

Ce mois de septembre 2009 fut aussi marqué par le début de ma délégation au CNRS. En effet, afin de préparer la rédaction de cette habilitation à diriger des recherches, et de finaliser des travaux en cours (rédactions d'articles, direction de numéros de revue, responsabilité d'un programme ponctuel de recherche sur la problématique « Genre et développement rural » avec Hélène Guétat), le CNRS m'a accordé deux années de délégation au LISST. La décharge de cours et de responsabilités pédagogiques que cela induit a été la condition indispensable à l'avancée de mon travail, dans un contexte en outre fortement et joyeusement perturbé par la naissance de ma fille, en Juin 2010²¹.

²⁰ Les communications sont consultables sur le site de Canal U : www.canal-u.tv/fr

²¹ Je dois préciser ici que la reconnaissance et la prise en compte de mon congés de maternité par l'Université du Mirail, et la prorogation de ma délégation au CNRS qui devait s'ensuivre, pour une durée de quatre mois, n'ont été possibles que suite à d'après négociations dont le succès ne tient qu'à l'intervention du Président de l'Université et l'entremise d'une collègue, que je remercie tous deux sincèrement. Ce combat pourtant incroyable au XXI^{ème} siècle et les propos que j'ai pu entendre à cette occasion m'ont permis de percevoir directement combien la lutte pour la conciliation de la vie professionnelle et la vie privée est loin d'être gagnée.

1.3. Trois entrées dans le terrain antillais.

1.3.1. Parenté/genre, mémoire, santé.

J'ai donc eu l'opportunité d'aborder les Antilles à partir de trois entrées complémentaires, qui successivement rencontrées depuis vingt ans, dans une démarche de type monographique : une socio-anthropologie de la parenté, du genre et de la sexualité ; une anthropologie des identités et des représentations de l'esclavage dans l'univers culturel contemporain ; enfin une socio-anthropologie de la santé et des relations de soin, notamment dans le contexte du VIH/Sida. L'hétérogénéité de ces objets peut surprendre. Elle reflète en fait une complémentarité d'analyses dans une démarche d'exploration monographique d'un même terrain.

Mon premier questionnement, commencé avec ma thèse, portait donc sur l'organisation familiale et la place des pères dans des familles dites matrifocales... L'absence de mon propre père guadeloupéen, la fréquence de situations semblables chez les étudiants antillais rencontrés à Bordeaux puis dans les familles rencontrées en Guadeloupe, ainsi que la foisonnante littérature grise sur le sujet et les débats sociaux et politiques houleux sur la « démission parentale » avaient fini de me convaincre de la nécessité de questionner à l'aide de l'anthropologie et de la sociologie, le mode de construction sociale des identités sexuelles, des fonctions parentales et de représentations de l'identité dans cette société traversée par différents types de métissage. Le métissage que beaucoup semblait reconnaître en moi, auquel j'étais assignée, dans lequel j'étais catégorisée, mais que je ne vivais pas comme tel du fait de ma socialisation franco-champeno-lorraine, avait été aussi l'un des fondements de ces interrogations sur la rencontre de pratiques culturelles et sociales et les ajustements éventuels de modèles parentaux et familiaux. Depuis vingt ans, dans mes recherches ou dans mes enseignements, je n'ai pu que constater l'émergence et la multiplication des travaux et des questions que peuvent se poser les personnes vivant cette même situation. Je rencontre chaque année des étudiants ou des lecteurs qui viennent me dire combien est difficile la compréhension des mécanismes qui poussent des pères antillais à ne pas vivre auprès de leurs enfants, et combien précieux peut être tout éclairage sur cette question.

Revisiter la matrifocalité, les relations familiales et la construction sociale des identités sexuelles sur lesquelles elle repose fut donc mon premier objectif. J'abordais alors sans le savoir l'un des champs les plus traités, non par la sociologie française qui semblait l'ignorer ou niait son existence, mais par la sociologie et l'anthropologie américaines, anglo-saxonnes, canadiennes et caribéennes qui, depuis le premier tiers du vingtième siècle, avait initié des recherches de grande ampleur pour analyser cette structure familiale inédite et perçue comme potentiellement pathogène et dangereuse pour ses membres, notamment les enfants, mais aussi pour la société tout entière... Je devais alors m'inscrire dans un débat passionnant où s'opposaient la théorie des résurgences africaines (de M.J. Herskovits) faisant des familles noires la réinterprétation d'une polygamie africaine, celle du broyage culturel qu'avait

constitué l'esclavage (de F. Frazier) faisant de ces familles des organisations sans structures ni règles, ou celle de la créolisation (de S. Mintz et R. Price) qui insistait au contraire sur les productions de cultures nées dans les sociétés esclavagistes, et permettait d'entrevoir la matrifocalité comme une adaptation aux conditions de vie de la plantation. Les Français, pour leur part, avaient traité les familles antillaises sous l'angle de la démographie historique (A. Gautier, M. Cottias) ou dans une approche psychologique (F. Fanon, F. Gracchus, J. André, L. Lesel, J. Galap). La lecture de ces travaux et l'influence qu'ils ont eue sur moi expliquent qu'il m'a paru important de croiser l'anthropologie, la sociologie, l'histoire et la psychologie pour comprendre les dispositifs et les agencements familiaux, et pouvoir, dans une analyse menée à de multiples échelles, mettre en perspective les comportements individuels d'hommes absents des foyers avec les modalités éducatives et les relations intrafamiliales d'une part, les structures sociales et économiques globales d'autre part, et enfin avec les conditions historiques et politiques de création et de maintien de tels dispositifs. C'est aussi dans cette optique que j'ai participé par la suite à l'enquête Genre et violence à la Martinique.

Je ne pus faire l'économie d'une interrogation sur la part de l'esclavage dans ces processus sociaux. Une causalité devenue courante, qui consiste en effet à expliquer le présent des sociétés créoles par leur passé esclavagiste, est appliquée dans différents discours et opinions publics, dans la littérature et aussi dans les écrits scientifiques. N'étant pas historienne, mon propos fut, pour ma part, d'analyser les effets de tels discours et de telles représentations sur le vécu et la construction des identités sexuelles et sociales contemporaines. Mon interrogation portait donc moins sur le lien de causalité directe entre l'esclavage et la matrifocalité par exemple (que je ne manquais cependant pas d'aborder), que sur les effets d'une telle représentation sur les pratiques sociales contemporaines. Ainsi, les représentations de l'histoire et des rôles que les acteurs ont pu supposément y tenir me sont apparues comme l'un des facteurs motivant les modalités de construction identitaires et sociales contemporaines, dans la culture, la famille, la sexualité et la santé. L'anthropologie et la sociologie des représentations dans le champ familial, culturel, et sanitaire constituent ainsi l'un des axes transversaux auxquels mon parcours a été consacré.

Le questionnement sur les traces de l'esclavage, et de façon concomitante sur les représentations non seulement imaginaires, mais aussi culturelles et matérielles qui sont véhiculées et élaborées aujourd'hui, est devenu incontournable alors que, au détour de ma thèse, et au cours de ma seconde monographie qui m'avait amenée à vivre durant quinze mois consécutifs en Guadeloupe, j'abordai l'observation du carnaval de Guadeloupe. Au-delà des clichés exotiques et érotiques sur cette fête, c'est l'ensemble des rapports sociaux qui semblaient être théâtralisés chaque année dans ces défilés festifs. Les rapports de genre, de race, de classe étaient mis en scène dans une soigneuse éviction ou au contraire une mobilisation brute ou distanciée de l'histoire coloniale dans laquelle ils peuvent avoir été autrefois édifiés. L'esclavage, l'héritage africain, le métissage, les rapports de production économique, les relations familiales faisaient ainsi l'objet d'une dérision ou d'une scénarisation burlesque par des carnavaliers dont la passion, tel « Vaval » le pantin du

carnaval, semblait chaque année renaître de ses cendres, devant un public toujours présent et curieux. C'est ainsi que j'ai poursuivi mon travail en abordant les thématiques chères aux anthropologues et sociologues de la culture qui sont celles de la réinvention patrimoniale de la tradition et de la réinterprétation de faits culturels dans une matrice créole. L'analyse récente de l'inscription d'une mémoire de l'esclavage dans les politiques culturelles et le territoire urbain de Guadeloupe est venue compléter ce second champ d'étude.

Enfin, ma troisième entrée dans les sociétés antillaises, empruntée après la soutenance de ma thèse, fut la santé, abordée d'abord sous l'angle des dispositifs de santé publique et de prise en charge de certains problèmes spécifiques comme le vieillissement, la toxicomanie, le VIH/sida, ou l'hypertension artérielle, puis sous l'angle de l'expérience de la maladie particulièrement pour le cas des personnes séropositives suivies dans les centres hospitaliers de Guadeloupe et de Martinique, et enfin sous l'angle de la relation de soin et de l'expérience des professionnels dans la prise en charge du VIH/sida d'une part, et des maladies cardio-vasculaires d'autre part. Le besoin d'adapter les protocoles nationaux aux spécificités locales avait nécessité de faire appel à une/des chercheur-e-s connaissant bien le terrain antillais et les problématiques des relations familiales et conjugales pour l'enquête ENVEF-DFA, ou des rapports sociaux de sexe et de la santé publique pour l'enquête VESPA-DFA, puis des rapports au corps et à la santé pour l'enquête CONSANT (analyse des connaissances et pratiques de la population sur la prévention des maladies cardio-vasculaires, et de l'hypertension artérielle). Dans cette dernière, c'est aussi pour les aider à interroger les pratiques alimentaires des femmes guadeloupéennes hypertendues d'une part, et à analyser les connaissances et pratiques liées à l'hypertension artérielle en Guadeloupe, que le Dr Atallah, cardiologue à Basse-Terre, puis le professeur Thierry Lang de Toulouse, m'ont demandé de collaborer avec leurs équipes. La collaboration d'une socio-anthropologue avec des démographes, historiens, épidémiologistes, médecins, ou économistes de la santé s'inscrit dans un mouvement général dans le monde de la recherche en France de construction des projets et des laboratoires interdisciplinaires. Si cela suscite quelques interrogations sur la préparation des chercheurs ainsi amenés à travailler ensemble, à partir de formations, de langages, de méthodes et parfois d'objets bien différents, cela a pour ma part été une école d'humilité et de connaissance indispensables. M'aidant à contextualiser et relativiser des données anthropologiques qu'une formation culturaliste aurait pu traiter comme des déterminants incontournables de la vie sociale antillaise, la construction de problématiques sociologiques et épidémiologiques m'a permis de confirmer la nécessité de traiter des données quantitatives avec intérêt et néanmoins distance critique, dans un souci de complémentarité et de croisement des échelles d'analyse.

C'est en tout cas à l'analyse socio-anthropologique de la gestion des risques dans le champ de la santé, et de la dimension genrée de cette gestion d'une part, ainsi qu'à l'expérience de la maladie, à la prise en charge et aux conditions de vie des personnes vivant avec une maladie chronique d'autre part, que fut donc consacrée la troisième partie de mon parcours. Il s'agissait, dans un premier temps, d'analyser les modalités de perception et de gestion du

risque dans le champ de la sexualité et des rapports sociaux de sexe (sexualité, contraception, contamination par les IST, violences intraconjugales). Le second temps était de décrire les différences de prise en charge et d'expérience dans le vécu de l'infection à VIH/sida dans la population suivie en secteur hospitalier. Le troisième, plus limité, fut d'interroger les résultats de l'enquête CONSANT sur les connaissances relatives à la prévention des maladies cardiovasculaires qui laissaient apparaître des disparités entre les hommes et les femmes d'une part et entre les pathologies concernées d'autre part (Kelly-Irving, Mulot *et al*, 2010d). Dans un contexte de fortes prévalence et incidence du VIH dans les DOM, de diagnostic tardif de séropositivité, de disparition importante des patients des files actives dans les deux années qui suivent leur diagnostic, et de circulations importantes de patients en situation de précarité, l'objectif de mes recherches post-doctorales était de comprendre les facteurs qui interviennent dans la réussite ou l'échec de la prise en charge de patients, éventuellement inscrits dans des traitements à base d'antirétroviraux, dans un contexte d'inquiétude et d'injonction thérapeutique émanant des politiques publiques de santé²². Mon expérience au sein de l'INSERM devait ainsi me permettre de toucher de plus près les priorités et les calendriers de santé publique, à l'égard desquels la sociologie et l'anthropologie sont censées prendre de la distance pour parvenir à une déconstruction des normes de santé. Cependant, ces cadres de la santé publique, bien que normatifs, me rappelaient régulièrement la nécessité d'une recherche indirectement appliquée. Même si les résultats de nos travaux universitaires ne sont pas des recommandations directes à l'endroit des politiques publiques de santé ou des services hospitaliers, le financement par des agences telles que l'ANRS, la Fondation de France, ou Sidaction nous oblige à penser la nécessité de participer à la survie des malades et à l'amélioration de leurs conditions de prise en charge, et de leur qualité de vie. Même s'il manque souvent un maillon entre les résultats de nos recherches et leurs éventuelles applications et utilisations par les personnes concernées, l'idée de résultats utilisables et applicables n'est jamais étrangère aux chercheurs financés dans de telles conditions²³.

1.3.2. Représentations, relations, interactions.

Représentations, relations, interactions sont probablement les thématiques transversales qui apparaissent dans l'ensemble de mes travaux. Elles nécessitent une précision théorique.

Ma formation culturaliste m'a conduite à souvent débiter une étude par le biais de l'analyse des *représentations* à l'œuvre dans le champ de la parenté, la sexualité, le genre, les catégorisations raciales, la santé, la maladie, le corps... L'objectif n'est pas d'en faire un glossaire mais bien de comprendre comment, au niveau individuel et collectif, des représentations peuvent être élaborées et surtout transmises, afin de maintenir un ensemble de

²² Mon enquête a été menée dans le contexte des injonctions de l'ONUSIDA à traiter 3 millions de séropositifs en 2005 (objectif connu sous l'expression « 3 by 5 » qui ne fut pas atteint).

²³ Les travaux menés récemment sur le sida aux Antilles par Françoise Guillemaut (2009) d'une part, et par Dolorès Pourette et Estelle Carde (2010) d'autre part, ont choisi de proposer des recommandations claires en termes de santé publique.

repères et cadres identitaires, sociaux et culturels de la vie ordinaire, et comment elles peuvent se transformer en ressources ou en obstacles dans la transformation de ces cadres. Dans de nombreuses disciplines, l'usage de la notion de représentation est polysémique.

En sociologie et en anthropologie, son usage, hérité des travaux fondateurs d'Emile Durkheim (1895), insiste sur la dimension sociale de ces formes de connaissances. Claudine Jodelet (1991) y voit des « *systèmes d'interprétation, régissant notre relation au monde et aux autres, [qui] orientent et organisent les conduites et les communications sociales* » ainsi que des « *phénomènes cognitifs qui engagent l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensée* » (1991 : 36). Maurice Godelier les définit comme « *un produit de la pensée qui présente à la conscience individuelle sous forme d'idées, d'images et de jugements, des réalités extérieures à l'individu, dont parfois la pensée elle-même quand celle-ci se pense* » (2009 : 14-15). Processus de la pensée élaboré socialement par les connaissances et les expériences collectives et individuelles, ces formes de connaissances sont constitutives des savoirs populaires mais aussi experts. Elles sont à leur tour des savoirs pratiques, nés de l'expérience et de la connaissance qu'elles transforment en retour. A travers elles, les faits sociaux sont signifiés dans des registres d'interprétation socialement et culturellement déterminés. De ce fait, dans leurs activités sociales, les individus entrent en relation avec d'autres en ayant déjà des représentations de ce que peut être cette relation, avec cet Autre signifié voire catégorisé. Ainsi, les représentations attribuent des significations et des codifications aux objets, aux événements, aux personnes et aux relations qui les lient.

Dans le cas des représentations de l'histoire, ou des représentations culturelles qui seront l'objet du second chapitre, le processus qui crée des images de faits empruntés au passé suppose une interprétation, une élaboration symbolisée, voire une réinvention de ces faits. La représentation dans le champ de la culture est donc aussi une mise en scène socialisée d'une vision singulière de l'histoire. Dans le cas du genre et de la santé dont il sera question aux chapitres suivants, les représentations participent d'un réseau de significations au fondement d'un système culturel, social et politique qui les module et qu'elles reproduisent en même temps. En cela, les représentations sont extérieures aux individus et aux rapports sociaux (Herzlich, 1969). Elles ne sont pas que des processus cognitifs internes. Elles préexistent aux relations et aux interactions sociales qu'elles déterminent, favorisant des processus de catégorisation. Elles traversent l'ensemble des savoirs tant profanes qu'experts, sur le sexe, la sexualité et la santé notamment. Dans la mesure où ces représentations alimentent le répertoire de significations que les acteurs utilisent pour orienter leurs activités, leurs comportements, leurs stratégies, elles sont devenues l'objet d'un intérêt pour les anthropologues et les sociologues, même si parallèlement, l'attention portée aux représentations dans l'analyse des rapports sociaux semble parfois avoir mauvaise presse, laissant flotter un soupçon de culturalisme dans la démarche ainsi entreprise.

Qu'est-ce alors qu'une *relation* sociale ? S'il est un terme utilisé sans être clairement défini par les sociologues et les anthropologues, c'est peut-être celui-ci²⁴. Et je ne dérogerai pas à la règle. La notion de relation en sociologie n'est jamais isolée ni exclusive. La relation semble ne pas exister en soi, elle ne peut qu'avoir une fonction : elle est interpersonnelle, interethnique, professionnelle, sociale, pédagogique, conjugale, sexuelle, familiale, de parenté, de voisinage de pouvoir, etc ... Elle prend alors sens dans des cadres institutionnels et sémantiques différents. Le plus souvent, le terme relation se substitue au terme lien, moins neutre, qui qualifie une interaction particulière, de dépendance, entre plusieurs individus ou groupes. La relation se différencie, selon des nuances peu élucidées par les sociologues, du rapport social qui semble moins qualifier des situations interpersonnelles et interindividuelles, mais s'adresser plus favorablement aux situations de rencontres et de confrontations des classes sociales et des collectifs. En sociologie et en anthropologie, cette notion de relation hérite des travaux fondateurs de Marcel Mauss²⁵ qui, dans ces études du don, s'interrogeait sur l'inscription de l'individu dans la société, de l'individuel dans le social, et sur la symbolisation de cette inscription. Ce qui relie l'individu à la société, et donc les individus entre eux, constitue alors la nature de la relation sociale. On le sait bien, pour Marcel Mauss (1990), l'échange (et son principe de triple obligation) constitue la relation humaine et sociale fondamentale, en cela qu'il crée un lien entre les individus et les groupes, qui ne cesse d'être reconduit et réactivé par les pratiques de don, contre-don, dette et réciprocité qu'il induit. De cet héritage, la sociologie et l'anthropologie ont, à mon sens, gardé une attention pour ce qui, dans les relations, oblige les individus les uns par rapport aux autres, contrairement aux rapports sociaux qui, dans l'héritage de Karl Marx, mettent surtout l'accent sur ce qui les sépare (distinction, différenciation, discrimination, hiérarchisation, domination, oppression...)²⁶. Bien évidemment, les relations sont elles aussi marquées par des rapports inégalitaires. Mais leur analyse, dans différents champs disciplinaires, se focalise sur ce qui rassemble, ce qui engage (Grossetti, 2009), ce qui unit, et qui favorise le maintien d'interactions, aussi difficiles soient-elles... Les notions de confiance, d'engagement, de contrat, d'obligations, de réciprocité... accompagnent alors la sociologie des relations sociales. Et les formes, processus et gestions des ruptures de ces relations, et leurs suites, tout aussi problématiques que les ruptures de réciprocité du don, sont aussi l'objet des recherches socio-anthropologiques.

²⁴ Même Dominique Schnapper, dans son très imposant et érudit ouvrage sur la « La relation à l'autre », ne définit pas ce concept. Elle en montre toutes les formes et les enjeux, mais ne définit pas stricto sensu son usage. (Schnapper, 2010)

²⁵ Et peut-être même avant lui de Rousseau et de sa vision des relations sociales fondées sur un contrat social (1755).

²⁶ Le champ des relations interethniques fait probablement exception à cette définition. Je fais l'hypothèse que cette exception provient de l'usage anthropologique fait des catégorisations ethniques, et de l'intérêt des anthropologues pour les études sur les relations plus que sur les rapports. En outre, le terme est hérité des études anglo-saxonnes sur les « ethnic or racial relationships », dont la transposition en français a gardé la notion de relations.

Or, c'est aussi à une interrogation sur les modalités d'élaboration des relations que mon travail est dédié. Comment se construisent des relations familiales, des relations sexuelles, des relations de soin ? Comment, dans un contexte d'oppositions parfois farouches entre personnes d'origines différentes, de rapports de domination sociale, sexuelle et « raciale » parfois totale, dans un imaginaire social marqué par l'héritage d'une hiérarchie pigmentocratique, et dans une situation de dépendance coloniale, les hommes et les femmes de Guadeloupe et Martinique construisent-ils des relations affectives, familiales, sexuelles, ou de soin ?

La relation, notamment en histoire, c'est aussi le rapport, le témoignage, la narration faite d'une situation par une personne (ou un groupe), un voyageur, un observateur etc... Ce type de relation sera aussi l'objet du second chapitre, qui décrit les processus de construction de la relation de soi, un soi résolument collectif. Comment en outre s'élaborent le récit individuel ou collectif, les mythes comme les faits historiques ? L'analyse des relations constitue ainsi le second thème transversal de mon parcours.

Les actions qui permettent aux relations entre des individus de se maintenir et surtout d'évoluer et de se transformer sont décrites et analysées comme étant des *interactions*. Elles définissent l'ensemble des actes (actions et réactions, ajustements et négociations) que commettent ces personnes les unes au contact des autres et qui entretiennent leur relation tout en la modifiant. La notion d'interactions permet alors d'introduire une dimension dynamique dans la définition de la relation, dynamique qui présuppose une capacité des individus à percevoir, interpréter et transformer le sens et le cadre de leurs différentes relations. S'ouvre alors pour la sociologie et l'anthropologie un champ d'analyse extrêmement fécond, celui des modalités de perception, d'interprétation, d'ajustements et de négociations qui caractérisent ces interactions, ainsi qu'une posture méthodologique et théorique heuristique, celle de l'interactionnisme symbolique.

J'ai donc choisi de relire mes travaux au prisme d'une socio-anthropologie qui privilégie les interactions et les dynamiques relationnelles, en analysant les effets des représentations et des cadres sociaux sur les pratiques des individus. La présentation de mes recherches sur les traces et les représentations de l'esclavage précèdera, dans ce mémoire, la problématique de la famille et du genre. Sortant d'une logique chronologique, il m'a semblé en effet que ce chapitre constituait un préambule nécessaire pour analyser la question des catégorisations raciales et des identités, et aborder ensuite l'analyse des relations familiales où cette question est toujours présente. En outre, les diverses postures qu'adoptent, consciemment ou non, les Antillais face à l'histoire esclavagiste participent à la manière dont ils construisent non seulement leur identité, mais aussi l'ensemble de leurs relations sociales. Les relations familiales, conjugales et les rapports sociaux de sexe feront l'objet du troisième chapitre, qui s'achève par une interrogation sur l'intersectionnalité des catégories de race, de genre et de classe. Les recherches sur la santé et particulièrement le sida (ses représentations, ses perceptions et les relations de soin) seront présentées dans un dernier chapitre.

Je l'ai précisé dès l'introduction, chacun de ces chapitres est porté par une écriture différente. Mais tous s'appuient sur un exercice et une discipline que je tente d'appliquer dans tous mes travaux : le souci d'une recherche *ancrée* dans le terrain et ses données qui s'inscrit bien évidemment dans la suite des travaux de Glaser et Strauss sur la « Grounded Theory » (1967, 1995). Je suis passionnée par le travail d'ethnologie, celui qui consiste à écouter, regarder, observer pour rendre compte de la dynamique des systèmes sociaux, culturels et des significations qui les alimentent. En croisant sociologie et anthropologie, je tente de dialoguer avec les auteurs, les champs théoriques, les cadres épistémologiques. Mais je pense être fondamentalement une spécialiste de terrain, qui porte son regard au loin comme au proche, et tend l'oreille pour déceler dans le vacarme des sociétés créoles la fine trame des relations humaines. Cette posture est aussi un choix intellectuel. Celui de privilégier la construction d'un discours théorique par son ancrage dans le terrain, plutôt que de jongler avec des concepts. Mais un tel travail demande de disposer d'un temps long : non seulement celui du terrain, de son questionnement itératif, mais aussi celui de la « digestion » du terrain, de l'analyse des données, de son partage dans le dialogue scientifique et collectif, et celui de l'écriture. Dans le contexte actuel de « gestionnarisation » de nos métiers, de nos financements, de nos conditions de travail, et de pressurisation de nos activités, la disponibilité de temps mais aussi d'esprit pour penser, théoriser et écrire, tout en conciliant vie familiale et vie professionnelle, ressemble à une peau de chagrin²⁷... Je ne suis pas sûre d'avoir eu suffisamment de temps dans ma vie de (jeune ?) chercheuse pour aboutir à ces objectifs pour certains des thèmes que j'ai abordés. Je ne suis pas sûre non plus d'avoir pu écrire cette HDR en prenant suffisamment le temps de construire une théorisation générale, transversale à tous mes objets qui fera, je l'espère, l'objet de mes prochaines recherches. Je me rassure en me référant au travail de Pierre Paillet sur la théorisation ancrée qui expliquait que théoriser c'est : « *dégager le sens d'un événement, c'est lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation, c'est renouveler la compréhension d'un phénomène en le mettant différemment en lumière. En fait, théoriser ce n'est pas, à strictement parler, faire cela, c'est d'abord aller vers cela ; la théorisation est, de façon essentielle, beaucoup plus un processus qu'un résultat* » (Paillet, 1994 : 149-150). Je laisse donc le lecteur estimer l'intérêt des résultats que je vais présenter ici. Je crois avoir consacré beaucoup de temps et d'attention à la constitution de corpus et à leurs analyses, dont je ne pourrai ici malheureusement rendre compte entièrement. J'ai surtout investi beaucoup dans la transmission de ces connaissances auprès d'étudiants et d'étudiantes et de professionnel-le-s : elles et ils restent, encore aujourd'hui, l'une des raisons de croire à la nécessité de ce métier.

²⁷ Je renvoie sur ce point à la préface de l'ouvrage de Christine Chivallon, « Ecrire en pays managé », in *Esclavage. Du souvenir à la mémoire*, Paris, Karthala, 2012 (à paraître).

2. Stratégies identitaires, mémoires et représentations de l'esclavage.

L'esclavage semble faire véritablement figure de refoulé qui fait retour depuis une dizaine d'années dans les media français et les discours politiques. Ce grand absent des livres de l'histoire de France semble « soudainement » retrouver quelques marques d'intérêt, fugaces cependant, tant le déni d'histoire affecte particulièrement cet événement majeur qui dura près de quatre siècles dans la Caraïbe, dont deux sous la tutelle française²⁸, et qui fut tout sauf un incident périphérique mineur de l'histoire nationale. Si le déni d'histoire ou de mémoire semble affecter l'Etat-nation dans son ensemble, des régions françaises sont particulièrement concernées par cet événement et ses suites : outre les régions de l'Outre-mer caribéen (et réunionnais) qui ont eu à vivre la pratique esclavagiste et l'assujettissement des noirs sur leurs terres, les régions françaises de la côté atlantique ou celle des ports méditerranéens ou bien encore la métropole parisienne ou la région champenoise productrice de betteraves à sucre, ont toutes bénéficié des énormes fruits de l'essor de l'industrie esclavagiste ou de son affaiblissement à la fin du XIX^{ème} siècle, après l'abolition définitive de 1848. En outre, plusieurs régions se sont développées démographiquement et culturellement grâce à la rencontre de populations dont les ancêtres avaient été impliqués dans la traite transatlantique, en tant qu'esclaves, esclavagistes ou engagés des colonies. Pour certaines d'entre elles, et particulièrement pour les Antilles, les traces visibles ou invisibles de cette histoire coloniale et esclavagiste restent vives et sont souvent inscrites dans le phénotype des individus (leur couleur, leur morphologie, la texture de leurs cheveux, etc.), qui rappelle de façon involontaire, la place qu'ont pu occuper dans cette entreprise certains des ancêtres et celle à laquelle pourrait être assigné chacun des descendants, dans un système de reproduction des hiérarchies socio-raciales et des inégalités.

Ma toute première rencontre avec les Antillais, en 1987 à Bordeaux, a été marquée par l'empreinte de la couleur corporelle et l'importance que mes interlocuteurs semblaient lui accorder dans leurs relations et interactions sociales. J'avais tout de suite été identifiée par eux à travers mon apparence, celle, disaient-ils, d'une « chabine », et la performativité de ce sobriquet (renvoyant à une couleur, un métissage, un statut social, un tempérament, un comportement sexuel, etc.) aurait pu déterminer l'ensemble des relations que nous allions tisser. J'avais d'emblée expérimenté les effets de la hiérarchie socio-raciale qui a structuré la société antillaise pendant plusieurs siècles, et dont les contemporains semblaient encore porter l'héritage, même au-delà des frontières insulaires. Cette tendance à identifier et catégoriser les individus en fonction de leur phénotype, et particulièrement en fonction de la couleur de leur

²⁸ Selon Christine Chivallon, rapportant les travaux de nombreux historiens, le trafic négrier vers les Amériques a débuté en 1451 pour s'achever en 1870. Le dernier pays à abolir l'esclavage est Cuba, en 1886, alors que le Brésil attendra 1898 pour y renoncer. La France a géré l'administration servile de ses colonies caribéennes dès 1635 (par la Compagnie des Indes occidentales), et jusque l'abolition de 1848.

peau et du statut social que celle-ci peut procurer, m'apparut comme particulièrement forte lors de mon premier séjour en Guadeloupe en 1991, ainsi que lors de voyages ultérieurs, au fil de mes différents terrains. Je ne crois pas avoir traversé d'univers social, culturel ou professionnel antillais où la question ne soit pas posée ni vécue avec acuité, parfois même avec douleur ou violence. En effet, que ce soit dans l'espace public ou privé, dans les relations familiales ou professionnelles (notamment à l'hôpital autour du sida), ou dans les fêtes populaires comme le carnaval, la couleur et les catégories raciales apparaissaient comme des catégories centrales des rapports sociaux antillais. Cependant, leur édification par le système esclavagiste ne constituait pas une donnée connue par tous mes interlocuteurs, lors de mes premiers terrains. En effet, l'histoire de l'esclavage et de la colonisation ne recueillait guère l'intérêt du plus grand nombre. L'intériorisation d'une infériorité des noirs et de leur culture avait réussi à éloigner la population de sa propre histoire et la référence à l'esclavage ne survenait alors que pour dénigrer les personnes dont l'apparence et le comportement étaient interprétés comme l'héritage d'une origine nègre déconsidérée, ou à l'opposé, pour valoriser celles à qui l'on pouvait attribuer une origine blanche ou une culture d'assimilation française.

La décennie 1990 et plus fortement encore celle des années 2000 ont modifié ce rapport à l'histoire de l'esclavage, ainsi que le paysage culturel antillais et la définition de l'identité antillaise. Chacune fut encadrée par deux événements symboliques et politiques importants : pour la première, la commémoration en 1992 du cinquième centenaire de la révélation de l'existence des Amériques aux puissances européennes par Christophe Colomb²⁹, et celle en 1998 du cent-cinquantième de l'abolition de l'esclavage en France³⁰ ; et pour la seconde, le vote de la loi dite Taubira reconnaissant l'esclavage comme crime contre l'humanité en 2001 et les mouvements sociaux antillais initiés par le LKP³¹ en 2009. La visibilité et la gravité progressives de ces événements témoignent de l'importance de plus en plus grande prise par les mouvements sociaux et politiques de reconnaissance de l'histoire et de la situation sociale singulière des Antilles. Que ce soit dans les Outre-mer ou dans l'Hexagone, plusieurs questions liées à la réminiscence du passé esclavagiste et colonial se posent maintenant publiquement : comment hériter de ce passé ? Comment le représenter ? Que faire de l'héritage social et des traces qu'il a laissés et notamment des inégalités « raciales » qui perdurent ? Comment sortir du regard colonial ? Et si l'on peut s'étonner que la Guadeloupe et la Martinique n'aient pas revendiqué leur indépendance à l'occasion du mouvement de 2009, on ne peut que noter le maintien d'un imaginaire de la colonisation chez les Antillais, imaginaire qui vient remettre en question la politique républicaine d'effacement des traces de cette histoire.

²⁹ Cette même année fut aussi l'occasion de voir Patrick Chamoiseau recevoir le prix Goncourt, et Véronique de la Cruz, Miss Guadeloupe, devenir Miss France. D'aucuns y ont vu un geste de reconnaissance tardif de la France en cette année de commémoration des premiers moments de la colonisation des Amériques.

³⁰ 1998 constitue une date charnière pour l'histoire des représentations de l'esclavage. Il y a véritablement un avant et un après. Les manifestations nationales et régionales du cent-cinquantième de l'abolition de l'esclavage qui se sont tenues dans des lieux officiels et publics ont rendues légitimes et nécessaires la référence à ce passé et son évocation par la population antillaise héritière de l'esclavage.

³¹ *Lyannaj kont pwofitasyon* : Regroupement d'associations contre les profits excessifs en tout genre.

Cette présente partie vise à restituer les interrogations qui furent les miennes dans différents travaux sur les relations familiales, le carnaval, le genre et la santé, dans une approche anthropologique de découverte des structures imaginaires des relations sociales antillaises, et d'analyse sociologique des processus de catégorisation des individus et des stratégies identitaires à l'œuvre dans les interactions ordinaires. Mon analyse de l'héritage de l'esclavage s'est faite en trois temps successifs ou parallèles. Tout d'abord, j'ai été amenée à analyser l'utilisation des catégories de l'apparence et de la race, qui semblaient tout droit héritées du système esclavagiste, dans les relations sociales contemporaines, et notamment dans les rapports sociaux de sexe. Il s'agissait de montrer comment les individus sont l'objet d'assignations identitaires croisées en fonction de leur apparence physique et de leur sexe. L'analyse des stratégies de négociation identitaire et de détournement des catégories a fait l'objet d'une seconde interrogation, parfois concomitante à la première, à partir de la description des choix culturels et généalogiques à l'œuvre dans le carnaval antillais et les politiques patrimoniales urbaines. Parallèlement, j'ai tenté d'appréhender la mémoire de l'esclavage comme un étendard brandi par certains pour exiger des réparations, mais aussi comme un alibi pour expliquer l'ensemble des déconvenues de la société antillaise. Cette réflexion avait été initiée dans ma thèse autour des relations familiales, elle fut poursuivie jusque dans mon post-doctorat sur les relations de soin en contexte hospitalier.

2.1. Analyser les stratégies identitaires créoles.

2.1.1. La couleur comme marqueur social corporel.

Les chercheurs travaillant sur les mondes créoles ont tous souligné l'importance des catégories de couleur et de race qu'utilisent les Antillais eux-mêmes pour se définir, pour désigner leur entourage voire pour s'interpeller dans les discussions quotidiennes. Un ensemble fourni de termes désignant tout à la fois le degré de pigmentation de la peau, la texture des cheveux, la forme des traits du visage, la physionomie du corps, le statut social et le « tempérament » des individus vient ainsi nourrir les vocabulaires créole et français. Même si leur variété ne semble pas être aussi riche que celle que l'on peut retrouver dans un pays comme le Brésil, ces termes surprennent cependant l'observateur ou le voyageur européen, tant ils semblent référer à des critères raciaux que l'idéal républicain, d'une part, et la loi, d'autre part, pourraient condamner³². Nègre(sse), blanc(he), mulâtre(sse), bâtard(ne), chabin(e), coolie, métis(se), câpre(se), quarteron(ne), octavon(ne), mamelouque *etc...* Tous ces termes entretiennent le souvenir vivace d'une société pigmentocratique et raciste où les individus étaient estimés en fonction de leur phénotype et des comportements sociaux qui lui étaient associés. Ces termes ont pris place dans le vocabulaire antillais tout en perdant parfois

³² Toute référence à une caractéristique ethnique, raciale, ou coloriste reste interdite dans les administrations françaises.

de leur acuité et peuvent aussi être utilisés avec humour selon les situations ; ils gardent toutefois l’empreinte d’une hiérarchie socio-raciale qui a largement divisé les sociétés créoles et a opposé les individus qui la constituaient selon des critères d’apparence édifiés en qualités sociales, identitaires et juridiques.

Jean-Luc Bonniol (1992) a montré comment la société coloniale esclavagiste a construit la race et la couleur comme des critères de distinction des acteurs en présence, forgeant ainsi un préjugé racial (distinguant les individus selon leur origine) puis un préjugé de couleur (les distinguant selon leur apparence) qui permettaient d’opposer d’un côté les citoyens - hommes blancs, libres et maîtres - et de l’autre la force de production - nègres et négresses noirs, esclaves et « biens meubles ». Il s’agissait alors d’établir les structures économiques et politiques de la société de plantation, qui devait s’enrichir de l’exploitation totale d’hommes et de femmes, alors réduits au rang de biens meubles, par d’autres hommes qui jouissaient seuls des bénéfices de cette première industrie capitaliste de grande échelle que fut l’esclavage. Cette hiérarchie raciale, pigmentocratique, sociale et juridique s’est maintenue tout au long de la période esclavagiste et lui a survécu, dans l’imaginaire, à travers des traces matérielles ou immatérielles, ainsi que dans les corps des descendants de l’esclavage.

Le corps, telle une « machine ventriloque », est en effet le premier vecteur à parler des effets de cette histoire singulière. Et l’on pourrait même souligner que si l’environnement naturel et le paysage urbain ont parfois fait disparaître les traces de l’industrie esclavagiste, les individus portent souvent sur eux-mêmes l’empreinte maculaire d’une histoire racialement déterminée. Michel Leiris évoquait déjà lors de son étude en 1948 que « *chacun porte sur la face son pedigree, et l’homme de couleur même le plus élégant et le plus distingué demeure nécessairement un « homme de couleur », c’est-à-dire quelqu’un dont on sait que sa promotion sociale est récente ou qu’en tout cas il se rattache en un point plus ou moins reculé de son ascendance à une classe inférieure* » (Leiris, 1955 : 118). En effet, comme je l’avais montré dans ma thèse (Mulot, 2000), chacun peut encore être appréhendé en fonction de la perception d’un ensemble de signes physiques (attribués selon les circonstances, les auteurs, ou les acteurs à une “race“, une “catégorie“, une “classe“, une “ethnie“, une “caste“) qui, à travers une grille de significations et d’interprétations socialement construite, deviennent évocateurs d’un statut social, économique, voire professionnel, ainsi que d’un comportement culturel, d’une région d’origine, d’un mode de sociabilité, d’un « tempérament » particulier. Longtemps en effet, à l’opposé de la couleur noire, la couleur blanche est restée synonyme de liberté, de pouvoir, de réussite sociale, économique et professionnelle, de riche propriété terrienne, d’habitat dans les hauteurs de l’île, de parler français, de sorties culturelles classiques... Il aura fallu l’avènement du tourisme, les vagues de migration vers l’Hexagone et la présence plus grande d’originaires de la métropole venus vivre leur précarité ou leur toxicomanie aux Antilles, pour que change le regard porté sur ceux qui sont désignés comme des blancs. Ces derniers sont d’ailleurs qualifiés de « blancs gâchés », ou de « blancs sales », pour souligner l’incompatibilité entre le terme de couleur et la situation sociale laminée ainsi décrite. Parallèlement, la couleur noire, si elle a pu bénéficier des effets des mouvements noirs

initiés en Afrique et dans la Caraïbe (la Négritude, et le Rastafarisme notamment), aux Etats-Unis (le Black Power Mouvement), ou au Brésil (le mouvement noir) ou encore d'une forme de négritisme présent dans la publicité et la communication audiovisuelle en France, n'en reste pas moins marquée du sceau de l'infériorité et de la honte. Durant mon principal terrain des années 1990, la difficulté à s'émanciper de cette hiérarchie raciale, presque 150 ans après l'abolition de l'esclavage, fut l'observation majeure que je pouvais faire chez les personnes que j'ai rencontrées. Même si les choses étaient parfois dites avec humour, la plupart de mes interlocuteurs ne manquaient pas de me préciser leur couleur, ou celle de leur conjoint-e, celle de leurs enfants ou parents, ou de me parler de leurs cheveux, ou plus surprenant encore des miens, pour souligner la répartition différentielle des caractères de la beauté et du prestige social selon les groupes raciaux ainsi établis. S'ils reconnaissaient aux blancs du pouvoir économique et social, les jeunes hommes noirs m'expliquaient avoir des doutes sur leur beauté physique, leurs compétences physiques (dans la danse, le sport, la sexualité) ou leur moralité religieuse... Les jeunes femmes noires semblaient pouvoir relativiser la moindre constitution physique de ces hommes blancs pour leur reconnaître la beauté et l'attrait d'une couleur claire, d'une mono-conjugalité, d'un emploi gratifiant, d'un statut social privilégié et d'un portefeuille rempli...

J'ai eu l'occasion dès ma thèse (Mulot, 2000) puis dans un article sur le statut des femmes métisses (Mulot, 2008) de décrire les processus de catégorisations raciales ainsi à l'œuvre. Bien sûr, il ne s'agissait pas de considérer l'existence de races, en tant que catégories objectives, mais de les appréhender dans une approche constructiviste et historique et d'analyser, d'une part, les modes de catégorisations raciales, et d'autre part, leurs usages sociaux. Il s'agit, *in fine*, de montrer comment ces catégories deviennent des catégories opératoires, non pour l'analyse scientifique, mais dans le cadre des relations sociales, où elles sont performatives et déterminent l'orientation des représentations et comportements à l'égard des personnes qu'elles désignent.

L'usage du terme « race » est évidemment extrêmement polémique et si les Américains semblent ne pas hésiter à l'utiliser, les Européens, marqués par les travaux de leurs propres anthropologues sur la « différence des races », et par les guerres qui au long du vingtième siècle ont été menées avec une idéologie raciste fondée sur le principe de la différence et l'inégalité des races, rechignent à utiliser un tel terme pour parfois lui préférer celui d'ethnie. Plusieurs points de vue s'opposent.

S'appuyant sur l'absence de fondement biologique de la race, les tenants d'un effacement de cette notion contestent sa dimension essentialiste, qui réduit les individus à des origines, à des apparences et aux attitudes figées en elles, sans tenir compte des multiples parcours que peuvent vivre des individus désignés par le même thème réducteur. Ainsi, la diversité des situations (sociales, culturelles, religieuses, politiques, sexuelles etc...) vécues par des

personnes désignées comme « noires »³³ rendrait caduque la valeur heuristique de cette notion pour les sciences sociales. Dans cette perspective, il importe davantage d'étudier les processus de racialisation des individus, et d'insister sur les dynamiques sociales dans lesquelles les sujets tissent leur existence. La négation de la notion est alors censée pouvoir permettre de penser l'acteur et le sujet sociaux. Ce point de vue est particulièrement compatible avec l'idéal républicain en France qui, plutôt que d'interroger la différence des individus, des groupes et d'éventuelles races, propose de lutter contre les inégalités sociales pour favoriser l'égalité des chances entre des classes sociales (Schnapper, 2010).

Une seconde posture propose, par ailleurs, de considérer la race comme une catégorie opératoire, pour les acteurs qui sont désignés par elle et la reprennent pour l'utiliser dans leurs relations sociales, par effet d'intériorisation, pour se désigner eux-mêmes et pour désigner autrui. Reconnue non comme catégorie biologique, mais comme catégorie opératoire, la race devient alors un outil dont peut s'aider le scientifique social pour décrire et analyser les rapports sociaux ainsi établis entre groupes désignés à travers ce critère de la race. Dans cette acception, les modes de désignation raciale sont aussi l'objet de l'analyse en tant qu'ils sont eux aussi le produit d'une construction sociale. « *Car si l'identification raciale repose bien sur certaines différences perçues dans le phénotype, ces différences sont elles-mêmes socialement construites : ce ne sont pas n'importe quelles variations phénotypiques qui sont devenues racialisées* » (Cunin, 2001 : 9).

Dans une troisième voie, l'analyse des processus de stigmatisation et de discrimination raciales repose sur la prise en compte du vécu et de l'expérience des individus confrontés à des inégalités non plus selon des critères sociaux, mais bien selon des critères raciaux. « *Le fait racial – et dans sa forme violente, le racisme – c'est d'abord une expérience : celle de la victime de l'assignation raciale ou de l'acte raciste* » avance Didier Fassin (2006 : 35) pour expliquer la nécessité d'une anthropologie politique de la race et de ses manifestations. L'objectif est alors de « *rendre intelligibles les processus dialectiques de discrimination et d'identification, de qualification et de disqualification. Autrement dit, [de s'attacher] aux discours et aux pratiques, et à ce qu'ils nous livrent de significations du monde social* » (ibid : 21). En cela, l'analyse de la race et du racisme est fondée sur l'analyse des processus d'assignation et de différenciation des individus selon la réification et l'usage social de différences de traits physiques.

De cette posture scientifique à la promotion de statistiques comptabilisant l'appartenance raciale, ethnique ou le sentiment de discrimination, il n'y a souvent qu'un pas franchi dans un basculement conceptuel de la question de la race à la question ethnique, semblant vouloir expliquer les inégalités sociales par la différence phénotypique et par une différence d'origine et d'appartenance ethnique. Le sondage commandité par le CRAN en 2007 sur le sentiment d'appartenance raciale, et celui commandité par lui en 2011 sur le souhait de la population

³³ Sur ce point, l'ouvrage d'Alain Foix, *Noir de Toussaint Louverture à Barack Obama.*, Paris, Gallade, 2008, illustre particulièrement la polyphonie d'un terme et l'absence d'identité collective à laquelle il renvoie.

française de disposer de statistiques ethniques, montrent comment ce qui est finalement en jeu est plus la mesure de sentiments d'appartenance et de discriminations, que la mesure de critères objectifs et objectivables. Jean-Luc Bonniol (2009) dénonce, dans ces statistiques ethniques, un risque de réification sociologique de catégories qui, si elles témoignent en effet de processus sociaux et politiques à l'œuvre entre groupes racialisés, ne peuvent être utilisées de façon heuristique pour distinguer ce qui dans la réalité sociale, dans l'expérience ou le sentiment de discrimination et d'appartenance relève de la variable race « que rien ne permet véritablement d'isoler » ou d'autres variables sociologiques comme la classe, le niveau socio-économique etc... Le risque, selon lui, serait de figer les individus dans les catégories même qui les oppressent, plutôt que d'analyser les modalités avec lesquelles ces individus peuvent ou non en jouer, les négocier et en faire usage différemment selon les enjeux des interactions.

Un parallèle avec les paradigmes utilisés dans la sociologie des rapports sociaux de sexe nous permet de souligner la difficulté à rendre compte de cette réalité. Les études sur les rapports sociaux de sexe proposent une définition du *genre* comme processus social de catégorisation sexuelle, afin de le distinguer du *sexe* le plus souvent perçu dans une acception biologique. L'objectif est alors non seulement de se distinguer d'une analyse de la réalité sociale fondée sur la différence des sexes, mais aussi et surtout d'analyser les processus de différenciation des sexes qui organisent l'ensemble des rapports sociaux et des discours et idéologies qui les analysent (Mathieu, 1991 ; Le Feuvre, 2003 ; Butler, 2005). L'accent est donc mis sur la différenciation (productrice d'inégalités mais aussi de stratégies) et non sur la différence (réifiant idéologiquement les individus selon des traits physiques et biologiques perceptibles dans l'apparence de l'anatomie). Quels termes pourraient permettre une telle distinction pour rendre compte des rapports sociaux de race ? Le terme *ethnie*, parfois (souvent) utilisé, me paraît personnellement être non seulement un euphémisme de la réalité sociale, mais aussi une confusion entre des identités (assignées ou revendiquées) inscrites dans des registres complètement différents. Si des différenciations ethniques sont analysables entre groupes qui se distinguent selon des cultures, des religions, des langues et des visions du monde différentes, le terme *ethnie* ne se superpose pas à celui de *race*. L'*ethnie* renvoie éminemment à la construction d'un rapport de pouvoir politique utilisé pour décrire et administrer, en les divisant et en leur reniant la cohésion d'une nation, des minorités auxquelles la reconnaissance d'une ethnicité permet l'éventuelle attribution (ou la suppression selon les contextes) de droits, de biens, de terres, de politiques d'exception etc... En outre, l'*ethnie* traverse la *race* comme la *race* peut traverser l'*ethnie*, sans s'y superposer. De multiples groupes ethniques ou ethnicisés se retrouvent au sein des groupes racialisés comme étant noirs ou blancs par exemple (Amselle & Mbokolo, 1999). Tout comme plusieurs catégorisations raciales peuvent désigner les groupes d'une même *ethnie* traversée par le métissage de ses membres, comme c'est le cas des Créoles de Guyane ou des Cubains.

Pour revenir à la comparaison avec la sociologie du genre, elle se donne pour objectif de penser la dynamique du genre et non l'immuabilité du genre (Le Feuvre, 2003a : 79). Transférant la question de la *race* dans le débat sur le genre, il s'agirait de rester prudent face

aux théories qui « au lieu d'explorer empiriquement la solidité des « raisons sociales » qui fondent la dichotomie [raciale] et de décrire les mécanismes spécifiques de la différenciation / hiérarchisation dans tel ou tel contexte social précis, c'est souvent l'existence, posée a priori, d'un système hégémonique de « domination [raciale] », de la « valence différentielle des [races] » ou de [racisme] qui constitue le facteur explicatif en dernier lieu des inégalités de [race] observées sur le terrain. De ce fait, la cohérence interne d'un tel raisonnement repose sur l'occultation de tous les phénomènes sociaux qui pourraient révéler une remise en question, un affaiblissement, ou un déplacement des processus de différenciation et de hiérarchisation »³⁴. Or, c'est justement vers l'analyse des négociations et remises en question des processus de racialisation à l'œuvre aux Antilles, que j'ai tenté d'orienter mes travaux, en considérant les pratiques des acteurs et pas uniquement les discours ni les ressentiments.

Pour le cas des Antilles, Catherine Benoît entérine cependant l'usage de la notion de groupes ethniques ou ethno-culturels dans le cadre d'une théorisation de la société plurielle, empruntée à M.G. Smith (1965), qui lui permet de repérer des groupes dont l'origine caraïbe, métropolitaine, africaine, indienne, levantine ou caribéenne constituerait un sentiment de différence. A la suite de L. Drummond, elle envisage l'ethnicité comme « un système symbolique par lequel les groupes signifient leur propre vision du monde et leurs différences à d'autres » (Benoît, 2000 : 43). Elle reconnaît ainsi la présence d'Indiens, de Békés, de Créoles noirs, qui se distinguent par des origines culturelles différentes, mais qui participent néanmoins tous au processus de créolisation notamment religieux et thérapeutique qu'elle analyse. Cependant, il semble que le terme « ethnie » renvoie plus à des groupes dont l'ancienneté de la présence dans l'île, la religion, les organisations familiales et les modes d'accès au foncier, à l'industrie et à l'éducation constituent des critères sociaux de distinction. Il apparaît du coup mal adapté pour décrire des segments de la population aux contours peu délimités, du fait du processus de créolisation des pratiques et des religions à l'œuvre dans la dynamique sociale. Comment qualifier tous les groupes issus de métissages et de rencontres culturelles qui ont emprunté les visions du monde d'autres groupes ? Comment qualifier la bourgeoisie mulâtre de groupe ethnique, alors qu'elle se caractérise essentiellement dans ses pratiques sociales, par des critères socio-économiques ? Ne faut-il pas aussi dans ce contexte créole considérer la notion de caste qui semble plus appropriée pour décrire la catégorie des békés caractérisée par une endogamie matrimoniale, économique et sociale ? Personnellement, je reprends à mon compte l'analyse de la construction sociale de la race et des processus de racialisation (voire d'ethnisation parfois) pour parler de groupes racialisés et de catégorisations raciales. J'utilise alors le terme race non comme catégorie d'analyse mais comme catégorie vernaculaire opératoire, mobilisée dans les stratégies identitaires, éminemment dynamique, et donc comme objet de l'analyse socio-anthropologique.

Si les créolistes ont gardé le terme race dans leurs analyses, c'est probablement car les sociétés créoles étudiées ont toutes été forgées en convoquant ce critère pour justifier,

³⁴ Emprunté à Nicky Le Feuvre, ce texte est reconstruit en remplaçant le terme sexe par celui de race.

légitimer, maintenir et développer l'industrie esclavagiste plantocrate qui était nécessaire à leur essor. C'est une analyse des effets de cette logique de la race sur le vécu des personnes ainsi dominées qui est proposée (Giraud, 1979 ; Bonniol, 1992). Dans les recherches contemporaines, l'étude des processus de catégorisations raciales fait parfois place à celle des processus d'ethnisation. Dans les deux cas, l'invention et l'usage de catégories utilisées à des fins de domination politique par une puissance centrale ou étrangère repose sur la nécessité de classer, différencier, opposer des populations pour mieux les contrôler et les assujettir. En France et dans ses colonies, la race a été édiflée par les observateurs et le regard scientifique du XVI^{ème} au XX^{ème} siècles, en associant à la couleur de peau et à certains des traits physiques, données biologiques relativement inaliénables à l'échelle d'une seule génération, un ensemble de caractères sociaux, de tempéraments, de comportements sexuels originellement perçus comme irrévocables, et surtout transmissibles, d'une génération à l'autre, non par l'éducation mais par l'hérédité. La hiérarchisation de ces caractéristiques au profit des peuples européens a constitué les bases d'un véritable ordre racial. En son sein, la construction de la notion de tempérament qui la sous-tendait s'est ainsi élaborée en mêlant à l'arbitraire du visuel, l'imprévisibilité du social, le poids des idéologies et les logiques des besoins économiques des plantations... Elsa Dorlin (2006) a montré comment cette notion de tempérament a été construite pour qualifier les tendances, les comportements, les prédispositions médicales et mentales de populations rassemblées selon le critère de leur lieu de vie géographique et de leur apparence. Aux Européens un tempérament sanguin, aux Américains un tempérament bileux et cholérique, aux Asiatiques un tempérament mélancolique, et aux Africains un tempérament flegmatique... Restait à qualifier le cinquième groupe composé des monstres, hybrides et autres « métis »...

Cette distinction entre la race, qui semblait immuable et héréditaire, et l'apparence, qui pouvait être modifiée, a ouvert une brèche par laquelle les individus dominés ont développé des stratégies d'émancipation. En modifiant leur apparence au sein d'une même génération (en utilisant des techniques pour se blanchir la peau, se défriser les cheveux, en modifiant leur langage, leur comportement social et culturel, leurs fréquentations, leurs stratégies matrimoniales ...) ou d'une génération à l'autre (en optant pour le blanchiment de la « race » à travers le métissage, ou des stratégies éducatives et sociales pour favoriser l'accès des enfants aux études, le changement d'éducation et la mobilité sociale...), ils ont ébranlé un système fondé sur des partitions dont ils ont appris à modifier les frontières. La dynamique de métissage et de créolisation ainsi instaurée interroge alors la permanence des catégories raciales : sortent-elles renforcées par des processus qui ne feraient que multiplier les sous-catégories et les micro-hiérarchies, à travers une cascade de micro-préjugés ? Ou sont-elles durablement érodées, voire abolies, au profit d'un nivellement des rapports sociaux ?

2.1.2. Sexe et race entremêlés.

Avant de répondre à cette question, il importe de souligner que l'édification des catégories raciales est tout entière liée à celle des catégories de sexe et de genre. Cette corrélation a pu être montrée par Elsa Dorlin dans son analyse des traités médicaux et scientifiques du XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles. Elle met en évidence un processus de sexualisation de la race et de racialisation des sexes qui combine la domination raciale et la domination sexuelle. Ainsi, les esclaves, loin de former un groupe homogène, sont décrits, traités et considérés en fonction de leur « race » (et à l'intérieur de celle-ci, les origines géographiques et les nations sont différenciées pour faire apparaître les compétences, dispositions, capacités physiques des Congo, Ibo, Dahomey et autres groupes déportés), de leur sexe et du tempérament qui les accompagne. La fabrique du sexe (et du genre) est pleinement constitutive de la fabrique de la race ; ceci procède par l'articulation d'un ordre racial et d'un ordre de genre. Cette attention plus que soutenue envers la sexualité des nègres et des négresses, des métis(es), des mulâtres(es) et autres sangs-mêlés, développée par les scientifiques et les législateurs durant la période coloniale, peut être expliquée notamment par le fait que la rencontre forcée des populations, par la colonisation, la traite et la cohabitation imposée qui s'ensuit sur les plantations, n'est pas qu'une rencontre des « races » : elle est avant tout une rencontre des sexes. La vie sociale qui doit se développer dans l'univers esclavagiste et sur les plantations implique une vie sexuelle qui transgresse les frontières raciales. Les premiers colons blancs, débarqués sans femmes, découvrent les femmes caraïbes puis les négresses au point parfois de contracter des unions légitimes avec certaines d'entre elles, sous la pression des religieux (Régent, 2007). Les observateurs scientifiques et politiques élaborent un discours qui classe et ordonne les tempéraments des sexes et des races en présence, afin de mieux légitimer l'entreprise plantocratique qui se développe. L'objectif est de naturaliser des situations et des rapports de pouvoir en trouvant dans le corps et le sexe des individus les arguments de leur propre domination. Ainsi, à l'entreprise de déshumanisation et de bestialisation des esclaves noirs qui devaient être exclus des privilèges de l'humanité blanche, s'adjoignait une seconde entreprise d'inversion de genre : la féminisation des nègres et la virilisation des négresses. D'une part, les esclaves noirs étaient décrits comme ayant une sexualité incapable de subvenir aux besoins de leurs consœurs, une sexualité cependant bestiale et rustre... (Dorlin et Parris, 2006). D'autre part, les femmes noires, perçues et décrites comme ayant des capacités de résistance, une force physique et une solidité qui justifiaient le sort et les abus sexuels qui leur étaient réservés, étaient virilisées et cependant érotisées. Dans ces textes médicaux et scientifiques analysés par E. Dorlin, leur appétit sexuel semblait cautionner les violences sexuelles dont elles étaient l'objet de la part des hommes blancs (Dorlin, 2006). Dans l'interstice, les femmes de couleur (mulâtres, quarteronnes etc) sont décrites comme ayant une sexualité chaleureuse et redoutable, susceptible de pervertir les hommes blancs. Si elles sont mises au ban de la société et de sa norme de respectabilité, les mulâtres deviennent des alliées potentielles de planteurs qui en feront leurs courtisanes ou de colons qui les exploiteront pour leurs charmes supposés. Au point qu'au XIX^{ème} siècle, elles soient

considérées comme « *les prêtresses de l'amour illégitime et [forment] dans l'empire des femmes une secte redoutable* »³⁵.

Mes recherches m'ont permis, bien avant de prendre connaissance des travaux d'Elsa Dorlin, (dont j'interroge la pertinence pour rendre compte non pas des idéologies coloniales, mais de l'expérience des esclaves), de révéler la permanence de cette sexualisation de la race et de la racialisation des sexes et de la sexualité, dans les Antilles contemporaines. Si la question de la couleur ressortait avec évidence dans chacune des interactions sociales, celle de la sexualité était tout aussi prégnante. J'ai pu ainsi analyser une coloration de la sexualité, des pratiques conjugales et matrimoniales fondées sur une vision humorale du corps et de la sexualité et sur une naturalisation des comportements sexuels (Mulot, 2000). Une échelle de chaleur croissante, héritant des étiologies médicales fondées sur le chaud et le froid (Benoît, 1997) semble aujourd'hui distinguer les femmes noires, des métisses et des femmes blanches d'une part, et les hommes blancs, les métis et les hommes noirs d'autre part. La chaleur sexuelle étant soumise à un contrôle social important, les femmes noires, dont le corps et la sexualité ont toujours fait l'objet d'un contrôle éducatif important, sont aujourd'hui considérées comme bien moins « chaudes » que certaines femmes métisses, dont les chabines, à qui l'on autorise l'expression d'une chaleur mesurée, et encore bien moins « chaudes » que les femmes blanches créoles et métropolitaines dont la rencontre, via un tourisme (parfois sexuel) et via les images pornographiques contemporaines, a définitivement mis à mal l'image de respectabilité que la période coloniale leur avait construite.

« Dans cette entreprise de naturalisation du social, cette même "chaleur naturelle" qui est censée caractériser les chabins serait la cause d'un tempérament sexuel actif et dynamique chez les chabines. En effet, les femmes chabines sont réputées pour des aptitudes sexuelles qui les distingueraient des autres types de femmes et des chabins. Leur réputation de symboles sexuels repose sur le fait qu'elles seraient des femmes qui "font ça mieux" que les autres, qui "bougent mieux", qui "sont plus énergiques et plus douces en même temps", et qui recèlent de nombreuses habiletés pour exciter un homme ... (...). « (Mulot, 2008 : 119)

Ainsi, dans cette construction socio-raciale de la sexualité, les individus sont supposés faire preuve d'un certain type de sexualité en fonction de leur phénotype, de leur apparence et de leur statut. De la même façon, la couleur, la race et le statut social discriminent l'opportunité de certaines pratiques sexuelles : au cours des années 1990, les hommes antillais noirs que j'ai interrogés (Mulot, 2000) disaient pouvoir obtenir facilement d'une femme blanche des rapports anaux ou bucco-génitaux, qu'ils estimaient avoir bien moins de chances de pratiquer avec des femmes antillaises noires ou métisses. Si les facteurs d'éducation, de milieu social et de contexte historique semblent importants dans l'analyse sociologique du

³⁵ Emmanuelle Saada (1995 : 143) citant le Docteur Armand Corre, *Nos Créoles*, Albert Savine Editeur, Paris, 1890, p. 217. Elle s'inspire aussi du texte de Petrus Durel, *Les femmes dans les colonies françaises, études sur les mœurs du point de vue mythologique et social*, Paris, J. Dulon, 1898.

rapport aux pratiques sexuelles, l'explication vernaculaire de ces différences de sexualité renvoyait exclusivement aux critères de la couleur, du tempérament et éventuellement de l'éducation. Cela permet de mesurer la prégnance d'une matrice de sens colorée et racialisée appliqué à l'explication des rapports sociaux de sexe et plus largement des rapports sociaux globaux. Cette érotisation contemporaine, parfois grossière, des femmes blanches dans le regard des noirs, semble répondre à l'érotisation ancienne des femmes noires dans le regard des blancs (Lerner, 1975). Parallèlement, la suspicion envers la sexualité des hommes blancs au profit d'une mise en exergue des prouesses sexuelles des hommes noirs ainsi (artificiellement ou véritablement ?) « revirilisés », semble témoigner d'un souci revendiqué de remettre en question les normes de genre établies durant la période coloniale et qui tendaient à assigner aux femmes et hommes noirs des rôles réducteurs et avilissants. En cette fin de vingtième siècle, j'avais donc pu constater une tentative d'inversion de l'ordre sexoracial érigé aux siècles précédents. Je reviendrai plus loin sur cette construction racialisée du genre et de la sexualité (cf partie 3).

2.1.3. Assignations et négociations identitaires.

Pour poursuivre mon analyse des catégorisations identitaires, je suis partie des représentations contemporaines de la couleur et de l'usage social des catégorisations raciales présentes dans la société antillaise de la fin du vingtième siècle. Partant d'une ethnographie minutieuse des discours, représentations et pratiques, j'ai tenté de déceler les logiques d'assignation identitaire des individus, pour ensuite montrer les processus de contournement de ces assignations, et de négociation identitaire, notamment à travers la pratique du métissage. Mon objectif était, dans un premier temps, de montrer que ces catégorisations raciales et la multiplicité des groupes ainsi produits fonctionnent comme des étiquetages et des stigmatisations qui créent des hiérarchies internes au sein d'une même population, en produisant des rapports de domination et d'infériorisation. Dans un second temps, il s'agissait d'analyser les stratégies développées par les acteurs pour vivre dans un univers aussi segmenté et hiérarchisé, mais aussi pour subvertir les catégories d'oppositions, afin soit de se mouvoir dans la hiérarchie sociale pour sortir de la honte de leur infériorisation, soit de s'émanciper de ces catégories.

Une première lecture du vocabulaire utilisé pour désigner les groupes racialisés peut révéler la partition minutieuse des individus en fonction des détails de leur apparence, partition qui ferait écho à la classification faite par Moreau de Saint-Méry au XVIII^{ème} siècle (Saint-Méry, 1797). Le naturaliste s'était risqué à un comptage étroit des parties noires et des parties blanches de chacun des types raciaux présents dans les colonies et à une description des tempéraments et comportements sociaux et moraux qu'on leur associait. La présence d'un préjugé en cascade, tel qu'avaient pu le décrire aussi Victor Schœlcher (1840) ou Michel Leiris (1955), semblait attestée à travers l'observation de multiples stratégies de distinction, d'infériorisation, ou de promotion sociale que j'avais pu faire sur mon terrain de thèse. Elles

témoignaient d'une société aux hiérarchies imbriquées distinguant les individus et les groupes selon de multiples échelons susceptibles de renforcer des oppositions de classes, dans lesquelles chacun pouvait se retrouver cloisonné. Ainsi, dans l'article « *Chabines et métisses (...)* » (Mulot, 2008), j'ai tenté de montrer comment un phénotype particulier assignait les individus à une série de comportements attendus d'eux et légitimés par une explication racialisante.

« Les chabins sont l'objet d'une réelle incitation à prouver qu'ils sont bien ce que l'on attend d'eux. Pour cela, ce sont non seulement les parents, mais aussi tout l'entourage qui ne manqueront pas de rappeler à ces enfants ce qu'ils sont, et donc ce qu'ils se doivent d'être, ne serait-ce qu'en les appelant non par leur prénom mais par le sobriquet "chabin" ou "chabine" voire "bibine"³⁶. De même, toute réactivité ou opposition de leur part, ou toute contradiction quant à leur nature supposée, peut être rapidement interprétée comme la preuve évidente de leur nature "chaude" et explosive, sans que leur désaccord puisse être perçu comme fondé sur autre chose que leur supposée identité naturelle. Cette essentialisation de l'apparence se transforme donc en une véritable injonction identitaire, dans laquelle chabins et chabines sont condamnés à être ce que le discours prétend qu'ils sont. Cette injonction identitaire peut se traduire par des choix éducatifs faits pour garantir la conformité de l'enfant à son statut de chabin (...) » (Mulot, 2008 : 124-125).

Cependant, dans le même article, j'ai tenté de montrer que ce même phénotype était aussi l'objet d'une réappropriation contemporaine par des personnes soucieuses de voir s'effriter des distinctions nettes entre les groupes, et qu'il était amené à se transformer en une catégorie aux contours moins nets et surtout plus perméables. En comparant les travaux historiques rapportant les catégorisations à l'œuvre durant la période coloniale aux résultats de mes travaux, j'ai pu alors aboutir à l'idée de réappropriation et réinterprétation par la population des catégories qui avaient été imposées aux générations précédentes. Non seulement les termes de désignation raciale ont progressivement évolué vers une désignation sociale (Jamard, 1983), mais ils ont en outre été subvertis par les contemporains, dans un effort de nivellement des oppositions et parfois un objectif de conciliation pacifique. En 2008, j'écrivais ainsi :

« Les termes désignant les types raciaux ont progressivement évolué pour désigner des classes sociales puis des pratiques sociales. Ainsi, le terme "mulâtre", initialement utilisé pour les individus nés d'une mère noire et d'un père blanc, est devenu au XIX^e siècle un étiquetage qualifiant l'ensemble des libres de couleur soucieux de leur distinction sociale, à travers des comportements sociaux particuliers (parler français, usage de la citoyenneté, inscription dans la légitimité, activité professionnelle notable...). Par ailleurs, la diffusion du métissage dans la société antillaise au fil des

³⁶ Aucun autre terme désignant le type d'une personne n'est utilisé pour l'interpeler. Ce serait perçu comme dégradant.

siècles a rendu caduques des terminologies pointues qui avaient pour objectif de distinguer et séparer les catégories du métissage selon le préjugé et la ligne de couleur. La tendance contemporaine serait plus celle d'un nivellement terminologique. Pourtant chaque terme porte toujours une symbolique particulière. » (Mulot, 2008 : 116)

En effet, plusieurs termes conviennent parfois pour désigner une même apparence, laissant planer un doute sur l'identité et l'origine exactes de la personne ainsi décrite. Les termes chabins, métis, mulâtres se confondent parfois dans la désignation d'un même phénotype, même si les statuts sociaux auxquels ils renvoient respectivement sont sensiblement différents. De même, un même terme peut être utilisé pour décrire des phénotypes bien différents.

« Cette injonction à préciser son identité et son affiliation et à se positionner dans un camp ou dans l'autre témoigne de la nécessité d'identifier les personnes en fonction de leur origine. Cependant, elle révèle aussi l'existence d'espaces d'incertitude et de négociations possibles, permettant à chacun de jouer avec des identifications multiples. Se présenter comme métis implique alors de garder une distance, une frontière et d'éviter une connivence, celle qui se partage directement avec les chabins. Se présenter comme chabin, c'est endosser une identité de membre d'une communauté dont on est censé connaître les rouages et les codifications, en y étant intégré, *de recto*. Mais il est possible de revendiquer l'une ou l'autre identité selon les circonstances, les interlocuteurs, les enjeux des interactions, en adaptant un comportement approprié et en maîtrisant les codifications correspondantes. Etre tour à tour chabin, métis, mulâtre, nègre et français relève de "*la capacité à mêler ou à multiplier les masques et les appartenances*" (Bernand et Gruzinski, 1993 : 622). Ici, l'appartenance ne se résume plus à l'apparence physique mais tient compte aussi du comportement social et des interactions individuelles, qui opèrent comme un passeport identitaire.

Ces jauges identitaires révèlent en fait la perméabilité latente des catégories d'apparences et d'appartenances et les capacités de négociation qu'elle laisse aux individus. Au-delà des injonctions sociales, les catégorisations sont en fait laissées à la discrétion des interactions individuelles et à la capacité des individus à franchir leurs limites. Cette perméabilité mesurée est parfois telle que les appellations "chabins" et "chabines" sont aujourd'hui facilement accordées par les jeunes générations à tout individu un tant soit peu clair de peau, ou de couleur des yeux, y compris aux métis, au grand dam des puristes qui s'insurgent contre de tels abus. Même des Européens blancs peuvent maintenant connaître cette désignation, estampillage non de leur généalogie, mais de leur transition identitaire, de leur aptitude à adopter les manières de vivre antillaises, sans les dénigrer. Cela semble être le signe d'un effacement progressif des frontières raciales, au profit d'un métissage social, même si celles-ci peuvent pourtant être vite rétablies en cas de conflit. » (Mulot, 2008 : 130-131).

En utilisant une sociologie goffmanienne, Elisabeth Cunin qui analyse la société colombienne multiculturelle contemporaine élabore la notion de « compétence métisse », qu'elle tire de la notion de compétence d'Isaac Joseph et Irving Goffman. *« Il s'agit de la capacité à focaliser l'événement, à mobiliser les connaissances d'arrière-plan, et à interpréter le cours d'actions. Il apparaît alors que les formes concrètes de la négociation dans les situations de contact (...) ne sont pas seulement liées à l'identité sociale et culturelle des individus mais à leur capacité à évaluer les paramètres de l'interaction, à mobiliser les normes appropriées et à réaliser une performance adaptée »* (Cunin, 2001 : 23). En la transposant aux Antilles, cette compétence devient la capacité à évoluer dans une dialectique permanente sur une échelle entre deux extrêmes, deux origines noire et blanche, figurant deux limites auxquelles il ne faut jamais adhérer complètement, pour mobiliser les normes de chacune d'elles et les recomposer. J'ai pu, en effet, retrouver une telle compétence sur le terrain antillais que je nomme plus favorablement une compétence créole, pour signifier qu'elle ne se développe pas sur le terrain d'un métissage que l'on pourrait estimer racial (ce que ne fait pas E Cunin), mais bien sur le terrain identitaire et culturel de la créolisation. Elle reflète une aptitude à se jongler avec les catégories, à les utiliser et les manipuler, non pour les nier mais pour se positionner en des lieux identitaires différents selon les situations. Elle consiste alors à occuper subtilement tous les espaces de cet entre-deux-mondes, pour adopter plusieurs positions intermédiaires en fonction des enjeux des situations et des interactions. En connaissant les codifications raciales, les normes et les règles désignant les logiques d'apparence et d'appartenance, il devient possible de les détourner pour en jouer et en tirer profit, dans des ajustements relationnels et des négociations identitaires permanents. Ceci ne signifie cependant pas que cette compétence signe la fin du racisme et de la racialisation. Au contraire, elle reste soumise à la contrainte qu'impose l'ordre racial.

"La compétence métisse correspond à cette capacité à jouer avec la couleur et sa signification, à contextualiser les apparences raciales pour s'adapter aux situations, à passer d'une norme à une autre. Cette capacité ne se déploie pas dans un espace social sans règles, sans contrainte, sans déterminants : précisément, elle repose sur la faculté de connaître et d'adapter les codes" (...). "Comme le suggère Goffman pour le genre, il s'agit de saisir les mécanismes par lesquels sont construites, connues et adoptées les conventions raciales, en tant qu'éléments du face-à-face avec autrui. Les acteurs manipulent et adhèrent à des codes qui leur permettent d'interpréter le comportement des autres et d'adopter pour eux-mêmes l'attitude la plus appropriée" (Cunin, 2001 : 17,18).

Ainsi, si les codifications raciales de l'apparence sont inscrites historiquement dans les corps des individus et dans l'univers symbolique des rapports sociaux, les dynamiques de créolisation obligent ces codifications à une certaine souplesse, dans laquelle chacun peut négocier en permanence l'identité qu'il choisit d'endosser, de revendiquer, en fonction des situations et des interlocuteurs. C'est pourquoi, malgré des assignations identitaires fortes et souvent contraignantes, le métissage et la créolisation suscitent chez l'individu une

propension au passage, un goût de la transformation, une aptitude à la transition. Ce serait même le propre de la dynamique de créolisation de brouiller en permanence les apparences et les codifications et non de les figer, pour finir par les abolir...

On ne peut bien sûr négliger l'importance du poids des dominations sociales et des violences structurelles qui limitent les capacités des acteurs à transformer les conditions de leur existence. Dans cette réflexion, on peut légitimement se demander par exemple si les hommes et les femmes ont les mêmes ressources de transformation de leur situation. Il apparaît, notamment au travers des stratégies matrimoniales et sexuelles déployées par les individus des deux sexes, que les femmes noires, exploitées et dominées dans leur sexe, ont néanmoins pu mettre en place des stratégies de séduction, d'émancipation, de promotion sociale, même si elles ont aussi souvent été les victimes du système qu'elles corrompaient tout en contribuant à le reproduire... En effet, en optant (volontairement ou non³⁷) pour le métissage et en préférant à leurs compagnons d'infortune les hommes blancs (plus rarement durant la période esclavagiste que depuis l'abolition et qu'au long du vingtième siècle), certaines femmes noires ont contribué à affaiblir le système pigmentocratique en produisant une catégorie imprévue de mulâtres favorisés socialement. Cependant, ce métissage a dans le même temps contribué à accentuer la force des catégorisations raciales qui ont été démultipliées pour continuer à saisir le réel et organiser les hiérarchisations et dominations socio-raciales. Une triple lecture est donc possible. La première, celle de l'aliénation fut développée notamment par Franz Fanon (1952), ou Fritz Gracchus (1980), qui considéraient les femmes noires qui choisissaient le métissage et le blanchiment de la race comme des victimes d'une infériorisation organisée de leurs propres « race », couleur et/ou identité, réduites à succomber au « désir lactifié », celui de n'engendrer que plus blanc que soi, et à reproduire un ordre racial en cascade. La deuxième, celle de la stratégie sociale qui considère les femmes comme des actrices ayant suffisamment intégré les codes de cet ordre racial au point de les subvertir, durant la fin de la période esclavagiste et ses suites, fut développée plus finement par Jacques André (1987), Jean-Luc Bonniol (1992), Myriam Cottias (2001) et Frédéric Régent (2007). Les deux premières habitent encore fortement les analyses anglo-saxonnes contemporaines, faite en termes de rapport de domination et d'aliénation quasiment exclusivement. Réagissant à l'hypothèse de femmes ayant historiquement désiré, durant l'esclavage, s'attirer les faveurs des blancs pour envisager leur liberté ou celle de leurs enfants, Arlette Gautier (1985b) insiste sur la surexploitation dont les femmes étaient victimes au début de l'ère esclavagiste, et l'impossibilité pour elles de développer quelque stratégie d'émancipation par la sexualité que ce soit. Elle rappelle les conditions doublement patriarcales de la vie des femmes esclaves, soumises au patriarcat colonial et au patriarcat des ethnies d'origine des esclaves masculins (cf chapitre 3).

³⁷ Je reviendrai plus loin sur la distinction entre le désir, la volonté et la nécessité dans les stratégies des femmes. N'oublions pas à ce stade que les hommes aussi ont développé des stratégies de séduction et d'accession au pouvoir par la conquête des femmes blanches qui fut bien plus possible au vingtième siècle (pour une minorité d'entre eux) que durant la période coloniale (Mulot, 2009b).

Pour conclure, il me semble que l'identité qui se donne à voir dans ce premier exemple est bien véritablement une identité relationnelle, situationnelle et dynamique. Elle se définit, au niveau individuel et collectif, par rapport à un contexte social et historique donné. Elle se construit en référence permanente à des représentations et des codes établis et partagés par un collectif en fonction desquels chacun tente de se positionner, dans un rapport social hiérarchisé. Les ordres de la domination, qu'ils soient raciaux et/ou de genre, produisent des assignations identitaires mais aussi des stratégies de contournement que les acteurs développent en fonction de leurs compétences et des rôles auxquels ils sont assignés.

2.2. Décrypter les représentations de la mémoire.

Tenter de comprendre comment les Antillais représentent et mettent en scène cette identité et pourquoi ils revendiquent ou non leur passé esclavagiste sur la place publique constitua un second type d'interrogations développées autour de l'analyse des politiques culturelles en Guadeloupe. Cette approche qualitative débutée en 1991 dans ma thèse a donné lieu à une étude plus spécifique durant l'année 1996 dans le cadre d'une bourse de la Mission du patrimoine ethnologique du Ministère de la culture et de la communication, et en 1997, dans le cadre de la préparation de l'exposition *Tropiques métis : mémoires et cultures de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion*, qui s'est tenue au Musée national des Arts et Traditions populaires de Neuilly, du 6 novembre 1998 au 12 avril 1999. Vacataire au MNATP, j'ai eu ainsi l'occasion d'effectuer une mission de recherche et de collecte autour du carnaval de Guadeloupe qui a donné lieu à la constitution d'un fonds photographique, muséographique et d'enregistrements audiovisuels et musicaux qui a servi à l'élaboration de cette exposition³⁸. J'ai ainsi participé et observé le carnaval de Guadeloupe en 1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2002, 2004 puis plus tard en 2008. En outre, cette partie est nourrie par l'observation de l'évolution du patrimoine culturel urbain en Guadeloupe et notamment par l'installation progressive de stèles, de statues, de monuments et la réhabilitation de lieux d'histoire devenus ainsi lieux de mémoire. Sans avoir fait une recherche exhaustive sur ce dernier point³⁹, ces observations ont étayé ma réflexion sur les représentations de l'esclavage dans les politiques culturelles. L'ensemble de ces données a abouti à la publication de plusieurs rapports, articles et chapitres d'ouvrage (Mulot 1998a, b, c, d, 2003a, b, 2010b, c,

³⁸ Des costumes, des masques, des instruments de musiques et autres objets du carnaval ont ainsi été collectés à cette occasion et sont conservés au MNATP, devenu depuis Musée des civilisations de l'Europe et de la Méditerranée (MUCEM). La consultation du fonds photographique numérisé est possible à l'adresse : http://www.culture.gouv.fr/public/mistral/phocem_fr (taper Mulot dans le moteur de recherche). Une réflexion critique sur les conditions et enjeux politiques de cette collecte dans un rapport néocolonial a été diffusé dans une communication faite au séminaire de l'IDEMEC en 2003. Un article écrit en ce sens n'a pas encore été proposé à la publication.

³⁹ Je ne prétends pas faire preuve d'expertise pointue et spécifique sur ce champ, au contraire de ma collègue Christine Chivallon par exemple.

2011c) et m'a permis de participer au comité scientifique de l'exposition *Kreyol Factory* à La Grande Halle de La Villette de Paris, en 2009.

2.2.1. *Le triptyque identitaire du carnaval guadeloupéen.*

L'essor et le renouveau du carnaval antillais étaient frappants dans la décennie 1990, incitant le spectateur à le regarder au-delà de sa fonction première de rite de transgression, d'inversion, de divertissement pour voir en lui une véritable scène sociale où s'exposent et se théâtralisent les identités créoles. J'utilise volontiers le pluriel des identités car les résultats de mes investigations aboutissent au constat d'une pluralité possible de référents identitaires choisis, montrés et revendiqués par les carnavaliers et d'un pluralisme identitaire présent dans les relations sociales. En effet, à partir d'une analyse ethnographique des costumes, des décors, des musiques, des chants, des discours, des instruments et des matériaux utilisés par les différents groupes de carnaval, j'ai analysé celui-ci comme étant le théâtre d'un triptyque identitaire. Trois choix et politiques culturels sont ainsi à l'œuvre :

« Un premier courant se propose de faire un carnaval spectacle, ayant comme principal objectif la réalisation d'une représentation grandiose, devant séduire le public de façon féérique et joviale. Ici, la fête est une fin en soi. Le spectacle doit être scintillant, le recours à l'histoire locale n'est que subsidiaire, voire évité pour ne pas ternir la fête : l'Égypte antique, l'Italie vénitienne, la pervenche au papillon, brillant par leur image fastueuse, sont préférées à une histoire de l'esclavage perçue comme sombre et dégradante. Ce choix témoigne soit d'une volonté délibérée de ne faire référence à aucune tradition guadeloupéenne, soit du souci de ne garder de cette tradition que des éléments perçus comme valorisants dans une logique et une échelle de l'assimilation⁴⁰.

Un courant intermédiaire se propose de présenter des référents culturels locaux, sans s'inscrire dans une revendication militante, mais en les utilisant comme supports à une création artistique. La virulence de toute référence socioculturelle historique spécifique est limitée par le souci de séduction politico-économique. Ici, les thèmes évoquant des faits de société ou des problèmes culturels sont abordés sans être polémiques, car ils doivent avant tout servir de supports ou de prétextes à la mise en exergue de techniques artistiques. Ainsi, les difficultés de la pêche traditionnelle, ou de la culture de la banane, la dégradation de l'environnement, la place des affranchis dans la société coloniale, sont autant de thèmes qui se cachent derrière des décors en forme de poissons, de fruits, de fleurs, ou de robes en dentelle. Toutefois, le spectacle ne doit en aucun cas être terni par une version sombre de ces faits sociaux ou historiques. La mise en scène contribue, au contraire, à une représentation policée, édulcorée et magnifiée de l'histoire et de la société, où chacun donne de soi une image enjolivée, attrayante et plaisante.

⁴⁰ Une analyse de ces courants est proposée par Marie-José JOLIVET (1994), pour le cas de la Guyane.

L'option extrême fait du carnaval le lieu d'une revendication culturelle militante, où des emblèmes identitaires, évoquant une histoire bafouée et enfouie de la Guadeloupe, sont mis en avant pour soutenir un discours véhément sur la réhabilitation de la culture guadeloupéenne traditionnelle. Cette auto-affirmation contestataire, ce marronnage identitaire⁴¹, sont ceux des groupes dits de "*Mas traditionnels*". Affublés de tenues qui doivent se distinguer par leur laideur ou leur potentiel de provocation, les Mas envahissent l'espace public de façon agressive, voire effrayante. C'est une véritable croisade culturelle que veulent ainsi mener les plus convaincus, pour faire sortir de l'ombre des éléments de la culture guadeloupéenne enfouis derrière trois siècles de colonialisme et bafoués par l'assimilation française, en les propulsant violemment sur les devants de la scène carnavalesque. Les tambours, les fouets, la musique de *Mas a Sen-Jan* ou *Gwo-Siwo*⁴², et les matières végétales sont les emblèmes percutants d'une vision de l'identité qui s'inscrit dans une filiation de la résistance. Le doigt est pointé sur les crimes de l'esclavagisme et du colonialisme passé et présent. Le *Nèg Mawon* et le *Nèg Kongo*⁴³ en sont les figures symboliques, avec à leurs côtés d'autres victimes de la colonisation européenne, tels les Indiens de la Caraïbe ou de l'Inde. Le projet carnavalesque est alors de réhabiliter une culture dite traditionnelle et ancestrale, celle des "Vieux Nègres". Le sucre de canne⁴⁴, le roucou⁴⁵, la terre argileuse ou sulfureuse, le bois, les feuilles de bananier, ainsi que les peaux et les cornes animales illustrent ainsi un enracinement dans le territoire guadeloupéen, et un rapport à la terre natale, premier fondement de l'identité culturelle de l'île. Le but n'est pas de séduire, mais de déranger en choquant voire en intimidant⁴⁶, afin d'éveiller ou de réveiller des consciences aux problèmes d'une culture en péril face à l'assimilation. L'histoire est alors dévoilée, réinterprétée, parfois même réinventée dans cette stratégie contestataire et performative, pour venir justifier cette réappropriation de la mémoire, articulée autour de la fronde et de la dénonciation.

Ainsi, les trois courants se différencient en fonction de leur intention politique : le refus de toute prise de position, la conscientisation disciplinée, ou la contestation

⁴¹ Le terme provient du verbe marronner qui a servi à décrire les esclaves qui s'enfuyaient des plantations pour rejoindre les mornes ou les forêts : les marrons. Bien que peu fréquent aux Antilles françaises, l'exemple des nègres marrons a été réutilisé pour servir de symbole à la résistance culturelle au colonialisme, et est aujourd'hui galvaudé pour décrire toute attitude un tant soi peu rebelle. On le retrouve dans de nombreuses créations artistiques, notamment dans le film *Nèg Marron*, du réalisateur Jean-Claude FLAMAND-BARNY, sorti en 2004.

⁴² Le "Saint-Jean", et le "Gros Sirop" sont deux styles musicaux. Le premier est plus présent en Basse-Terre et représenté par le Mouvement culturel Voukoum. Le second, plus présent en Grande-Terre, a pour représentant le plus populaire le groupe Akiyo. Tous deux sont actifs depuis plus de vingt ans sur la scène guadeloupéenne, et sont aujourd'hui membres du LKP.

⁴³ Le *Mas a Kongo* représente l'esclave dans toute sa noirceur (il est couvert d'un mélange de suie et de sirop de sucre) et sa force physique puissante. Il emprunte probablement ces caractéristiques à celles des esclaves venant de l'ethnie Congo, réputés pour leur solidarité et leur résistance.

⁴⁴ Utilisé pour le goudron des *Mas a Kongo*.

⁴⁵ Graine au pigment rouge naturel dont les Indiens Caraïbes s'enduisaient le corps pour se prémunir des moustiques.

⁴⁶ Michel GIRAUD y voit des "évoqueries intégristes du passé esclavagiste" (1999b : 383).

symboliquement agressive. L'identité revendiquée publiquement apparaît véritablement comme une stratégie de l'individu et du groupe auquel il se réfère pour s'inscrire dans des relations sociales, culturelles et politiques fondées soit sur la construction d'un projet nouveau tourné vers l'avenir, soit sur l'adéquation volontaire, voire assimilationniste, aux valeurs dominantes, soit encore sur le refus frondeur d'une assignation identitaire perçue comme symbole d'aliénation. » (Mulot 2010b : 113-114)

Il convient de préciser que ces trois courants se distinguent aussi par les moyens financiers dont disposent ou que simulent les carnavaliers, et du coup par le statut socio-économique des membres des groupes concernés, et le plus souvent par le quartier de résidence. Ainsi, la répartition des carnavaliers dans ces trois courants carnavalesques peut être perçue comme socio-économique : les groupes « en satin » sont faits de bourgeois, quand les mas sont faits de personnes défavorisées, me disait-on. Différentes orientations et pratiques culturelles attestent de cette répartition : les premiers revendiquent plus facilement une culture française, quand les derniers la renient et veulent la contrecarrer, voire la nier. Cependant, la juxtaposition entre classes sociales et groupes de carnaval n'est pas réelle, tant se croisent aussi d'autres intérêts identitaires.

Ce triptyque identitaire appelle au minimum quatre types d'analyse, que j'ai menés successivement ou parallèlement et qui révèlent l'évolution de ma pensée.

a) *Une anthropologie des processus culturels créoles.*

La première, ethnologique, s'intéresse aux processus de réinvention de la tradition et de construction identitaire, en considérant le sens que les acteurs donnent individuellement et collectivement à leurs pratiques. Par une analyse précise des actes, des discours, des parcours, de la fabrication des masques, costumes, décors et instruments de musique par les groupes de carnaval, j'ai pu montrer comment le sens émiqne donné à ces pratiques reprenait, rejetait ou réinterprétait des sens perçus comme originels, c'est-à-dire supposément européens ou africains, pour tricoter une signification véritablement créole, c'est-à-dire inscrite dans un territoire et un référentiel antillais, faisant écho aux problématiques sociales, culturelles et identitaires contemporaines des Antillais. J'avais pu initialement proposer une lecture interrogeant les concepts de bricolage chers à Claude Lévi-Strauss (1962) et de réinterprétation avancé par Melville J. Herskovits (1948)⁴⁷ et repris par Roger Bastide (1970), en présentant ces carnavaliers comme des bricoleurs mus par le souci d'inscrire leurs pratiques culturelles dans un ancrage local, dans une référence africaniste ou dans une contestation empruntant à des phénomènes mondiaux (domination, colonisation, crise économique, problèmes environnementaux...). Dans mon article *La Trace des masques (...)* (Mulot, 2003a), je me suis ainsi attelée à décrire trois processus à l'œuvre chez les groupes les

⁴⁷ Il définissait la réinterprétation comme le « processus par lequel d'anciennes significations sont attribuées à des éléments nouveaux ou par lequel de nouvelles valeurs changent la signification culturelle de formes anciennes » (Herskovits, 1948 : 259, cité par Benoît 2000 : 26).

plus contestataires de Guadeloupe, en prenant l'exemple des Masques du *Mouvement culturel Voukoum*.

« Le carnaval basse-terrien offre à l'ethnologie un exemple probant des logiques de réinterprétation, de reconstruction, ou de réappropriation de sens, formant la trame du processus de créolisation. Roger Bastide a longtemps imposé une vision des processus culturels en terme de réinterprétation [Bastide, 1960, 1973]. Or, chez Bastide, cette réinterprétation semble se faire toujours au profit d'une origine africaine des pratiques culturelles, origine qui aurait été remodelée en fonction du contexte américain, où le mode de représentation du monde des noirs est obligatoirement africain.

Toutefois, la notion de principe de coupure que défend Roger Bastide ou celle de "bricolage", que développe aussi Claude Lévi-Strauss [1962], sont venues interroger les limites de cette notion de réinterprétation. Le rapiécage, parfois à l'œuvre dans une construction identitaire qui cherche à redonner du sens à des pratiques culturelles qui semblent en être totalement dépourvues, nous oblige ainsi à analyser également le discours des acteurs sur leurs propres pratiques. Il s'agit ainsi de repérer, d'une part, des logiques de réappropriation, mais aussi, d'autre part, des logiques d'exclusion de certaines origines culturelles, volontairement effacées ou omises de cette construction identitaire nouvelle. Le discours sur la pratique culturelle et sur l'identité est un discours politique, qui favorise obligatoirement une vision de l'histoire au détriment d'une autre. Dans ce discours sur l'origine, véritable reconstruction mythique d'une généalogie et d'une histoire collectives, émergent ainsi les blessures d'une identité créole qui, trop longtemps bâillonnée, s'exprime aujourd'hui telle une soupape de sécurité. » (Mulot, 2003a : 112).

La *reconstruction de sens* est ainsi présente lorsqu'un élément général présent dans un masque, mais non spécifique au contexte antillais (par exemple le miroir du « Mas a glas»), et dont on a pu oublier la signification originelle dans le carnaval européen, trouve un écho dans des éléments du contexte guadeloupéen (par exemple, la présence d'une communauté d'Indiens d'Inde ayant porté autrefois des miroirs sur leurs vêtements ou leurs bijoux) et se voit doter d'une nouvelle signification, symbolisant un particularisme présenté comme spécifiquement local (la dimension indienne de l'identité créole). La *réinterprétation* ou réappropriation concerne l'attribution d'un sens nouveau donné à un élément dont le sens originel est refusé en raison de ces effets jugés délétères pour l'identité antillaise. Ainsi par exemple, le Masque du Kongo est travaillé pour transformer le lien dévalorisant à l'Afrique que sa noirceur évoque en l'affirmation d'une identité glorieuse, celle de la résistance de l'Africain et du nègre marron à l'entreprise coloniale, dans un souci d'inversion des valeurs de la hiérarchie raciale. Ici, des logiques évidentes de conversion d'un stigmaté racial en oriflamme d'une culture créole valeureuse sont opérées par des acteurs mus par le désir de voir reconnues une identité et une fierté trop longtemps bâillonnées. L'enjeu est bien ainsi « *d'ouvrir des brèches "authentiques" et "héroïques" dans l'édifice de l'aliénation* »

(Chivallon, 1997 : 769). Dans ce même *Mas a Kongo*, dont la ressemblance avec les masques du carnaval européen est troublante⁴⁸, l'origine européenne est justement gommée, effacée, pour permettre au public de changer de référentiel identitaire et de ne plus s'identifier uniquement à la culture française et européenne dominante. Le passage de la question raciale à la question culturelle est tout à fait remarquable dans ce groupe. En effet, il ne s'agit pas seulement de transformer la catégorie raciale « noire » dénigrée en une catégorie de prestige, à l'instar de ce qu'ont pu faire les mouvements politiques ou esthétiques du Black Power par exemple. Il s'agit véritablement ici de construire le socle d'une identité antillaise créole, en abordant ses différentes dimensions et origines pour les reconfigurer en fonction des problématiques de la société contemporaine : réinvention d'une tradition, relecture de l'histoire esclavagiste, redécouverte du patrimoine musical et artistique, usage des produits du terroir, inscription dans une réflexion internationale sur les effets de la colonisation, solidarité sociale envers les exclus et les défavorisés (à qui le groupe ne manque pas de rendre hommage par le choix d'un parcours non officiel). *La créolisation* est ainsi le troisième processus à l'œuvre dans ces pratiques culturelles. En adoptant des traits et symboles culturels extérieurs à la société locale, ou en adaptant ceux de la société locale aux problématiques extérieures, ces carnavaliers proposent une nouvelle vision de leur culture et une nouvelle définition de leur identité. Dans cette réinvention de soi et de la communauté, les critères de race, de couleur, de culture sont intégrés à une réflexion sur les rapports de domination coloniale et sociale, afin de proposer une image de soi et une identité dans lesquelles les acteurs vivant l'expérience de la domination puissent se reconnaître, et espérer, le temps de la fête au moins, subvertir ces rapports de domination⁴⁹.

Si cette contestation était portée sur la place politique et juridique, comme cela a été le cas en Amérique du Sud avec les requêtes d'accès aux terres des descendants des esclaves ou des Indiens, nous pourrions y voir une forme de processus d'ethnogenèse, susceptible de procurer à ses défenseurs un accès préférentiel au bien public. Dans le contexte antillais, la question ethnique n'est pas posée en ces termes, et ce n'est que lors du mouvement du LKP de 2009 que certains penseurs ont pu utiliser le terme d'ethnie, pour évoquer les Békés, les descendants de l'esclavage, les Indiens, afin de dénoncer les inégalités dans la distribution des richesses et l'accès aux droits sociaux qui, à leurs yeux, pouvaient être héritées des inégalités raciales et de la gestion coloniale du bien public aux Antilles.

⁴⁸ Il évoque l'homme sauvage qui se grime le corps en noir et en feuillage pour imiter l'ours qui sort de sa tanière à la fin de l'hiver et que les fêtes du carnaval honorent (Gaignebet & Florentin, 1974).

⁴⁹ La question du genre et la place des femmes/hommes n'ont pas encore été traitées par le groupe à ma connaissance. Nul doute qu'il finira par s'en emparer. J'ai tenté une analyse de la répartition genrée des tâches des hommes et des femmes dans ces groupes dans mon rapport de 1998d. La réinvention de la tradition qui caractérise les mouvements de mas s'accompagne souvent d'un processus de naturalisation de la féminité, où les femmes sont ramenées à leur fonction maternelles et sexuelles, et d'un processus de valorisation des particularités féminines locales, la résistance et l'autorité. La question de la domination n'est cependant pas encore pensée dans sa version genrée.

b) *Une sociologie des stratégies identitaires.*

La seconde analyse possible des politiques culturelles présentes dans le carnaval, plus sociologique, tente de comprendre les formes de construction et de mobilisation identitaires ainsi observées. Il n'est pas fortuit que la multiplication de groupes contestataires dans le carnaval antillais se soit produite dans les décennies 1980 et 1990, après le démantèlement des mouvements indépendantistes, et sous l'impulsion de fondateurs issus pour certains de cette mouvance et déçus d'une forme de carnaval plus consensuelle, mais trop éloignée selon eux des cadres identitaires locaux. En outre, ces décennies furent marquées par un contexte d'inquiétude de perte des repères identitaires face à la construction de l'Europe d'une part, la croissance de l'influence américaine dans la région caribéenne d'autre part, et la mondialisation culturelle enfin, qui faisaient redouter une hégémonie susceptible de dissoudre les identités régionales. Le recours au sociologue Manuel Castells m'a permis de retrouver, dans ce triptyque carnavalesque, les trois types de construction identitaire que l'auteur présente dans ses travaux.

« Les concepts « *d'identité-projet* », « *d'identité-légitimante* » ou « *d'identité-résistance* » développés par Manuel Castells [Castells, 1999] semblent ici appropriés. L'identité revendiquée publiquement apparaît véritablement comme une stratégie de l'individu et du groupe auquel il se réfère pour s'inscrire dans des relations sociales, culturelles et politiques fondées soit sur la construction d'un projet social nouveau tourné vers l'avenir, soit sur l'adéquation volontaire, voire assimilationniste, aux valeurs sociales dominantes, soit encore sur le refus frondeur d'une assignation identitaire perçue comme symbole d'aliénation. C'est dans ce dernier courant que l'on trouve les groupes dits de « masques » qui proposent, à travers une relecture du passé, et une reconstruction de l'histoire, une réappropriation de certains éléments du patrimoine culturel. » (Mulot, 2003a : 112)

J'ai pu ainsi repérer la formation d'une *identité-légitimante* chez les partisans d'un carnaval policé et discipliné, évitant toute polémique et évoquant un ordre social hérité des politiques d'assimilation. Il renvoie à la présence d'une pluralité d'individus défendant une société assimilée adoptant les normes des institutions nationales. La présence d'une *identité-projet* se retrouvait plus visiblement chez les carnavaliers soucieux d'alerter l'opinion, de façon séduisante, sur les périls économiques ou écologiques que la société pouvait rencontrer, en proposant une transformation sociale de l'intérieur. *L'identité-résistance* me semblait correspondre à la contestation émanant des groupes de masques et s'enracinant dans une remise en question profonde, politique, culturelle, économique et post-coloniale de la société, susceptible de se transformer en révolte. Celle du LKP de 2009 doit d'ailleurs énormément aux groupes de mas qui ont constitué la base et la masse populaire de ce mouvement.

Le modèle de Castells me permet aussi de rendre compte de trois types de postures identitaires et culturelles perceptibles dans la société dans son ensemble, mais aussi dans les analyses philosophiques et sociologiques qui en rendent compte. Le premier fait référence à

l'idée d'un individu dépossédé, privé de culture et d'histoire, par l'entreprise coloniale et l'assimilation, dans une « société krazé », c'est-à-dire écrasée par le poids des multiples dominations sociales et politiques et des exploitations économiques. Dans ce modèle, l'esclave y est perçu comme un facteur de production et l'Antillais contemporain comme un consommateur consumériste (Anselin, 1983 ; Louis, 1983) et non comme un acteur susceptible de transformer le cadre de son existence. Le second modèle, diffusé aux Antilles notamment par les auteurs de *l'Eloge de la créolité* fait au contraire la part belle à l'idée d'un esclave marron ou résistant et d'un individu contemporain créateur, agissant au sein d'une société productive, celle du marronnage identitaire et culturel, pour élaborer une identité nouvelle, libéré du joug de toute forme de domination politique (Bernabé *et al*, 1989). Le dernier reconnaît l'individu en tant que citoyen, selon un principe républicain d'égalité des chances, et d'inconséquence des origines, dépassant les critères de race et de couleur et ne se situant plus en fonction d'un héritage de l'esclavage, pour la construction d'une société nourrie par un contrat social et un projet politique commun (Dahomey, 1993).

c) Une socio-anthropologie des compétences créoles.

Une troisième analyse, socio-anthropologique, interroge la notion d'identité plurielle et de compétence créole. L'exemple du carnaval permet d'avancer l'hypothèse d'un pluralisme identitaire dans la société antillaise. Non seulement plusieurs identités, construites sur la base d'appartenances, de référentiels culturels et d'héritages historiques différents, réussissent à s'exprimer et à coexister à travers la cohabitation de groupes de carnivals et donc de segments de populations différents. Mais de surcroît, le même individu peut emprunter à chacune de ces identités, en choisissant de défiler avec des groupes différents à chacun des jours du carnaval. Il est ainsi possible de composer un programme de carnaval en défilant avec des groupes non contestataires certains jours et avec Voukoum d'autres jours. J'ai ainsi constaté le choix de certaines femmes et hommes de suivre Voukoum et d'adopter des tenues de *Mas*, lors des dimanches précédant la semaine grasse, et revenir aux groupes « en satin », disent-ils, lors des jours gras, alors que le public et les chaînes de télévision sont présents en masse (ou inversement). Il s'agit ici de concilier une volonté de divertissement provocateur et de contestation politique au sein de communautés secondaires de proximité (la rue, le quartier, la commune), à des moments de moindre importance, avec un souci de paraître sous les meilleurs atours et d'obtenir une reconnaissance sociale par la société globale normative, lors des événements médiatisés qui fournissent une large audience. Pour les carnavaliers qui privilégient le choix d'appartenances multiples, et quels que soient leurs milieux sociaux, des logiques d'intégration, de représentation, de légitimation, de reconnaissance, de subjectivation viennent ainsi se croiser et expliquent que l'individu ne se limite pas à un choix unique. Apparaît alors, dans ce rapport à la culture, l'image d'un individu pluriel, construisant ses pratiques culturelles en produisant ce que Bernard Lahire nommerait des dissonances (2004),

des pratiques culturelles semblant appartenir, pour l'observateur extérieur, à des registres de légitimité différents, mais qui forment pour l'acteur pluriel une palette cohérente et adaptée.

Cette capacité à se positionner sur différents registres, en fonction des situations, des enjeux, des interactions, et des cadres de l'expérience concernée, révèle des identités composites, plurielles. Elle reflète aussi l'existence d'individus pluriels, pouvant choisir au sein d'un répertoire de ressources, de pratiques, de symboles, les postures identitaires qui leur paraissent les plus appropriées aux situations et aux relations vécues, et qui leur permettent de multiplier leurs éventuelles affiliations communautaires. Elle appelle, nous l'avons vu, une réflexion en terme de compétences, compétences résolument créoles puisqu'il ne s'agit pas seulement de concilier des critères de race, mais bien des postures culturelles diverses au sein d'une même identité créole. Cette notion de compétence créole est donc empruntée à celle de compétence métisse, qu'élabore E. Cunin (voir au point 2.1.3.).

2.2.2. *Mémoire, identité, territoire.*

Une quatrième lecture possible des stratégies identitaires à l'œuvre dans le carnaval et dans la société antillaise mobilise une anthropologie de la mémoire. En effet, l'ensemble des discours et pratiques observés témoignent des différentes postures que les individus, les groupes, les associations adoptent face à l'histoire de leur société et face aux mémoires qui en sont transmises. Les multiples débats qui ont tenté de définir et opposer histoire et mémoire, retiennent souvent le fait que la première aurait pour objectif la vérité, reconstruite dans un récit légitimé par les institutions sociales et transmis par elles, alors que la seconde aurait pour objectif la fidélité à des récits marginalisés, des traces orales non édifiées en récit collectif, et transmises clandestinement tant que l'histoire n'en fait pas l'un de ses objets. Maurice Halbwachs a bien sûr complexifié les théories de la mémoire, en proposant une distinction entre « mémoire collective » et « mémoire historique ». Il définit la première comme « *un courant de pensée continu, d'une continuité qui n'a rien d'artificiel puisqu'elle ne retient du passé que ce qui en est encore vivant ou capable de vivre dans la conscience du groupe qui l'entretient* » (Halbwachs, 1997 : 132). Et il fait de la seconde une reconstruction menée, *a posteriori*, à partir de sources « artificielles » comme les archives, ayant comme objet le passé qu'elle entend analyser, nommer, ou valider. Cette distinction heuristique permet alors de considérer deux niveaux de formation et de transmission des mémoires : pour la mémoire collective, un niveau interindividuel, intergénérationnel, utilisant les vecteurs des interactions sociales pour se maintenir, s'effacer ou circuler, avant d'être éventuellement réappropriée par la mémoire historique qui peut la reconnaître comme source à objectiver ; et un niveau plus institutionnel, savant, d'experts produisant un méta-récit.

Plus convaincue de la nécessité de distinguer plusieurs mémoires, j'ai pour ma part choisi d'inscrire ma réflexion à la suite de celle de Christine Chivallon qui, étudiant les mémoires antillaises de l'esclavage (2002) et l'explosion mémorielle aux Antilles (2010), décrit la coexistence de cinq fonctions mémorielles possibles, qu'elle retrouve dans les récits de

plusieurs segments de la population. Elle répertorie une mémoire historique, fondée sur la recherche de vérités historiques ; une mémoire de l'expérience, fondée sur la transmission éprouvée et performative des éléments vécus et hérités du passé ; une mémoire interpellatrice, qui revendique une opposition à l'histoire officielle ; une mémoire critique, qui refuse l'allégeance de l'individu au discours collectif ; et une mémoire officielle, mise en œuvre par les politiques locales. Je reviendrai sur l'usage de ces différentes mémoires après avoir, au préambule, souligné qu'il me semble qu'elles n'occupent pas toutes la même place dans le panthéon des récits collectifs, et qu'une hiérarchie tacite les traverse, en leur accordant une légitimité morale, scientifique et politique bien différente. Les débats récents sur les lois mémorielles ont attisé cette « concurrence mémorielle », en imposant l'apprentissage d'une mémoire officielle au sein de l'édification d'une histoire et d'une identité nationales univoques et impérialistes. De même, les inquiétudes de certains historiens face au réveil mémoriel provenant de certaines minorités comme celle des descendants de la colonisation et de l'esclavage ne lassent pas d'étonner. Comme le rapporte Françoise Vergès, l'historien Pierre Nora a pu exprimer ses craintes douteuses : « *la France va connaître un problème noir. Nous devons être vigilants. Nous héritons d'un impensé colonial qui démarre très fort* ». Elle ajoute qu'il redoutait « *l'hégémonie, l'empire de la mémoire* » et souhaitait que « *nous défendions tous le bien public* » (...) « *On est passé d'une mémoire modeste, qui ne demandait qu'à se faire reconnaître, à une mémoire prête à s'imposer par tous les moyens. J'avais autrefois évoqué une "tyrannie de la mémoire" ; il faudrait aujourd'hui parler de son terrorisme* ». Et la philosophe, constatant la césure entre « mémoire modeste » (et acceptable dans son rang subalterne) et « mémoire terroriste » (et inadmissible, dans son style perçu comme belliqueux) de s'interroger : « *Quelles sont ces mémoires qui menacent le bien public ? Sont-elles issues de cet impensé colonial ? Pourquoi la mémoire des femmes et des ouvriers n'a-t-elle pas menacé le bien commun, mais celle des descendants d'esclaves et de colonisés le ferait ?* » (Vergès, 2010 : 142).

Face à cette hiérarchisation des mémoires et à leur assignation en des rôles, des fonctions et des lieux inégalitaires, plusieurs courants repérables dans le carnaval et la société antillaise m'incitent à avancer la notion d'*inversion mémorielle*. De la même façon que la valorisation de la couleur noire du « mas a Kongo » peut être perçue comme une tentative d'inversion du stigmaté de la race et de la couleur, il me semble possible de voir, dans l'affirmation et la mise en scène dans l'espace public d'une identité créole revendiquée comme héritière de l'esclavage et de diverses formes de colonisation, un processus d'inversion mémorielle. Dans un contexte marqué par l'absence prolongée de reconnaissance ou d'enseignement dans les institutions de l'histoire et des conséquences de l'esclavage, et par le manque de prise en compte des mémoires orales locales, qui auraient pu en témoigner, les carnavaliers des groupes de « mas » entendent dénoncer l'imposition d'une mémoire historique officielle, celle du colonisateur, de ses institutions, de son identité, de ses produits et ses références culturelles pour au contraire privilégier une mémoire collective, de type interpellatrice et critique jusque là dominée, celle des « petites gens », des « nègres » et sa transmission clandestine. Ainsi,

sont remis à l'honneur des chansons, des musiques, des rites, des usages et des récits occultés par la culture française.

Il convient de préciser, en effet, que cette occultation a correspondu à une volonté affichée d'oubli du passé (Cottias, 1998) au lendemain de l'abolition générale de 1848, puis à des pratiques d'évitement mémoriel, d'aveuglement, d'invisibilité, voire d'amnésie, dans les politiques culturelles des institutions nationales et locales⁵⁰. D'ailleurs, la présence et la représentation de l'esclavage dans les instances muséales nationales et locales n'est pas acquise. Le prochain Mémorial Acte⁵¹, qui doit voir le jour en Guadeloupe, ne déroge pas à cette règle qui consiste à ne surtout pas représenter l'esclavage mais, dans une scénographie qui emprunte plus au train fantôme qu'au parcours historique, à en représenter les suites : le métissage, la créolisation des langues, de la musique, des fêtes, et la production artistique et culturelle qu'il aurait permise... La joie au sortir de l'esclavage s'imposerait ici comme le paroxysme de cette dénégation et de cette impossible représentation du crime fondateur. Si pour reprendre l'expression de Jean Luc Bonniol, l'édification juridique des catégories raciales s'est légitimée en rendant « la nature complice du crime » (2001), il me semble évident que dans cette absence de représentation de l'esclavage, c'est l'avènement des cultures créoles qui est lui rendu complice du crime qui l'engendre.

En dehors du carnaval, qui pourrait à tort être perçu comme un moment exceptionnel et peu représentatif de la vie sociale et culturelle antillaise⁵², d'autres politiques culturelles témoignent de ce processus d'inversion mémorielle. La réappropriation du territoire antillais par des collectifs politiques qui affirment leur souhait d'une inscription de l'histoire de l'esclavage dans l'espace public se traduit par la multiplication d'œuvres d'art réalisées en référence à cette histoire. Des stèles, des fresques représentant les combats des esclaves ou des massacres contemporains, des statues à l'effigie des insurgés de 1802 (Ignace, Delgrès et

⁵⁰ Sur la question de l'absence de l'esclavage dans les musées nationaux ou locaux, voir aussi Benoit (2009), et Price S. (2011).

⁵¹ Musée dédié à l'histoire de l'esclavage et à ses représentations, ce projet est présenté comme devant : *"Permettre aux fils et filles d'esclaves d'honorer la mémoire de leurs ancêtres, de saluer leur résistance et commémorer l'abolition ! Permettre aux Guadeloupéens et autres Caribéens, descendants ou non d'esclaves, d'affirmer qu'ils sont tous issus de l'esclavage ! Permettre à tout être humain de s'informer et de témoigner, par sa présence à Darbousier en Guadeloupe, de sa condamnation de l'esclavage jusque dans ses formes contemporaines !"* En initiant ce projet, le Conseil régional de la Guadeloupe affirme sa *"volonté de matérialiser la mémoire collective à travers un espace symbolique consacré à la commémoration, au recueillement, à la transmission et à la recherche. La Région Guadeloupe entend ainsi faire de son territoire un lieu de mémoire pour que chacun comprenne, se souvienne et s'approprie des faits historiques qui sont des legs fondateurs des peuples antillais et caribéens. Cette mémoire sera profondément humaniste, regardant vers le passé pour mieux embrasser l'avenir et tracer les lignes d'un destin qui part d'une tragédie et qui aboutit à une société multicolore, multiculturelle et diverse."* Construit sur le site d'une ancienne usine à sucre désaffectée, ce mémorial sera confronté à un enjeu mémoriel de taille, selon le cabinet d'architectes chargé de son élaboration : *"Comment ne pas faire un mémorial seulement tourné vers le passé et la douleur ? Comment ne pas envoyer un message communautaire ? Comment dépasser les divisions et clivages en offrant un lieu qui soit disponible à toutes les composantes de la société guadeloupéenne ? Et comment enfin, à travers ce lieu, offrir un point de vue non seulement sur la Guadeloupe mais sur toute la Caraïbe et, au-delà, sur le monde ?"*.

⁵² « Si tout n'est pas rite dans le carnaval, cette fête est cependant définissable comme un contexte rituel, c'est-à-dire comme un cadre propice à la mise en scène de l'identité » (Michel Agier, 2000 : 229)

Solitude⁵³), des plaques commémorant des événements où tombèrent les résistants à l’oppression coloniale, des lieux de mémoire comme un cimetière d’esclaves ou le Mémorial Acte sont aujourd’hui érigés et valorisés comme emblèmes de la reconnaissance publique et politique, quoique tardive, de ce pan de l’histoire nationale, mais surtout locale, et de ces « héros ». Développée par des intellectuels engagés dans un mouvement d’auto-affirmation et engagés en politique, une histoire locale, autochtone et héroïsée a contribué à ce remodelage du territoire, après plusieurs siècles d’effacement de l’histoire des dominés. Dans l’espace républicain, l’apparition de ces mémoires nouvelles dans le patrimoine culturel urbain montre souvent le souci de bannir une histoire de France partielle, au profit d’une histoire antillaise éveillée et décomplexée.

L’exemple que j’ai pu aborder récemment (Mulot 2010b et c, 2011c) du remplacement à Basse-Terre des noms de rue qui renvoyaient à une histoire française, par des noms renvoyant très explicitement à une histoire non seulement locale, mais surtout noire, nègre et résistante, témoigne de cette volonté de proposer à la population antillaise des référents identitaires évoquant l’esclavage et le combat anti-colonialiste, afin de mettre un terme à l’imposition d’une mémoire univoque perçue comme aliénante⁵⁴.



Légende : Différentes plaques venant baptiser et débaptiser des rues de Basse-Terre . (Guadeloupe, 2007, Photo de S Mulot)

Ainsi, comme j’ai pu l’analyser précédemment,

« Au moins trois positionnements complémentaires, mais souvent opposés, président aux décisions politiques, culturelles et patrimoniales : soit l’affirmation d’une

⁵³ Devenue une héroïne de la résistance antillaise, Solitude, héroïne du roman de Jacques Schwartz-Bart (1972), est aujourd’hui la marraine du collectif des Femmes Indigènes.

⁵⁴ « L’adressage » c’est-à-dire « la réhabilitation des lieux de mémoire populaire » en leur donnant des noms nouveaux fait partie des revendications du LKP de 2009.

appartenance à la nation française républicaine dans un souci d'assimilation nivelant toute différence et effaçant les traces tangibles de l'histoire des esclaves au profit d'une "nostalgie coloniale"⁵⁵ ; soit l'affirmation d'une différence fondamentale, héritée de l'absence supposée de passé commun, et la recherche de traces et références emblématiques d'une résistance à l'oppression et à l'uniformisation. Une troisième voie, moins radicale et parfois moins visible, entend construire une identité consciente de ses origines plurielles et de son histoire violente, mais libérée du joug du passé, afin de se projeter dans une société réconciliée et ne pas être "esclave de l'esclavage", pour reprendre la formule de Franz Fanon » (Mulot, 2010b : 118).

J'avais initialement emprunté à Joël Candau son opposition entre « mémoire forte » et « mémoire faible ». La première serait "une mémoire organisatrice, en ce sens qu'elle est une dimension importante de la structuration d'un groupe et, par exemple, de la représentation qu'il va se faire de sa propre identité" (Candau, 1998 : 40). La seconde serait "diffuse et superficielle et difficilement partagée par un ensemble d'individus dont l'identité collective est, par ce fait même, relativement insaisissable" (ibid). Joël Candau constate par ailleurs "l'effondrement actuel des grandes mémoires porteuses d'identités 'puissantes et stables', au profit de mémoires plus faibles, porteuses, elles, d'identités plurielles, éclatées et mouvantes" (ibid).

La "mémoire forte", transmise par les canaux officiels de l'Education nationale et de la culture, et occultant les mémoires de l'esclavage, est ainsi maintenant concurrencée par une "mémoire faible", celle de ceux qui se revendiquent comme descendants d'esclaves, restée longtemps fragile car transmise oralement et clandestinement. La remise en question de cette domination mémorielle s'observe donc actuellement à plusieurs niveaux. Elle procède par un mouvement d'héroïsation des victimes du crime que l'on entend dénoncer (l'esclavage) et que l'on présente en vainqueurs des révoltes. Elle tend parallèlement à réduire voire ridiculiser les symboles de ceux qui se sont présentés comme les vainqueurs de l'histoire, les colonisateurs.

La confrontation de ces mémoires dans l'espace public informe néanmoins sur la cohabitation parfois conflictuelle entre ces deux types de mémoire. Il ne s'agit donc plus d'œuvrer pour une reconnaissance de tous les héritages de l'esclavage dans une culture créole, mais bien d'affirmer un choix de privilégier une mémoire sur l'autre, comme pour réparer les séquelles laissées par la première. Un mouvement de balancier de la mémoire est ainsi à l'œuvre : après 160 ans d'occultation du passé, des histoires et mémoires locales de l'esclavage et de la colonisation, un recours presque systématique à ces mémoires se perçoit dans les politiques culturelles. Face à l'oubli institutionnalisé du passé, en l'absence d'images et de représentations officielles précises de ce que fut l'esclavage et face à la rareté de témoignages d'anciens esclaves ou de leurs descendants, à ériger au rang d'héritage patrimonial (Chivallon, 2010), un manque était à compenser : celui d'un récit et d'un imaginaire historiques collectifs pour penser et symboliser l'identité antillaise. C'est ce manque que pourrait combler

⁵⁵ Christine CHIVALLON (2006).

aujourd'hui la pluralité des mémoires anonymes qui émergent dans ce que Christine Chivallon nomme une « explosion mémorielle » (2010). Cette mémoire d'événements traumatiques est transmise par le biais de souvenirs qu'ont les descendants des acteurs qui les ont vécus. L'anthropologue a alors un rôle de tiers médiateur dans ce travail de recomposition biographique qui suit l'irruption fracassante d'un drame dans l'histoire familiale. Christine Chivallon, qui reconstruit la mémoire de ceux qu'elle appelle les descendants d'insurgés, tient en effet lieu de passeur de mémoire, qui n'est pas sans rappeler le rôle du tiers médiateur dans la prise en charge d'une maladie grave et chronique (cf chapitre 4).

J'ai pu analyser cependant comment, à la pluralité d'héritages possibles et de choix généalogiques potentiellement multiples dans ce contexte de pluralisme identitaire, s'oppose une orientation uniformisante de la mémoire de l'esclavage et de la colonisation ainsi présentée. A regarder de plus près les représentations de la mémoire, seuls les résistants à l'oppression sont représentés dans ce nouvel imaginaire culturel, qui les héroïse en les figurant tels des insurgés refusant l'aliénation. Le culte du résistant, représenté sous les traits d'un marron (Price & Price, 1997), s'impose alors comme unique cadre de réflexion sur les mémoires de l'esclavage, occultant à son tour non pas la figure du maître, toujours présente à travers l'exploitation esclavagiste figurée et le symbole du fouet⁵⁶, mais celle des combattants de l'intérieur, ceux et celles qui ont perverti le système en utilisant ses propres codifications, sans passer par la lutte armée ni le marronnage, mais en faisant preuve de compétences métisses : les mulâtresses, les affranchis, et autre métis... Or, comme le rappelle Frédéric Régent : « *Il y a plus d'esclaves cherchant à obtenir l'affranchissement que de marrons. Le marronnage ne relève donc pas d'un vaste projet politique visant à l'abolition de l'esclavage et encore moins à la création d'un Etat indépendant* » (Régent, 2007 : 164). Poussée à son paroxysme, cette inversion mémorielle semble être à la recherche d'une origine glorieuse à laquelle s'identifier comme pour revenir à ce qui est perçu comme une authenticité, une virginité qui ne seraient pas souillées par la colonisation ni la macule servile : la nostalgie marronne, voire l'exception africaine. Les limites d'une telle inversion sont posées par les Antillais eux-mêmes, qui ne se reconnaissent pas tous collectivement dans une mémoire héroïque, bien que plus flatteuse, de l'esclavage et de la colonisation, et qui rappellent que leur héritage identitaire est créole, intégrant aussi l'héritage d'une culture française, qu'en aucune façon ils ne peuvent nier et qu'ils revendiquent souvent bien plus qu'un héritage africain dont ils ne savent rien.

Cette figuration de l'esclavage, qui procède par inversion symbolique et mémorielle, peut alors aboutir à une sorte d'injonction mémorielle. Le devoir de mémoire risque de ne reconnaître comme historiques que les seuls faits de révolte glorieuse et de proposer une vision dichotomique d'un système de domination coloniale complexe. Tel un balancier, le

⁵⁶ J'ai eu l'occasion de préciser que l'usage du fouet dans le carnaval est aussi repérable dans les carnivals européens, où il sert à frapper la terre en vue de la rendre fertile, et que sa réappropriation dans le carnaval antillais voudrait distinctement en faire l'objet d'une domination que les carnavaliers, tout de noir grimés, entendent inverser (Gaignebet & Florentin, Op. cit.).

rapport à l'histoire et la construction de la mémoire passent d'une période d'oubli et d'infériorisation de l'esclavage à leur opposé, une fabrique de héros que rien ne doit entacher. Mais, dans l'une ou dans l'autre, l'absence criante de la mémoire de certains segments de la population comme les Békés par exemple, dont le récit du vécu des ancêtres esclavagistes pourrait apporter des éléments indispensables à la compréhension de ce que fut l'entreprise esclavagiste et coloniale, ne soulève ni commentaire ni regret. A cette tentative d'uniformisation de l'imaginaire historique, s'opposent cependant quelques critiques éclairées. Frédéric Régent, témoignant dans son travail de la complexité de la période esclavagiste et révolutionnaire (2004, 2007), montrant par exemple comment les révolutionnaires mulâtres, avait eux-mêmes possédé des esclaves, a reçu un accueil mitigé de la communauté universitaire antillaise, car il aurait compromis le travail idéologique de restructuration imaginaire en cours⁵⁷. Avérée, la cohabitation de plusieurs postures concernant la mémoire de l'esclavage n'en est donc pas moins, parfois, conflictuelle et concurrentielle, du fait du caractère segmentaire et non unitaire de la société antillaise.

Christine Chivallon a ainsi montré que la pluralité des mémoires et des fonctions mémorielles qu'elle donne aux récits qu'elle a recueillis ne constitue pas encore un discours communautaire mais une « *communauté de discours* », du fait du caractère fondamentalement segmenté de la société antillaise et d'une « *socialité antillaise conçue comme multisegmentaire, déployant simultanément plusieurs registres d'appartenance basés sur des assignations de sens bien différenciées* » (Chivallon, 2002 : 609). Avec elle, je défends l'idée que la pluralité des sens et mémoires produits dans cette société, à l'opposé d'un méta-récit unique et unifiant, est la condition d'expérience d'une liberté et d'une pluralité identitaire qu'une « communauté unitaire » n'est peut-être pas encore en mesure de présenter.

De quelle identité peut-on se réclamer quand les cultures de quatre continents sont venues construire une culture nouvelle mais non unitaire ? Comment hériter de plusieurs lignées dont les membres ont pu être opposés par leur origine, leur statut, leurs droits et leur couleur, dans une société métissée marquée par la violence de ses fondations, celles de l'esclavage ? Alors que la hiérarchie socio- raciale pyramidale qui organisait la société coloniale selon le préjugé de couleur résiste encore à la mobilité d'une population qui s'émancipe pourtant progressivement, comment accepter d'être descendants des auteurs et des victimes d'un crime fondateur dont les séquelles semblent toujours vives ? Et comment accepter de partager éventuellement les mêmes ancêtres avec ceux dont on se différencie farouchement aujourd'hui, surtout lorsqu'est engagé un combat pour l'obtention de réparations face à un passé considéré comme une blessure fondatrice (Giraud, 2004) ? Ceux qui se proclament aujourd'hui descendants d'esclaves et ceux qui se disent descendants des maîtres peuvent-ils

⁵⁷ Candidat éconduit sur des postes de maîtres de conférences en histoire à l'Université des Antilles et de la Guyane, il a finalement été recruté à l'Université de Paris-Sorbonne...

partager une mémoire commune de l'acte fondateur ou défendent-ils des "mémoires inconciliables" (Barthélémy, 2004) ?

Conclusion : Comprendre la convocation de l'esclavage dans les relations sociales.

Si les exemples abordés précédemment (carnaval, rue, musée...), peuvent paraître singuliers et marginaux tant dans leurs dimensions que dans leurs fonctions, je pense qu'ils témoignent cependant d'un mouvement plus large de construction d'une mémoire collective initiée depuis des décennies et probablement des siècles et surtout d'une appropriation de certains pans de cette histoire par la population qui la reprend à son actif, si ce n'est dans son identité et sa citoyenneté encore marquées par « *l'emprise grandissante de la socioculture française* » (Massé, 2008 : 83) et américaine, en tout cas dans certaines de ses pratiques culturelles et éducatives. Les manifestations culturelles, les émissions et débats télévisés, les productions artistiques, dont la littérature, évoquent et mettent en scène plus facilement aujourd'hui les événements empruntés à cette mémoire. Ce mouvement est probablement évocateur d'une dynamique sociale et culturelle positive, tendant à vouloir dépasser des blessures identitaires, en les abordant directement, pour espérer les panser en les pensant et proposer un nouveau modèle de société et d'identité.

Cependant, ce regard optimiste est nuancé par le constat d'une instrumentalisation de cette mémoire de l'esclavage dans des discours et des attitudes visant plus à ruminer un ressentiment ou un contentieux (Mulot, 2003b) dont l'apaisement semble impossible, qu'à dépasser une fracture présentée comme irréparable entre des descendants d'esclaves et d'esclavagistes (si tant est que la partition entre les deux puisse être nette et tranchée). Ainsi, comme le souligne Raymond Massé, « *nous postulons toutefois que l'omniprésence dans les débats publics, chez les artistes, les intellectuels et les personnages politiques, des réflexions critiques sur l'identité martiniquaise et son ancrage dans le passé colonial et esclavagiste, fragilisent l'estime de soi collectif, entretiennent un profond ressentiment anticolonial et alimentent une anxiété identitaire ambiante qui, indirectement, deviennent des facteurs pathogènes* » (op. cit : 81-82).

La nécessaire redécouverte du passé esclavagiste peut-elle permettre de sortir de la crise identitaire qu'évoque l'ensemble des observateurs de la société antillaise ou renforcerait-elle cette crise identitaire en postulant justement que l'identité ne peut être qu'en crise tant qu'elle ne s'appuie pas sur une redécouverte du passé ? S'il faut ruminer pour digérer, comme nous y invite Nietzsche, plusieurs situations laissent cependant penser que le retour du passé ne favorise pas toujours la capacité à se tourner vers la construction d'un futur émancipé des blessures premières. Parmi elles, l'utilisation faite de l'esclavage comme modèle explicatif des maux sociaux semble tout à fait symptomatique⁵⁸. Tous les problèmes rencontrés par la

⁵⁸ J'emprunte ici la notion de modèle explicatif de la santé produite par A. Kleinman (1980) dans le champ de la santé, sur laquelle je reviendrai au chapitre 4.

société et ses membres semblent aujourd'hui pouvoir trouver leur causalité dans la structuration esclavagiste et les vestiges coloniaux des Antilles. Le chômage, les relations professionnelles, la délinquance, la violence domestique, les relations de couple, le machisme antillais ou la matrifocalité, l'immigration, mais aussi les échecs scolaires, l'augmentation de certaines maladies, la pollution voire même l'adultère d'un mari trompeur semblent tous pouvoir être expliqués et éventuellement justifiés voire excusés au nom d'un alibi culturel et historique, par la convocation de l'esclavage et la « *responsabilisation tous azimuts du passé colonial* » (op.cit : 95). L'usage par les acteurs antillais d'une telle causalité reflète évidemment des discours tenus et transmis par des intellectuels, des scientifiques, des historiens, des hommes et femmes politiques qui, dans leur combat pour la reconnaissance d'un crime fondateur et de ses séquelles, emportent avec eux une population qui pour une partie d'entre elle, n'a pas toujours les moyens ni les ressources suffisantes de mettre à distance pour se distancier de telles postures. Dans un contexte de recherche de sens à apporter à un « malaise social », une « misère morale », une « détresse psychique », une « crise identitaire » et un « marasme économique » (*ibid*), le recours à une causalité historique semble parfois être l'alternative au recours religieux.

Ainsi, si l'analyse des effets de la violence structurelle liée au maintien d'un cadre de dépendance coloniale reste indispensable, l'analyse de l'immobilisme provoqué par les discours redondants sur l'origine esclavagiste de tous les problèmes sociaux reste à faire. Il procède selon moi par une identification parcellaire et partielle des Antillais d'aujourd'hui aux esclaves d'hier, identification dangereuse et angoissante, que seul le culte du marron résistant à l'oppression, véritable « utopie compensatrice » (*ibid*) semble permettre de supporter. Par conséquent, si le retour de l'esclavage apparaît comme preuve d'une vitalité culturelle et d'une dynamique mémorielle collective importante et indispensable à la construction d'une reconstruction identitaire, contredisant les nombreuses théories d'une société « krazé » sans mémoire, sans histoire, sans conscience collective ni projet d'avenir (Glissant, 1981 ; Affergan 1983, 2006), il porte cependant en lui les dérives, liées à une manipulation idéologique et politique, qui le mèneraient vers un enfermement mémoriel et identitaire.

L'absence de références aux héros ordinaires de l'esclavage, celles et ceux qui quotidiennement, sans passer par la lutte armée, ont pu tout simplement survivre, celles et ceux qui ont adopté la ruse et la débrouillardise, ont participé au métissage et à la créolisation, sans marronner mais en s'adaptant au système plantationnaire qui les opprimait, cette absence interroge. Elle révèle probablement que ce mode d'existence n'est pas aussi glorieux et ne revêt pas le même potentiel mythologique que le marronnage, cette « utopie compensatrice » que déplorent Price & Price (1997)... Elle révèle aussi l'étau dans lequel paraît prise l'identité antillaise entre l'adhésion à une société française dont le sentiment de mépris et de peu de reconnaissance reste encore insupportable, et la recherche d'une histoire de l'esclavage valeureuse potentiellement source de fierté.

La résolution de ce dilemme semble peu aisée et c'est probablement à l'analyse des mécanismes de transformation identitaire que je pourrais envisager de consacrer de prochaines recherches. Il s'agirait par exemple de proposer une analyse comparative des modes de représentations de l'esclavage dans les espaces publics de plusieurs ex-colonies de la Caraïbe afin de rendre compte des écarts de postures identitaires et mémorielles dans des contextes post-coloniaux différents et fondés sur des idéologies coloniales et culturelles opposées (assimilation républicaine aux Antilles françaises, et différentialisme et séparatisme aux Antilles anglaises par exemple). La comparaison des modalités de mise en scène d'un passé esclavagiste et d'une expérience de la colonisation pourrait alors s'appuyer sur une comparaison des constructions identitaires et parmi elles des catégorisations raciales, mais aussi des situations politiques et des économies locales. On le sait, la colonisation française a été particulière dans le lot des colonisations, en reposant sur le principe d'assimilation du colonisé dont la culture d'origine était dénigrée et niée, afin de lui imposer comme condition d'accès à la citoyenneté, son assimilation à mais surtout *de* la culture française, et le renoncement de ses origines. Il serait pertinent de comparer alors comment, dans des Etats caribéens indépendants, ou dans les Etats autonomes du Commonwealth, ayant connu la colonisation anglaise ou espagnole par exemple, le passé esclavagiste est convoqué dans les rapports sociaux, dans la construction des identités sociales et politiques, et dans les lieux de mémoire, et comment cette référence au passé esclavagiste, (à ses batailles, ses révoltes, ses héros) est constitutive ou non des socles de l'identité nationale⁵⁹. Je pense ainsi à l'exemple de Cuba qui se définit politiquement comme une nation uni-ethnique et multiraciale. La forte participation des populations noires aux luttes d'indépendance et leur forte intégration dans le projet national auraient contribué à la constitution d'une nation fondée sur la réconciliation « raciale » par le métissage et sur l'unité culturelle. Quelles sont les incidences d'un tel projet politique d'union nationale sur les représentations de l'histoire esclavagiste ? La comparaison pourrait aussi se faire avec Haïti, première république noire, dont l'histoire est marquée par de grands révolutionnaires noirs et libres de couleur. Mais ce projet de recherche pourrait très bien aussi se décliner en proposant de comparer les lieux de mémoire et les projets politiques, artistiques, muséographiques qui les accompagnent concernant des drames autres que l'esclavage. La comparaison des modalités de traitement des morts et des drames collectifs dans différentes régions du monde (mémorial de la Shoah en France, Musée de l'esclavage en Guadeloupe, Mémorial Act à New York) pourraient se traiter d'un point de vue sociologique et anthropologique. Un tel programme a été mené à Tôkyô dans le cadre du programme sur les constructions mémorielles et politiques autour des victimes de mort violente, de mort collective et de la guerre auquel j'ai pu participer. Il a été l'occasion de rassembler des contributions sur des situations aussi différentes que le génocide Khmer, la guerre du Pacifique, Hiroshima, la guerre d'Espagne, les attentats du 11 septembre 2001... La variété de

⁵⁹ Christine Chivallon a eu l'occasion de s'interroger sur les représentations de l'esclavage dans deux villes négrières d'Europe Bristol et Bordeaux, aux politiques nettement opposées. Une telle comparaison pourrait être reprise dans des villes de la Caraïbe de façon heuristique.

ces situations a justement favorisé la réflexion sur les dynamiques communes aux constructions mémorielles autour de drames historiques (héroïsation des victimes, renforcement de l'unité nationale, ritualisations, inscriptions dans l'histoire nationale...). Il a donné lieu à des programmes de recherches, des séminaires, colloques et des ouvrages. Un programme similaire interrogeant des constructions mémorielles dans les Amériques noires et latines pourrait être porté par le laboratoire LISST de Toulouse, notamment par son axe 2 (religion, mémoire et constructions des collectifs), où un groupe d'étudiants prépare des thèses sur ces sujets, notamment sur les représentations de l'esclavage. Il pourrait aussi se faire en partenariat avec les collègues de l'Université de Bordeaux 3, et particulièrement Christine Chivallon à l'Institut d'Etudes Politiques. Ce serait alors l'occasion pour moi de poursuivre notre dialogue scientifique en découvrant des notions et des auteurs que je n'ai pas pu encore aborder jusque là, mais qui m'apparaissent aujourd'hui comme incontournables pour aller de l'avant dans une socio-anthropologie non plus seulement des Antilles mais de la Caraïbe : je pense notamment à la notion de diaspora et à des auteurs comme Paul Gilroy, et ses travaux sur *l'Atlantique noir* (1993), grâce auxquels je me propose d'enrichir mes réflexions dans les années à venir.

3. De la parenté au genre : la matrifocalité en questions.

Travailler sur les Antilles et sur la Caraïbe ne peut se faire sans être confronté à la question des familles, dites matrifocales, et du genre c'est-à-dire à la construction sociale des identités, normes et pratiques sexuelles et leur institutionnalisation. Pour ma part, j'ai abordé la question du genre non pas dans la sphère professionnelle ni à travers une analyse des politiques publiques, mais dans la sphère familiale, conjugale, affective et sexuelle. J'ai ainsi travaillé dans une optique d'anthropologie de la parenté et de sociologie de la famille, du genre et de la sexualité. Je ne peux reprendre ici la totalité de mes travaux, mais je voudrais focaliser ce chapitre sur les questions de parenté, de genre et rapports sociaux de sexe.

Mon analyse des relations familiales, des rapports sociaux de sexe (et des effets de la structuration genrée de ces rapports sociaux sur la santé des individus, que je traiterai dans la partie suivante) s'est faite en trois étapes. Durant ma thèse tout d'abord, à partir d'une monographie réalisée dans la Basse-Terre de Guadeloupe, j'ai étudié les relations familiales, les relations conjugales et l'éducation genrée des enfants, pour tenter d'élucider cette « énigme matrifocale » (Mulot, 2000) à laquelle sont confrontés les chercheurs antillanistes : le discours des femmes antillaises qui, proclamant leur infortune glorieuse, affirment telles des sphinges « *Je suis la mère, je suis le père !* »⁶⁰. Après ma thèse, ma participation à l'enquête Genre et violence à la Martinique m'a permis de percevoir, en population générale, l'influence des normes de genre antillaises sur la violence conjugale et familiale. Cela fut l'occasion de revenir sur la construction sociale de la masculinité et de la virilité antillaises et leur incidence en termes de coûts pour la société. La réalisation de mon post-doctorat sur l'expérience du VIH/sida⁶¹ a enfin été l'occasion de proposer une lecture des effets des représentations des rapports de sexe sur la prévention du VIH/sida, qui m'amène aujourd'hui, grâce à des débats nouveaux, à m'interroger sur la pertinence d'une approche intersectionnelle dans le champ de la santé. J'ai ainsi pu mener des travaux qualitatifs (imprégnation au long terme, observations, entretiens, animation de groupes de formation...), et participer à des enquêtes quantitatives (par la méthode CATI et l'analyse qualitative de résultats statistiques) de 1991 à 2010, qui ont donné lieu, outre ma thèse, à la rédaction et publication de rapports, articles et chapitres d'ouvrages (Mulot, 2001b, 2007, 2008, 2009a, 2009b, 2011d, 2012c) et à des débats tenus au sein de colloques internationaux sur les questions et études de genre.

L'évolution de mes recherches sur les familles, le genre et la sexualité aux Antilles témoigne d'une tentative de ma part de sortir du débat impressionnant sur les origines et les fonctions

⁶⁰ Cette expression donna son titre à ma thèse de doctorat : « 'Je suis la mère, je suis le père !' : l'énigme matrifocale » (Mulot, 2000)

⁶¹ Dont il sera question au chapitre suivant.

de la matrifocalité, pour l'envisager comme un lieu d'exercice de dominations de genre et de stratégies pour les contourner, c'est-à-dire pour analyser la dynamique du genre. La sphère familiale ainsi abordée est perçue comme une arène où se rencontrent, se construisent et s'affrontent des normes et pratiques de genre, portées, reproduites, transgressés ou subverties par les individus des deux sexes. Je me propose donc de relire ces travaux selon trois perspectives : les enjeux théoriques d'une étude de la matrifocalité, montrant la nécessité de sortir du débat américain sur ses origines ; l'intérêt des apports d'une sociologie du genre française et caribéenne pour la compréhension des ordres, normes, règles et pratiques de genre aux Antilles ; et la nécessité de considérer les structures imaginaires du genre antillais.

3.1. Revisiter les cadres théoriques de la matrifocalité.

« *Est-il encore possible de parler de matrifocalité caribéenne sans entrer dans la redondance d'un débat presque séculaire ?* » (Mulot, 2012c). Telle est la question par laquelle débute un article à paraître dans *L'Homme*⁶², dans lequel je tente de poser de façon nouvelle la problématique d'un sujet maintes fois abordé et pourtant jamais complètement élucidé. Il n'est guère de thèmes, en effet, qui aient, dans le cadre des études afro-américanistes, fait couler autant d'encre (mis à part peut-être les phénomènes religieux qui ont été l'objet d'une production pléthorique dans toute la sphère afro-américaine), au sein d'un débat à géométrie très variable. Vif et passionné depuis les années 1930, au moment de la controverse entre E. F. Frazier et M.J. Herskovits, il a la particularité d'avoir dans un premier temps permis l'analyse de dynamiques familiales nouvelles ayant abouti à la création d'un terme original – la matrifocalité – et celle d'avoir, dans un second temps, tenté de prouver, au contraire, la non existence de cette réalité... Au point de laisser croire que les phénomènes observés pendant des décennies n'étaient que purs mirages... L'évolution de la nature même de la production scientifique et des idéologies qui la traversent a largement contribué au changement d'optique à l'œuvre dans l'analyse des modèles familiaux afro-américains. Au fil d'un siècle, l'analyse des faits sociaux et culturels concernant les populations noires d'une part, et la famille et le genre d'autre part, a connu les bouleversements liés à la reconnaissance des droits civiques des noirs aux Etats-Unis, à l'accès aux indépendances des pays de la Caraïbe, à la contestation des rapports de domination raciale, coloniale et des rapports de genre, ainsi qu'à l'évolution mondiale des formes familiales au gré des contextes économiques. Même si l'ancienneté de ce débat pourrait le rendre obsolète, l'influence qu'il continue d'avoir sur les analyses actuelles des relations familiales dans la Caraïbe justifie à mes yeux de s'y attarder de nouveau pour mieux le dépasser. Les débats présentés ci-après reflètent donc le travail de réflexion anthropologique et sociologique portant sur la famille, réalisé dans ma thèse.

⁶² Cet article est une version préliminaire et partielle du présent chapitre de mon HDR.

3.1.1. Vers une redéfinition de la matrifocalité.

Les familles matrifocales sont souvent symbolisées aux Antilles par la figure du « potomitan », le pilier central de l'édifice familial, sans lequel il s'écroule, que représente la mère antillaise. Il évoque le poids de la condition dans laquelle cette mère semble cantonnée (l'imposition pour les femmes du modèle maternel, l'impossibilité pour la femme-mère d'échapper à ses obligations familiales, la nécessité de compenser seule l'absence des pères), ainsi que la toute puissance qu'elle peut exercer sur ce cadre familial qu'elle doit/peut gérer et contrôler seule.

Les différentes analyses des familles matrifocales reposent sur une appréhension du phénomène en fonction de ses critères les plus dérangementants, bien que souvent peu identifiables statistiquement : la fréquence des familles dont les enfants sont nés avant même que le couple ne se soit construit dans une cohabitation ; la répétition des naissances d'enfants de pères différents au sein de foyers maternels ; l'importance d'une monoparentalité qui précède plus qu'elle ne suit la vie de couple ; la propension reconnue voire encouragée des hommes à avoir plusieurs conquêtes sexuelles, dans un fréquent pluripartenariat hétérosexuel ; l'obligation de fidélité des femmes pourtant elles mêmes en recherche active d'un compagnon, voire d'un amant, qui puisse se fixer, leur faire des enfants et les épouser éventuellement, pour effacer la honte d'avoir été abandonnées par le précédent. Si les sociétés occidentales connaissent depuis quelques années, le développement des formes familiales complexes (monoparentales, recomposées, sans cohabitation, à foyers multiples etc...), les sociétés antillaises ont affiché depuis des décennies leur propension à la création de familles non nucléaires et de pluripartenariats sexuels et conjugaux pour les deux sexes (Gautier, 2004).

La complexité du débat et des analyses des organisations familiales caribéennes tient en partie à la définition même de ces organisations, du fait de leur pluralité. En effet, force est de constater que de multiples formes et structures familiales se côtoient dans l'univers afro-américain et caribéen. Un panaché de familles incluant des familles mononucléaires maritales, des familles monoparentales, des familles pluriparentales, des foyers sans enfants, ou des ménages multiples, par exemple, constitue le paysage démographique antillais. Cette diversité a été remarquée notamment par Yves Charbit (1985, 1987) ou Jacques Cazenave (1999) dans leurs analyses démographiques, ou dans nos travaux anthropologiques sur la Guadeloupe (Mulot, 2000). Cette concomitance de structures familiales différentes semble exister de longue date et a pu être repérée durant la période esclavagiste (Cottias, 1990)⁶³. Cependant, à la diversité de ces formes familiales s'est opposée une sorte de polarisation des recherches sur la seule organisation matrifocale, considérée de surcroît selon une définition bien limitée : la présence sous un même foyer de trois générations en lignée maternelle s'occupant des enfants en l'absence de leur père. L'originalité de celle-ci, l'intérêt anthropologique et sociologique

⁶³ Ainsi, l'auteure a montré que la créolisation des familles africaines et européennes se fait lorsqu'elles tendent progressivement vers un modèle commun qui reconstitue différemment des fonctionnements et dynamiques de chacune. La fécondité, la natalité et la nuptialité des différents groupes présents sur le sol antillais évoluent selon les contacts de population, et l'adaptation au milieu.

que pouvait constituer la découverte de nouvelles formes familiales, la dimension supposée pathogène d'une telle organisation, la preuve d'une production culturelle noire nouvelle – ou d'un héritage africain trans-générationnel - qu'elle pourrait apporter, et la source de revendications qu'elle représente pour les acteurs s'en présentant comme les victimes, constituent probablement les raisons de la focalisation de nombreuses études sur cette dynamique familiale particulière...

Malgré la pluralité d'enquêtes sur le sujet, la définition de la matrifocalité semble souvent floue et dépend en fait des méthodes et focales utilisées pour la circonscrire. Initialement repérée dans une définition structurelle, cette matrifocalité fut définie par défaut, comme une organisation dont seraient absents les pères (eux-mêmes ayant des relations avec des femmes dans plusieurs foyers différents), pour des raisons le plus souvent historiques (le fondement esclavagiste) ou économiques (la précarisation de leurs emplois), et qui fonctionnerait sur la base d'une collaboration matrilineaire, entre les femmes de la parentèle (mère, sœurs et filles d'un ego féminin) et leurs consanguins (oncle, frères et fils du même ego). Cette version américaine et noire d'un avunculat moderne avait laissé de côté la question des relations d'alliance, pour se focaliser sur des « *foyers de consanguins* » (Gonzales, 1965, 1984) dont la dimension potentiellement pathogène (risque de relations incestueuses, de déviance d'enfants élevés sans père, de mères vivant en-dehors des cadres de la moralité chrétienne et du mariage) ne cessait d'inquiéter les politiques, les religieux et plus tard les travailleurs sociaux et les scientifiques. Perçue ensuite comme une organisation où les relations conjugales pouvaient cependant exister, elle fut analysée comme le fruit d'une adaptation socio-économique au contexte de vie plantationnaire et post-esclavagiste. Je vais revenir plus en détails sur ces différentes approches, mais je tenais juste à noter les effets des présupposés idéologiques sur les méthodes et les recherches menées. Michel Giraud (1999a) a eu l'occasion de montrer comment l'analyse des familles antillaises et des comportements sexuels de leurs membres constituait « *une construction coloniale de la sexualité* » et de la moralité familiale, élaborée au prisme de critères ethnocentriques et moraux européens. L'ensemble des travaux qui s'inscrivent aujourd'hui dans une approche articulant les critères de genre et de race fustige cette construction coloniale et raciale des familles « noires ». Ils dénoncent le prisme andro – et ethnocentré de l'analyse de la sexualité et de la moralité des femmes noires, qui étaient jusque là présentées comme douteuses et responsables de ces désordres familiaux. C'est donc aussi à une nécessité de sortir d'un regard colonial et euro-péo-centré que tente de répondre mon travail.

Ma posture de recherche, dès ma thèse notamment, a constitué, outre l'analyse des données statistiques, en une étude du mode de vie des familles antillaises chez qui j'ai pu être hébergée, et de celles que j'ai côtoyées. J'ai ainsi pu prendre en compte les relations au sein d'une unité que l'INSEE nomme le foyer, mais aussi et surtout les relations des membres de ce foyer avec les foyers voisins et avec l'entourage social (la parentèle élargie, le quartier, la commune, l'Eglise, etc). Mon analyse a ainsi pu porter sur la dynamique des relations de couple (ce qui m'amène aujourd'hui à une interrogation importante sur la notion même de

couple...), des relations dites extraconjugales, des relations intergénérationnelles, des relations fraternelles, ainsi que sur les constructions sociales et familiales du genre visibles dans l'éducation des filles et des garçons, et dans les rôles parentaux qui sont assignés aux femmes et aux hommes. Cette dynamique est marquée par des mécanismes de négociations permanentes que les acteurs développent pour tenter d'échapper au cadre contraignant des normes sociales, conjugales et sexuelles (Mulot, 2000). Cela m'a évidemment amenée à interroger les modes de représentation de l'identité sexuelle et à analyser les dimensions imaginaires des rapports de genre notamment grâce à l'analyse des mythes qui traversent la culture antillaise. C'est ainsi que l'importance accordée au contexte esclavagiste est apparue de façon manifeste, à travers des explications racialistes qui m'étaient données par mes interlocuteurs et interlocutrices pour expliquer ces types de relations familiales et rapports de sexe antillais, mais aussi à travers des discours sociaux et scientifiques qui imputaient l'origine mais aussi la responsabilité de telles désorganisations familiales et troubles identitaires de genre à la structuration socio-historique coloniale et esclavagiste de la société antillaise. Je vais donc revenir dans un instant sur cette modalité explicative et ses fondements.

Ainsi, en considérant la matrifocalité non plus dans une lecture verticale (la présence de plusieurs générations de femmes dans la même maisonnée en l'absence d'hommes dans les rôles paternels), mais plutôt dans une lecture horizontale et transversale, il nous est donné de saisir la nature de l'ensemble des relations intra- et inter-familiales, les modes de construction des identités de genre qui s'y jouent, et les liens entre les dynamiques familiales et les dynamiques sociales⁶⁴. Une telle posture méthodologique articulant plusieurs échelles d'analyse permet alors de faire émerger les modes de représentations des identités féminines et masculines, maternelles et paternelles, sociales et "raciales" qui, telle une « Weltanschauung » caractérisent cette organisation matrifocale, l'ensemble des rapports sociaux de sexe et leurs liens avec l'organisation sociale globale. Il apparaît alors que l'organisation matrifocale peut être présente au-delà des structures monoparentales et matrilineaires initialement considérées comme spécifiques.

Par conséquent, dans ma démarche, l'absence ou la présence des hommes ne sont pas constatées statistiquement, ni selon des critères de résidence, mais selon la possibilité offerte et/ou recherchée et/ou assumée par eux de vivre un rôle de pères (qui reste à définir), face à la prédominance du rôle de référent central joué par la mère. Le difficile investissement par les hommes d'une fonction paternelle ne se lit pas (seulement) à travers des chiffres sur la nuptialité, la cohabitation des ménages, ou la reconnaissance des enfants. Ainsi, des hommes mariés, ayant répondu à une injonction sociale et morale de nuptialité, peuvent très bien être très peu présents dans des relations paternelles et conjugales qu'ils désinvestissent au profit d'activités professionnelles, sportives, ou ludiques au sein de communautés de pairs. J'ai ainsi

⁶⁴ Ce fut l'objet, que je ne développerai pas ici, de ma thèse de doctorat à laquelle je renvoie les lecteurs pour plus de précisions (Mulot, 2000)

plaidé pour la prise en compte d'une matrifocalité relationnelle et fonctionnelle, conjonction d'un système de valeurs et d'un mode de représentations du monde, de rôles conjugaux, de normes de genre, qui se présentent de façon polymorphe, et pour une distanciation critique des modèles maternels et paternels utilisés pour analyser les familles antillaises. Dans cette perspective, la matrifocalité serait alors la résultante de l'articulation de plusieurs caractéristiques, qui la distinguent radicalement de formes matriarcales ou monoparentales :

1. Une construction sociale du genre marquée par une forte hétéronormativité reposant sur la bicatégorisation sexuelle,
2. Un consensus sur les normes parentales qui encense les mères et disqualifie les pères en proclamant le modèle de la « mère dévouée et sacrifiée » et celui du « père-absent-irresponsable », qui effrite l'hégémonie inconditionnelle du patriarcat.
3. Une racialisation des représentations de genre, qui témoigne de la prégnance d'un imaginaire post-esclavagiste, celui de la "dépossession", de "l'aliénation" et de la "castration" et qui s'insinue dans l'ensemble des rapports sociaux de sexe, pour condamner les hommes à un pluripartenariat et les femmes à une respectabilité ostentatoires.

Cependant, avant de pouvoir expliciter davantage les motifs d'une telle définition, je me propose de revenir sur les différentes étapes du débat scientifique produit par les recherches sur les familles « noires » et matrifocales. Bien que la majeure partie de ce débat se soit tenu entre anglo-saxons sur des terrains caribéens et américains autres que les Antilles françaises, ce détour me semble nécessaire pour mieux préciser ma posture, tant ce débat est éminemment saturé idéologiquement et influence encore aujourd'hui la perception sociale et scientifique de ces familles.

3.1.2. *Un mirage créole ? Les enjeux théoriques de l'analyse de la matrifocalité.*

a) Au-delà des statistiques.

Le débat francophone sur la matrifocalité est actuellement fondé soit sur des études anthropo-démo-historiques des organisations familiales antillaises (Cottias, 1990 ; Dagenais, 1984 ; Gautier, 1985 ; Chivallon, 2004) soit sur des approches statistiques de la famille ou des comportements sexuels, fondamentalement intéressantes, mais qui ne disent rien de la dynamique relationnelle des acteurs concernés (Cazenave, 1997 ; Giraud *et al*, 1994 ; Halfen, 2006), soit sur des recherches menées dans des institutions juridiques, sociales ou psychiatriques auprès de familles en difficulté et des personnels soignants (André, 1987 ; Lesel, 1995 ; Rolle-Romana, 1999; Massé, 2008) où le biais de recrutement de l'échantillon entraîne une focalisation sur la dimension pathogène du phénomène observé. Les études menées dans une approche qualitative mêlant à la fois monographies, entretiens et observations sont rares (Attias-Donfut & Lapierre, 1996 ; Mulot, 2000 ; Lefaveur & Brown,

2009 et 2011), ou ont été réalisés ailleurs que sur le terrain antillais, notamment dans l'Hexagone ou en Europe auprès de migrants caribéens (Pourette, 2006 ; Condon & Byron, 2008). Par ailleurs, les travaux des chercheurs caribéens anglophones (Lewis, 2003 ; Reddock, 2004) et hispanophones ont été peu pris en compte jusqu'à présent du fait de leur diffusion encore faible en France.

Force est donc de constater que la perception des fonctionnements internes aux familles antillaises est quelque peu biaisée ou limitée. Alors qu'il serait important de croiser les approches quantitatives et qualitatives sur des terrains différents, il apparaît que les résultats des recherches restent plutôt isolés, ou servent à nier l'existence d'une forme familiale singulière, d'un « mythe » qui se déroberait face aux chiffres, comme le montreraient les statistiques sur la composition des foyers antillais (la moitié des foyers sont formés de couples, Gautier, 2004). Affirmant que *"la matrifocalité est un mythe"* et que *"si le modèle (...) a existé, il n'a jamais constitué une norme"* (Cazenave, 1992 : 30-32), le directeur de l'INSEE Guadeloupe entendait réfuter *"un discours ancien - mais qui a encore cours - d'une supposée forme familiale propre aux Antilles et plus largement à la Caraïbe"* (ibid.). Cependant, Yves Charbit, démographe, tout en mettant en relief la stabilité des unions aux Antilles, avouait que dans les foyers à structure ni matrifocale, ni nucléaire par exemple, *"la matrifocalité relationnelle (...) est donc une réalité quotidienne"*, pour finalement conclure que *"la matrifocalité entendue au sens large (relationnelle et résidentielle) est un phénomène culturel plus important que les chiffres ne le suggèrent"* (Charbit, 1987 : 104). Concernant ces derniers, leur utilité ne fait aucun doute pour relativiser la part d'un phénomène qui risque sinon d'occulter une réalité plurielle. Cependant, l'unité de mesure proposée par l'INSEE (le foyer, le nombre de personnes y résidant, les liens de parenté entre elles) ne suffit pas à décrire la réalité des liens entre les membres d'une famille surtout si l'acception locale de celle-ci dépasse la notion de foyer nucléaire⁶⁵. Le caractère ethnocentrique de cet outil oublie en effet que les relations familiales (et parmi elles l'éducation des enfants, les rapports hommes-femmes, les liens intergénérationnels) ne se cantonnent pas à l'espace du foyer. Au contraire, et notamment dans le cas de familles dont les membres ne cohabitent pas, ou de familles recomposées, la dynamique relationnelle se joue au-dehors, dans un "en-dehors" que les pratiques sociales et sexuelles antillaises ont investi fortement depuis longtemps.

b) Le débat fondateur sur l'origine des familles "noires", ou la fausse route initiale.

Avant même que le terme de matrifocalité ne soit inventé, les études sur les "familles noires" se sont développées en tentant de comprendre ce qui était alors perçu à travers le prisme du manque et de la carence : l'absence des hommes noirs dans le rôle paternel semblait témoigner d'un manque de règle sociale et de morale chez cette frange de la population. Dès lors, ces

⁶⁵ L'accès au logement individuel favorisé par les politiques publiques a largement contribué à faire diminuer le nombre de personnes ainsi que le nombre de générations cohabitantes au sein du même foyer. Cette "nucléarisation" des unités résidentielles suffit-elle à remettre en question toute la dynamique matrifocale ?

organisations pouvaient-elles être considérées comme de véritables familles ? Y avait-il un lien entre l'origine, la couleur, la catégorie raciale et les formes d'organisation familiale ? L'absence de morale y était-elle due à une absence de culture et d'éducation quasiment constitutive de l'identité "raciale", physique et biologique des « noirs », ou était-elle le résultat de contingences historiques, économiques ou sociales ? Les premières études menées sur les « familles noires » aux Etats-Unis puis dans la Caraïbe à partir des années 1930 ont été fortement marquées par le débat idéologique et politique sur les origines supposées africaines des faits culturels et sociaux observés et leurs éventuelles survivances dans l'univers post-esclavagiste. Ce débat était largement traversé par des enjeux politiques particulièrement violents : les « noirs » étaient-ils ou non capables d'assimiler la culture américaine, notamment les règles sociales, morales et religieuses du mariage et de la vie conjugale, et pourraient-ils être, à ce titre, considérés un jour comme des citoyens à part entière ou devaient-ils être regardés au prisme de la "bestialité noire" qu'on leur attribuait, comme l'a souligné H. Gutman (1972) ? La domination raciale et coloniale a ainsi déterminé des analyses visant à prouver que la rareté des formes familiales maritales et la fréquence des unions consensuelles multipartenariales (successives ou simultanées) proviendraient soit de la désorganisation, déstructuration, dé-moralisation et privation causées par l'entreprise esclavagiste elle-même, soit au contraire d'un héritage africain reconfiguré en Amérique. La première théorie fut avancée par E. Franklin Frazier, sociologue afro-américain qui, dans les années 1930, s'était inquiété de voir l'hypothèse d'une différence primordiale de l'identité des « noirs » justifier leur ségrégation et leur discrimination. La seconde fut défendue dans les années 1940 par Melville J. Herskovits, sociologue « blanc » qui entreprit une analyse des cultures noires à Harlem puis en Jamaïque. Seule la thèse de la créolisation a permis de sortir de cette dualité.

Ce débat fondateur a déterminé et souvent faussé un regard durable sur les familles des sociétés post-esclavagistes. Si Franklin Frazier conclut à une impossibilité - orchestrée par le système esclavagiste - pour les hommes noirs d'occuper une position sociale et économique compatible avec la prise de responsabilités familiales, il considère que toute forme familiale antérieure à l'esclavage a été détruite par celui-ci, et que la fin de l'esclavage a laissé les esclaves dans une absence de contrôle moral et social incompatible avec la formation de structures familiales pérennes. C'est ici une vision de l'esclavage comme événement aliénant et déstructurant qui domine, mais qui ne sous-estime pas cependant l'influence des facteurs sociaux, économiques et territoriaux dans l'évolution des structures et des organisations des familles noires. Frazier, héritier talentueux de Park et de l'Ecole de Chicago, père fondateur de la *Black Sociology*, analyse remarquablement combien la « famille naturelle » marquée par la monoparentalité, le « matriarcat » et le dépérissement des valeurs familiales est corrélatif au lieu d'habitat (elle est plus marquée dans le centre ville) et au type d'activité professionnelle des parents. La famille devient « institutionnelle » quand les conditions économiques augmentent du fait de l'accès à un emploi mieux rémunéré et que la famille peut quitter le center ville pour la banlieue, où elle retrouve un cadre religieux. Il est intéressant de voir

comment ce qui est le plus souvent retenu de son travail sur les familles noires et la théorie des effets dévastateurs et annihilateurs de l'esclavage sur l'institution familiale. Elle s'est retrouvée durant des décennies dans de nombreux travaux, notamment ceux des chercheurs et écrivains soutenant l'idée de sociétés marquées par l'aliénation, la dépossession, la privation ou l'écrasement culturels.

Melville Herskovits, de son côté, en cherchant dans le nouveau monde les traces des cultures africaines, est devenu, presque malgré lui, le père d'une autre perspective théorique sur ces sociétés : celle des africanismes et des survivances africaines. Son ouvrage de 1941, *The Myth of the Negro Past*, a ouvert la voie d'une série de travaux d'une anthropologie désormais afro-américaniste, tentant de montrer que les esclaves ont pu maintenir, dans leurs institutions (famille, religion, économie...), un espace culturel traditionnel en s'opposant peu ou prou à l'entreprise de colonisation, soit à travers le marronage, soit par la résistance culturelle massive du monde servile. Parfois même, les africanismes sont perçus comme le fruit d'une résistance intentionnelle face au monde colonial, ayant permis la transposition, parfois intacte parfois réinterprétée, d'éléments d'une culture africaine.

Si cette perspective diffusionniste et culturaliste suppose ainsi l'existence d'un esclave doué d'un souci de conservation culturelle, elle impose aussi la vision d'un esclave adaptateur et interprète des institutions dont il hérite en fonction du contexte, de l'environnement et du cadre social, celui de l'esclavage et de la plantation, dans lequel il évolue. Cependant, dans cette optique, ce sont les traits culturels africains seuls qui auraient servi de matrice pour réinterpréter les normes et valeurs culturelles de la société blanche. Au sein de ces africanismes, les formes familiales où le multipartenariat est fréquent seraient ainsi la résurgence d'une polygynie ou de systèmes patrilinéaires ou matrilineaires originels. La norme européenne du mariage aurait alors été adaptée en fonction de cette matrice originelle.

Nombreux sont les penseurs à avoir adopté une telle perspective au cours du vingtième siècle dans différents pays (citons notamment Roger Bastide et sa notion d'Amériques noires et de continuum culturel, 1970), parfois au point de développer des théories panafricanistes, comme l'a souligné Christine Chivallon (2004) à propos notamment de Mervyn Alleyne. On peut même dire que le souci de trouver des origines africaines à certains traits culturels constitue toujours un cadre idéologique sous-jacent de nombreuses analyses et productions scientifiques et artistiques qui oblitèrent alors deux dimensions historiques essentielles : la force dévastatrice de l'entreprise esclavagiste, et la nécessité pour les acteurs en présence, de créer de nouvelles institutions pour vivre. Or, si chez Herskovits la survivance de traits africains ne remet pas en cause le fait que la culture noire ait pu aussi assimiler les éléments nécessaires à son intégration plénière dans la société américaine globale, le débat contemporain semble souvent donner la priorité à une vision en termes de résistance et de conservation culturelles et sociales, ancrée dans une fidélité combattive à l'Afrique⁶⁶...

⁶⁶ Nous pouvons citer l'exemple de l'exposition réalisée au Musée Dapper de Paris du 5 octobre 2011 au 12 juillet 2012, intitulée *Carnavals et mascarades* qui prétendrait pouvoir présenter des masques africains qui ont

Ainsi, pour les Antilles françaises, il n'est pas rare d'entendre dans des débats, des travaux scientifiques, voire des revendications politiques, que l'organisation familiale antillaise serait en fait un héritage de la culture africaine, éventuellement préservée par les marrons. Semblant pouvoir s'opposer à un discours accusateur, cette perspective croit retrouver les lettres de noblesse des modes de vie antillais en les reliant directement à une origine africaine présentée comme inviolée et résistante à la colonisation. Dans cette quête d'authenticité et de légitimité culturelle, la vision proposée de l'origine africaine s'avère cependant souvent caricaturale et erronée : les systèmes de parenté africains auraient tous été matrilineaires et les formes d'alliance obligatoirement polygamiques. Ce discours n'est d'ailleurs pas sans reprendre les stéréotypes du discours colonial et raciste. Il construit une analogie et une identification entre l'ancêtre africain et certaines parties de l'identité antillaise contemporaine. L'enjeu derrière de tels discours est évidemment de se positionner soit comme « descendants d'esclaves », soit comme descendants d'Africains (« afro-descendants ») et se reconnaître comme porteurs d'une culture meurtrie par la colonisation dans un cas ou, sauvée par la résistance des esclaves, dans l'autre. En outre, présenter le pluripartenariat masculin des esclaves et hommes noirs comme une résurgence africaine ferait de lui un acte de résistance anticoloniale, et de lutte contre l'assujettissement auquel étaient soumis les esclaves. *In fine*, il peut s'agir aussi de demander éventuellement réparation pour les crimes commis et les préjudices subis, notamment au niveau des institutions familiales (Mulot, 2010b)⁶⁷.

Ce débat initial sur l'origine des formes familiales "noires" me semble en fait porter en son sein plusieurs écueils importants. Tout d'abord, il est fondé sur une lecture dichotomique des rapports sociaux en fonction de la race (noirs versus blancs) qui porte l'empreinte de l'idéologie politique américaine et qui produit une vision souvent essentiellement racialisée des familles décrites. Aux familles blanches le mariage, dans la religion, la légitimité des naissances et la fidélité conjugale (sic !), et aux noirs, l'absence de cadre familial, la polygamie, l'illégitimité des naissances et l'errance d'enfants qui grandissent sans pères. Cette dichotomie est tenace et semble éminemment contemporaine, eu égard aux propos entendus même (surtout) chez l'élite française, au sujet des familles noires vivant dans les banlieues françaises⁶⁸. En outre, une grande importance est accordée aux continuités historiques dans ce débat initial, qui dit peu de choses sur les dynamiques contemporaines et sur la fabrication du lien social dans les sociétés créoles modernes. Les références à un ailleurs originel (l'Afrique) ou à un temps antérieur (l'esclavage) occultent les fondements créoles de ces pratiques

inspiré les masques du carnaval antillais... dans la complète négation des effets de plusieurs siècles de colonisation dans la Caraïbe comme en Afrique.

⁶⁷ Ainsi, si la révolte du *LKP* de 2009 a laissé complètement de côté la question des relations familiales, le *Comité de la marche du 23 mai* entend au contraire demander à la République de prendre "*la mesure des dysfonctionnements familiaux hérités de l'esclavage*" en soutenant la création dans l'Hexagone du premier "*Centre d'aide aux familles matrifocales et monoparentales*". Cité dans la déclaration du Comité du 23 mai de 2008, et consultable sur <http://halleyjc.blog.lemonde.fr/2008/11/14/declaration-de-la-delegation-antillaise-recue-le-13-novembre-par-la-presidence-de-la-republique/>

⁶⁸ Voir notamment les propos de Hélène Carrère d'Encausse, Alain Finkielkraut, Claude Imbert ou Nicolas Sarkozy lors des émeutes de 2005, rapportés par Fassin & Fassin (2006 : 7).

sociales et ne permettent pas d'en saisir la dynamique ni le sens émique. En outre, la lecture diachronique des faits sociaux contemporains mis en regard des phénomènes anciens contribue à une identification des acteurs contemporains à leurs ancêtres esclaves souvent mythifiés et dont ils ne savent que peu de choses pour la plupart⁶⁹. Imaginer que les hommes et femmes du vingtième siècle vivaient dans des familles « désorganisées » ou « polygames » parce que leurs ancêtres africains ou esclaves auraient vécu de la même façon évite tout simplement de se poser la question des modalités éventuelles de reproduction sociale et culturelle qui permettraient le maintien de telles pratiques. Supposer une possible conservation culturelle, évite aussi de questionner la dynamique sociale à l'œuvre et les bénéfices d'une telle conservation pour les acteurs contemporains. Si l'hypothèse de résurgences africaines venait répondre au discours politique de l'absence de culture chez les noirs d'Amérique, d'un point de vue scientifique elle est aujourd'hui un obstacle fondamental à l'analyse des processus contemporains de création et d'innovation sociales et culturelles. Elle empêche de questionner la participation directe des hommes et des femmes antillais du XXI^{ème} siècle à leurs modes de vie contemporains, et de les considérer comme des sujets agissant dans des relations et interactions individuelles et pas uniquement comme membres d'un groupe collectif où l'acteur serait noyé par le poids de déterminismes aliénants.

c) *L'apport essentiel de la théorie de la créolisation.*

Dépassant un débat, je l'espère, épuisé, mon analyse des sociétés créoles s'inscrit plus dans la lignée des travaux sur la créolisation, initiés par Sidney Mintz et Richard Price. Prenant position dans la polémique sur l'origine des cultures afro-américaines bien après les débats fondateurs, Sidney Mintz et Richard Price ont pu contribuer à modifier le regard porté sur elles. *"Aucun groupe, aussi bien équipé soit-il ne peut transférer ses modes de vie, ses croyances et ses valeurs intacts, d'un lieu à un autre."* (1976 : 40, traduction personnelle) pouvaient-ils affirmer, nous incitant à relativiser l'hypothèse de résurgences et conservations de traits africains. Concernant le débat sur l'origine des faits culturels, S. Mintz avait remarqué que la confusion entre traits culturels et traits physiques ne permettait pas de sortir d'une vision racialisée de la culture. Or, assenait-il, *"il faut répéter avec insistance que certains Afro-Américains sont phénotypiquement blancs"* (1971 : 4, traduction personnelle). Dans cette seule phrase, Sidney Mintz résolvait, à mon sens, la diffraction agie par la créolisation entre race, culture et identité. Les phénomènes culturels observés dans les sociétés créoles ne sont plus superposables à des groupes définis racialement selon leur phénotype pour au moins deux raisons : d'une part, au fil des générations, la couleur et la race sont disponibles et modifiables et les descendants de personnes désignées comme noires ou

⁶⁹ Il faut noter des situations exceptionnelles dont parle Richard Price dans ses ouvrages, celles des communautés de Marrons qui constituées en villages organisés et reconnues comme autonomes au sein de la colonie surinamienne dès 1762, ont pu conserver et transmettre une mémoire collective qui fait office de récit communautaire, narrant la vie des esclaves et des marrons des *Premiers Temps* (Price, 1994). De telles situations ne se sont pas rencontrées aux Antilles françaises.

blanches peuvent avoir un phénotype bien différent. La transmission culturelle qui s'opère d'une génération à l'autre, quand bien même elle se ferait intacte, n'est plus riviée à la transmission biologique de caractères racialisés. Cela implique qu'une culture afro-américaine peut être héritée et revendiquée chez des personnes au phénotype blanc. D'autre part, ce sur quoi Mintz met aussi l'accent, c'est le caractère fondamentalement composite des cultures afro-américaines qui, au fil de processus de créolisation, relie les acteurs entre eux par le partage de pratiques culturelles, de visions du monde, d'institutions ou de religions neuves et communes, en se fondant sur la perméabilité et non l'évitement des populations qui génération après génération se redéfinissent les unes au contact des autres, à la fois aux niveaux social, culturel et biologique. Il ne s'agit donc ni d'un syncrétisme, ni d'une fusion.

Dès lors, la tâche de l'anthropologue et du sociologue est, à mon sens, moins de bâtir une archéo-géographie des pratiques culturelles, susceptible d'en restituer l'origine, que de comprendre le sensémique (subjectif) et collectif qu'elles revêtent pour les acteurs contemporains, d'analyser les dynamiques sociales dans lesquelles elles s'inscrivent et de décrire l'influence des cadres sociaux, politiques, environnementaux sur les pratiques des individus. *"Le contenu des cultures afro-américaines dans cet hémisphère prend toute sa signification dans l'usage que les Afro-Américains en ont fait, et non dans le fait que ses origines soient évidemment ou non africaines"* (Mintz, 1970 : 13, traduction personnelle). L'ambition principale de cette socio-anthropologie afro-américaniste devrait donc être de comprendre quels sens et quelles valeurs les Américains et Caribéens ont donnés à des pratiques culturelles nouvelles, forgées dans l'univers de la plantation qui fonde le cadre et les contraintes de cette production symbolique radicalement nouvelle. Ce contexte met en place le regard de ceux qui ne seront jamais plus totalement ni des Africains, ni des Européens, mais qui ont dû créer de nouvelles institutions, valeurs, et croyances pour vivre ensemble. Nous pourrions ici avancer dorénavant et déjà la thèse de Maurice Godelier qui soutient que les humains, partout, « *produisent de nouvelles formes d'existence sociale, donc de sociétés, pour continuer à vivre. Et en transformant leurs manières de vivre, ils transforment leurs manières de penser et d'agir, donc leur culture* » (Godelier, 2009 : 10).

Concernant le cas de la famille, Myriam Cottias a ainsi montré que la population blanche s'est aussi créolisée, pas seulement physiquement, mais aussi à travers ses comportements familiaux et sexuels. Ainsi, le taux de natalité et le nombre d'enfants par femme des esclaves et ceux des blancs créoles finissent sensiblement par se rejoindre au fil des décennies et des siècles (Cottias, 1990). Progressivement, le modèle et les valeurs coloniaux qui peuvent influencer les esclaves ne sont plus européens, mais fondamentalement créoles. Réciproquement, les conduites des blancs créoles ne sont plus seulement l'application des formes européennes, mais aussi le fruit d'une modification lente mais indéniable. Il me semble alors possible d'affirmer que le pluri-partenariat antillais n'est en fait plus, dans son vécu créole, ni africain ni européen. Il n'est ni une forme de polygamie africaine aux soubassements politiques, ni une pratique européenne et bourgeoise de l'adultère, mais une forme de relations à normes multiples, un critère de distinction, affiché glorieusement individuellement et

socialement, mais dénoncé moralement, et qui se décline différemment selon les sexes et les stratégies de promotion sociale. De même, la matrifocalité n'est plus ni matrilineaire, ni monoparentale : elle est la résultante d'une compétence des acteurs à conjuguer plusieurs normes (maritales, conjugales, religieuses) et plusieurs contraintes (économiques, sociales, éducatives) conduisant à la production de modèles de genre et de parenté nouveaux.

d) *La culture de la pénurie et l'affaiblissement de l'alliance.*

Raymond T. Smith proposa en 1956, dans son ouvrage *"The Negro Family in British Guyana"*, une analyse en termes socio-économiques qui aboutit à la création du terme spécifique de *"matrifocalité"* pour désigner cette forme particulière de parenté. Préférant le terme matrifocal à celui de matricentré ou matriarcal, il insista sur le fait que ce sont les mères qui sont au centre des relations familiales, ainsi axées autour des relations de filiation plus que des relations d'alliance. Ce sont les critères économiques (pauvreté, pénurie, chômage des hommes et des femmes, migrations des pères) qui priment dans l'analyse de R.T. Smith, qui porte sur les classes populaires défavorisées. La femme a besoin d'un compagnon pour élever les enfants en bas âge, mais la présence de celui-ci est moins nécessaire quand les enfants grandissent et participent aux frais du ménage. La présence de l'homme à la tête du foyer n'étant plus une nécessité économique, celui-ci devient matrifocal avec l'éloignement de l'homme, lui-même soumis à une précarité professionnelle qui l'oblige à se déplacer vers les villes pour trouver du travail. La part des foyers matrifocaux s'accroît encore avec le veuvage des femmes.

R.T. Smith empruntait à Meyer Fortes la conviction que *"Ce qui est indispensable, c'est le lien parental, et pour ceci toute forme de cohabitation permettant la procréation est suffisante"*⁷⁰. Cette approche fondamentale a laissé des traces profondes dans la compréhension des familles matrifocales, dont R.T. Smith prétend qu'elles accordent leur préférence à la filiation et non à l'alliance. Ici, les relations conjugales ne sont pas considérées comme ayant un objectif affectif ni éducatif, mais comme le lieu d'intérêts matériels et économiques. Cette perspective expliquerait aussi que les femmes puissent changer de partenaires ou de conjoints, non seulement pour avoir des enfants, mais aussi pour pallier l'absence des hommes lorsqu'ils sont amenés, pour trouver du travail, à quitter le foyer - qui reste du coup féminin, maternel et non conjugal. Les relations de couple seraient alors essentiellement le lieu d'échanges économique-sexuels.

Cette perception de la dimension économique des rapports conjugaux n'est pas absente des discours des travailleurs sociaux contemporains, ni des pratiques des acteurs familiaux. Les premiers s'inquiètent même, aujourd'hui, d'éventuelles formes de « prostitution juvénile », chez les jeunes filles et adolescentes qui accepteraient des relations sexuelles avec des hommes adultes, éventuellement mariés, en échange d'argent ou de bien matériels (téléphones

⁷⁰ Cité par J. André (1987 : 22).

portables, vêtements etc...). Ils oublient de ce fait de considérer d'une part la dimension pédophile du comportement des hommes concernés dont l'attitude n'est jamais remise en cause, et d'autre part la dimension éminemment économique des rapports conjugaux et des rapports de sexe chez les adultes. Je renvoie pour cela au travail de Paola Tabet (2004) qui propose de répertorier les situations d'échanges sexuels qui se font contre une rétribution et élabore un continuum où s'inscrivent aussi bien les rapports de prostitution que les relations maritales. Quant aux acteurs familiaux, j'ai pu pour ma part constater combien les mères peuvent apprendre à leurs filles à tirer profit d'un homme susceptible de représenter une bonne manne, les incitant ainsi à s'inscrire dans le rôle de « soutirèz » (soutireuse)⁷¹.

La question de la mobilité des hommes issus de catégories sociales populaires et défavorisées est au centre de nombreux travaux dont les premiers sont ceux de Michaël G. Smith (1962) et Edith Clarke (1966) sur les Antilles anglophones. La précarité et l'instabilité professionnelles et économiques seraient donc à la base de "l'instabilité familiale" dite matrifocale. Ainsi, le débat n'envisage plus la famille caribéenne "noire" dans une dialectique historique de la résistance ou de l'anéantissement, mais dans une dialectique sociologique de l'adaptation ou de la déviance à la norme maritale. C'est pourquoi plusieurs chercheurs vont même désigner comme matrifocales des familles d'autres aires culturelles, n'ayant pas connu l'esclavage, en soulignant la similitude des conséquences de la précarité ou de la migration masculine sur la structuration familiale. Dans certains quartiers de Londres ou en Ecosse, selon R.T. Smith (1973), dans la société javanaise ou en Amérique centrale selon N. L. Gonzales (1970, 1984), chez les Nayars de l'Inde du Sud selon Ralph Kunstadter (1963), ou bien encore dans les familles occidentales ayant été séparées pour cause de divorce ou décès, la matrifocalité présente dans ces "foyers de consanguins", autour d'une femme et de ses descendants, se développerait identiquement en fonction de critères économiques défavorables.

Il faut insister sur l'intérêt d'une telle approche, qui permet de déracialiser le débat et de mettre en évidence les processus sociaux dans la structuration des familles. Cependant, cette mise en évidence d'universaux me semble faire perdre le sens et la fonction spécifiques que les acteurs accordent à leur vie familiale. Or, la capacité universelle des individus à adapter leurs structures familiales en fonction des contingences sociales s'exprime dans une matrice de sens particulière. Aux Antilles, cette matrice renvoie à un système de genre et un système racial, où le genre et la race sont mobilisés non comme déterminants biologiques mais comme catégories signifiantes pour les acteurs eux-mêmes.

Une telle vision de la matrifocalité est à l'origine de la confusion majeure dans laquelle se tient encore aujourd'hui le débat scientifique. Même si nous devons à R.T. Smith d'avoir inventé ce terme, et d'avoir souligné que de telles familles constituaient des organisations sociales adaptées le plus souvent à une culture de la pauvreté, il apparaît que le manque de prise en compte des facteurs socio-historiques et culturels, des enjeux autour de l'alliance et

⁷¹ « Va voir ce que le monsieur peut faire pour toi », adressent certaines mères à leurs filles pour les inciter à profiter de l'éventuelle générosité, fût-elle intéressée, dudit monsieur.

de la conjugalité, et la focalisation sur les critères économiques ont provoqué une association tenace entre matrifocalité, culture de la pauvreté et monoparentalité. Ce dernier terme n'était pas encore utilisé dans les années 1950 et 1960, mais son émergence dans l'analyse des familles européennes et occidentales, soulignant les effets de la baisse de la nuptialité et la hausse des décohabitations conjugales, a favorisé une confusion toujours présente avec la matrifocalité. C'est d'ailleurs la raison essentielle pour laquelle celle-ci est aujourd'hui perçue comme un mythe, car elle est recherchée dans son unique forme monoparentale.

Or, il me semble que nous sommes face à deux processus différents. Si la matrifocalité peut se trouver en effet dans des foyers monoparentaux, la monoparentalité ne suffit pas à la définir. Parce que d'une part, la matrifocalité existe aussi dans des familles nucléaires, et d'autre part, lorsqu'un homme rejoint une famille monoparentale, sa présence ne suffit pas à effacer sa dimension matrifocale. En cela, mes conclusions sont totalement différentes de celles de R.T. Smith, puisque les critères que je retiens englobent, au-delà des aspects économiques, les modes de construction des identités sexuelles et parentales, les modes de représentation du monde qui assignent aux individus des identités individuelles et collectives influencées par une réinvention particulière de l'histoire de l'esclavage, et surtout une dynamique relationnelle particulière entre les sexes, les générations et les groupes racialisés. Ainsi, c'est davantage le consensus social sur l'incompétence et la faillite des hommes dans la fonction paternelle qui caractérise la matrifocalité que son éventuelle forme monoparentale. Selon moi, la matrifocalité caribéenne est liée aux processus de créolisation sociale, culturelle et identitaire en contexte post-esclavagiste dont elle hérite. Elle ne peut se résumer à une forme d'adaptation économique que toutes les sociétés pourraient connaître sous la forme de la monoparentalité, et dont les facteurs socio-économiques seraient en effet les plus importants.

Cependant, je tiens compte des travaux importants de Christine Chivallon en Martinique qui a pu montrer comment l'accès à la propriété rurale chez les anciens esclaves s'était accompagné d'une structuration conjugale et maritale de leurs familles. Je fais l'hypothèse que l'activité agricole correspondante nécessitait un contrat de coopération entre homme et femme au sein d'un couple, pour organiser la répartition du travail domestique et agricole, et favoriser une optimisation du second par la garantie que le premier serait assuré par ailleurs. Cette hypothèse permet d'expliquer la nuptialité toujours plus favorable chez les exploitants agricoles que chez les ouvriers par exemple.

Toutefois, R.T. Smith et ses contemporains ont permis d'inventer un nouveau terme en le distinguant du matriarcat, d'en montrer les fondements économiques, la force d'adaptation, et la cohérence interne. L'accent mis sur la dimension économique ne doit pas être dénigré. Aux Etats-Unis, la pauvreté des familles noires semble être propice au développement de cette matrifocalité qui n'y est pas désignée comme telle (Bourgois, 2001). Aux Antilles françaises, l'organisation matrifocale populaire, qui suppose des modes de rapports intergénérationnels, des formes de solidarités intrafamiliales pour compenser les faibles moyens financiers, des circulations des enfants dans la parentèle pour aider aux tâches domestiques ou pour leur

éducation, semble bel et bien se développer en fonction d'une "*mémoire de la pauvreté*" (Attias-Donfut & Lapierre, 1997 : 115). En outre, les données démographiques montrent que la nuptialité varie nettement d'une catégorie socio-professionnelle à une autre. Le rapport à l'alliance, multifactoriel, semble être effectivement le fruit de la possession d'un capital à transmettre et à consolider (propriété foncière, entreprise, patronyme important, etc...), de la capacité à s'émanciper des normes de genre (et à relativiser l'injonction au mariage chez les plus éduqués par exemple), et/ou l'aspiration vers une reconnaissance et une promotion sociales (notamment chez les personnes moins favorisées). C'est pourquoi Christine Chivallon a pu noter que, chez les propriétaires terriens de la Martinique, le mode conjugal était nucléaire et patrifocal (Chivallon, 2004). Pourtant, les foyers les plus favorisés ne sont pas exempts de fonctionnements matrifocaux, même dans des foyers maritaux. En outre, la matrifocalité ne signifie absolument pas, selon moi, que les acteurs qui l'incarnent dénigrent la valeur du mariage.

e) Le mariage comme référentiel partagé.

Michaël G. Smith (1962) est le premier à traiter de la relation homme-femme dans la Caraïbe qu'il considère comme conjugale lors même qu'elle est extra-résidentielle. Il propose ainsi de considérer que trois formes d'union sont possibles et qu'elles s'enchaînent successivement dans les itinéraires matrimoniaux. La relation de type "visiting union" extra-résidentielle en phase initiale, le concubinage à l'âge adulte, et le mariage qui viendrait valider la maturité⁷². Cette séquence de modèles qui permet de mieux saisir la pluralité des formes conjugales dans l'organisation matrifocale a cependant pour objectif de prouver la finalité et la supériorité morale et sociale du mariage. En effet, il est évident que tous les auteurs qui abordent la question des familles noires le font à cette époque au prisme d'une norme conjugale et maritale, dont toute transgression est perçue comme une forme de déviance. Pourtant, comme l'indique Jacques André, "*d'une manière générale, l'homme n'est pas visiteur ou concubin ou marié, il est concubin ou mari et visiteur*" (1987 : 31). La concomitance éventuelle ou recherchée entre ces séquences rend caduque toute opposition de forme entre ces trois modèles de l'alliance. Elles ne s'excluent pas ; elles peuvent même être conjointes.

De surcroît, cette opposition voudrait correspondre non seulement à trois étapes de la vie des individus mais aussi à trois niveaux sociaux, attribués à trois étapes de la progression socio-économique. L'union extra-résidentielle chez les classes populaires, le concubinage chez les classes moyennes et le mariage chez les classes supérieures. Or, le terrain antillais nous montre que si des clivages sociaux se manifestent, ils n'empêchent pas que le mariage soit considéré comme un idéal dans toutes les catégories. Ce sont plutôt les modalités de la réalisation et de l'expérience conjugales qui varient d'une classe à l'autre, en fonction des

⁷² Cette analyse me permet de souligner l'extrême modernité des sociétés créoles, dont les structures familiales donnaient déjà un avant goût de ce que sont devenues les relations de couple dans les sociétés industrialisées du début du vingt-et-unième siècle.

enjeux en termes de capital économique et social, de la signification sociale du lien conjugal et de la promptitude des individus à se reconnaître dans la norme conjugale et/ou dans la transgression à cette norme. D'autre part, à situation économique semblable, certains groupes culturels tels les "Indiens" descendants des immigrés d'Inde, dont les ancêtres n'ont pas été esclaves et qui ont bénéficié d'un regroupement communautaire, ont longtemps maintenu des relations matrimoniales patriarcales, ce qui signifie que la classe sociale n'est pas le seul facteur d'occurrence de cette matrifocalité, mais que l'inscription dans une culture qui hérite ou non de l'histoire esclavagiste et permet ou non le maintien de cadres patrifocaux, constitue aussi un facteur causal.

Déjà dans les années 1960, le débat entre déviance et adaptation fut celui qui divisa les sociologues, et parmi eux Hyman Rodman (1963)⁷³. Ce dernier avait très adroitement noté que la majorité numérique des unions consensuelles en milieu populaire ne signifiait pas que le mariage ne représentât pas un idéal dans cette catégorie, comme le premier le prétendait. Au contraire, pour le cas de Trinidad, il remarquait une capacité chez la classe populaire à adapter son système de valeurs en fonction des situations vécues, qu'il nomma "*l'étirement des valeurs dans la classe populaire*" : un idéal de mariage et une acceptation conjointe des unions consensuelles, qui loin d'être opposés constituaient "*deux types de modèles conjugaux acceptables*" (Rodman, 1963 : 274). Cette prise en compte de la valeur que les protagonistes accordent à l'alliance, qui permet de faire émerger des sens nouveaux, créoles, fut à la fois pertinente et sous-estimée. Guy Dubreuil (1965) abonda cependant dans le même sens pour le cas de la Martinique en mettant en exergue un système de valeurs commun à l'ensemble des formes familiales rencontrées et des milieux sociaux, système dont la hiérarchie reste "souple et polyvalente" permettant une dynamique évolutive des formes familiales les unes vers les autres. Aujourd'hui encore, la force attractive de la vie conjugale ou du mariage peut se lire chez ces femmes qui, bien que mères célibataires, continuent à chercher un compagnon en utilisant la grossesse comme appât pour faire du père un conjoint ou un mari. Par ailleurs, l'importance des mariages tardifs, contractés après 50 ans, renseigne sur la valeur morale de ce sacrement que les individus souhaitent recevoir avant leur mort, non seulement pour montrer une stabilité sociale enfin acquise, mais aussi, concernant les chrétiens, pour assurer le salut de leur âme avant le jugement dernier. En outre, le refus des femmes de divorcer malgré des situations conjugales pénibles témoigne aussi de leur souci de préserver leur statut économique et social de femmes mariées et de continuer à jouir d'un patronyme qu'elles ont chèrement transmis à leurs enfants. Une juge aux affaires matrimoniales me rapportait le discours des femmes qui entament une procédure de divorce, en se résignant à « rendre » son nom au mari : « *an ka bay non ay* » (je lui rends son nom). La question du nom ainsi acquis, porté, brandi, transmis ou rendu, souligne les enjeux autour de la légitimité des unions et des naissances. Même si les familles s'accommodent parfois du fait que les enfants d'une même fratrie utérine peuvent ne pas tous porter les mêmes noms de famille, la différence de statut

⁷³ La vitalité et la richesse de ce débat qui se tenaient par articles interposées dans les revues américaines a probablement été déterminant dans mon intérêt pour les débats scientifiques.

entre les enfants légitimes et les non-légitimes, ces « enfants-dehors »⁷⁴, reste souvent le sujet de nombreuses discordes, notamment au moment des héritages...

Le bilan de ce débat sur la matrifocalité est évidemment très riche, et tous ces auteurs ont contribué à en définir les cadres, les contextes et les dimensions. L'importance accordée à une causalité esclavagiste directe (comme héritage ou comme obstacle) nous semble devoir être entendue mais relativisée pour l'analyse des familles antillaises du XXI^{ème} siècle. La nécessité de rappeler que la matrifocalité est traversée par des invariants socio-économiques universaux (fonction économique de l'organisation familiale et de la répartition sexuelle du travail et de l'éducation des enfants, par exemple) fut l'un des apports majeurs, même s'il ne doit pas faire oublier la composante culturelle et imaginaire des dimensions relationnelles de cette organisation. Roger Bastide avait ainsi résumé ce débat : *"le tort, à notre avis, de toutes ces théories, quelles qu'elles soient, est d'être trop systématiques et de vouloir expliquer ce qui nous paraît un ensemble de traits culturels très complexes et très variables, par un unique facteur : mémoire collective, désagrégation due à l'esclavage, conditions économiques du milieu américain"* (Bastide, 1973 : 43). Cela nécessitait alors un changement de perspective, motivé par la découverte du développement des études sur le genre dans la région.

3.1.3. Changer de focale.

a) *L'origine est une utopie.*

Par conséquent, mes recherches ont été marquées par la nécessité de dépasser le cadre idéologique d'analyse de l'origine des familles matrifocales, pour privilégier la compréhension de leur dynamique sociale. Les débats présentés ci-dessus, qui peuvent paraître anciens et désuets, ont souvent été réinterprétés à des fins politiques aux Etats-Unis et leur influence s'est fait sentir dans la recherche française, depuis les travaux de Roger Bastide. En France, y compris aux Antilles, le contexte actuel de résurgence de l'histoire de l'esclavage est tout à fait propice à une lecture de la matrifocalité comme d'un héritage de cette période fondatrice. D'aucuns d'avancer que les difficultés ou « incapacités » contemporaines des hommes à exercer une fonction parentale dans le cadre d'une relation conjugale monopartenariale serait la reproduction de l'interdiction juridique (stipulée dans le Code noir) qu'avaient les esclaves de posséder un nom, un bien, une filiation et donc une descendance (Rolle-Romana, 1999). La possibilité pour les maîtres de vendre les négrillons et de les séparer de leurs parents est alors présentée comme la cause fondamentale de l'incapacité contemporaine des hommes à construire des relations avec leurs enfants. De telles

⁷⁴ L'expression créole « ti moun déwô » insiste sur l'extériorité de l'enfant non reconnu vivant avec sa mère, par rapport aux enfants reconnus et vivant avec leur père. Il apparaît que ce sont aussi des femmes qui souhaitent aujourd'hui que leurs enfants ne soient pas reconnus afin, disent-elles, de pouvoir bénéficier de prestations sociales particulières en tant que parent isolé. La reconnaissance ou non des enfants devient un lieu de conflit important entre les parents.

interprétations, devenues aujourd'hui populaires et fréquentes, si elles ont l'intérêt de questionner les déterminants historiques, oblitérent cependant complètement deux choses : d'une part, l'analyse fine des faits historiques et des situations d'exercice de la paternité chez les esclaves⁷⁵ et, d'autre part, les évolutions sociales qui, depuis 1848, date de l'Abolition générale, ou depuis la départementalisation de 1946, ont modifié, souvent en défaveur des femmes antillaises, les cadres politiques, juridiques et sociaux des fonctions et rôles parentaux (Gautier, 1986, 2000). L'idée d'une continuité et d'une reproduction historique de la matrifocalité mérite en effet d'être argumentée sur la base d'une analyse des processus économiques, culturels, éducatifs, symboliques de son éventuelle reconduction. Comment chaque génération reproduirait-elle, à l'identique, les schémas de la précédente ? Ou au contraire, comment s'en distinguerait-elle ? La question plus centrale que j'ai eu à cœur de soulever dans mes travaux est donc moins celle de l'origine que celle du maintien, de la reproduction ou du changement de formes familiales, notamment en fonction de représentations performatives de l'histoire de l'esclavage. N'étant pas historienne, je ne me suis pas attelée à un travail de découverte des archives, mais plutôt à un travail sur les structures imaginaires contemporaines de la matrifocalité et des rapports sociaux de sexe, en tentant de voir comment elles restaient ou non porteuses de représentations héritées (quoique transformées) d'un passé esclavagiste encore présent symboliquement, bien que disparu socialement. Il s'agissait plus pour moi de comprendre comment l'adhésion à une lecture particulière, bien que parcellaire, de l'histoire pouvait contribuer aujourd'hui à déterminer des constructions identitaires de genre, des relations conjugales et des pratiques sexuelles. Malgré l'évolution politique des Antilles, le maintien d'un cadre post-colonial, marqué notamment par un rapport ambigu et complexe avec toute forme d'autorité, rappelant le joug esclavagiste, pouvait-il être tenu pour responsable de l'engagement différentiel des hommes dans leur paternité et des femmes dans leur maternité ? Ma perspective a alors consisté en un double changement de focale.

b) Analyser les modes de reconduction ou de transgression du système de genre.

D'une part, j'ai analysé les normes de genre ainsi que les modes de leur transmission dans la socialisation des enfants, pour faire apparaître les cadres éducatifs du genre et de la matrifocalité. Il s'agissait, dans un premier temps, d'interroger les modèles de la féminité, de la maternité, de la masculinité et de la paternité en contexte antillais, afin de comprendre à quelles injonctions devaient répondre l'éducation des enfants et l'organisation conjugale et familiale. Parallèlement, mon propos consista à mettre en évidence des normes, mais aussi les règles qui nuancent leur application, et à faire apparaître les éventuelles tensions et

⁷⁵ Myriam Cottias et Annie Fitte-Duvall (1995) et Arlette Gautier (1985c) ont montré des différences importantes, selon les époques, les îles et les plantations, dans le groupe des esclaves quant à la mise en place de relations conjugales, maritales et de liens avec les enfants, qui obligent à nuancer l'impossibilité pour tous de construire une vie familiale. La focalisation sur les articles 10 et 12 du Code noir n'est recevable que si elle s'accompagne d'une analyse des processus de reproduction d'une non implication paternelle.

contradictions émanant de ce système susceptibles de provoquer chez les individus des deux sexes des stratégies de contournement. Dans cette optique, les modes de socialisation des jeunes devenaient un objet incontournable, pour rendre compte du poids des modalités de contrôle social exercé par la société et par les pairs sur l'identité et la sexualité de chacun. Ainsi, l'enquête *Genre et violence à la Martinique*, et surtout son volet qualitatif sur la socialisation masculine, furent des outils majeurs de vérification d'hypothèses et d'actualisation des données.

D'autre part, en m'inscrivant davantage dans une sociologie du genre, j'ai focalisé mon analyse non plus seulement sur les relations familiales mais véritablement sur les rapports sociaux de sexe. Il s'agissait véritablement, en tenant compte du cadre socio-historique d'établissement d'un ordre et d'un régime de genre (Le Feuvre, 2003b), de mettre en évidence les normes, les représentations et les pratiques qui organisent aujourd'hui, dans la sphère privée, ces rapports sociaux de sexe. Je devais alors rencontrer la sociologie antillaniste féministe qui, sur ce terrain, proposait autour d'auteures comme Arlette Gautier, Dolorès Pourette ou Nadine Lefaucheur, une analyse de ces rapports en termes de domination et de subordination des femmes dans un système politique et institutionnel patriarcal. Les lectures de la première et les discussions passionnantes que j'ai échangées avec les deux dernières m'ont permis de tenir compte d'une perspective en termes de subordination des femmes par les hommes, qui cependant ne me satisfaisait pas complètement. La réalité observée par une présence régulière sur le terrain antillais, par de multiples entretiens menés durant six années cumulées entre 1991 et 2005, et mon expérience de vie au sein de différentes familles, impliquée moi-même dans des relations de couples avec des hommes antillais et des relations de rivalité avec des femmes antillaises, ainsi que mes relations amicales développées avec les individus des deux sexes⁷⁶, m'ouvraient une réalité qui ne me permettait pas d'adhérer complètement à une vision de la domination masculine uniquement ou étroitement bourdieusienne. En effet, bien que victimes des affres des hommes (de toutes couleurs) et vivant dans une situation économique et sociale souvent moins favorable que celle des hommes⁷⁷, condamnées à souvent assumer seules les charges domestiques et éducatives, les femmes antillaises dont je ne pouvais que constater les souffrances qu'elles enduraient, m'apparaissaient cependant aussi, sur certains registres, dans des positions de domination, d'autorité, voire parfois de violence (éducative, morale, affective) exercée envers les hommes (conjoint, fils, ou compères). L'absence des pères des foyers antillais me semble pouvoir aussi être analysée comme la résultante d'interactions individuelles où les femmes sont aussi actrices de leur propre isolement, participant, comme le rappellent souvent les travailleurs sociaux et les psychothérapeutes antillais, depuis trente ans, à une forme d'évacuation des pères (Ducosson, 1976, 1979 ; Lesel, 1995 ; Massé, 2008). Les propos d'une psychologue

⁷⁶ Ceci a donné lieu à une analyse réflexive des conditions d'élaboration du travail de terrain, qui fit l'objet du second chapitre de ma thèse.

⁷⁷ Plus souvent dans des postes d'employées, mais plus souvent dans les services administratifs, elles sont aussi plus souvent au chômage, et ne réussissent à maintenir un niveau de vie minimum que par le soutien du travail informel et des aides sociales, Attias-Donfut & Lapierre, 1996)

travaillant dans une association martiniquaise de femmes victimes de violence et qui reconnaissait, désolée, qu'elle ne pouvait plus parler de certains comportements antillais féminins sans trahir son féminisme, devaient me permettre de comprendre les tensions idéologiques qui risquent parfois de déterminer nos analyses, et me libérer de certaines précautions. Ne pouvait-on pas articuler et défendre un discours féministe, visant non pas uniquement à accabler les hommes mais à aider les femmes à s'émanciper du joug de leur subordination, en montrant comment hommes *ET* femmes agissent à l'opposé de cet objectif ? Il ne s'agissait pas pour moi de dire que les femmes, dans leur quotidien, cédaient à la domination masculine plus qu'elles n'y consentaient (et reprendre en cela la controverse bien connue portée par Nicole-Claude Mathieu (1985) suite aux travaux des anthropologues dont Maurice Godelier), mais bien de montrer que, pour tout un ensemble de facteurs sociaux, historiques, économiques et psychologiques, elles mettaient en place des comportements réduisant leurs chances d'émancipation. Parallèlement, je ne manquai pas de questionner bien sûr les comportements masculins favorisant la subordination féminine.

c) Considérer les dimensions psychiques et politiques des relations familiales.

D'autre part, j'ai tenté de comprendre les motivations les plus intimes des acteurs et actrices rencontré-e-s, et de considérer aussi les dimensions psychiques des relations familiales et des rapports hommes femmes. Comprendre les représentations imaginaires de la féminité et de la masculinité, de la maternité et de la paternité antillaises m'a donc semblé indispensable pour mieux saisir les enjeux de la dynamique matrifocale. Cela n'est possible que par une longue pratique ethnologique du quotidien de vie des Antillais, une analyse de la littérature orale et écrite, ou par une lecture psycho-analytique des relations familiales et conjugales. C'est à ce dernier point que se sont attelés des psychiatres, psychologues et psychanalystes antillais et métropolitains depuis Franz Fanon et son analyse du désir en contexte antillais (1952), *"en questionnant la distribution des relations affectives et en distinguant les personnes psychiques des personnes réelles"* (André, 1987 : 40). *"L'investigation psychanalytique conduit à inverser les termes du raisonnement : la position précède la fonction, il faut une mère déjà constituée - comme personne psychique - pour que puisse être investie l'activité correspondante. (...) La matrifocalité au sens où nous l'entendons est une matrifocalité sexuelle. La mère focale n'est pas une conséquence, elle est au principe."* (Ibid. : 37-38).

L'apport d'une telle posture est multiple. Elle permet de faire émerger des représentations transmises dans les relations libidinales au sein de l'espace familial et social, qui constituent autant d'images des rôles sexuels et parentaux que les individus sont amenés ou non à jouer. La matrifocalité apparaît alors comme une organisation construite sur des fonctions psychiques et des représentations qui orientent l'identité sexuelle, familiale, sociale voire "raciale" des individus. La mère focale et le père absent sont des images construites et élaborées au fil d'une histoire particulière et potentiellement réactivables dans chaque famille dans l'éducation des enfants, présentes dans leur vie avant même leurs premières expériences sexuelles et conjugales. Ainsi, en effet, la mère focale préexiste dans le désir des sujets

antillais et détermine leurs actes. Et, contrairement à l'argument d'Arlette Gautier (1985a), cette proposition ne constitue en rien une sentence contre ces mères, mais permet un éclaircissement des forces contraires et complexes qui agissent à travers les individus.

Les membres du Centre antillais de recherche et d'études (CARE) ont produit une littérature essentielle sur ces représentations, s'interrogeant sur la place des femmes et des hommes noirs dans l'imaginaire de l'esclavage, ou sur la figure du maître. La position médiane de celui-ci, exerçant un pouvoir absolu sur les esclaves, la destitution des esclaves de leur droit à la paternité à son profit, et la place nodale occupée par les femmes noires sur les habitations, fréquentant l'univers domestique du maître et susceptibles d'en connaître les failles et les rouages, constituent la trame de l'imaginaire de l'ancestralité antillaise. La captation du pouvoir par le maître, déposant les hommes noirs, se serait accompagnée d'une captation du désir des femmes noires pour leur dominateur, dans une stratégie d'émancipation et de promotion sociales pour elles et pour leur descendance métisse. Dépossédés par les maîtres, dédaignés par les femmes, les hommes esclaves n'auraient alors pu investir ni la sphère domestique, ni les fonctions paternelles, plus préoccupés à prouver par ailleurs l'existence ou la survivance de leur virilité.

Retrouvant ces représentations dans les discours contemporains, les auteurs analysent le lien singulier, parfois de type incestueux, qui unit une mère à ses enfants dans le dispositif matrifocal. Véritable "*mère gigogne*" (Lesel, 1995), nourrissant envers sa progéniture une relation fusionnelle et de dette imprescriptible qui rend quasiment impossible la rupture de l'amarre maternelle (André, 1987), la mère apparaît alors comme actrice de l'évacuation du père dans sa fonction éducative. Disqualifié, oblitéré parfois dans le discours tenu aux enfants, enjoint de se réaliser dans des performances sexuelles et économiques, l'homme vit dans l'inquiétude renouvelée quant à sa place en tant qu'objet du désir de ces femmes-mères perçues comme castratrices, et dans l'angoisse d'une rupture de la fusion à la mère. Le pluripartenariat masculin peut alors être considéré, dans cette perspective, comme ayant une fonction anxiolytique, qui réitère la place centrale de la mère que la multiplication de partenaires occasionnelles ne fait que renforcer, mais qui ne règle cependant pas la question fondamentale de l'insécurité des hommes en tant que sujets désirants et objets du désir d'autrui. Je reviendrai plus loin sur ce personnage d'homme castré qui apparaît alors, et qui s'accompagne de celui de la mère castratrice, qu'une approche féministe ne peut considérer sereinement. Mais je souhaiterais préciser dès maintenant que mon usage des résultats des études de psychologie se fait à la fois dans la reconnaissance de l'apport indispensable de connaissances sur l'une des dimensions les plus intimes de la vie humaine, et dans l'utilisation prudente des concepts analytiques. Même si ma posture n'est pas ethnopsychiatrique, je considère comme indispensable de réfléchir à la pertinence des notions clés de la psychologie et de la psychanalyse et notamment au caractère androcentré de leur genèse et leur utilisation. Si je reprends à mon compte des termes comme le phallus, ou la castration, c'est aussi en m'interrogeant sur le présupposé que le phallus est plus associé au pénis qu'à l'utérus (présupposé que la situation antillaise dénonce) dans les théories analytiques.

Une controverse a d'ailleurs marqué le débat français sur ces questions dans les années 1980, entre, d'une part, Arlette Gautier et, de l'autre, Jacques André (et feu Fritz Gracchus) qui, contrairement à elle, avait pu prendre part au numéro spécial des *Temps modernes* sur les Antilles, au motif selon elle que le regard des sciences sociales sur ces îles était à cette époque non seulement parcellaire mais aussi sexiste. Accusant les psychanalystes et psychologues de produire une vision d'une société esclavagiste où les femmes auraient tenu un rôle privilégié et des relations familiales marquées par l'exclusion des pères, « *la force de l'attachement à la mère et la labilité du lien fraternel* » où les mères seraient « *l'objet primaire* » empêchant toute relation au père, elle analysait de tels essais comme des « *mises en accusation des mères antillaises* » (Gautier, 1985a : 6). « *Si cette bouillie psychanalytico-anthropologique, reposant sur ces théories plus ou moins fantaisistes, a pu être publiée, ce n'est pas malgré mais à cause de son sexisme* » poursuit-elle (*ibid*). La parution deux années plus tard du livre de Jacques André, *L'inceste focal dans les familles noires antillaises* (1987), m'a cependant convaincue de la nécessité de regarder à la loupe les mécanismes psychiques qui animent les actrices et les acteurs sociaux, et qui les traversent parfois malgré eux. L'objectif d'une telle lecture n'est alors absolument pas de condamner, excuser ou « victimiser » telle attitude ou tel personnage - postures qui sont d'ailleurs contraires à la lecture psychanalytique - , mais bien de comprendre comment, et presque parfois malgré eux, les individus sont poussés par une série de tensions, à agir selon des stratégies qui peuvent paraître paradoxales. Les limites de l'approche analytique sont bien sûr de reposer sur des paradigmes que la science ne peut vérifier (existence d'un inconscient, du désir, des pulsions etc.), mais que la clinique observe quotidiennement⁷⁸, et d'être construits, dans leur genèse, par une pensée radicalement androcentrique. Remettre en question ces paradigmes en les relativisant, voire en les adaptant à un contexte non européen reste nécessaire et relève de la prudence scientifique. Mais cela fut pour moi un outil indispensable pour comprendre les paradoxes des rapports sociaux de sexe aux Antilles.

d) *Intégrer le renversement de perspective du féminisme (noir).*

Si dans l'évolution de ma pensée, la prise en compte des travaux de la sociologie de la famille constituait une forme d'héritage américain, si celle des études psychologiques constituait un héritage plus européen, j'ai tenté aussi de me constituer un héritage caribéen. Or, depuis le début des années 1980, les travaux caribéanistes sont inscrits dans la perspective du féminisme, et plus particulièrement de la seconde et troisième vagues du féminisme. En France, le travail d'Arlette Gautier notamment s'inscrit dans une perspective féministe visant à décrire les logiques de la domination masculine dans les sociétés antillaises. Rares sont les écrits implicitement féministes sur les sociétés antillaises françaises (Alibar & Lembeye-Boy, 1981), mais les recherches féministes ou les études de genre sur la Caraïbe ou les Amériques

⁷⁸ Je renvoie notamment au travail de Raymond Massé qui choisit non pas d'analyser la théorie psychanalytique mais de prendre comme sources d'informations et objets d'analyse les propos des psychiatres et psychothérapeutes et leur importante expérience clinique (Massé, 2008).

sont, elles, pléthoriques. Je les ai découvertes tardivement et donc récemment. Et je me propose dans les années qui viennent de les investir plus largement.

Après une longue période où l'analyse sociologique a porté sur les rôles sexuels abordés dans le cadre de la sphère familiale, et insistant sur l'organisation familiale et les difficultés des hommes en tant pères (3.1.2.), un glissement s'est opéré, profitant du mouvement féministe mondial et notamment de la déclaration des Nations Unies faisant de 1975 l'année mondiale de la femme. Il a permis de sortir de l'étude des familles caribéennes, perçues comme déviantes par rapport aux normes patriarcales blanches et européennes, pour lui privilégier celle des rapports sociaux de sexe et de la construction du genre, en requestionnant la matrifocalité et l'irresponsabilité masculine au regard d'une analyse de la construction du genre et de sa socialisation. Le focus a été mis sur la situation des femmes dans la Caraïbe, sur leur expérience de la « domination masculine ». Il a abouti à deux perspectives différentes. Au début des années 1980, le constat a pu être fait de situations féminines contrastées, témoignant de l'expérience de la subordination et de la violence, nécessitant la mise en place de programmes de développement, d'éducation et de sensibilisation. Plus tard dans la décennie, d'autres recherches ont insisté sur les expériences féminines plus privilégiées, notamment dans la socialisation et l'éducation, les femmes étant plus que les hommes susceptibles de réussir des parcours scolaires et des études les menant à une mobilité sociale plus nette que celle des hommes de même catégorie sociale d'origine. J'accorderai un développement plus précis à ces études ci-après (3.2.4.)

Cette réflexion sur les rapports sociaux de sexe s'est faite conjointement à l'émergence de mouvements féministes locaux, de groupes de travail, et au développement de projets de recherche qui ont abouti à la création de programmes politiques de sensibilisation au genre, et à la création du Center for Gender and Development Studies, à l'University of the West Indies. J'ai découvert trop tardivement ces travaux pour les inclure dans ma thèse. Mais j'ai ces dernières années avoir la chance de rencontrer certains des chercheurs les plus productifs sur ces thématiques, notamment Barry Chevannes, que je n'ai pu malheureusement abordé qu'une seule fois avant son tragique décès en 2010, et Linden Lewis que nous avons pu inviter à Toulouse dans le cadre du séminaire « Genre et développement rural ». L'absence de traduction de leurs ouvrages (Chevannes, 1999, 2001 ; Lewis, 2003), tout comme celui incontournable, dirigé par Rodha Reddock (2004), limite la diffusion de textes essentiels insistant sur l'importance de revisiter les modes de socialisation et de construction des identités masculines et féminines, et de favoriser la redéfinition des concepts sociologiques (patriarcat, domination, etc.) pour penser les rapports sociaux de sexe dans l'environnement post-colonial de la Caraïbe. Ainsi, il ne s'agit plus de constater les « incapacités » masculines et de s'interroger sur leurs causes historiques et sur leurs effets sur la désorganisation des familles, mais d'analyser plutôt les environnements socio-culturels, économiques et éducatifs et leurs incidences sur les évolutions des rapports sociaux de sexe pour mieux comprendre l'investissement différentiel des hommes et des femmes dans des activités domestiques et sociales. La conclusion d'un tel renversement de perspective est aussi une remise en question

indispensable des présupposés idéologiques qui ont amené à imposer le patriarcat blanc comme modèle d'analyse. En cela, ce féminisme caribéen s'inscrit dans le mouvement plus large du Black Feminism.

3.2. Repenser la dynamique antillaise du genre.

Aborder la question matrifocale à partir d'une analyse sociologique du genre et des rapports sociaux de sexe permet de sortir d'un débat anthropologique passionnant mais irrésoluble. L'analyse du mode de construction sociale des identités sexuelles, de la dynamique des relations conjugales et intergénérationnelles et de l'influence des pairs dans la reproduction ou la transgression des normes de genre constituait ainsi le cœur de mon travail doctoral. J'y avais aussi intégré une réflexion sur la colorisation et la racialisation des interprétations que les Antillais proposent des formes familiales et des rapports sociaux de sexe dans lesquels ils vivent. Cette analyse m'avait permis de mieux saisir les multiples dimensions dans lesquelles se développe la matrifocalité. Bien que je ne l'aie pas théorisé de la sorte dans mes précédents écrits, mon objectif ici, à l'appui de lectures récentes, est de parvenir à montrer que le genre antillais est construit à l'articulation de quatre cadres différents : un ordre de genre⁷⁹, des normes de genre, des représentations de genre, et des pratiques de genre. Utilisant les résultats des recherches de spécialistes des études de genre, notamment Nicky Le Feuvre, je propose de définir le genre (et non les genres) « *comme le système social de différenciation et de hiérarchisation qui crée les catégories de sexe comme éléments structurant des sociétés humaines* » (Le Feuvre, 2003b : 79). Dès lors, je peux dire que l'objectif de mes recherches a été d'analyser les mécanismes sociaux et culturels de production, de reproduction et de transformations du genre, et ce faisant les contradictions et les tensions auxquelles sont soumis les acteurs et actrices qui déterminent leurs pratiques en fonction de normes, de règles, de représentations et de systèmes de significations multiples et parfois contradictoires...

Je ne peux rendre compte ici de tous les éléments présents dans ma thèse, et je choisis de privilégier ceux qui ont depuis donné lieu à des publications. Je ne peux non plus refaire ici la démonstration de tous les processus dynamiques qui contribuent à l'évolution du modèle matrifocal et d'un modèle patriarcal aux Antilles. Je choisis de retenir une présentation qui insiste sur les tensions entre normes et règles de genre, qui m'apparaissent comme des tensions productrices de nouvelles interactions. Je développerai plus particulièrement l'exemple de la masculinité, thématique moins souvent traitée que la féminité. Puis, dans la partie suivante je reviendrai sur l'analyse des représentations de genre présente dans l'imaginaire antillais des rapports sociaux de sexe.

⁷⁹ J'emprunte cette perspective à Nicky Le Feuvre (2003b) qui l'emprunte directement à Robert Connell (2002). Selon elle, l'ordre de genre s'exprime et s'identifie à travers une organisation de la division sexuelle du travail, une distribution sexuelle du pouvoir et une « cathexis », c'est-à-dire, les modalités concrètes de l'interaction inter-individuelle et/ou à l'intérieur de l'une de ses composantes.

3.2.1. Considérer le contexte socio-historique et politique.

Bien que mon approche ne fût pas celle d'une historienne, j'ai intégré dans mes recherches une analyse des conditions socio-économiques et politiques de développement d'un système de genre aux Antilles. La question du traitement politique des familles et de l'accès à la citoyenneté par la vie familiale est centrale dans les travaux des historiennes et démographes féministes.

Pour le premier, Arlette Gautier (1985b, 1985c, 1986) a mis en évidence la force du système patriarcal que représentait l'esclavage, s'opposant à l'idée erronée d'une société d'esclaves où les femmes auraient été privilégiées. Elle emprunte à Heidi Hartman sa définition du patriarcat : « *un système de relations sociales ayant une base matérielle et dans lequel il existe entre les hommes des relations hiérarchiques et une solidarité qui leur permet d'exercer leur autorité sur leurs femmes* » (Gautier, 1985b : 25-26). Montrant les différences de traitement, de rétributions, de punitions des femmes et hommes esclaves, elle conclut à la permanence d'une organisation patriarcale, orchestrée par les maîtres, le législateur français mais aussi par les hommes esclaves qui reproduisaient des rapports de domination envers les femmes esclaves, souvent empruntés selon elle, aux modèles africains ou aux comportements des maîtres.

Pour la seconde - la construction de la citoyenneté – les travaux de Myriam Cottias m'ont été d'une aide précieuse. Avec elle, j'entends ici par citoyenneté non pas seulement la citoyenneté politique acquise par le droit de vote en 1945 en France, mais la citoyenneté sociale, celle qui s'exerce dans l'exercice du quotidien (dans la vie professionnelle, privée, sociale) et qui est ou non reconnue et prise en compte par les politiques publiques de genre. Pour la définir, les critères de légitimité maritale et vie de famille patriarcale sont mis en avant par les abolitionnistes et les Républicains au lendemain de 1848. Myriam Cottias (2002, 2005) montre que le passage du Code noir au Code civil napoléonien avec l'abolition de 1848 n'a pas permis la reconnaissance des femmes noires, jamais considérées comme d'éventuelles citoyennes, malgré leur participation essentielle à la vie économique des Antilles. Au contraire, la qualité de citoyenne mineure dont vont hériter les anciennes esclaves est justifiée par une partition de l'accès à la citoyenneté selon le critère de la légitimité maritale. Distinguant les femmes blanches et les libres de couleur, ce critère écarte les anciennes esclaves, chez qui la nuptialité est faible, de l'accès à la citoyenneté, alors que ce sont ces mêmes femmes qui assurent la majeure partie du travail ouvrier, et alors qu'en tant qu'esclaves elles travaillaient autant que les hommes. Les familles sans mariage, dans lesquels l'homme est soupçonné de ne pas avoir assez d'autorité sur sa femme, ou les familles sans la présence d'un homme en tant que père sont disqualifiées par les autorités politiques et morales, y compris par les abolitionnistes, qui les excluent de la dynamique sociale

républicaine⁸⁰. En instaurant le critère de légitimité comme critère de citoyenneté, l'Etat et l'Eglise organisent non seulement l'éviction des femmes noires, mais aussi le maintien dans des tâches familiales et domestiques de femmes distinguées par leur respectabilité. Les critères familialistes de la citoyenneté républicaine transportent aux Antilles le modèle occidental de la femme vertueuse et bonne chrétienne qui constitue l'image idéale de réussite sociale, et qui a d'ailleurs sur ses épaules la responsabilité du droit chemin que doit suivre aussi son mari⁸¹.

Quant aux femmes noires qui se différencient par leur statut d'épouse, leur accès à la citoyenneté s'accompagne paradoxalement d'une certaine perte d'autonomie et de liberté, puisqu'elles deviennent la propriété de leur mari qui, chez elles, rappelle de trop près l'assujettissement aux anciens maîtres. La résistance au mariage et l'adhésion au modèle matrifocal durant la période post-abolitionniste ont donc été présentées comme une résistance des femmes à leur subordination patriarcale. La stigmatisation très forte dont étaient alors victimes les femmes non mariées (et qui n'a jamais véritablement cessé) occulte le fait qu'elles assument l'essentiel des tâches. Selon Arlette Gautier (1986), cette même stigmatisation explique la non application, dans les DOM, des lois nationales concernant les politiques familiales durant les premières décennies de la départementalisation (après 1946), dont les effets sur la précarité des femmes antillaises ont pu être constatés encore à la fin du vingtième siècle, notamment dans l'ouvrage de Claudine Attias-Donfut et Nicole Lapierre (1996).

Ce qui m'intéresse dans ce contexte socio-économique et historique, c'est que, bien que le modèle patriarcal soit choisi par l'Etat pour rester le modèle unique de référence, la situation des familles antillaises telle qu'elle est constatée de la fin du XIX^{ème} à la fin du XX^{ème} siècle semble contribuer à son effritement. La permanence de familles matrifocales où le père inquiète les politiques par son manque d'autorité sur sa femme (Cottias & Fitté-Duval, 1995), de familles monoparentales laissées à la seule autorité des mères, l'émergence de la figure de la femme « poto-mitan » (Cottias, 2002) témoignent de l'inadéquation entre les attentes d'un régime patriarcal métropolitain (chrétien et républicain) envers les hommes qui sont censés le

⁸⁰ Ils voient dans cette absence de familles patriarcales l'une des conséquences du pouvoir discrétionnaire des maîtres et du système esclavagiste.

⁸¹ En 1942, en Guadeloupe, le Gouverneur Sorin rappelle à l'ordre des mères qui s'écarteraient des bonnes manières françaises seules reconnues officiellement : *"Etre une mère française ne consiste pas à donner la vie, au gré des hasards, à beaucoup d'enfants qui n'ont pas le même père. Etre une mère française ne consiste pas à laisser pousser ses enfants au hasard sans hygiène, sans hygiène du corps, sans hygiène de l'âme, dans une case mal aérée, mal lavée, mal tenue, dans le bruit de disputes, dans le murmure de commérages, dans le fiel des rancunes. Etre une mère française ne consiste pas à donner à ses enfants un seul amour : celui de l'argent ; un seul moyen : la paresse ; une seule distraction : l'immoralité (...). Car aujourd'hui plus que jamais, être une mère française, c'est d'abord et avant toute chose se constituer un foyer légal et chrétien, c'est d'avoir un mari qui soit le père des enfants que l'on met au monde, c'est être pour ce père une compagne agréable, dévouée, aimante et loyale, savoir le détourner du cabaret, du pitié, où l'homme se ruine la santé et le porte-monnaie, le faire aimer son foyer".* In Discours du gouverneur Sorin à l'occasion de la fête des mères. Journal officiel de Guadeloupe. Cité par Caroline Bastide et Micheline Delacroix, in "Ecole/famille : des rapports ambigus ? Du "frotti-frotta" sentimental", *Dérade*, n°1, 1997, p. 14

reproduire et le comportement de certains hommes antillais dont la masculinité et la paternité s'éloigneraient des dogmes patriarcaux. Ne pourrait-on pas alors l'analyser comme un patriarcat fissuré ? Fissuré par la non adéquation totale des hommes et des femmes des Antilles au modèle national qui leur est imposé... Fissuré par les représentations qui en déterminent le fondement et qui remettent en question la capacité des hommes à faire valoir la domination masculine dans les sphères familiales et professionnelles. Opérationnel dans de nombreuses sphères sociales, le patriarcat, qui repose notamment sur la bicatégorisation des sexes, leur différenciation et leur hiérarchisation, l'est-il dans toutes les familles et leur espace privé ?

La prudence dans l'hypothèse d'un patriarcat fissuré m'est imposée par les résultats des recherches de Christine Chivallon (1998) qui rappellent combien le modèle patriarcal a pu être non pas rejeté mais conquis et revendiqué dans la petite paysannerie des mornes en Martinique à la fin du XIX^{ème} siècle. Ils témoignent selon moi de la coexistence de plusieurs modèles familiaux dans la société créole, plus que de l'imposition de l'un sur l'autre, même si la valence différentielle des formes familiales s'est faite au profit d'un « patriarcat créole », sans mariage mais au sein de plusieurs foyers.

3.2.2. Analyser les normes et règles de genre

Je me propose ici de faire une distinction entre deux notions que je considère comme sensiblement différentes : les normes et les règles. Les normes sont des références idéelles, produites par un système idéologique, politique et social afin d'établir le cadre idéal des relations sociales, auquel les individus doivent se conformer. Ces normes idéelles et idéales sont transmises par des lois, des discours, des codes qui en assurent l'application et la reproduction. Parallèlement, je considère que des règles, mises en place par les pratiques des acteurs, naissent, dans la communauté des pairs et dans les différents groupes d'appartenance, par la socialisation pratique et l'exercice empirique de la vie quotidienne. L'impossibilité d'appliquer des normes en permanence se traduit par l'édification d'un référentiel plus accessible et dans lequel se reconnaissent des acteurs, par le partage de pratiques quotidiennes communes. Ce référentiel communautaire agit alors comme un mode d'auto-légitimation de pratiques qui peuvent être perçues comme déviantes par rapport à des normes. Dans le champ de la socialisation de genre, cette distinction entre deux référentiels et deux niveaux d'appartenance me paraît particulièrement heuristique et permet d'analyser comment les acteurs négocient les contradictions entre les normes idéelles et des contraintes sociales parfois contradictoires⁸².

⁸² Les règles pourraient aussi être définies comme des normes pratiques. Le terme règle me paraît toutefois mieux souligner le potentiel de transgression auquel il renvoie.

a) *Des normes traditionnelles et duales.*

Dès ma thèse et dans les articles qui l'ont suivie, j'ai procédé à une description des normes régissant la construction sociale du féminin et du masculin, pour y repérer les différenciations effectives entre les deux sexes. En analysant les modes d'éduquer, de contrôler, de socialiser les filles et les garçons, il m'est vite apparu qu'un ensemble de normes, mais aussi de règles, constituait les cadres différentiels de l'exercice et de l'expérience de la féminité et de la masculinité. Je commencerai par préciser quelles sont les normes en question et les règles qui les contrebalancent, pour montrer quels sont les modèles de féminité/maternité et de masculinité/paternité qu'elles construisent, et les contradictions internes dans lesquelles sont pris les Antillais et les Antillaises.

« Le double standard réputation masculine / respectabilité féminine gouverne en effet la socialisation des garçons et des filles, ainsi que la vie sociale des adultes, dans de nombreuses sociétés caribéennes⁸³. La réputation est décrite par Peter Wilson (1969, 1973) comme une règle régissant la vie sexuelle et maritale des hommes, qui doivent prouver leur capacité à subvenir aux besoins des femmes et de leurs enfants et à assumer leurs obligations. A Porto-Rico, par exemple, un homme est « complet » (*completo*) si on lui reconnaît les qualités suivantes : le respect, la dignité, le machisme, le sérieux, et s'il est digne de confiance (*cumplidor*). Le machisme se construit sur la base de l'exercice de la virilité (définie comme la capacité à boire, à se faire respecter, à défendre son honneur, à avoir plusieurs femmes), de l'agressivité (la capacité à se battre et à défendre ses droits) et de la paternité (la capacité à avoir des enfants).

La respectabilité serait par ailleurs le statut accordé aux personnes qui adoptent les valeurs des institutions officielles et morales, comme l'Eglise, la Famille, l'Ecole, l'Administration. Comme l'avait déjà remarqué R.T. Smith, la respectabilité signe la conformité avec les idéaux de la société légale : la légitimité des unions, la reconnaissance des enfants, la fidélité conjugale, la maîtrise de la langue du pays colonisateur, l'adoption des manières européennes et chrétiennes. Le mariage civil et religieux est donc par excellence ce qui confère la respectabilité. Cet idéal du mariage comme cadre de l'éducation des enfants semble surtout s'imposer aux filles, qu'il voudrait préparer, par un confinement domestique récurrent, à faire preuve de modestie, d'obéissance, de virginité et de fidélité dans la vie conjugale et domestique. Mais, Wilson avait déjà, en 1969, noté l'écart entre ces valeurs et la réalité des carrières sexuelles et conjugales des femmes de la Caraïbe, susceptibles d'avoir fréquemment des enfants en-dehors du seul cadre marital, d'entretenir des relations extra-conjugales ou de constituer le second foyer d'hommes engagés par ailleurs. Les travaux sur les sociétés

⁸³ Ce double standard a été mis en évidence par Peter Wilson, dans son analyse transversale de plusieurs travaux antérieurs sur la Caraïbe (1969), puis à partir de son terrain auprès de la communauté afro-antillaise anglophone de l'île colombienne de Providencia (1973). Ce thème a été largement repris dans les études francophones, notamment par Jacques André (1987), Michel Giraud (1999), Christiane Bougerol (2002) ou Stéphanie Mulot (2000, 2009b), pour élucider la dynamique des rapports de genre aux Antilles françaises.

caribéennes ont d'ailleurs depuis longtemps rapporté qu'elles produisaient plus d'unions libres que de mariages légaux. L'aptitude à trouver un compagnon, à l'épouser et à en avoir des enfants légitimes distingue ainsi les femmes entre elles, les incitant à une âpre concurrence sur le marché matrimonial et au développement de stratégies sexuelles parfois redoutables (Mulot, 2008).

Si la famille, l'espace domestique, l'école et l'église sont censés constituer les lieux d'apprentissage de la féminité, le groupe de pairs apparaît comme l'agent primordial de la socialisation des garçons et de la construction des critères de la virilité. Les joutes verbales, physiques et sexuelles déterminent les rapports d'autorité et la hiérarchie tacite régnant au sein de ces groupes, selon la capacité de chacun à se faire respecter et à construire sa réputation⁸⁴ en se conformant à certains critères, comme la défense de l'honneur, la sagesse, les talents de parleur ou d'artiste, les capacités de conquête, de séduction, de narration des exploits sexuels, la capacité à se mettre en valeur par les atours physiques, vestimentaires, langagiers ou comportementaux. » (Lefaucheur & Mulot, 2011d)

Bien que probablement universel, ou en tout cas fort répandu dans de nombreuses sociétés patriarcales, l'analyse de ce double standard ne me semble pas inutile. Ainsi, il m'est apparu assez nettement que non seulement le couple respectabilité/réputation pouvait constituer un outil de la différenciation des sexes et de leurs attributs sociaux, mais qu'au sein de chaque genre, ce couple de valeurs pouvait distinguer et différencier les individus entre eux, en contribuant ainsi à créer de multiples sous-différenciations qui sont autant de rapports de pouvoir potentiels. En effet, j'ai pu constater trois déclinaisons possibles.

La première tend à distinguer les hommes des femmes dans leur capacité à répondre aux codes moraux et sociaux ainsi institués. La réputation serait donc le propre des hommes, la respectabilité celui des femmes. Il convient évidemment de décrire les modalités d'apprentissage de ces codes, plutôt que d'acquiescer à l'idée d'une naturalisation sexuelle des comportements de genre. Or, ce qui apparaît assez nettement sur le terrain, c'est l'organisation sociale mise en œuvre pour s'assurer que les hommes feront bien montre de réputation. Les agents de socialisation que sont les parents (père, mère et parentèle élargie), le voisinage, l'école, les groupes de pairs, les associations, le monde du travail fonctionnent comme autant d'agents instructeurs et vérificateurs de l'adéquation du comportement masculin aux normes attendues. De la même façon, les femmes sont instruites pour devenir des femmes respectables dont les caractéristiques devraient être la vie dans le mariage religieux, la fidélité, le dévouement maternel et conjugal.

J'ai eu l'occasion de préciser dans ma thèse et dans les articles qui ont suivi (Mulot, 2000, 2009b, Lefaucheur et Mulot, 2011) combien cet apprentissage passe par le formatage

⁸⁴ Christiane Bougerol (2002) a montré, pour la Guadeloupe, comment ces confrontations demeuraient importantes pour les jeunes hommes incarcérés.

différencié des corps des enfants (par le coiffage et éventuellement le défrisage des cheveux, par la discipline corporelle qui est imposée aux filles, par la délimitation d'espaces de sorties différenciés) par l'apprentissage préférentiel du créole chez les garçons et du français chez les filles, par des tenues vestimentaires très soignées chez les deux sexes, mais plus libres chez les garçons, et surtout par ce que je pourrais appeler aujourd'hui un « processus de domestication » bien plus abouti envers les femmes qu'envers les garçons... Ainsi, le modelage social du corps des enfants participe au modelage du corps social. Il les conforme aux codes sociaux auxquels ils doivent correspondre et qui constituent un régime de genre dont la performativité est remarquable. Malgré le caractère éminemment social de ces comportements de genre, hommes et femmes sont attendus dans des rôles et attitudes définis et justifiés selon un principe bien connu de naturalisation et essentialisation de l'identité de genre dans le sexe biologique. Il s'agit de l'idée tautologique selon laquelle les femmes doivent être respectables, car ce sont des femmes et que le destin des femmes est d'être respectables. Cependant, c'est aussi sur le présumé constat d'une nature féminine bien plus incontrôlable sexuellement et moralement, que ce critère de respectabilité est imposé aux femmes qu'il s'agit de « domestiquer ».

La seconde déclinaison possible du couple respectabilité/réputation agit au sein de chaque catégorie de genre pour, cette fois-ci, différencier les femmes entre elles et les hommes entre eux. Du côté féminin, il s'agit dès lors de distinguer les femmes respectables de celles qui ne le seraient pas, en construisant une échelle sociale et morale, au sommet de laquelle trône le modèle de la « mère-épouse-discrète-fidèle-et-dévouée » et à la base de laquelle se retrouve celui de la « femme-célibataire-multipartenaire-libertine ». La superposition d'une hiérarchie sociale est parfois perçue comme évidente. Plus qu'une conséquence, elle est au principe même de cette norme de respectabilité, qui construit implicitement la différenciation sociale en même temps que la différenciation de genre. Non seulement les hommes et les femmes ne sont pas égaux, mais toutes les femmes ne sont pas égales entre elles. Les femmes des classes supérieures sont supposées être plus à même de vivre dans la respectabilité que celles des classes moyennes ou défavorisées, ce qui n'est pas d'ailleurs sans renforcer le contrôle social et moral qui pèse sur les épaules des premières. L'effet de cette seconde différenciation *de* genre et *dans* le genre est de créer des oppositions et des hiérarchies entre les femmes et de contribuer à la désagrégation ou plutôt à la non-agrégation d'un groupe qui, reprenant à son compte les codes de sa propre subordination, a bien du mal à se définir et se constituer comme une communauté. Les rivalités qui se jouent ainsi entre femmes contribuent à diminuer leur chance de s'émanciper des normes qui les gouvernent, et de se regrouper en tant que collectif. Les difficultés d'existence des associations féministes aux Antilles en sont l'un des corollaires. Cependant, se créent en fait au sein du groupe des femmes, des sous-groupes qui se reconnaissent dans l'exercice des différentes dimensions de cette respectabilité (femmes mariées, femmes célibataires, femmes mères ou sans enfants, mères célibataires etc). Au critère de sociabilités similaires qui réunit ces sous-groupes de femmes, s'adjoint aussi un critère de partage d'une assignation identitaire

et morale et de défense de ce statut. Loin de constituer un ciment social, cette assignation contribue aussi fortement à des formes de rivalité entre les sous-groupes, dans une sorte de compétition dans l'accès aux critères de respectabilité. Ce processus m'apparaît assez clairement comme l'une des raisons de l'extrême hétérogénéité du groupe « femmes antillaises », catégorie globale qui reste insaisissable et qui, j'ai eu l'occasion de le défendre publiquement (Mulot, com CINV 2010b), ne constitue pas à mes yeux une communauté consciente de sa subordination de genre. Bien que les femmes se disent toutes victimes des hommes, et entretiennent allègrement cette complainte victimaire, pilier fondamental de leur identité de genre, la farouche rivalité que les femmes entretiennent entre elles est plus forte que la conscience d'être toutes divisées par les normes masculines de pluripartenariat. Cela explique aussi la condamnation morale et sociale, émise par les hommes et surtout par les femmes, dont sont encore l'objet celles qui tentent de s'inscrire dans d'autres modèles de féminité, notamment celui de la femme indépendante, économiquement, professionnellement et sexuellement.

De surcroît, j'ai toujours insisté dans mes travaux sur la racialisation de la hiérarchie sociale de genre qui est ainsi instaurée. Le système de genre qui s'est établi durant la période coloniale était fondé sur des assignations identitaires de genre, de classe et de race extrêmement imbriquées. A partir de la fin du XVII^{ème} siècle et l'instauration de la ligne de couleur, la pierre d'équilibre du système esclavagiste tout entier était justement la respectabilité et l'inaccessibilité des femmes blanches, qui en tant qu'épouses privilégiées des maîtres, ne pouvaient être accessibles aux esclaves mâles. Leur obligatoire adhésion au modèle de la « mère-épouse-discrète-fidèle-et-dévouée » reposait sur le présupposé d'immoralité et de lubricité qui affectait les femmes de couleur et les femmes noires (Dorlin et Parris, 2006 ; Saada, 1998 ; Carby, 2007). Comme je l'ai indiqué plus avant (2.1.2.), un retournement de cette hiérarchisation s'est constaté au XX^{ème} siècle, à la faveur de la rencontre sexuelle qui a pu avoir lieu (dans la réalité, dans les media ou dans les fantasmes) entre les hommes noirs et les femmes blanches (européennes, américaines ou canadiennes⁸⁵...). Je reviendrai un peu plus loin sur les effets d'une telle rencontre sur l'imaginaire des rapports sociaux et raciaux de sexe. Mais je voudrais souligner la

⁸⁵ Je ne résiste pas à l'envie de citer la rencontre romancée que décrit Ernest Pépin, dans son ouvrage *L'homme au bâton*: "Les avions déversaient une race nouvelle : les touristes ! Et en particulier les Canadiennes qui allaient brunir, toutes nues, sur les plages de Deshaies, de Sainte-Anne et de Saint-François. Au début nous les regardions comme des bêtes curieuses, impudiques et sans vergogne. Elles devenaient folles sous notre soleil et se livraient à toutes sortes d'excentricités. (...) Les hôtels organisaient pour elles des soirées rimé-reins et c'est ainsi que nous sûmes qu'elles étaient accessibles. N'importe quel tout rien avait sa chance. Elles avaient des goûts contraires aux nôtres. Plus l'homme était noir, plus il était grosso modo, plus elles l'appréciaient et beaucoup de petits nègres dédaignés venaient nous narguer avec "leur" Canadienne. (...) Nous n'avions pas prévu que nos sœurs, elles aussi, auraient connu une faim d'hommes blancs. Elles s'affichaient, pour notre plus grande honte, avec des blonds avides d'exotisme, ou des bruns prêts à tout pour vivre les délices de l'initiation. C'est ainsi que nous sûmes que nous étions entrés dans l'ère du tourisme. Un tourisme sur ordonnance puisque certaines femmes nous avouèrent qu'elles étaient venues sur les recommandations de leur médecin. Nous comprîmes qu'il s'agissait de docteur-foufoune dépassé par de récalcitrantes frigidités". (Pépin, 1992 : 122-123, 127)

permanence d'une coloration raciale de l'interprétation sociaux des comportements sexuels et de genre, qui fonctionne comme une matrice de sens performative.

Du côté masculin, la différenciation selon le critère de réputation participe aussi à cette segmentation du groupe des hommes en plusieurs catégories. Se distinguent alors des hommes plus ou moins « complets » pour reprendre le terme espagnol relevé par Peter Wilson. Et cette distinction est effective au niveau des comportements dans la sphère du travail, dans les relations amicales et aussi dans les relations conjugales. La hiérarchie ainsi construite discrimine les hommes de plus ou moins grande réputation, capables de se faire valoir en tant que tels non seulement auprès des femmes qu'ils entendent ainsi séduire, mais aussi auprès des autres hommes qu'ils peuvent ainsi espérer dominer et contrôler. La capacité à être respecté par les autres hommes est la preuve de cette réputation masculine. Christiane Bougerol l'a repérée aussi chez les jeunes hommes guadeloupéens en prison (Bougerol, 2002). Il apparaît cependant que contrairement à la division du groupe des femmes, la division éventuelle du groupe des hommes est compensée par leur adhésion solidaire à la primauté du lien amical. Leur conscience de l'insécurité conjugale et d'une fidélité féminine incertaine produit chez eux un investissement plus grand du lien amical perçu comme plus rassurant. Cependant, j'ai eu l'occasion de le développer, ce lien amical, au fondement d'une forme de solidarité masculine ostentatoire, est aussi le lieu d'exercice d'une compétition masculine notamment sexuelle qui fait des amis des rivaux potentiels (Mulot, 2009b).

La troisième déclinaison du couple respectabilité/réputation que j'ai pu analyser pourrait être désignée comme une codification croisée du genre. Elle consiste à valoriser aussi chez les hommes la capacité à faire preuve de respectabilité dans certains domaines, et chez les femmes, ou plutôt chez certaines femmes, la capacité à faire preuve de réputation. Pour les hommes, la respectabilité leur est reconnue quand ils sont en mesure de légitimer les relations qu'ils entretiennent avec leurs compagnes, soit en faisant preuve de fidélité, soit en épousant l'une d'entre elles, et surtout en reconnaissant les enfants qui naissent de ces relations. Il s'agit alors de se distinguer des hommes que le créole nomme des « vagabonds » et qui eux se caractérisent par la propension à vivre sans attache conjugale et à laisser derrière eux des « enfants-dehors »⁸⁶. Une échelle de distinction sociale se met alors en œuvre. Elle valorise les hommes susceptibles d'être reconnus par leur communauté, d'avoir un travail, d'avoir une relation conjugale privilégiée, éventuellement maritale, tout en ayant des relations extra-conjugales entretenues, de reconnaître leurs enfants, et d'être des amis fidèles sur qui les autres hommes peuvent compter. Elle discrimine à l'inverse les multipartenaires et surtout les homosexuels. Pour les femmes, la réputation dont elles font éventuellement preuve ne peut leur être flatteuse que si elle ne remet pas en question celle des hommes. Moins qu'une obligation, elle constitue plutôt une autorisation, une permissivité accordée aux femmes de se démarquer selon des compétences ou des aptitudes particulières. Cette réputation s'acquiert

⁸⁶ Ce terme désigne en créole (ti moun déwô) les enfants que les hommes laissent dans des foyers où ils ne résident pas, et qu'éventuellement ils ne reconnaissent ni ne nourrissent.

dans les domaines de la sexualité (une sexualité cependant contrôlée et délimitée par les cadres moraux assez stricts, mais où certaines femmes, notamment les chabines, bénéficient d'une permissivité relative du fait du caractère masculin, actif et conquérant, du tempérament sexuel qui leur est reconnu), de la sorcellerie (les femmes « gadedzafè » ou « kembwazèz »⁸⁷ deviennent redoutables), et éventuellement de la politique, quand les femmes tentent d'exercer un pouvoir qui reste beaucoup l'apanage des hommes. Cette réputation au féminin crée elle aussi une échelle de distinction importante entre celles alliant réputation et respectabilité, et celle ne se distinguant que sur l'un des critères ou aucun. Il est tout à fait significatif que le registre de la réputation accordée aux femmes (par les hommes) soit celui de la sexualité ou du pouvoir (religieux ou politique), domaines le plus souvent réservés aux hommes. Distinguant ainsi les femmes qui auraient des soi-disant savoir-faire, des compétences, des tempéraments particulièrement recherchés par les hommes, ce critère, que l'on pourrait imaginer émancipateur, loin de permettre aux femmes d'échapper au cadre hétéronormatif de la respectabilité, contribue au contraire à ajouter un contrôle supplémentaire - celui, masculin, de la réputation - aux femmes dont le comportement sexuel est perçu, de façon naturaliste, comme moins contrôlable que d'autres.

b) Des règles de genre plus transgressives.

Parallèlement à ces normes de genre, j'ai souhaité également insister sur les règles dans lesquelles vivent concrètement les personnes rencontrées sur mes terrains. Parfois loin des normes en question, des règles plus souples, plus permissives ou plus strictes qui alimentent le quotidien des rapports sociaux de sexe. A l'idéal de respectabilité féminine, correspond aussi une pratique subversive de féminités multiples, qui permet aux femmes de « faire contre mauvaise fortune bon cœur », de vivre une sexualité hors du cadre strict de la vie maritale et d'y construire des espaces d'opposition aux normes dominantes. Dans ce contexte d'incertitude masculine, les expériences sexuelles pré-maritales ou préconjugales multiples, une sexualité active dans la maternité célibataire ou l'entretien de relations extraconjugales constituent les possibles de féminités de la ruse et de la débrouillardise. Bien connues de toutes et tous, ces modalités d'ajustement ou ces stratégies matrimoniales, sexuelles, économiques ne sont que peu valorisées moralement, bien qu'elles permettent aux femmes de maintenir une vie sexuelle et sociale, en tentant de contourner les sanctions morales qu'elles encourent. , Se plaignant, en tant que conjointes, de l'infidélité des hommes, ces femmes n'en sont pas moins aussi celles qui acceptent en tant que maîtresses ou femmes pluripartenaires, de négocier clandestinement leur respectabilité contre du plaisir, une indépendance, des biens matériels ou des échanges économique-sexuels. Cependant, et ce point semble être central dans le dispositif matrifocal, l'impossibilité pour les femmes d'échapper à une vision de la féminité en termes de respectabilité et de sacralisation maternelle empêche toute remise en question

⁸⁷ Ces termes désignent les devineuses et les pratiquantes de sorcellerie. Voir l'analyse de la sorcellerie en Guadeloupe faite par Christiane Bougerol (1997).

formelle et publique des rapports sociaux de sexe. Condamnées à être soit respectables, soit considérées comme des "salopes"⁸⁸, soit mères sacrées, soit mauvaises mères, les femmes ne peuvent guère assumer publiquement une sexualité plus libre ou même une conjugalité moins rivée aux tâches maternelles, même si évidemment, ces injonctions varient selon les âges et les statuts sociaux. Ainsi, le pluri-partenariat féminin, éclipsé par l'idéal-mythique de la mère dévouée, reste l'un des tabous essentiels de la société antillaise. Quant à la figure de la femme-mère sacrifiée et victime, elle demeure l'un des mythes de l'imaginaire matrifocal, qui permet de ne jamais questionner les comportements des femmes pour mieux condamner ceux des hommes.

Du côté des hommes, l'idéal de réputation respectable se conjugue à une règle de transgression des normes, essentiellement chez les plus jeunes bien que perdurant avec l'âge. La capacité à transgresser les normes édictées devient même dans une certaine mesure, une règle structurante de l'identité masculine. Elle a aussi été repérée chez des chercheurs caribéens (Plummer et al, 2008) qui voient en elle la cause de nombreuses prises de risque chez les jeunes hommes encouragés et socialisés en ce sens par les groupes de pairs. Visibles aussi bien dans les comportements ordaliques des jeunes Antillais (conduite de scooter sans casque, conduite automobile sans ceinture de sécurité, rapports sexuels sans préservatifs etc.) qu'à travers des conduites adolescentes délinquantes dans des activités de « business » (trafic de drogue, d'armes, Lefaucheur et Mulot, 2011d), cette aptitude à la transgression se dessine aussi dans un refus du modèle de l'homme-père pourvoyeur de ressources au profit d'un modèle d'homme indépendant et libéré des obligations de performances diverses.

On le voit bien, les codifications respectabilité/réputation favorisent une mise sous tension particulière et conduisent les individus à créer des relations où la gestion des contradictions et des injonctions paradoxales devient la règle la plus courante. On voit donc apparaître à travers ces normes et règles des modèles féminins (femme respectable et soumise, mère sacrifiée poto mitan, mère seule et débrouillarde, femme indépendante et active sexuellement) et masculins (homme pluripartenaire, homme respectable, père engagé, père dégagé, homme indépendant et non performant) contradictoires. La résolution de ces contradictions se heurte à deux obstacles majeurs : la nature même des rapports de pouvoir dans les relations familiales et la difficile gestion des conflits qui peuvent être sources de pathogénies (Massé, 2008) ; et un imaginaire postcolonial des rapports sociaux toujours très présent, très torturé. Ce sont ces deux points que je vais développer ci-après.

3.2.3. *Appréhender les coûts de la masculinité.*

Ayant commencé mes enquêtes en 1991, j'ai cru parfois que les résultats de mes travaux étaient peut-être obsolètes. Ma participation à l'enquête *Genre et violence à la Martinique*

⁸⁸ L'insulte « salope » reste en créole l'une des plus souvent utilisées pour désigner et rabaisser publiquement les femmes qui se risqueraient à montrer une sexualité active avec plusieurs partenaires.

m'a convaincue du contraire, tant les situations conjugales abordées exprimaient l'actualité du système de genre que j'avais pu décrire dans mes travaux. Avec Nadine Lefaucheur, responsable de l'enquête, nous avons choisi d'analyser les résultats du volet qualitatif « socialisation masculine », en le comparant aux résultats de l'enquête quantitative et à ceux du volet qualitatif sur les sorties de la violence⁸⁹. Ce volet portait sur l'analyse de vingt entretiens semi-directifs réalisés auprès d'hommes martiniquais, par les membres de l'équipe. Il met en évidence la permanence de pratiques du genre singulières, révélant la prégnance des normes et règles de respectabilité et réputation, ainsi que les injonctions contradictoires dans laquelle se pratique la masculinité. S'il reste à faire une enquête similaire sur la socialisation et les pratiques de genre au féminin, les résultats que nous avons obtenus et qui sont à souligner sont les suivants (Lefaucheur & Mulot, 2011).

a) La permanence d'une injonction à la virilité, passant par :

- la valorisation de la force physique, de l'agressivité et de la capacité à se battre. L'influence du trafic de drogue et d'armes en Martinique joue en faveur d'une augmentation de la valorisation de ces capacités chez les jeunes générations.
- la défense de la réputation auprès des autres hommes et des femmes, et la mise en exergue des prouesses sexuelles
- la validation de la virilité dans les interactions avec les pairs, agissant comme groupe de socialisation, de contrôle, de probation et de validation de l'identité virile ainsi acquise. Dans certains cas, ces groupes de pairs constituent les cadres d'initiation aux crimes et délits, et contribuent à reproduire une forme de « marginalisation masculine », repérée par ailleurs dans la Caraïbe (Miller, 1991, 1994 ; Chevannes, 2001, Plummer et al. 2008) qui exclut les hommes des sphères de l'éducation et de l'administration.

b) Un impératif hétérosexuel ne laissant que peu de place à l'expression de l'affectivité et de l'intimité :

- L'opprobre social violent contre l'homosexualité masculine aux Antilles empêche non pas sa réalisation mais son affirmation dans la sphère publique et même privée, incitant les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes à le faire dans la clandestinité et à afficher une hétérosexualité de façade.

⁸⁹ Dirigée par Nadine Lefaucheur du CRPLC (CNRS, Université des Antilles Guyane) et Elisabeth Brown de l'Université de Paris 1, cette enquête statistique, inscrite dans la lignée des enquêtes Enveff sur les violences à l'égard des femmes menées dans l'hexagone, à la Réunion, en Polynésie et en Nouvelle-Calédonie, a, contrairement aux premières, pris en compte la violence vécue par les hommes dans différentes sphères de la vie sociale, professionnelle, familiale et conjugale. Effectuée par téléphone à la fin de l'année 2008 auprès de 1000 femmes et 1000 hommes âgés de 18 à 59 ans, elle a été accompagnée de deux enquêtes par entretiens auprès d'une vingtaine de personnes chacune : une enquête sur les sorties de la violence conjugale, auprès de femmes victimes, et une enquête exploratoire sur la socialisation masculine à la Martinique, auprès d'hommes âgés de 22 à 68 ans. Ces enquêtes ont été effectuées par une équipe d'enquêteurs rattachée au CRPLC : Roger Cantacuzène, Joëlle Kabile, Paola Lavra, Léoncine Ozier-Lafontaine, Clara Palmiste, William Touzanne et Mylenn Zobda-Zebina, sous la responsabilité de Nadine Lefaucheur, avec l'appui scientifique de Stéphanie Mulot (UTM, LISST) et Dolorès Pourette (CEPED, IRD).

- La répression de l'affectivité et des sentiments, face aux femmes (perçues comme exigeant de la virilité et de l'hétérosexualité) et face aux hommes. Si les hommes parlent facilement de sexe, ils parlent beaucoup moins de sexualité. En outre, un homme sur deux dans l'enquête quantitative affirme ne pouvoir confier à personne ses problèmes personnels, et ceux qui le font en parlent le plus souvent à leur mère -ou à Dieu...

c) *Une injonction au pluripartenariat hétérosexuel qui passe par :*

- La nécessité d'afficher très tôt une hétérosexualité conquérante. (« *Cette obligation à se réaliser par les prouesses sexuelles est particulièrement forte chez les jeunes des classes défavorisées où la faiblesse du capital économique et scolaire semble pouvoir être compensée, dans les rapports de genre, par l'exacerbation de la virilité* »).
- La possibilité de compenser un capital phénotypique peu prisé, du fait d'une couleur ou d'un morphotype jugé peu élégant, soit par la conquête et l'affichage de femmes, et particulièrement de femmes au phénotype très valorisé (femmes claires de peau, chabines, mulâtresses etc...) soit par l'affichage ostentatoire de la possession de biens matériels divers (scooter, voiture, bijoux, téléphones portables, etc.)
- La difficulté à entrer dans une relation de couple suivie, stable et mono-partenariale, qui représente un sacrifice, par rapport à la liberté du pluripartenariat, aux relations avec les autres femmes mais aussi avec « les compères ».
- La difficulté à concilier réputation et respectabilité et l'adhésion à un modèle de pluripartenariat simultané et dispersé, où les responsabilités envers les femmes et les « enfants dehors » ne sont pas forcément assumées.
- Une pratique du pluripartenariat plus limitée que la rumeur ne le dit et qui révèle aussi une certaine solitude sexuelle chez les hommes, variable selon les âges et les moments biographiques. Cela nous a conduites à privilégier dès lors le terme pluripartenariat insistant sur la pluralité des situations, plutôt que multipartenariat insistant sur la multitude.

d) *Une pratique chez certains hommes de la violence envers les hommes et envers les femmes caractérisée par :*

- Des agressions homophobes verbales et physiques,
- Une corrélation entre le pluripartenariat masculin et la violence exercée sur la conjointe qui demande des comptes, qui confirme l'incapacité de ces hommes à justifier leurs sorties et attitudes extra-conjugales.
- Une expérience antérieure en tant que témoin de la violence (beau-)paternelle envers leurs mères.
- Une exacerbation lorsque la partenaire est soupçonnée d'infidélité ou de séparation éventuelle. Nous faisons l'hypothèse que la perte de possession de la partenaire au profit d'un éventuel autre homme réitère l'image d'une virilité sans cesse dévastée par la présence d'un tiers et agit comme déclencheur de la violence. (J'avais eu l'occasion,

dans ma thèse, d'évoquer les angoisses des hommes antillais quant au type racial et au phénotype des rivaux susceptibles de les évincer dans ces circonstances).

- Une exacerbation lorsque la partenaire annonce sa grossesse, qui figure les difficultés de l'homme à se projeter dans une vie de couple parental perçue comme une entrave, et qui peut représenter un piège pour des hommes plus enclins à l'amusement qu'à la paternité. La grossesse révèle aussi les tensions vécues par ces hommes pris au milieu d'injonctions paradoxales que sont le pluripartenariat dans la réputation et les responsabilités paternelles dans la respectabilité.
- Le règlement de la rivalité masculine à travers le corps des femmes, plus qu'envers le rival masculin
- La réaction à la violence des femmes, qui avouent être aussi celles qui initient les disputes conjugales. Les interactions dans le cadre conjugal sont en effet marquées par la propension des femmes à exprimer leur désaccord, leurs doléances par la dispute ou, *in fine*, la rupture, même si elles le paient parfois de leur santé voire de leur vie.

e) *Des carrières sexuelles masculines marquées par plusieurs étapes :*

- Les jeunes hommes s'initient à la sexualité et à la virilité dans un pluripartenariat socialement imposé, et plus souvent successif que simultané.
- Ils aspirent en même temps à construire à terme une vie conjugale stable, en ayant une femme légitime, et éventuellement une maîtresse, bien qu'ils soient peu nombreux à justifier l'adultère.
- Les hommes qui s'engagent dans la vie de couple peuvent tenter le monopartenariat, auquel certains renoncent après quelques années, pour retrouver, sans trop de cas de conscience, les plaisirs d'une sexualité pluripartenariale récréative⁹⁰.
- Des hommes d'âge mûr maintiennent des relations avec des maîtresses connues depuis longtemps et dont ils ont souvent des enfants, dans un pluripartenariat stable, en ne cohabitant éventuellement avec aucune.
- Le mariage, souvent tardif, après de nombreuses années de cohabitation, permet à l'homme d'assurer sa respectabilité – et celle de son épouse – en se « mettant en règle » lorsque se rapproche la fin de la vie. Cela n'exclut pas le maintien de relations extra-conjugales.

Ces différents résultats, présentés en 2009 lors d'un colloque sur les coûts de la masculinité à Rennes, nous ont amenées en effet à considérer le coût que représente cette injonction à la virilité pour la société, pour les hommes eux-mêmes et pour les femmes. Réfléchir en terme de coûts nous semble pertinent pour montrer que les hommes aussi sont les cibles d'un patriarcat qu'ils tentent de reproduire, qu'ils utilisent dans la domination des femmes, mais qui les aliène également dans la mesure où il leur impose un cadre hétéronormatif assez strict et très contrôlé qui rend extrêmement difficile, surtout chez les jeunes générations soucieuses

⁹⁰ Les hommes mariés sont ainsi près de deux fois plus nombreux (24% / 14%) à trouver « acceptable » qu'un homme ait des rapports avec une autre femme que son épouse, et ceux qui ont simultanément plusieurs partenaires sont près de trois fois plus nombreux que les autres ((36% / 13%) à en juger de même (Halphen : 148).

du regard des pairs, la remise en question de ce modèle, que ce soit dans l'absence de sexualité, dans la monogamie, dans l'homosexualité, dans la paternité célibataire, etc.. Loin de nous l'idée de vouloir comparer les souffrances et les violences vécues par les femmes à celles vécues par les hommes ou celle de vouloir nier la force de cette domination masculine, mais à l'instar de Daniel Welzer Lang (2000, 2009), il nous semble essentiel de rappeler que les hommes peuvent vivre cette injonction à la virilité de façon très contradictoire. Avec Nadine Lefaveur, nous avons voulu souligner que des forces contraires orientent la masculinité aujourd'hui : d'un côté, un souci de ne pas reproduire les conduites des hommes des générations précédentes, en assumant vie conjugale et éducation des enfants et de l'autre, surtout (mais pas seulement) chez une frange de la population jeune, la nécessité de faire preuve de liberté, de construire sa réputation sexuelle, d'affirmer une virilité agressive afin de se faire respecter dans la culture de la rue, de prendre des risques dans la délinquance, et d'exercer une forme de domination sexuelle. Il apparaît en fait que les hommes sont à la recherche d'un nouveau modèle de paternité et de masculinité mais que le cadre patriarcal et hétéronormatif du système de genre dans lequel ils vivent les limites dans cette quête. Les femmes de leur côté, qui ont pu avoir un meilleur accès aux études, à l'emploi, à la contraception, tentent de trouver de nouveaux modèles de genre. Elles doivent conjuguer leurs volontés de s'inscrire dans les cadres valorisés culturellement et socialement, et la nécessité de partager l'exercice de l'autorité dans le cadre domestique en acceptant et en légitimant celle du conjoint (3.3.1).

3.2.4. Réfléchir à la marginalisation masculine.

En outre, ces résultats nous ont incitées à revisiter et questionner la littérature sur la masculinité dans la Caraïbe. Dans le champ de la famille, du genre et de la sexualité, plusieurs ouvrages et revues tentent, ces vingt dernières années, d'analyser notamment les écarts dans l'éducation des filles et des garçons, les violences envers les femmes, l'homophobie, les diverses formes de délinquance que traversent les jeunes hommes, la difficulté rémanente des hommes à jouer un rôle de pères présents dans leurs familles, et l'exposition au risque de contamination par le VIH/sida. Cette littérature est marquée par deux courants antagonistes : le développement des Gender Studies et des approches féministes interrogeant la place des femmes noires dans l'Amérique et la Caraïbe post-esclavagiste, notamment à l'University of the West Indies dans son département Gender and Development Studies⁹¹; et l'influence qu'ont eue les écrits de Errol Miller qui y a développé une thèse sur la « male marginalisation ».

Publiée en 1986, cette thèse a marqué les études genre caribéennes. L'auteur, partant du principe que, dans un contexte socio-racial très hiérarchisé, où la minorité dominante blanche ne permet que peu l'accès des hommes noirs aux postes de responsabilité et de décision, et où

⁹¹ Citons notamment les collectifs dirigés par Rodha Reddock (2004) ou Linden Lewis (2007), ainsi que la revue en ligne *Caribbean Review of Gender Studies*.

les seules voies de mobilité sociale restent l'accès aux études, et constatant la meilleure réussite scolaire et universitaire des femmes et leur accès majoritaire aux postes d'enseignement, conclut à l'existence d'une « *marginalisation masculine* » (Miller, 1986). En écartant les hommes des sphères d'influence, et en ne leur permettant pas d'investir les fonctions domestiques et paternelles, celle-ci serait en outre délétère pour les carrières sociales et les identités masculines caribéennes. En 1991, Miller réitère son analyse dans un ouvrage au titre éloquent « *Men at risk* » où il s'inquiète de l'accès aux postes de pouvoir que, dans certaines sociétés caribéennes, les femmes noires pourraient conquérir, en étant soutenues par les élites blanches, et du risque que cela ferait courir aux hommes noirs ainsi écartés et soumis à une double subordination. Insistant sur les divisions causées par de telles alliances entre les élites blanches et les femmes noires, Miller s'inquiète des risques encourus par la masculinité noire écartée des privilèges du patriarcat (Miller, 1991), dans cette sorte de domination de genre partiellement inversée.

Si la thèse a fait grand bruit dans la Caraïbe anglophone, c'est que le discours de Miller semblait condamner les femmes qui, selon lui, auraient pu dans l'histoire s'allier avec des hommes blancs à des fins de promotion sociale, et ainsi participer à l'éviction des hommes noirs et à leur minoration socio- raciale. La vision de femmes noires "complices" du maître ou du patriarcat ainsi proposée a choqué un lectorat féministe qui, dans le mouvement du *Black Feminism*, dénonçait au contraire la domination masculine blanche et noire, sexuelle, raciale et sociale. S'inspirant des travaux de Patricia Hill Collins et bell hooks notamment, ce féminisme tendait à souligner les formes de résistance des femmes noires durant et après l'esclavage, alors qu'elles étaient l'objet d'une subordination par les hommes noirs et blancs et par les blancs hommes et femmes. Selon ce Black Feminism, qui conçoit que l'exercice du patriarcat n'a pas du tout été possible de la même façon chez les hommes noirs dominés que chez les hommes blancs dominants, les capacités d'autonomie dont ont du faire preuve les femmes noires n'étaient que l'expression de leur résistance, leur opposition et leur tentative d'autonomie par rapport aux patriarcats noir et blanc. L'histoire montre en effet, notamment pour le cas des Antilles françaises, que les femmes noires ayant développé des stratégies d'émancipation, devenues parfois dominantes et respectées dans la société, n'en demeurent pas moins sous le coup d'une accusation permanente de trahison, incompatible avec l'image courante de femmes-victimes et mère-courage, ou avec le fantasme contemporain d'une "communauté" noire unie, solidaire et sans faille dans le front racial, social et politique qu'elle bâtirait face à l'opresseur blanc⁹².

Très contestée, la thèse ne finit pas de marquer les débats et les recherches sur le genre et plus durablement sur les masculinités caribéennes. Pour sa part, le sociologue Barry Chevannes, qui avait répondu à l'inquiétude sociale face à « l'irresponsabilité paternelle » en s'investissant dans la création de groupes de paroles d'hommes ayant pour objectif

⁹² Les figures de la métisse et de la mulâtresse illustrent tout à fait cette suspicion envers les alliances inquiétantes (Mulot, 2008).

d'apprendre à devenir des hommes autrement, est revenu dans ses travaux aux textes fondamentaux de Wilson (1969, 1973) pour montrer que si les hommes se caractérisaient par une difficulté à occuper la sphère domestique dont ils étaient absents ou marginalisés, leur occupation majoritaire des sphères politiques, économiques et sportives ne pouvait laisser croire à une marginalisation masculine généralisée. A l'issue d'un programme de recherche portant sur la socialisation masculine à la Dominique, au Guyana et en Jamaïque, il conclut à une réalité plus nuancée, mettant en évidence une socialisation tournée vers l'extérieur et l'attrait pour les jeunes hommes exercé par la rue, la sphère extra-domestique et ses moindres contraintes, les groupes de pairs, voire les activités illicites. Il explique alors que « *le modèle actuel de la socialisation de genre, qui privilégie les hommes, a des implications potentiellement problématiques pour la jeunesse masculine, dans un environnement de travail qui est de plus en plus déterminé par les compétences scolaires* » (Chevannes, 1999 : 34, traduction personnelle).

Ces travaux montrent l'importance de considérer les modes de socialisation dans la temporalité de leurs effets. Si la socialisation masculine, qui repose sur la domestication des femmes et la liberté extra-domestique des hommes, semble privilégier les hommes dans le court terme de leurs carrières sociales et leurs parcours biographiques, elle peut toutefois les handicaper dans le long terme en les écartant des sphères sociales où se jouent la mobilité sociale et l'accès à certains postes de pouvoir et de responsabilité, y compris celui de la paternité. Ainsi des temporalités masculines et féminines doivent être distinguées. En outre, cette socialisation conduit à une exposition des hommes à un certain nombre de risques, y compris ceux mettant leur vie en danger.

Ainsi, même si je reste dubitative face au risque d'une société dominée par les femmes, et au risque d'une inversion de la domination de genre, l'idée d'une marginalisation me semble intéressante, non dans le champ professionnel, mais dans celui des relations conjugales, parentales et affectives. Si aux Antilles françaises, les hommes ne sont pas moins bien lotis que les femmes sur le marché du travail, leur « évacuation » de la sphère parentale, telle que la rapportent les psychologues des deux îles depuis trente ans, et leur existence préférentielle dans des activités extra-domestiques (notamment la socialisation par la rue et l'adhésion à la règle de transgression, pour les plus jeunes) obligent à interroger la « marginalisation » qu'ils vivent et qui est le plus souvent interprétée, de façon naturaliste, comme le résultat de leur incompétence d'hommes noirs. Le patriarcat qu'ils sont censés exercer est-il encore le modèle dominant et partagé par tous ? Comment les femmes réagissent-elles à ce modèle patriarcal qui les opprime à double titre ? Les mécanismes d'évacuation des pères repérés par les psychologues ne seraient-ils pas un moyen de refuser l'oppression patriarcale, non pour exercer un matriarcat en retour, mais pour exiger d'eux d'autres normes et pratiques de genre qui leur assureraient une autonomie sans oppression ?

Il me semble désormais nécessaire de différencier les cadres sociaux d'exercice des identités de genre, afin de souligner l'existence d'identités déclinées et performées différemment selon les contraintes de chacun de ces cadres et leurs temporalités. Les masculinités et les féminités

ne se développent pas de la même façon dans la sphère familiale, sociale, professionnelle et politique. Cela nécessite aussi une interrogation sur la validité des modèles et ordres de genre utilisés pour penser les rapports sociaux de sexe, qui sont souvent conçus sur le principe d'une déclinaison de la différenciation et de la subordination de genre, commune dans les sphères publiques et privées, de la politique, du travail ou de la famille (Connell, 1987, cité par Le Feuvre, 2003a). Le modèle du patriarcat blanc peut-il continuer d'être retenu comme modèle de référence dans des sociétés construites sur la base de relations sociales et de pratiques culturelles créoles diffractant et recomposant en permanence les normes originelles ? Continuer à appliquer les mêmes cadres conceptuels peut occulter une dimension non négligeable des dynamiques sociales.

A ce stade de ma réflexion, il était indispensable, pour mieux saisir les soubassements et dynamiques des rapports de genre, d'interroger aussi leur dimension imaginaire.

3.3. Analyser la racialisation du genre et de son imaginaire.

3.3.1. Considérer l'imaginaire et les représentations du genre.

a) *Le mythe du viol fondateur.*

Comme l'a montré Serge Gruzinsky pour le cas du Mexique, la colonisation des peuples est globale parce qu'elle est aussi une « *colonisation de l'imaginaire* » (Gruzinski, 1988). Soucieuse de comprendre la dimension imaginaire des faits sociaux et notamment du genre, j'ai considéré comme incontournable l'analyse d'un mythe important utilisé dans la littérature orale et écrite, qui instaure la naissance et l'origine du peuple antillais dans un viol. Le terme mythe que j'utilise ici renvoie donc à sa définition anthropologique, celle d'un récit collectif qui représente et raconte l'origine d'une société, d'une communauté ou d'un groupe. Son usage ne renvoie pas chez moi à l'idée d'une affabulation ou d'une contre-vérité historique (je suis tout à fait consciente des viols soufferts par les femmes et les hommes noirs durant et après l'esclavage). Il signifie davantage le caractère organisateur de ce récit qui révèle les fondements des rapports sociaux dans la société décrite. En l'occurrence, parler d'un mythe antillais constitue une gageure, quand l'ensemble de la littérature prétend que la dépossession dont l'Antillais est victime se manifeste jusque dans l'absence de récit fondateur et l'an-historicité de son identité (Glissant, 1981). L'association entre peuple sans mémoire et peuple sans histoire est bien connue (Cottias, 1993) ; elle me semble juste inappropriée dans le cas des sociétés antillaises qui révèlent progressivement, nous l'avons vu, des mémoires collectives segmentaires. En outre, les hommes et femmes de lettres eux-mêmes produisent dans leurs essais et leurs romans des récits qui se transforment éventuellement en légende - telle celle de la mulâtresse Solitude (chez André Schwartz-Bart, 1972) - ou en mythe - tel celui du viol fondateur (chez E. Glissant 1981, Maryse Condé, 2004 ; Raphaël Confiant,

1993). Cette vision de l'origine du peuple antillais est présente en filigrane dans les rapports sociaux et raciaux de sexe, comme une matrice originelle par ou contre laquelle chacun tenterait d'advenir dans son identité de genre. Mon objectif n'était pas de remettre en question la véracité historique du mythe, mais plutôt de montrer comment une telle représentation pouvait déterminer, au plus intime, les relations entre hommes et femmes, noir-e-s et blanc-he-s, dans la société antillaise contemporaine.

J'ai donc eu l'occasion, dans un article intitulé *Le mythe du viol fondateur aux Antilles françaises* (Mulot, 2007) auquel je suis particulièrement attachée, d'analyser les soubassements du mythe qui fait de la rencontre sexuelle entre les marins blancs (ou les administrateurs des plantations) et les négresses africaines, un viol systématique. Il contient des représentations précieuses sur la rencontre originelle de genre et celle de race. A vrai dire, deux versions sont présentes dans la littérature et dans l'imaginaire caribéen pour figurer les fondements du métissage. La première évoque une rencontre faite de désir entre une esclave noire et un homme blanc. Cette version du métissage désiré se rapproche de celles qui sont présentes dans d'autres sociétés colonisées, notamment dans le récit mythique des amours de Pocahontas Matoaka (1595-1617) (Bernand, 2008), première indigène à ouvrir la voie du métissage chez les Indiens d'Amérique du Nord. La seconde, celle d'un viol fondateur, met en scène une histoire beaucoup plus violente et traumatisante puisque l'esclave africaine déportée vers l'Amérique est violée, quotidiennement et systématiquement, par les marins blancs sur les bateaux négriers, puis éventuellement sur les plantations. Ces deux versions ne prennent pas sens de la même façon pour les Antillais contemporains et entraînent des modalités de construction identitaire radicalement différentes.

Paradoxalement, ce qui est en jeu dans ces deux versions, c'est non seulement la destinée de la femme africaine noire (violée, humiliée, assujettie ou non), mais aussi la place de l'homme noir, qui fait pourtant figure d'absent. Dans la première version, il est réduit à un homme dépossédé, impuissant et castré symboliquement par l'esclavage qui l'assujettit, par le maître qui séduit sa congénère, et par la femme qui le trahit en lui préférant le charme physique et/ou le statut social de l'homme blanc. Dans le mythe du viol fondateur, l'homme noir, esclave, garde paradoxalement une forme de « noblesse », car le non-consentement de la femme violée lui permet de maintenir cette ultime forme d'existence, celle d'être un sujet désiré et désirant, celui qui occupe *malgré tout* le véritable désir de la femme. J'ai pu ainsi montrer que la représentation de l'origine du métissage dans un viol permettait en fait aux hommes de faire l'économie de la castration symbolique fondamentale que signifierait le métissage désiré par l'Africaine. Le viol donnerait en fait paradoxalement une version plus acceptable, pour les hommes contemporains, de l'origine du métissage, en leur permettant de s'identifier à des ancêtres construits dans un rôle de sujets désirants et d'objets du désir des femmes violées. Je dois d'ailleurs souligner que l'éventualité d'un métissage originel désiré rencontre des réactions très hostiles et très déstabilisantes chez les hommes antillais à qui je la suggère, alors qu'elle irrite beaucoup moins les femmes.

Concernant les femmes contemporaines, le mythe du viol fondateur les encourage à se construire dans un rôle de femmes martyres et néanmoins mères fondatrices irréprochables des sociétés antillaises matrifocales. Le rôle de la femme noire esclave est en effet présenté avec beaucoup d'ambivalence dans ces deux versions. Séduite, séductrice et traîtresse dans le métissage désiré, elle devient victime et martyre dans le viol fondateur. C'est d'ailleurs cette souffrance de femme violée qui conforte l'idée d'une femme résistante, capable de s'insurger contre l'opresseur et de refuser d'intégrer les valeurs de la société coloniale. Le viol et son corollaire, le non-consentement, impliquent même que, fidèle à son compagnon africain d'infortune, elle puisse continuer de transmettre les valeurs et la culture du pays perdu. Au contraire, le métissage désiré fait de cette mère fondatrice, qui se satisfait des faveurs du blanc et choisit cette rencontre comme stratégie de promotion sociale, une traîtresse qui sera ensuite la clé de voûte de l'intériorisation et de l'incorporation des normes coloniales dans l'éducation des enfants ; celle qui fera préférer le métissage et le blanchiment de la peau à la résistance « africaniste ». Pourtant, la réalité historique a dû bien évidemment être plus complexe et mêler des situations et stratégies inextricables où la nécessité de survivre impliquait des alliances indispensables, qui ne furent pourtant pas des prévarications. Comme le souligne Jacques André : *"Il ne s'agit pas de ce que veut la mère mais de ce qu'elle ne peut pas ne pas vouloir. C'est toute la différence entre l'envie et le désir"* (André, 1987 : 245).

Ce mythe, qui propose une vision des premiers rapports de sexe et de race bien différente de ce que l'histoire contemporaine a pu révéler (les stratégies de séduction des femmes noires envers les hommes blancs ; Cottias, 2001) permet, me semble-t-il, de maintenir le plus précieux des statuts des hommes noirs : rester l'objet du désir de leurs consœurs. Cela permet aux contemporains de répondre positivement à la question qui taraude profondément tous les hommes antillais : « Est-ce bien moi qui suis dans le désir des femmes antillaises ? ». En outre, il institue conjointement trois piliers de la matrifocalité : la diffraction de la paternité qui ne peut être totalement assumée ni par les esclaves ni par les maîtres ; la sacralisation de femmes-mères victimisées, qu'aucun homme ne peut véritablement soutenir et à qui une dette devra être payée à chaque génération pour compenser le crime subi ; et par conséquent la castration symbolique des hommes noirs, condamnés à prouver régulièrement et physiquement leur puissance sexuelle. Il contient aussi différentes figures de la féminité/maternité et de la masculinité/paternité présentes aux Antilles :

- La mère noire fondatrice, victime, ancêtre sacrifiée et dévouée
- La mère antillaise médiatrice, passeuse de la culture africaine et intégratrice de la culture européenne et créole.
- La femme créole esseulée, qu'aucun homme ne peut protéger ni accompagner
- La créole traîtresse qui se détourne de son peuple pour lui préférer le maître
- Le père blanc tortionnaire, qui se détourne de sa progéniture métisse
- L'homme noir, impuissant, incapable de sauver sa compagne ni de s'opposer au maître
- L'homme noir, géniteur de négrillons que le maître lui subtilise, et qui ne peut s'engager dans cette paternité niée.

Mais ce mythe révèle aussi les tensions raciales fratricides qui vont traverser les générations issues de cette scène fondatrice :

- Les mulâtres, dénigrés par leur père, qui ne les reconnaît pas mais leur accorde la liberté, et admirés par leur mère dont ils se détournent. Ils suscitent la méfiance que provoque l'incertitude quant à leur appartenance.
- Les mulâtresses, qui pourront jouer de leurs atouts physiques pour franchir de nouveau la ligne de couleur, en méprisant les Nègres, et être perçues comme des *mulâtraîtresses* par ceux-ci
- Les Nègres, nés d'un géniteur qui ne peut être considéré comme père et qui ne peut les protéger face au maître, ni leur donner la liberté.
- Les Nègresses qui seront tentées de réitérer l'acte fondateur, non plus dans le crime, mais dans la séduction organisée et qui replongent les hommes noirs dans l'angoisse d'une castration fondatrice réitérée.

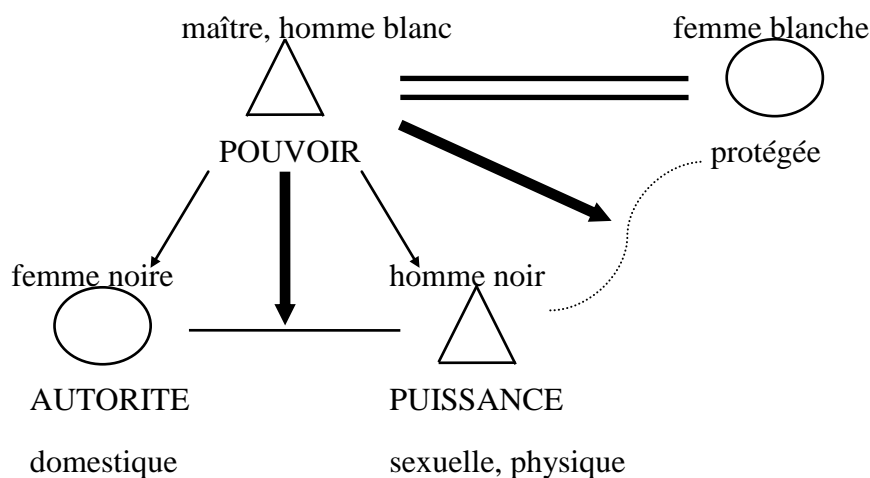
Une telle représentation de l'origine est, à mon sens, représentative de l'ensemble des contradictions qui traversent les rapports sociaux et raciaux de sexe aux Antilles. Elle est performative des identités raciales et sexuelles que portent aujourd'hui les Antillais qui la véhiculent. Elle préfigure *l'obsession de la preuve et du geste performatif* chez les hommes Antillais, soucieux de renverser une image si dévastée d'eux-mêmes et de leur virilité, mais le plus souvent en empruntant les mêmes paradigmes que ceux de leur subordination : la performance sexuelle et corporelle, comme reconquête du phallus perdu durant l'esclavage (Mulot, 2009b). Elle préfigure aussi *l'impossible contestation du socle victimaire de la maternité antillaise*. Violée, esseulée, sacrifiée, suppliciée, mais fidèle, combattante, résiliente, dévouée, la maternité présentée dans cette scène semble ne pouvoir provoquer que compassion, admiration et sacralisation chez ses descendants⁹³. Enfin, ce mythe, et ici il rejoint l'histoire, entérine *la diffraction de la paternité* aux Antilles, entre un géniteur noir, détenteur d'un pénis, qui ne peut élever ses enfants et un père légal blanc, détenteur du pouvoir et donc du phallus, mais qui ne les reconnaît pas. Chronique d'une faillite annoncée : l'irresponsabilité des hommes noirs en tant que pères. La problématique de la faillite paternelle d'une part, et de la reconnaissance par l'Etat d'autre part (qui consiste à se tourner préférentiellement vers la figure du pouvoir paternel, le père Etat-nation, pour lui demander une reconnaissance identitaire, sociale, juridique, et économique⁹⁴) trouve probablement ici l'une de ses structurations imaginaires principales.

⁹³ L'héroïsation de la mulâtresse Solitude répond aux mêmes processus. Dans le roman d'André Schwartz-Bart (1972), née d'un viol, elle est présentée comme combattante aux côtés de Delgrès et Ignace lors de l'Insurrection de 1802 alors qu'elle était enceinte. Arrêtée par les forces napoléoniennes elle a été exécutée après son accouchement.

⁹⁴ Cette demande de reconnaissance peut s'exprimer, tel un lien filial, comme une demande d'égalité de droits, de citoyenneté comme cela a été fait avec la loi de départementalisation de 1946, avec la loi d'orientation sur l'Outre-mer en 2003 ou lors des manifestations du LKP qui demandaient une égalité de traitements entre citoyens métropolitains et ultramarins. Mais il peut s'agir aussi pour les femmes de compter plus sur le soutien et les ressources financières que l'Etat peut leur attribuer via le système de prestations sociale, que sur l'hypothétique participation des pères aux charges domestiques... Cette crainte sert d'argument aux femmes qui

Mon analyse a donc abouti au constat de l'existence de représentations imaginaires des identités sexuelles marquées par une racialisation du genre et une répartition diffractée du pouvoir, de l'autorité et de la puissance physique (fig.1). Aujourd'hui encore, le difficile partage du pouvoir et de l'autorité domestiques reste le nœud de nombreux conflits conjugaux et l'une des veines de l'organisation matrifocale. Alors même que les hommes sont recherchés pour leur capacité à être pourvoyeurs de ressources (économiques, sociales, foncières, physiques, sexuelles...), l'autorité éducative et domestique reste l'apanage des mères, qui ne cessent en même temps de condamner l'irresponsabilité et la défaillance paternelles.

Figure n°1 : les structures relationnelles et imaginaires de la matrifocalité.



« L'image que les Antillais ont de leur passé et des rapports de race, de classe et de genre aujourd'hui encore témoigne d'une répartition très inégalitaire des rôles. Au maître blanc, détenteur du phallus, reviendrait l'exercice du pouvoir (colonial, juridique, exécutif) au détriment des esclaves. Aux femmes noires incomberaient l'éducation des enfants et l'autorité domestique. Ne resterait aux hommes noirs qu'une puissance physique (corporelle et sexuelle) héritée d'une anatomie prétendument généreuse, les cantonnant aux capacités de leur pénis. Quant aux femmes blanches, épouses des maîtres, inaccessibles et prudes, elles occupent dans cette même représentation, une place ambivalente, [protégée et inaccessible, qui fait d'elles le bien le plus convoité⁹⁵] » (Mulot, 2009b : 124).

demandent à leur conjoint de ne pas reconnaître l'enfant né de leur union. « L'Etat à la place du maître, à la place du père »... (Mulot, 2000 : 500)

⁹⁵ Une réciprocité dans la "circulation des femmes" aurait supposé une équité de statut entre le maître et l'esclave, potentiellement "échangeurs" de femmes (Lévi-Strauss, 1967), impensable dans cette domination coloniale. En outre, les hommes esclaves ont été soupçonnés d'avoir des intentions de viol envers les femmes blanches et pour cela extrêmement contrôlés et châtiés, leur désir s'en trouvant muselé. Cependant, l'idée que les hommes esclaves aient pu conquérir des femmes blanches ouvre une brèche dans l'entreprise de castration et de dévirilisation, qui laisse croire aux hommes contemporains qu'ils peuvent là aussi restaurer leur identité virile.

« La prégnance de cette représentation montre qu'elle existe aujourd'hui au-delà de la véracité des faits historiques auxquels elle renvoie. Cependant, la réalité historique ajoute pour sa part une dimension qui permet de mieux comprendre les fondements de telles représentations. Elsa Dorlin et Myriam Paris [2006] ont très bien montré comment la société esclavagiste et coloniale s'est construite sur une entreprise de déshumanisation et de bestialisation des esclaves, articulant l'efféminisation et la dévirilisation des hommes esclaves et la virilisation des femmes esclaves. Les femmes esclaves étaient perçues à travers une supposée lubricité, un tempérament sexuel agressif et masculin, qui justifiait les abus sexuels dont elles étaient l'objet. En face d'elles, les hommes esclaves incapables de les satisfaire sexuellement ni de les protéger de leurs agresseurs étaient réduits à leur impuissance. *"Les effets croisés du racisme et de la domination de genre produisent ainsi des catégories mutantes : des hommes efféminés et des femmes virilisées qui peuvent donc être exclus des privilèges anthropologiques, symboliques et politiques de l'humanité"* [Dorlin & Paris, 2006 : 100]. (Mulot, 2009b : 125)

Les représentations contemporaines que j'ai recueillies insistent donc davantage sur la puissance sexuelle et physique des hommes noirs que ce que les textes étudiés par Elsa Dorlin ne le suggèrent. A ce propos, je défends l'hypothèse que les traités médicaux qu'elle présente constituent plus une source de compréhension de idéologies savantes qui justifient l'exploitation servile, qu'une source fiable de connaissance du vécu des esclaves. L'interprétation et la construction médicale des tempéraments, des humeurs, des maladies et des comportements des esclaves livrent-elles la réalité de l'expérience des esclaves, ou de l'entreprise idéologique esclavagiste ? Concernant les discours et représentations que j'ai pu moi-même analyser :

« Je fais l'hypothèse qu'elles témoignent d'une entreprise de "revirilisation" mise en œuvre par les hommes antillais pour restaurer une image d'eux-mêmes devenue insoutenable. Cette revirilisation emprunterait les critères d'une masculinité dérobée par cette castration historiquement instaurée : la puissance, la force, l'exaltation des compétences physiques et viriles, la réputation, la fierté, la respectabilité ou encore la transgression des normes. La reconquête des marqueurs de la virilité serait alors une reconquête du pouvoir politique, une lutte d'émancipation prise au piège des catégories de la domination de genre, de race et de classe. *"L'émancipation est figurée par la réappropriation des attributs que le rapport de genre associe au masculin : force, courage, héroïsme, honneur. Le thème de la révolte virile, comprise comme une humanité politique retrouvée, apparaît donc comme l'envers d'une idéologie esclavagiste qui n'a cessé d'investir le genre pour naturaliser les hiérarchies sociales et déshumaniser les esclaves"* [Dorlin & Paris, 2006 : 101]. » (Mulot, 2009b : 125)

b) Du « poto-mitan » au « mythe » du matriarcat noir.

Un figure centrale du dispositif matrifocal est décrite dans l'expression « poto-mitan », le pilier central de l'édifice familial, que sont censées être toutes les mères dévouées sur qui

repose la responsabilité de la stabilité familiale. Cette figure s'impose à la fois comme un modèle identitaire stéréotypique pour les femmes antillaises et comme un contre-exemple pour celles qui voudraient sortir des rapports de subordination à la maternité. Aux yeux des hommes, cette figure est à la fois rassurante, celle de la mère qui se dévoue, protectrice et nourricière, et fondamentale angoissante, tant pour les fils qu'elle étouffe, que pour les conjoints/pères qui évoquent le pouvoir matriarcal de ces *poto-mitan*. Les hommes antillais que j'ai rencontrés évoquent souvent l'idée de familles matriarcales ou dominées par les mères, disposant d'une autorité domestique plus importante que celle des pères ou court-circuitant celle-ci. Les hommes font-ils le constat de leur propre incapacité à exercer cette autorité, ou témoignent-ils d'une véritable organisation familiale matriarcale ? Faut-il y voir une tentative de leur part de dénoncer un système qui les évince de la relation aux enfants, s'appuyant sur le consensus général sur leur irresponsabilité paternelle ? Serait-ce une explication hasardeuse masquant leurs faibles efforts et leurs préférences pour les activités ludiques extra-domestiques ? Ce discours provient en tout cas d'hommes qui semblent démunis, peu éduqués à l'exercice d'une parentalité, encouragés par leurs propres mères à être des fils pluripartenaires, et souvent résignés face au combat que constitue l'exercice de la paternité dans les familles où les mères continuent d'exercer une autorité qu'elles ne concèdent que peu à leurs conjoints. Le consensus général sur l'illégitimité de leur paternité et leur incompétence paternelle renforce leurs difficultés à faire valoir leurs droits, et ceux qui mènent des actions en justice en ce sens, sont en général ceux chez qui le consensus semble ne pas trouver d'écho (du fait d'origines, de cultures, de modèles familiaux autres de type patriarcal ou de parentalité conjointe). L'analyse anthropologique nous incite alors à considérer cette situation comme la conséquence d'une disqualification et d'une destitution (contemporaine et ancienne) de l'autorité paternelle (j'y reviendrai).

A un niveau bien différent que celui recueilli par l'ethnologue sur le terrain, un autre « mythe » (entendons cette fois-ci le mot « mythe » dans le double sens de légende et récit idéologique) traverse cette fois-ci les discours politiques, idéologiques et sociaux concernant les familles dites africaines-américaines : celui du « matriarcat noir ». Les travaux d'Elsa Dorlin, dans la perspective post-colonialiste du *Black Feminism* (Dorlin, 2007), m'ont apporté un éclairage nouveau. Notant, pour le cas des Etats-Unis, que les esclaves noires étaient perçues par les observateurs comme des bonnes et solides reproductrices utilisées pour la fabrication des esclaves, mais comme de très mauvaises mères, soumises aux affres de leur sexualité animale, à l'opposé des mères blanches européennes, l'auteure s'interroge sur la construction d'une "*maternité monstrueuse*" (Dorlin, 2010 : 72). Elaborée dès la période esclavagiste, cette « maternité monstrueuse » est celle de femmes « *présentées comme étant de mauvaises mères, des femmes abusives et castratrices* » (Dorlin, 2007 : 36), vivant dans des familles noires décrites comme "*matriarcales*" et pathogènes du fait d'un "*pouvoir castrateur des femmes noires sur les hommes noirs*" (Dorlin, 2010 : 74). Elsa Dorlin présente ce mythe comme étant, dans la littérature raciste, un corollaire à « *l'émasculatation - symbolique et effective - de l'esclave et du colonisé* ». Utilisé au XX^{ème} siècle par les

politiques américains pour construire des stéréotypes de la *Bad Black Mother* (*mauvaise mère noire*) et de la *Welfare Queen* (« diva des allocs ») qui ne vivrait que de prestations sociales⁹⁶, ce mythe sert à justifier le refus de l'Etat américain de payer pour les déviances d'une population considérée comme responsable et coupable de ses propres maux. Repris par les militantes féministes noires, il est au fondement de controverses centrales du mouvement féministe noir, puisqu'il contient en son sein l'idée que les hommes noirs ne pourraient se conduire comme des patriarches, du fait de la castration subie par ces femmes. En quelque sorte, ce mythe viendrait souligner l'inacceptable inversion raciale et sexuelle du patriarcat blanc, et les effets dévastateurs pour les hommes, les familles et la société d'une absence de reproduction d'un modèle patriarcal chez les noirs. Reprenant les travaux de Patricia Hill Collins, Elsa Dorlin affirme que « *ce mythe fonctionne comme une idéologie incapacitante, car il neutralise en la déformant tout ce qui s'apparente à une affirmation des femmes noires* » (autonomie, pouvoir, sexualité active...) (2007 : 38). D'aucuns ont alors franchi le pas en prétendant que les femmes noires n'avaient pas besoin de féminisme, et qu'au contraire il fallait qu'elles contribuent au rétablissement du patriarcat noir en refusant de revendiquer l'égalité avec les hommes noirs (et les femmes blanches), afin restaurer leur masculinité, leur virilité et leur domination masculine. Les leaders noirs n'ont d'ailleurs pas manqué de revendiquer une identité viriliste, rétablissant les règles du patriarcat dans les familles noires. « *Il s'agit donc de remettre le patriarcat à l'endroit* » (ibid) selon le présupposé d'une égalité sociale entre noirs et blancs conditionnée uniquement par le partage du même modèle patriarcal. « *La logique est implacable : penser le patriarcat comme l'une des conditions de la suprématie blanche en fait un instrument d'égalisation des conditions entre Blancs et Noirs, entretenant la division des femmes et des hommes noirs, comme des femmes noires et blanches...* » (Ibid. : 40). Poussée à son paroxysme politique, le mythe du patriarcat noir impose comme seule solution au racisme la réalisation d'un « patriarcat noir ».

Il faudrait interroger la possibilité de transposer le cas américain au cas français qui se distingue fondamentalement par la nature de sa colonisation et par la politique de prise en compte des groupes dits raciaux ou ethniques. La logique de l'assimilation française, contrairement à celle du différencialisme américain, a contribué à invisibiliser les processus français de différenciation des groupes formant la société française. Dès lors, la distinction entre des modèles noirs et blancs, des familles noires et blanches, des patriarcats noirs et blancs utilisés sans réserve par les féministes américaines, est-elle recevable en France, et aux Antilles, où les catégorisations raciales binaires ne constituent pas des cadres d'analyse toujours pertinents, pour décrire des sociétés caractérisées par leur métissage et par leur souci d'assimilation ? Est-elle heuristique d'un point de vue sociologique ?

Toutefois, dans le contexte français et antillais contemporain, de tels discours accusateurs sont fréquents, sous d'autres formes, face aux foyers monoparentaux et matrifocaux. Ils

⁹⁶ La condamnation des mères qui voudraient profiter des services sociaux est courante dans le contexte antillais où les foyers monoparentaux ont toujours provoqué une inquiétude chez les acteurs socio-éducatifs et politiques

condamnent les parents et particulièrement les mères qui préféreraient l'avantage des prestations familiales au cadre moral du modèle patriarcal. S'agit-il alors d'une tentative de politique de rappeler l'absolue nécessité du patriarcat comme modèle d'équilibre de la vie sociale et de dénoncer tout éventuel pouvoir maternel comme signe de l'impossibilité de la vie sociale chez les noirs ? Les sociétés matriarcales et matrilineaires ont toujours été présentées comme des sociétés primitives et premières que l'évolution sociale aurait transformées en sociétés patriarcales. Une telle fustigation du patriarcat noir serait-elle une forme de dénigrement primitiviste des familles noires, peu à même d'offrir le cadre nécessaire à l'avènement de la société ?

A l'issue de cette analyse de trois formes d'imaginaire (inconscient, collectif puis politique) il est nécessaire de distinguer plusieurs niveaux de discours :

- Les représentations imaginaires recueillies sur le terrain, par l'ethnographie, qui s'articulent autour de crimes fondateurs (esclavage, traite, colonialisme, viol...) et de figures fortes (poto-mitan, héros révolutionnaires...) témoignent du caractère très tourmenté des rapports de race et de sexe, et du rapport complexe des Antillais à leur histoire. Cela se traduit par la permanence d'une matrice de sens racialisée dans les interprétations vernaculaires des rapports sociaux de sexe.
- L'analyse anthropologique qui repère dans ces représentations une structuration des rapports de genre et de race organisée autour de la castration symbolique des hommes noirs, leur perte du phallus et la diffraction du patriarcat en trois éléments : pouvoir des hommes blancs, autorité des femmes noires, puissance physique et sexuelle des hommes noirs. L'anthropologie interroge alors la pertinence et les fondements d'une domination masculine noire fondée sur un patriarcat fissuré.
- Le point de vue historique, qui établit des rapports d'assujettissement articulant le genre et la race.
- Le discours politique qui condamne des déviances au modèle patriarcal dans les familles noires, en se fondant sur un différencialisme noir/blanc.
- L'analyse philosophique qui démontre les rouages de l'hégémonie du modèle patriarcal, et l'assujettissement idéologique auquel sont soumises les femmes noires.

Cette distinction des différents modes de perception de la réalité sociale oblige à différencier plusieurs idéologies à l'œuvre dans le travail scientifique : celle en fonction de laquelle se sont établis, autrefois, des pratiques sociales ; celle qui a produit *a posteriori* les discours qui les analysaient ; celle qui aujourd'hui interprète de façon rebours les pratiques du passé en fonction de représentations du présent, ou celle qui préside à la formation de pratiques contemporaines souvent coupées du passé, mais légitimées selon une continuité historique

réinventée. Notre regard sur les pratiques matrimoniales et sexuelles est donc le produit d'un ensemble de strates idéologiques plus ou moins performatives. Il me semble que les comportements contemporains trouvent dans ces idéologies des modes de légitimation, de renforcement ou de compensation qui peuvent encore aujourd'hui constituer une entrave à l'évolution des rapports sociaux de sexe et de race. Le fait, par exemple, que chacun soit convaincu d'avoir pour ancêtres des femmes violées ou des hommes castrés n'est pas sans conséquence : la victimisation des femmes, la condamnation des mauvaises mères et des femmes pluripartenaires et l'obsession des hommes à prouver leur puissance sexuelle et physique peuvent aujourd'hui trouver leurs racines non pas tant dans l'histoire en elle-même, mais dans l'interprétation faite de celle-ci au fil de littératures, de discours sociaux et « scientifiques » fortement idéologisés. C'est donc plus un travail sur l'imaginaire et sur l'ensemble des représentations du genre et de la parentalité qui peut permettre d'élucider les rapports sociaux contemporains, que la mise en cause directe d'une histoire dont le récit reste encore partiel.

3.3.2. Les apports du Black Feminism.

J'ai abordé tardivement les travaux du féminisme noir, américain et caribéen. Leur diffusion en France a été facilitée notamment par la traduction proposée dans l'anthologie éditée par Elsa Dorlin (1987) et par le développement des études sur l'intersectionnalité. Cette dernière constitue à la fois une posture et une méthodologie de recherche qui consiste à reconnaître la consubstantialité des rapports sociaux selon des critères conjoints cumulés et croisés de classe, de genre de race, et éventuellement d'âge, de génération, d'ethnie etc. Ce champ est en pleine expansion en France et je ne suis pas en mesure d'en présenter une vision exhaustive ni synthétique. Je pense devoir remettre à des recherches ultérieures ma spécialisation théorique sur cette question. Cependant, l'analyse que j'ai faite des rapports sociaux de sexe aux Antilles s'inscrit dans une posture qui vise à considérer l'exercice de cette articulation des rapports sociaux et à montrer les effets de la racialisation notamment. Nous verrons au chapitre suivant comment cette posture est rendue indispensable dans le champ de la santé.

L'apport essentiel des travaux qui s'inscrivent dans la troisième voie du féminisme est la remise en question de l'hégémonie du patriarcat, non seulement comme modèle de genre ordonnant l'ensemble de la société mais aussi comme catégorie conceptuelle d'analyse sociologique. Je me demande en effet si, pour le cas des Antilles françaises, cette hégémonie ne serait pas plus active dans les analyses scientifiques et les discours politiques que dans les pratiques sociales.

La remise en question de l'hégémonie du patriarcat comme catégorie d'analyse s'impose à la lecture des résistances féminines et masculines à ce modèle et par le constat d'une remise en question par les hommes eux-mêmes, pris dans l'impossibilité de répondre à toutes ses injonctions. Le patriarcat dans les sociétés européennes et occidentales « blanches » est usuellement considéré comme un ordre de genre se traduisant par une différenciation et une

hiérarchie des hommes et des femmes à l'œuvre dans la sphère politique, celle du travail (sexuellement divisé) et des relations interindividuelles privées (Connell, 1987). Or, le féminisme noir a souligné la nécessité de redéfinir ce modèle patriarcal dans les sociétés esclavagistes et post-esclavagistes noires américaines et caribéennes, pour trois raisons historiques:

- Les hommes « noirs », par l'expérience de l'esclavage et de la ségrégation, ont eux aussi été soumis au patriarcat « blanc » et n'ont pas été investis d'un pouvoir politique légitime. Ils ont collectivement fait l'expérience de la domination.
- La légitimité de l'autorité et de la domination masculines noires est profondément affectée par l'expérience de l'esclavage et de l'idéologie coloniale raciste, particulièrement dans la sphère familiale.
- Les femmes ont dû, au même titre que les hommes, et parfois même plus, travailler et trouver les conditions de leur survie parfois dans l'autonomie. La dépendance des femmes à l'égard des hommes n'est pas un invariant dans ces sociétés.

Citant Michèle Barette, Hazel Carby rappelle que « *le terme « patriarcat » a perdu toute capacité explicative ou analytique et qu'il est devenu un synonyme de la domination masculine* » et qu'il serait préférable de « *le garder afin de désigner certains cas où la domination masculine est exprimée par le pouvoir des pères sur des femmes et sur des jeunes hommes. (...) Même redéfini, l'usage de ce concept (...) reste insuffisant pour expliquer pourquoi les hommes noirs n'ont jamais eu les bénéfices du patriarcat blanc* ». (Carby, 2007 : 92).

Mon analyse des représentations imaginaires du pouvoir, laissant apparaître chez les Antillais, un patriarcat fissuré, en perpétuelle quête de sa propre existence, toujours renégocié, réajusté, contesté, prend sens dans cette remise en cause de l'hégémonie patriarcale blanche. Les sociétés antillaises apportent l'exemple des limites d'un patriarcat idéal, pensé dans les normes des sociétés européennes qui l'ont développé, légitimé et exporté, mais qui ne trouve à s'appliquer que dans des luttes permanentes, causées par la conscience de sa propre illégitimité. Empruntant les analyses de Patricia Mohammed (2003), je reprends partiellement à mon compte l'idée d'un patriarcat qui s'exprimerait sous trois formes dans la Caraïbe : un patriarcat de type européen, un patriarcat créole (et plus seulement noir ni rivié à une origine), et un patriarcat indo-caribéen. Or, ce patriarcat créole, bien que réinventé, est fondamentalement marqué par sa subordination historique au patriarcat blanc, qui en cause ses limites.

Conclusion : vers une décolonisation de l'imaginaire ?

Pour conclure cette relecture de mes travaux sur le genre dans la sphère familiale, je dirai que j'ai donc porté une attention singulière, dans ce cadre, à l'analyse des différentes dimensions du genre antillais : les normes, les règles, les pratiques et les représentations du genre en les

resituant dans un contexte socio-historique. Mes conclusions sont que le cadre antillais oblige à reconsidérer l'association usuellement faite entre patriarcat, pouvoir masculin et exercice de la domination masculine. Il oblige à considérer le pouvoir comme une relation multidimensionnelle établie entre plusieurs acteurs qui peuvent défendre inégalement des parcelles de ce pouvoir au sein de rapports sociaux de domination multiples. Pour synthétiser les développements proposés dans ce chapitre, je propose de retenir les nuances suivantes :

- Le patriarcat dans les sociétés antillaises esclavagistes, coloniales et post-coloniales cherche à s'exercer à un double niveau, en cumulant, articulant et croisant domination de sexe et domination de race. La domination de sexe, contestée, s'exerce partiellement des hommes noirs vers les femmes noires, alors qu'elle s'exerce globalement des hommes blancs sur les femmes blanches, les femmes noires et les hommes noirs. On peut même ajouter qu'elle s'exerce des femmes blanches vers les hommes et les femmes noires. Si cela constitue pour les femmes noires un triplement de leur subordination, cela constitue aussi une altération du pouvoir masculin noir, effrité par la subordination raciale à laquelle il est soumis.

- Cette subordination entraîne une perte de pouvoir des hommes noirs qui fissure quelque peu l'hégémonie d'un patriarcat total (blanc et noir).

- La dissociation supposée du phallus et du pénis dans l'exercice de cette domination masculine, telle qu'elle apparaît dans l'imaginaire antillais, constitue une castration symbolique à l'origine de ce patriarcat fissuré. Elle oblige à repenser l'univocité et l'uniformité du patriarcat dans les formes de domination masculine. La diffraction du pouvoir montre une répartition différenciée du pouvoir, de l'autorité et de la puissance, trois dimensions d'un patriarcat désormais créole, fissuré et éclaté.

- Les femmes créoles qui auraient hérité d'une partie du phallus perdu exercent cette autorité uniquement dans la sphère éducative. L'attitude castratrice des femmes évoquée par les hommes pourrait alors être comprise comme la manifestation de l'exercice d'un pouvoir emprunté au modèle colonial blanc.

- Des comportements contemporains tentent, chez les hommes antillais, de combler cette fissure par des attitudes de compensation matérielle ou sexuelle, ou dans des tentatives de renforcement de domination (par la conquête ou la violence envers les femmes noires) ou d'inversion de domination (par la conquête ou la violence envers les femmes blanches et les hommes blancs).

- La violence dans les rapports sociaux de sexe peut alors être significative de l'impossibilité, pour les hommes et les femmes, à sortir du double étau de la domination masculine et des injonctions paradoxales émises par un patriarcat blanc d'une part et par un patriarcat créole fissuré et inabouti d'autre part.

- La fissuration des groupes de genre apparaît comme l'outil de la reproduction de rapports de pouvoir intériorisés et entérinés, malgré la souffrance qui les accompagne.

La somme de souffrances dont parlent les acteurs et les actrices antillais peut aisément être interprétée comme une résultante de la violence structurelle que constitue ce cadre tourmenté des rapports sociaux de sexe (Massé, 2008) et des perpétuelles négociations menées pour le

modifier. Pour autant, la solution pour un apaisement des relations de couple, notamment, peut-elle être la restauration de l'identité masculine, dans la mise en œuvre d'un patriarcat noir total, qui impliquerait une subordination plus importante des femmes noires (et blanches) ? L'exemple américain proposé par les membres de Nation of Islam, ou celui représenté dans le rap semblent peu concluants (Mulot, 2009b). Ils ne font que renforcer une fracture importante entre les sexes, et contribuent même à une instrumentalisation du corps des femmes des plus humiliantes. Face aux mouvances masculinistes et antiféministes noires, bell hooks a déjà eu l'occasion de souligner l'aberration d'un mouvement qui, au XX^{ème} siècle, demandait aux femmes noires de renoncer à leur émancipation pour permettre l'avènement de la masculinité et l'accès à des privilèges définis par un ordre sexuel blanc, en les convaincant d'œuvrer pour « le bien de la race » (hooks, 1981 : 184, cité et traduit par Dorlin, 2007 : 40).

Je crois fondamentalement que si « solution » il devait y avoir, elle passe véritablement par la nécessité de trouver, aux Antilles, un nouveau modèle de société et de genre. Les hommes disent ne plus pouvoir aujourd'hui accepter le modèle de l'homme pourvoyeur de ressources, ni celui de l'homme multipartenaire, et n'ont pas les moyens d'exercer une forme de patriarcat autrement que dans la violence. Les femmes de leur côté refusent le modèle patriarcal tout en n'étant pas disposées à négocier le partage d'une autorité domestique avec les hommes, négociation qui leur ferait perdre leur statut éminemment glorifiant de femmes sacrifiées victimes et dévouées. Bien sûr, cela n'est pas sans évoquer aussi les mutations contemporaines connues dans les sociétés européennes, par exemple, où la redéfinition des rapports de couple s'impose face à l'avènement de l'individu et à la difficulté d'être soi (De Singly, 1996, 2000 ; Kaufmann, 2001).

La définition d'un nouveau modèle de genre passe alors indubitablement par un travail sur l'imaginaire qui aboutirait à sa décolonisation, et permettrait de s'émanciper de ce façonnement racial du genre. Cela implique de ne plus rester rivé ni aux catégorisations de race et de genre, ni aux concepts qui les analysent. Ce travail sur l'imaginaire contemporain des rapports sociaux antillais est un grand chantier. Il convoque non seulement une réflexion sur les bases de la société antillaise, mais appelle aussi une réflexion individuelle et collective sur les relations intimes vécues au sein des familles. Ceci suppose un déplacement important dans le discours antillais : la capacité à construire une subjectivité et une individuation, afin que le sujet puisse s'exprimer à la première personne, au nom d'un "je", et ne se dilue plus dans un collectif, un "nous" qui évite de poser la question des rapports contemporains interpersonnels et de la part de chacun dans ces relations.

Si le contexte postcolonial a contribué à maintenir un imaginaire des modèles féminins/maternels et masculins/paternels marqué par les tourments des conditions d'édification de la société antillaise, et si une telle tension peut se révéler pathogène, comme l'a montré Raymond Massé dans le cas de la détresse psychique martiniquaise (2008), il serait dangereux de considérer qu'aucune émancipation de ce système social et racial de genre n'est possible. En ce sens, je me démarque d'une analyse de la domination qui ne verrait que des

individus reproduisant les conditions de leur domination ou de leur subordination. Je pense personnellement que le terrain antillais regorge de situations qui montrent plutôt les contradictions qui agissent sur les acteurs et les forces contraires qui les traversent. Une optique de recherche prenant en compte la créolisation des cultures et des pratiques comme mode d'adaptation au contexte colonial m'incite aussi à chercher dans les comportements des individus, les ressources qu'ils mobilisent pour réagir, contrer ou utiliser ces déterminismes historiques, politiques, ou économiques. Or, nous manquons cruellement de données récentes qui puissent nous dire comment les acteurs du XXI^{ème} siècle gèrent l'héritage de leur histoire, les injonctions vers de nouveaux modèles de genre et le contrôle social qui tend à conserver les modèles anciens et tenaces.

Il est urgent de mener des enquêtes qualitatives aux Antilles auprès des hommes, des femmes, des couples et des familles qui semblent avoir trouvé un consensus pour vivre leurs relations (hétéro ou homosexuelles, de cohabitation ou non, mono ou pluripartenaires, avec ou sans enfants) pour comprendre comment se construisent aujourd'hui de nouveaux rapports sociaux de sexe, quels en sont les modèles, les modes d'affranchissement par rapport aux modèles anciens et tourmentés et comprendre si une décolonisation de l'imaginaire est en cours dans les Antilles du XXI^{ème} siècle. Il conviendrait alors d'interroger véritablement ce qu'est le couple dans la société antillaise moderne, quelles en sont les représentations, mais surtout les pratiques et les agencements. Avec Nadine Lefaucheur et Elisabeth Brown, nous avons été particulièrement interpellées par le cas de ces femmes martiniquaises qui bien que ne vivant pas avec un homme dont elles connaissaient la vie maritale ou conjugale dans un autre foyer estimaient néanmoins avoir une relation de couple avec lui, puisqu'elles partageaient, même occasionnellement, des sorties, des nuits, parfois des enfants... Les hommes qui, de leur côté, assument avoir deux relations différentes l'une conjugale, l'autre extra-conjugale, peuvent aussi les considérer toutes les deux comme des relations de couple, dotées chacune de fonctions, de pratiques (même sexuelles) et de lieux bien différents et qu'ils ne confondent pas mais qui forment leur complétude (par exemple : fonction sociale, maritale, officielle, d'éducation des enfants et de transmission du capital pour la première, fonction ludique, amicale, officieuse, de loisirs et de liberté sexuelle pour la seconde). La confusion entre ces deux espaces apparaît d'ailleurs comme un facteur de violences masculines (Brown & Lefaucheur, 2011).

Cette réflexion m'a évident amenée à consulter les apports du Black Feminism et je souhaite dans les années à venir pouvoir progresser dans cette découverte et l'usage d'un courant qui, peu connu en France, a pourtant, depuis une quarantaine d'années, questionné fondamentalement outre-atlantique la sociologie des rapports sociaux de sexe. Je l'aborde dans mes travaux à partir d'une réflexion sur une approche prenant en compte l'intersectionnalité des critères de domination que sont la race, le genre et la classe, mais aussi éventuellement l'âge, la génération, l'ethnie etc... C'est dans mes travaux sur la sexualité que cette réflexion s'est imposée.

4. Santé et soins : représentations, relations, interactions.

Glissant d'une recherche sur la parenté et les rapports sociaux de sexe vers des études sur la sexualité et la santé, mon parcours s'est poursuivi en abordant les problématiques relatives au sida et à la santé. Menées dans le cadre de diagnostics sociaux, d'enquêtes collectives comme l'ENVEF-DFA devenue ENVEF-Martinique, ou VESPA-DFA, ou CONSANT⁹⁷, et dans le cadre de ma recherche post-doctorale CORES de 2000 à 2008⁹⁸, ces enquêtes ont donné lieu à plusieurs rapports et publications écrites (Mulot 2000b et c, 2001a et b, 2002a et b, 2003c, 2004, 2005, 2006, 2009a, 2010a et d, 2011a et b), ainsi qu'à de nombreuses communications orales dans des colloques et des séminaires (Mulot, COM : CINV 2011c, 2010c, 2010d, 2006, CACTN : 2006a et b, 2005b et c, 2004a, c et d). En outre, ces réflexions sur la santé se sont poursuivies dans le cadre de l'organisation du colloque international de l'AMADES « Santé et mobilités au Nord et au Sud : circulations des acteurs, évolutions des pratiques » tenu à Toulouse en 2009, et de la direction collective de deux numéros (3 et 4) de la revue *Anthropologie et Santé* (Mulot, Musso & Sakoyan, 2011f, e, et 2012b et c).

Je voudrais donc dans ce dernier chapitre montrer quelles étaient les conditions de construction de cette socio-anthropologie de la santé, pour ensuite l'appliquer à l'analyse de la perception des risques liés au VIH/sida. Puis, je me propose de montrer comment ce détour antillais par le sida fut l'occasion d'interroger les dynamiques des relations de soin en contexte hospitalier. Enfin, et en guise de perspectives, je présenterai mes derniers travaux et projets qui montrent un détachement par rapport aux Antilles. L'écriture de ce chapitre sera sensiblement différente des autres, dans la mesure où il ne m'a pas paru possible d'échapper à la présentation d'un certain nombre de résultats, encore partiellement inédits. Je croise donc dans ce chapitre des analyses théoriques et empiriques.

⁹⁷ Bien qu'elle ait donné lieu à une publication en anglais dans une revue étrangère et internationale, je n'aborderai pas ici les résultats de l'enquête CONSANT, qui mériteraient un cadre plus large.

⁹⁸ J'ai été successivement :

- membre de l'équipe de recherche de l'ENVEF-DFA de 2000 à 2001, chargée de réaliser des entretiens, de participer à l'analyse des résultats de l'enquête pilote et de son rapport, et de rédiger la réponse à l'appel d'offres de l'ANRS (obtenu) .
- membre de l'équipe VESPA-DFA de 2002 à 2005, pour laquelle j'ai réalisé l'adaptation du protocole d'enquêtes, le programme de recherche soumis à l'appel d'offres de l'ANRS (obtenu), une partie de la coordination des enquêtrices en Guadeloupe, la tenue des questionnaires auprès des patients hospitalisés, et une partie de l'analyse des données pour la rédaction de l'article de Bouillon et al, 2007.
- chargée de réaliser l'enquête CORES de 2003 à 2006 : rédaction de la réponse à l'appel d'offres de l'ANRS et de Sidaction (obtenu), réalisation de l'enquête auprès de 56 patients et 60 soignants dans les hôpitaux de Basse-Terre, Pointe-à-Pitre et Fort-de-France et rédaction d'articles afférents.
- membre de l'enquête CONSANT de 2007 à 2010, chargée de l'interprétation qualitative des résultats et de sa rédaction pour l'article de Kelly-Irving et al, 2010.
- conseillère scientifique de l'ENVEF-Martinique de 2008 à 2011.

4.1. Construire une socio-anthropologie du sida et de la santé.

4.1.1. Contextes et enjeux d'une recherche sur le sida aux Antilles.

Parallèlement à mes recherches sur le genre, j'ai été amenée à développer une réflexion sur la santé à partir d'enquêtes réalisées principalement sur le VIH/sida (de 2003 à 2005) et ponctuellement sur les maladies cardio-vasculaires. Je dois dire que, une fois encore, j'ai découvert un champ de recherche, celui de la sociologie et de l'anthropologie de la santé, après avoir réalisé mes premières enquêtes de terrain, car j'ai d'emblée été intégrée à des équipes spécialisées sur les questions de santé, notamment celle de France Lert à l'INSERM dans le cadre de l'enquête VESPA, avant même d'avoir été formée à la sociologie de la santé. Si je dois remercier France Lert de sa confiance, je dois aussi préciser que ma découverte de la sociologie de la santé s'est faite de façon empirique, sur le terrain, dans la tenue de nos enquêtes et que j'y ai progressivement intégré et mesuré les enjeux, les problématiques et les concepts de la discipline. Travailler à l'INSERM m'a formée au dialogue interdisciplinaire, même si le souci de répondre et de définir des priorités de santé publique, qui anime les épidémiologistes, constitue probablement un écran à franchir pour des socio-anthropologues dont l'objet peut aussi être l'analyse de ces injonctions émises par les politiques de santé publique...

Mon recrutement à Toulouse sur un profil de sociologie de la santé m'a ensuite aidée, par la construction de cours en sociologie et anthropologie de la santé et par les nombreux échanges que nous avons pu avoir avec les collègues de l'équipe « santé » du LISST et de l'IFERISS, à mettre en perspective mes résultats de terrain dans une relecture interactionniste, notamment autour de la relation de soins et de ses enjeux. Par ailleurs, mes échanges avec les collègues de l'AMADES ont aussi fait mûrir en moi des analyses inscrites dans le champ de l'anthropologie de la santé. Dans les deux cas, il me semble que j'ai abordé la santé et la maladie d'abord comme des faits construits socialement et culturellement, à traiter par les sciences sociales de façon constructiviste et interactionniste, c'est-à-dire en déconstruisant les allant-de-soi ordinaires, les discours, les représentations, en analysant les pratiques et en les resituant non seulement dans le cadre des situations dans lesquelles elles prennent sens, mais aussi dans le contexte socio-économique et politique qui est le leur. Mon objectif, je vais y revenir, est de réussir à construire une ethno-épidémiologie critique, inspirée des travaux de Raymond Massé.

Travailler sur la santé aux Antilles françaises offre des perspectives tout à fait intéressantes pour les disciplines sociologiques et anthropologiques. Ces îles vivent, depuis une trentaine d'années, une transition démographique mais aussi sanitaire remarquable, qui les situe entre les pays dits du Sud et ceux dits du Nord⁹⁹, dont elles « rattrapent » progressivement les

⁹⁹ La distinction entre Nord et Sud est de plus en plus contestée en anthropologie et en géographie, notamment en raison du fait que les pays émergents d'Amérique, d'Asie et d'Afrique viennent remettre en question la partition

niveaux de prévalence de certaines pathologies, mais aussi petit à petit les niveaux de leur prise en charge. Ainsi, la prévalence de certaines pathologies y est parfois comparable à celle constatée en France, notamment pour ce qui concerne le VIH/sida, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, le cancer¹⁰⁰, les maladies psychiques et mentales, ainsi que certaines formes de toxicomanie¹⁰¹. Le vieillissement de la population antillaise laisse aussi entrevoir le développement de nouvelles pathologies (maladies d'Alzheimer, de Parkinson, problèmes de dépendance), qui commence à inquiéter les politiques locaux (Mulot 2000c, 2001a, 2002b). A l'opposé, des pathologies autrefois plus spécifiques des pays du « Sud » peu industrialisés, ont été efficacement limitées, notamment les maladies infectieuses à parasitoses, la mortalité périnatale en Martinique (Gautier, 2004), ou les carences alimentaires... En outre, se pose la question de l'évolution de la prise en charge des problèmes de santé, tant en termes de quantité (développement des infrastructures publiques et privées, organisation du système de soins, et des réseaux entre les professionnels du privé et ceux du public), qu'en termes de qualité (qualité des soins, couverture sociale des malades, qualité de vie avec une maladie) ou en termes de reconnaissance de la place du malade et de la maladie dans la société (lutte contre la stigmatisation, mise en place d'accueils spécifiques, organisation des relais associatifs, etc.).

La situation de départements français en Amérique semble en tout cas jouer en faveur des Antilles qui trouvent, dans cette appartenance et cette dépendance nationales, des ressources et des dispositifs de prise en charge sociale, médicale et technique proches de ceux de l'Hexagone. Si l'on compare alors les données sanitaires des Antilles françaises à celles d'autres pays de la Caraïbe, il apparaît que l'inscription de la Guadeloupe et de la Martinique dans l'ensemble national français est un facteur de développement sanitaire supérieur à ce qui est constaté dans les îles voisines (Gautier, 2005). Partout dans la Caraïbe, la dépendance politique (versus l'indépendance) est un facteur favorable au niveau global de vie et de santé, même si des pathologies semblent particulièrement présentes comme le VIH/sida et les cancers cervicaux utérins pour les Antilles françaises, et si certaines peuvent aussi être induites par cette dépendance (problèmes de santé mentale). Cela constitue probablement l'un des aspects du paradoxe de l'enfer paradisiaque qui caractérise la situation ambiguë que vivent les pays dépendants privés de souveraineté mais en même temps protégés et dynamisés par les dispositifs des puissances tutélaires. C'est aussi l'un des aspects de la dépendance-ressource à laquelle sont fortement attachés les Franco-Antillais, au motif justement d'une situation qui serait particulièrement enviée par les autres pays de la Caraïbe¹⁰².

ancienne établie entre les pays selon un critère de développement et d'industrialisation (ex : Brésil, Inde, Nigéria, etc...)

¹⁰⁰ Il faut noter toutefois des « spécificités » locales : le cancer du col de l'utérus est plus fréquent aux Antilles que celui du sein, et le cancer de la prostate y est aussi plus développé que dans l'Hexagone.

¹⁰¹ Si la consommation de tabac augmente ces dernières années chez les plus jeunes, elle reste bien en-deça des taux métropolitains, de même que l'usage de drogues par voie intraveineuse. Par contre, le cannabis, le crack, l'alcool sont consommés bien plus largement que dans l'Hexagone.

¹⁰² Jean de la Fontaine avait déjà très bien évoqué ce type de comparaison entre la liberté famélique et la dépendance grasse dans sa fable « Le loup et le chien ».

Dans ce contexte d'amélioration des prises en charge sanitaires, l'épidémie à VIH/sida et la prévalence des maladies cardio-vasculaires montrent cependant la persistance d'écart entre les Antilles et l'Hexagone, écarts qu'il s'agissait de questionner de façon originale, notamment en interrogeant la qualité de la prise en charge et de la prévention. Les prévalences et incidences du VIH/sida en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane les classaient, au début des années 2000, parmi les cinq plus fortes au niveau national, à des niveaux proches de celles de la région Ile-de-France et de la région PACA. Cette forte prévalence, associée à des problèmes de retard au diagnostic, de mise sous traitement, d'observance et de disparition d'une part non négligeable (20%) de patients des files actives dans l'année qui suit le diagnostic, avait nécessité une analyse des conditions de prise en charge des populations séropositives dans ces départements, prise en charge dont on pouvait supposer qu'elle rencontrait certaines limites, mais dont on ne pouvait aussi que constater la qualité, au vu du nombre de personnes stabilisées dans l'évolution de leur infection¹⁰³. Nous avons en effet fait l'hypothèse que les relations de soins, en tant que relations nodales du dispositif de prise en charge du VIH, constituaient probablement l'un des leviers à étudier pour envisager par la suite des actions visant à optimiser ce dispositif. Menée parallèlement à l'enquête quantitative VESPA-DFA dirigée par France Lert, qui étudiait les profils sociologiques des personnes suivies et les effets de l'infection sur leur quotidien¹⁰⁴, l'analyse des relations de soin constituait un volet essentiellement qualitatif. Son objectif était de décrire les modalités selon lesquelles les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) séropositives pouvaient ou non bénéficier d'une prise en charge globale et adaptée à leur situation et avoir accès aux dispositifs, aux soins et aux informations nécessaires concernant un éventuel traitement, traitement dont on connaît par ailleurs l'efficacité remarquable depuis l'arrivée des thérapies antirétrovirales¹⁰⁵.

4.1.2. Socio-anthropologie culturelle, sociale et/ou politique ?

Avec le recul, je conçois mieux que cette orientation de recherche contenait un certain parti-pris ou plutôt qu'elle proposait une analyse forcément partielle de la situation de l'épidémie à VIH/sida¹⁰⁶. C'est d'ailleurs ce que des entretiens avec certains soignants, dont Franck Bardinnet, le plus critique et sage d'entre eux, avaient fait émerger. Je me permets de le citer car ce médecin gynécologue a eu l'occasion de s'exprimer publiquement et de publier des articles (Bardinnet, 2005, 2009) pour dénoncer l'influence désastreuse des politiques françaises en matière d'immigration sur la prise en charge des personnes séropositives d'origine étrangère, qui constitue selon lui le point faible du dispositif. Selon lui, une interrogation globale sur les politiques de reconduite à la frontière, de non régularisation des personnes

¹⁰³ L'enquête VESPA-DFA devait montrer que les prises en charge varient fortement en fonction des profils socio-économiques des personnes suivies, et de la précocité du diagnostic.

¹⁰⁴ Les résultats complets ont été publiés dans un numéro spécial de la revue *AIDS*, en 2007 (vol. 21).

¹⁰⁵ A l'heure de l'efficacité des traitements, encore faut-il pouvoir en bénéficier !

¹⁰⁶ Mais l'analyse de la dynamique de l'épidémie n'était pas l'objectif de mon étude.

étrangères séropositives et sur la diabolisation de ces personnes dans les discours politiques et sociaux aurait dû constituer la priorité des analyses des scientifiques sociaux sur le sida aux Antilles, y compris à Saint-Martin. L'analyse des relations de soins risquait probablement davantage de culpabiliser les soignants, alors qu'une anthropologie politique de l'épidémie à VIH/sida aurait permis de faire émerger un cumul de dysfonctionnements politiques et de violations des lois, voire des droits de l'homme, bien plus essentiel à la compréhension des difficultés de la prise en charge : les rapports géopolitiques au sein de la Caraïbe et les mouvements migratoires qu'ils induisent, les politiques migratoires qui y sont opposées sans jamais tenir compte des priorités de santé publique, les rapports de pouvoir qui, au sein des préfectures françaises, contribuent à rendre impossible la constitution des dossiers de demande de régularisation pour des personnes en situation précaire, et le peu de moyens donnés aux travailleurs sociaux pour prendre en charge des populations de plus en plus nombreuses, demandeuses et désespérées.

J'ai donc conscience que le choix fait avec France Lert de privilégier l'analyse de la relation de soins n'est pas *a priori* le choix le plus politique. En abordant l'analyse au niveau méso-social, celui des conditions sociales de la prise en charge hospitalière des personnes séropositives, ou au niveau micro-social, celui des représentations de la maladie et du risque de contamination, nous oblitérons peut-être en effet le niveau macro-social, celui des cadres structurels, du contexte socio-politique d'émergence de l'épidémie et des difficultés dans la prise en charge. Néanmoins, l'interrogation de la dynamique relationnelle dans le soin était motivée par les résultats de plusieurs autres enquêtes qui, réalisées depuis le début de l'épidémie du VIH en France et ailleurs, avaient montré le rôle nodal joué par les soignants dans l'accompagnement des malades et leur projection dans une prise en charge pérenne, les réajustements identitaires et professionnels que l'irruption du sida avait nécessités dans l'exercice de leur métier (y compris la gestion des peurs et de la mort) et les éventuels risques de stigmatisation qui pouvaient perdurer dans les structures hospitalières (Lert et Marne, 1992 ; ANRS, 1998 ; Desclaux, 2002). Dans une ère de disponibilité de traitements efficaces, la recherche des facteurs ne permettant pas aux PVVIH de se les approprier incluait l'analyse des conditions de transmission des informations sur leur existence, leur éventuelle nécessité, leur nature, leur durée et leurs effets. L'injonction de la santé publique visant à mettre sous traitement le maximum de personnes¹⁰⁷, dans un objectif de stabilisation de l'épidémie et d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes¹⁰⁸ obligeait à une interrogation sur la qualité et la nature de la prise en charge et des soins. Cette interrogation trouvait un écho particulier dans l'ensemble des recherches faites sur la relation de soin et, depuis une

¹⁰⁷ Rappelons que le début des années 2000 a été marquée par l'injonction intenable émise par la communauté de l'ONUSIDA et reprise par certains gouvernements à mettre sous traitement 3 millions de personnes d'ici 2005, connue sous l'expression « 3 by 5 » qui fut un échec.

¹⁰⁸ Les résultats récents sur le succès des anti-rétroviraux montrent que les personnes traitées ne souffrent d'aucune autre IST ne transmettent plus le virus du sida (Vernazza et al, 2008). Le succès des thérapies anti-rétrovirales est tel que les échecs de prise en charge des patients sont aujourd'hui majoritairement dus à un retard au dépistage et au diagnostic, des inégalités sociales et de genre dans l'accès aux soins et aux traitements, ou à des problèmes d'observance nécessitant un meilleur suivi relationnel.

vingtaine d'années, sur les maladies chroniques [citons le cas du cancer (Saillant, 1988 ; Ménoret, 2007) et de l'hémophilie (Carricaburu, 1999)]. Dans chacune, les soignants apparaissaient comme des maillons essentiels de la prise en charge et de l'acceptation de la maladie. Ce rôle méritait d'autant plus d'être analysé aux Antilles que la faiblesse de la mobilisation associative face au VIH/sida n'offrait pas à l'époque de l'enquête, de portage collectif de l'expérience de la vie avec le VIH, ni de relais dans la rencontre avec l'univers hospitalier et thérapeutique.

En outre, l'analyse des conditions structurelles avait été réalisée avant moi par ma collègue Catherine Benoît (1999, 2004), notamment dans son travail à Saint-Martin qui avait révélé des exactions politiques (« rafles » des personnes étrangères séropositives en situation irrégulière à la sortie des consultations hospitalières), des situations migratoires condamnables (trafic caribéen de femmes, utilisation de migrants irréguliers par les services publics français) et la diffusion d'un discours xénophobe envers les Haïtiens. La brillante étude faite par Paul Farmer sur le sida en Haïti (Farmer, 1996), dans laquelle il démontrait l'influence des violences structurelles sur la contamination des Haïtiens par le VIH/sida, constituait aussi pour moi une référence incontournable, tant elle montrait combien l'exposition à un risque dépendait de bien d'autres facteurs (politiques, géopolitiques, économiques...) que des seules dispositions et ressources personnelles, facteurs sur lesquels les individus les plus concernés n'avaient souvent que peu de prise. C'est donc forte de ces lectures et de ces connaissances que j'ai abordé le terrain, sans oublier cependant que si la focalisation sur le rôle et la part des étrangers dans l'épidémie à VIH/sida était fréquente aux Antilles, la population antillaise restait majoritaire dans les files actives des hôpitaux de Guadeloupe (hors Saint-Martin) et de Martinique où je réalisais mon enquête.

Au sein de la population que j'ai étudiée, l'hétérogénéité majeure des profils de personnes séropositives obligeait à une analyse nuancée des conditions de leur prise en charge qui ne pouvait se limiter à celle du cadre politique de gestion des migrants en situation irrégulière. Cependant, l'analyse de la perception du risque de contamination et des relations de soin devait aussi logiquement révéler des difficultés liées au cadre politique antillais (notamment celui de l'organisation du système de soins aux Antilles et en France) et des expériences de violences structurelles chez une frange défavorisée de la population : les usagers de drogue, et notamment les consommateurs de crack, ainsi que les hommes et femmes d'origine haïtienne. A l'époque de l'enquête, si 50% des files actives de Saint-Martin, 25% de celles de Guadeloupe et 15% de celles de Martinique étaient constituées de personnes d'origine étrangère (majoritairement d'Haïti et de la Dominique), les particularités essentielles de l'épidémie antillaise étaient le caractère hétérosexuel majoritaire des modes de contamination (80% en Guadeloupe et 75 % en Martinique), la part importante de femmes (un sex ratio de 0,9 en Guadeloupe – y compris Saint-Martin - et 1,6 en Martinique) et l'âge et le vieillissement de la population suivie (le tiers avait plus de 50 ans, pour une moyenne d'âge

de 45 ans)¹⁰⁹. L'enquête VESPA-DFA devait aussi souligner le faible niveau socio-économique de cette population (Lert et al, 2005).

4.1.3. *Culture, santé, prévention*

L'analyse des relations de soin n'a pu se réaliser sans faire au préalable le détour par l'analyse des représentations du risque et de la maladie, ainsi que des expériences de la vie avec le VIH. Outre mon intérêt pour la question, c'est en fait ces deux aspects qui se sont révélés prédominants dans les discussions et entretiens avec les patients et les soignants, et qui révèlent probablement les inquiétudes et perturbations identitaires provoquées par l'irruption de la maladie dans leur existence ou leur profession. Il ne s'agissait pas pour moi de privilégier une anthropologie culturaliste par rapport à une anthropologie politique, et j'espérais pouvoir ultérieurement articuler ces deux perspectives pour construire une ethno-épidémiologie critique. C'est ainsi que, si j'ai pu faire un certain nombre de communications sur la problématique des relations de soins, j'ai commencé mes publications par l'analyse des représentations du risque de contamination en lien avec la problématique du genre qui m'avait donc occupée précédemment. En effet, les représentations antillaises du sida et des personnes susceptibles de le contracter croisent celles du genre, qui elles-mêmes traversent l'ensemble des rapports sociaux et que j'ai détaillées au chapitre précédent. La dimension sexuelle et hétérosexuelle de l'épidémie a largement contribué à l'adaptation de catégorisations du risque bien connues dans le contexte du VIH.

Dans un article paru dans la *Revue française de sociologie* (Mulot, 2009a), j'ai tenté de mettre en évidence la nécessité de repenser les objectifs d'adaptation des campagnes de prévention en fonction des registres culturels des populations ciblées, tout en tenant compte de leurs capacités sociales à les transcender ou les transformer. Cet objectif d'adaptation avait été défini par l'ANRS dès 1994 (Calvez M., Paicheler G., Souteyrand Y., 1994) et s'appuyait sur une analyse de la perception et de la gestion des risques faisant la part des logiques et de l'interprétation culturelles du risque. Il s'agissait alors de montrer comment "*les destinataires de la prévention interprètent les messages qui leur sont transmis à partir du répertoire dont ils disposent. Ce répertoire est constitué par des connaissances et des représentations déjà établies. (...) [Il] est également formé de sentiments, de valeurs, de croyances mises en forme au sein d'une culture*" (Calvez et al, 1994 : 7). Permettant de sortir d'une logique demandant aux acteurs sexuels de répondre par pure rationalité aux connaissances et messages de prévention dont ils disposent, cette optique considérait l'individu comme un acteur pluriel disposant d'un répertoire fourni de significations culturelles de la santé et de la maladie.

La nécessité de tenir compte de la culture des individus pour définir les messages émis à leur endroit avait été réitérée à l'ANRS en 1999 : "*Cette adaptation est nécessaire si l'on veut engendrer des processus d'identification efficaces*", (ANRS, 1999 : 92). Dans une optique qui

¹⁰⁹ Pour plus de précisions sur le profil de l'épidémie, voir Cabié et al, 2005 et Mulot, 2006

doit évidemment beaucoup aux travaux de Marcel Calvez sur la prévention du sida publiés cinq ans plus tard (Calvez, 2004) et nourris de ses réflexions sur l'analyse culturelle de Mary Douglas, les scientifiques de l'ANRS ne pouvaient que constater l'écart entre le niveau de connaissances sur les modes de transmission du VIH, relativement correct, et s'améliorant au fil des années, que rapportaient les enquêtes KABP, et les comportements inappropriés des hommes et des femmes face au risque. Le constat d'un « *désajustement entre les conduites de prévention attendues et les conduites effectives dans un environnement de sida* » (Calvez, 2004 : 135) a en effet abouti à un ensemble de recherches tentant de caractériser cet écart et d'en comprendre les logiques.

Les sciences sociales de la santé dans leur dialogue avec l'épidémiologie sont ainsi amenées à penser la prise en compte des dimensions sociales et culturelles de la santé et de la maladie dans une optique de construction d'une épidémiologie socioculturelle, visant à intégrer les savoirs populaires dans l'élaboration des programmes de prévention sanitaire (Massé, 1995). Cette démarche est nécessaire pour élaborer les programmes de prévention et mieux comprendre leurs limites, lorsqu'ils ne réussissent pas à toucher les populations ciblées. Raymond Massé a remarquablement montré que cette réflexion passe non seulement par une analyse des déterminants culturels et sociaux présents dans les savoirs et comportements populaires mais normalement aussi par une même analyse des déterminants culturels et sociaux des programmes, des pratiques et des savoirs des professionnels de santé. Ainsi, non seulement les déterminants culturels ne peuvent être tenus pour seuls « responsables » des comportements des populations et de leur réceptivité relative aux messages de prévention (les facteurs économiques, écologiques, sociaux, politiques sont incontournables), mais en outre, ces déterminants culturels traversent aussi les pratiques des professionnels de différents niveaux, du soignant jusqu'aux responsables politiques et sanitaires. Ainsi, une épidémiologie socioculturelle se doit-elle d'analyser les divers ensembles de protagonistes. Deux cas peuvent se présenter. Dans celui, de plus en plus rare, où les professionnels et les populations cibles partagent la même appartenance culturelle, ces analyses peuvent se limiter parfois à considérer des cultures professionnelles versus des cultures profanes, et à distinguer en fait des cultures de classes, et les habitus qui les caractérisent. Dans le second cas, de plus en plus fréquent sur tous les continents, où professionnels et populations sont considérés comme appartenant à des registres culturels différents (car issus de régions, de pays, de nations, de religions différents), l'analyse peut supposer une démarche interculturelle, celle qui consiste à créer des « ponts culturels ». « *L'enjeu de cette nouvelle approche de santé publique n'est plus d'éliminer les croyances traditionnelles au profit d'un transfert des connaissances médicales, mais bien d'utiliser positivement ces croyances pour mieux faire passer les messages* » (Massé, 1995 : 67).

La socio-anthropologie dont il est question ici est bien une socio-anthropologie appliquée, en ce sens que sa contribution vise à critiquer et optimiser les efforts déployés par la santé publique pour contribuer au bien-être des populations. Elle s'inscrit cependant dans un débat critique qui relativise les exigences de cette santé publique, et dénonce parallèlement le

santéisme qu'elle impose comme cadre de réflexion et de pratiques aux populations. Raymond Massé n'en n'était pas dupe et il a lui-même œuvré pour la critique d'une telle norme (à laquelle nous pourrions aussi associer la fine analyse de Pascal Ducournau, 2011), tout en invitant les chercheurs à analyser les effets de ce même *santéisme* sur les nouvelles pratiques sociales et les nouvelles citoyennetés qu'il génère (Massé, 2007).

Par ailleurs, la prise en compte des facteurs culturels et sociaux ne saurait se faire de façon hâtive. Elle mérite de la rigueur. Or, un double réductionnisme guette l'analyse socio-anthropologique de la santé. Le premier consisterait à considérer des individus hors de leur environnement et oublierait du coup de considérer certains déterminants de la santé, comme les cadres politiques et économiques. « *L'influence de la culture est à prendre en considération dans la mise au point de chacune de ces stratégies. Elle ne constitue toutefois que l'un des déterminants de la santé et que l'une des barrières à la prévention et à la promotion à côté de l'organisation des services de santé, des politiques, des dynamiques communautaires et des habiletés individuelles* » (Massé, 1995 : 5). Le second consisterait à réduire l'identité des personnes à leur seule culture, et à oublier de prendre en compte leurs compétences et leurs facultés d'adaptation et de transformation de leurs conduites et de leurs systèmes de représentations, au fil de leurs parcours, de leurs carrières, de leurs trajectoires et des interactions qui les animent. La prise en compte de ces compétences nécessite donc une lecture socio-anthropologique qui tienne compte des temporalités dans lesquelles s'inscrivent les pratiques sociales et culturelles des individus. Or, dans le champ de la santé et de la maladie, ces temporalités sont multiples : celle des maladies et de leurs évolutions, celle de leur histoire sociale et technologique, celle de l'évolution de leur prise en charge, celle des mobilisations civiles et politiques qui accompagnent leur histoire sociale, celle des parcours biographiques des malades et des événements qui les ponctuent (Milot, 2011a). Dans le cas du sida notamment, l'analyse des représentations de la maladie doit par exemple appréhender leur dynamique à l'échelle collective, d'une part, et, d'autre part, à l'échelle de la vie d'une personne séropositive et de sa prise en charge, ainsi qu'à l'échelle des connaissances et dispositifs médicaux sur cette pathologie. Il s'agit alors de remettre en question les catégories diagnostiques des professionnels et de les penser elles aussi comme des construits sociaux.

Pour ma part, laissant aux logiques assurantielles l'hypothèse de la culpabilité ou de l'irrationalité des individus, et consciente des facteurs sociaux qui interviennent dans les réponses que les individus produisent face à la perception d'un risque, j'ai tenté de comprendre comment les personnes séropositives rencontrées avaient (ou non) perçu le risque qui avait abouti à leur contamination. Ce questionnement est né de multiples entretiens, desquels ressortait que l'incrédulité semblait avoir été la réaction première et parfois durable des hommes et surtout des femmes à l'annonce de leur séropositivité. Ceci était aussi plus marqué chez les hommes hétérosexuels que chez les homosexuels, et moins présent chez les

usagers de drogue¹¹⁰. Alors que les enquêtes sociologiques et psychologiques (Abelhauser, 2001) montrent que l'annonce du diagnostic d'une maladie grave et/ou chronique constitue souvent une rupture (Bury, 1981) ou une discontinuité biographique importante (Pierret, 2006, 2007), et une remise en question de l'identité sociale des personnes atteintes, nécessitant parfois beaucoup de temps pour amener à un éventuel « retournement » (*ibid*), cette incrédulité était souvent et trop rapidement qualifiée de « déni » par les soignants. Réfléchissant dans un premier temps (Mulot 2009a) au sens de l'usage du terme « déni » employé à la place de celui de dénégation par les soignants très formatés par une vulgarisation des notions de psychiatrie et agissant parfois dans une véritable surdité psychique envers leurs patients (Zimmerman, 2004), j'ai tenté pour ma part d'analyser plutôt cette incrédulité première et terrifiée (qui disparaissait éventuellement avec le temps, au fil d'une prise en charge médicale et sociale fondée justement sur la remise en cause des représentations populaires du sida et de ses malades « moun a sida ») comme étant significative du rapport des femmes et des hommes des Antilles à l'infection à VIH/sida dans son ensemble. Elle me semblait en effet plutôt être le signifié d'un réseau plus vaste de perceptions et significations culturelles de la maladie évoquée (le sida) et de ses effets sur la vie personnelle, sexuelle et social des patient-e-s (en l'occurrence, une terrible menace). Je m'inscrivais dans une lecture socio-anthropologique considérant que le sida était, du fait de son histoire mondialement et terriblement médiatisée, une maladie à la fois signifiée (dont je me proposais de comprendre les symboles et les systèmes de sens qui la déterminaient culturellement) et socialisée (produit d'un processus de représentation sociale par lequel chacun traduit des symptômes en significations socialement reconnaissables) (Massé, 1995). Il me semblait pertinent d'analyser la façon dont la culture antillaise formatait la perception du risque d'infection par le VIH/sida et comment cette détermination contribuait à maintenir les Antillais dans un sentiment d'invulnérabilité, développé paradoxalement dans un contexte d'épidémie locale forte et dynamique. Il s'agissait donc de comprendre pourquoi, dans cette région parmi les plus touchées de France, le risque de contamination par le virus du sida n'était pas intégré dans la vie de ces Antillais-es (sans présupposer qu'il le devrait), et pourquoi certaines et certains d'entre eux ne s'étaient pas construit-e-s comme membres d'une communauté concernée par cette épidémie.

Il ne s'agissait donc pas de tomber dans le culturalisme ordinaire (Fassin, 2000b) ni de favoriser une prise en compte des seuls déterminants culturels ou de négliger les facteurs sociaux, économiques, politiques et historiques qui interviennent aussi dans la perception des risques en santé, et qui favorisaient largement les inégalités sociales de santé. Mais il paraissait indispensable d'interroger aussi les modes locaux de gestion du risque et

¹¹⁰ Je précise que bien que l'infection à VIH/sida ne se fasse pas ici par usage de drogues par voie intraveineuse, les contaminations sont favorisées par l'usage et surtout le commerce du crack qui implique, pour une frange très défavorisée des consommateurs, de monnayer leur sexualité pour obtenir les moyens de se procurer leurs doses (Domi, 1997 ; Maranda et al, 2004). Cette est à l'origine d'une surreprésentation des usagers de crack dans les files actives, et de la prévalence d'autres IST chez cette population. Une épidémie de syphilis avait ainsi émergé en Guadeloupe en 2001 (Muller et al, 2002).

d'expérience de la maladie, quitte à réaliser qu'ils traduisaient des logiques plus universelles de modalités d'existence (Fay, 1999b). Analyser des particularités ne consistait pas en effet à en faire des spécificités (Giraud, 1997) susceptibles de stigmatiser des populations, ou de leur donner l'impression d'être stigmatisées, mais plutôt de proposer une approche constructive visant à adapter le plus finement possible des messages de prévention aux problématiques locales afin de mettre à la disposition de ces populations antillaises les meilleures informations pour alimenter leur vie sociale, familiale et sexuelle. C'est d'ailleurs dans ce sens que j'ai pensé ma participation au comité d'experts formé par l'INPES en 2006 pour la mise en place des campagnes de prévention diffusées dans les DFA. Quant aux facteurs sociaux, nous avons eu l'occasion avec l'équipe VESPA de les analyser et des publications dirigées par France Lert ont été faites sur ce point (2007)¹¹¹.

L'objectif de construction d'une ethno-épidémiologie du sida aux Antilles, auquel je tente de répondre encore aujourd'hui, repose alors sur la nécessité, empruntée au modèle de l'ethno-épidémiologie de la détresse de Raymond Massé (2008), de :

- déconstruire des catégories diagnostiques populaires et médicales de l'origine, des causes et facteurs favorables de l'épidémie et de la maladie,
- analyser l'influence de la culture sur le processus de construction de sens appliqué à cette maladie, et sur l'édification d'un réseau de significations et d'un mode de perception du risque qui l'entoure.
- analyser les facteurs sociaux qui déterminent la distribution de l'épidémie de sida, et ses prises en charge sociale, médicale et politique,
- analyser et critiquer le poids des facteurs macro-structurels sur les formes de l'épidémie et de sa prise en charge.

Un tel objectif, qui va continuer à orienter mes recherches futures et prendra probablement sa forme définitive dans la rédaction d'un ouvrage complet sur le sida aux Antilles, sert aussi à redorer le blason des études socio-anthropologiques traitant des dimensions culturelles de la santé, qu'une sociologie des sciences, des professions ou des organisations et une anthropologie politique critique auraient tendance à reléguer à un échelon inférieur dans la hiérarchie de légitimité et de noblesse des champs sociologiques.

4.2. Catégorisations et négociations du risque.

De nombreuses recherches ont abordé la nécessité, pour les sciences sociales, de travailler non sur la réalité d'un risque objectif, mais sur la construction sociale du risque, sur son

¹¹¹ Mes échanges avec Sylvain Ferez m'ont permis plus tard de bénéficier de sa lecture des facteurs historiques déterminant la perception sociale du sida aux Antilles, dans une comparaison heureuse qu'il a pu faire avec Jacques Dumont sur le cas de la lèpre (article à paraître dans *Sciences sociales et santé*)

édification comme valeur phare de l'épidémiologie, de la santé publique et de la prévention, son interprétation par les populations, les malades et les professionnels de santé, et sur les différentes modalités de sa gestion qu'ils développent selon des situations variables.

Laurent Vidal a ainsi finement décrit les processus de simplification des déterminants sociaux du risque que la santé publique opère parfois en réinterprétant ou en oubliant les acquis de l'épidémiologie, ainsi que les confusions de savoir commun qui sont répandues dans le vocabulaire de santé publique (Vidal, 1999, 2001). Marcel Calvez a développé une analyse critique de la construction de la catégorie « risque » en épidémiologie et son usage dans les sciences sociales face au sida (Calvez, 2004). Il a notamment analysé les définitions de la perception du risque en fonction du statut que les sciences sociales lui accordent : soit une éventualité dont on mesure la probabilité indépendamment des individus et des populations dont on mesure les adaptations déployées ; soit une caractéristique attribuée à des situations par des individus dont on analyse les conditions psychologiques ou sociales (Calvez, 2004 : 176-177). M'inscrivant avec lui dans la critique d'une conception étroite du risque en santé publique - conception fondée sur l'hypothèse de comportements sexuels et sanitaires rationnels, développés par des individus responsables de leurs actes et de leur santé, tels des *homo œconomicus* -, je tente de restituer les effets des cadres sociaux, culturels et politiques sur la perception, la représentation et la gestion des risques relatifs au sida. Reprenant à mon compte l'hypothèse d'un *homo sociologicus* traversé par des passions et des conflits, autant que par des intérêts et des rationalités, je me donne alors pour objectif d'analyser les différentes influences qui orientent les conduites et les stratégies des acteurs sociaux et actrices sociales dans le contexte de l'épidémie de sida. L'analyse des modes de perception des risques demeure heuristique, même si l'on peut remettre en question leur utilisation par les politiques de santé publique et les programmes de prévention. En effet, cette analyse permet de resituer l'individu comme un acteur pris au feu de multiples contraintes et finalités et mû par des contradictions inhérentes à la vie sociale et à la vie sexuelle.

Deux points majeurs se sont révélés au fil de mon analyse. D'une part, je constatai, en population générale, la permanence d'une assignation du risque à des groupes de personnes et à des comportements hérités des premières années de l'épidémie (homosexuels « makoumè », usagers de drogue « dwogè », Haïtiens « aysyen ») auxquels s'ajoutaient deux catégories locales : celle du « coureur », et son pendant féminin, la femme-de-mauvaise-vie « malpwop' », désignant des comportements. Fortement déterminées par le système local de genre, ces catégories faisaient l'objet d'une forte condamnation sociale et d'un mépris moral. D'autre part, le constat de la faible propension des hommes et des femmes rencontrés à s'identifier à ces catégories me semblait provenir de la construction chez eux d'un sentiment d'invulnérabilité reposant sur des protections imaginaires tenaces, car ancrées dans l'imaginaire des rapports sociaux et particulièrement des rapports sociaux et raciaux de sexe.

En m'appuyant sur l'exemple du multipartenariat hétérosexuel masculin durable, présenté par l'épidémiologie et les sciences sociales (Giraud et al, 1994 ; Giraud, 1997 ; Halfen et al, 2004)

comme une catégorie antillaise spécifique, caractérisée à la fois par le nombre des partenaires sexuelles (2 au moins par an) et par la durée et l'ancienneté des différentes relations (plus d'un an), j'ai tenté de montrer que la catégorie ainsi construite en santé publique ne correspondait pas à une catégorie vernaculaire d'hommes antillais susceptible de provoquer une quelconque identification. En mettant en évidence l'existence d'une échelle de multipartenariats masculins, allant du « vagabond » jusqu'au multipartenaire respectable, le « braguette d'or », j'ai montré l'existence d'une pluralité de *situations* de multipartenariats possibles, les unes étant condamnées moralement et socialement, les autres valorisées. C'est selon moi ces situations qui méritaient d'être analysées, dans une critique des catégories épidémiologiques retenues. De cette analyse émergent ainsi plusieurs points.

4.2.1. Invulnérabilité et respectabilité protectrice.

Le terme de multipartenaire ne provoque que peu d'identification de la part des Antillais-es, qui utilisent en fait, dans les idiomes vernaculaires, une palette de termes plus précis et de sous-catégories construites en articulant des critères sociaux, moraux et raciaux avec des comportements sexuels. Les hommes et les femmes distinguent ainsi plusieurs sous-catégories hiérarchisées : « vagabonds », « coureurs », « hommes à femmes », « braguettes d'or »¹¹², « hommes responsables », qui sont autant de catégories d'hétéro-accusation ou d'identification, et qui participent à des stratégies d'invulnérabilisation et de protection face au VIH/sida ou face à la mise à l'index populaire. Une échelle racialisée des multipartenariats masculins, à la fois morale, sociale, économique, organise alors les perceptions du risque et les comportements de prévention face au VIH. La respectabilité des hommes multipartenaires responsables (qui assument les charges domestiques, sont présents dans un couple conjugal, reconnaissent leurs enfants) agirait comme une protection imaginaire mais trompeuse¹¹³... A l'opposé, les vagabonds et les coureurs sont suspectés de transmettre le VIH et, par suite, focalisent l'assignation du risque de contamination par le VIH. De même, les données des enquêtes ACSAG et KABP montrent que le statut marital agit comme un facteur limitant l'usage du préservatif dans le multipartenariat et probablement comme un facteur perçu d'immunité face au risque d'infection par le VIH.

En outre, la coloration de ce multipartenariat se superpose à sa classification sociale. Dans la mesure où elle dépend aussi des capacités économiques, la « respectabilité » est souvent reconnue chez les hommes qui ont un capital économique et social, et donc, notamment, chez des hommes au phénotype clair. A l'inverse, la précarité, l'origine et la couleur désignent les multipartenaires irresponsables et coupables : les migrants haïtiens et caribéens, les nègres

¹¹² L'expression est utilisée pour désigner les hommes qui, s'ils ont plusieurs enfants dans des foyers différents, assument les charges qui leur incombent en subvenant aux besoins des enfants et de leurs mères, qui trouvent un bénéfice financier dans leur sexualité.

¹¹³ Rommel Mendès Leite a analysé l'importance de protections imaginaires dans les comportements sexuels face au sida (1995a)

ruraux, ou les "blancs sales"¹¹⁴. La hiérarchie socio- raciale fondée sur un critère de respectabilité et de légitimité traverse donc aussi la hiérarchie des pratiques sexuelles et de la perception du risque. Le multipartenariat ne suffit pas à qualifier une situation à risque.

« Il apparaît donc que la construction de cette catégorie vernaculaire, le "coureur", s'inscrit au point de rencontre de deux catégories antérieures, l'une épidémiologique - le multipartenaire - l'autre culturelle et sociale - le "vagabond". Par opposition, la catégorie de multipartenaire responsable hérite de façon trompeuse, dans le contexte du sida, d'une respectabilité protectrice. C'est dans cette césure sémantique et sociologique entre différentes catégories de multipartenaires, dans cette interface entre le risque épidémique et la norme sociale, que se mettent en place une perception du risque culturellement et socialement influencée et un sentiment d'invulnérabilité face au sida » (Mulot, 2009a : 74).

4.2.2. Un usage social, genré et racialisé du préservatif.

Diverses enquêtes nationales et internationales ont montré, en soulevant parfois de vives controverses, que ce n'est pas tant le multipartenariat¹¹⁵ (combien ?) qu'il faudrait identifier comme facteur favorable à la diffusion du VIH/sida que l'usage aléatoire du préservatif qui l'accompagne (comment ?) (Mendes-Leite, 1995b), et surtout la possibilité pour chacun d'avoir recours au dépistage et éventuellement aux suivis et aux traitements qui s'imposent. En outre, les déclarations d'usage du préservatif dans les enquêtes aux Antilles, comme souvent ailleurs, ne nous renseignent pas sur la régularité ou la systématisme de cet usage, ni sur le type de relations dans lesquelles il est ou non utilisé (avec le/la partenaire légitime et/ou occasionnel/le, avec les partenaires stables ou non). Pourtant, dans l'épidémie de sida et d'un point de vue de la santé publique, le principal et essentiel facteur de protection est longtemps resté l'usage systématique du préservatif dans les rapports sexuels, et non le mono-partenariat en lui-même¹¹⁶. Un multipartenariat protégé peut être moins exposant qu'un monopartenariat non protégé, si le partenaire auquel on est « fidèle » ne l'est pas de son côté. Cela questionne en fait les modalités de définition des indicateurs du risque en santé publique. Ainsi, une perception individuelle et collective de gestion des situations sexuelles, autre que celle de la santé publique, doit être analysée pour comprendre les comportements face aux risques.

« A ce propos, les taux particulièrement élevés d'utilisation du préservatif chez les multipartenaires (près de 75%, selon Halfen, 2006) dans une épidémie pourtant dynamique ne peuvent que nous interpeller. Cet usage est-il aussi systématique qu'il est déclaré ? L'épidémie ne concernerait-elle que les 25% de multipartenaires non

¹¹⁴ L'expression est utilisée de façon populaire pour désigner les Métropolitains qui vivent sans domicile, dans la mendicité, la drogue ou dans une grande précarité aux Antilles.

¹¹⁵ Présenté paradoxalement comme étant éventuellement protecteur dans sa version stable (Giraud, 1994)

¹¹⁶ Les enquêtes épidémiologiques récentes montrent que la prévention majeure doit aujourd'hui venir de la mise sous traitement anti-rétroviral hautement actif de toutes les personnes infectées, qui voient ainsi la transmissibilité de leur infection annihilée (Vernazza *et al*, 2008)

utilisateurs de préservatifs ? Par ailleurs, pourquoi le fait d'être marié diminue l'usage du préservatif chez les hommes multipartenaires (chutant par exemple de 69% à 43% en Guadeloupe) ? Ces chiffres pourraient laisser penser que la vie maritale et respectable serait perçue comme protectrice face au risque. Pourquoi, de leur côté, les femmes déclarent-elles moins que les hommes utiliser les préservatifs lorsqu'elles sont monopartenaires, mais plus qu'eux quand elles sont multipartenaires et mariées¹¹⁷ ? L'enquête KABP fournit des explications sociologiques importantes : l'avancée en âge, le faible niveau d'études, la monoparentalité augmentent l'absence d'utilisation des préservatifs (Halfen, 2008). Mais l'auteur souligne aussi que : *"la proportion de femmes ayant indiqué avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel n'est pas supérieure chez celles qui pensent que leur partenaire est multipartenaire, comparée à celles qui sont sûres que leur partenaire n'a pas d'autres partenaires"* (Halfen, 2008 : 78). Ainsi, la connaissance du multipartenariat ne suffirait pas à modifier les comportements face au risque. Des explications qualitatives sont nécessaires pour compléter ces données épidémiologiques essentielles et tenter de déceler comment les stratégies éventuelles de protection (ou d'absence de protection) sont incluses dans un ensemble plus vaste de rapports sociaux et de codifications sociales qui les modèlent et les déterminent. De ce fait, la hiérarchie des rapports sociaux de sexes et la représentation des rôles de l'homme et la femme dans la sexualité et la conjugalité, dans une société matrifocale et machiste, contribuent selon nous à une utilisation différenciée du préservatif selon les sexes et selon la nature des situations sexuelles » (Mulot, 2009a : 76-77)

L'appréciation des comportements sexuels des hommes varie en outre fortement selon divers critères sociologiques : le sexe, le genre, l'âge, la catégorie sociale, bien sûr, mais aussi le groupe socio-racial d'affiliation, le statut matrimonial et l'expérience de la maternité/paternité, voire de la grand-maternité/paternité. Ainsi la condamnation ou l'acceptation féminine du multipartenariat varient en fait largement en fonction du statut de la femme et de l'homme dont il est question, et des situations et relations dans lesquelles ils se retrouvent. La multiplicité des facteurs déterminants et la pluralité d'identités et de positions sociales jouées par chacun(e) aboutit à des positionnements complexes qui peuvent sembler paradoxaux, mais ne le sont pas. Comprendre un frère volage (rôle de sœur) ou un père absent (rôle de fille) n'empêche pas, en effet, de dénoncer les hommes « vagabonds » connus pour faire souffrir les femmes et les mères (rôle de solidarité féminine et de dette filiale à la mère). Elles peuvent être fières de trouver chez ces coureurs une caractéristique de l'identité antillaise noire (rôle de femme antillaise)¹¹⁸, que leurs fils doivent pouvoir prouver (rôle de mère). Ainsi, elles

¹¹⁷ Evidemment, l'usage contraceptif du préservatif peut expliquer en partie ce plus grand usage chez les femmes multipartenaires mariées. De même, le fait que la décision d'utilisation du préservatif soit le plus souvent celle des hommes modifie la donne.

¹¹⁸ La défense de cette caractéristique de l'identité antillaise est telle que des psychologues nous confiaient recevoir depuis quelques années des couples dont les femmes se plaignaient de la fidélité de leurs maris, et par conséquence, de leur présence au domicile conjugal, qui ne leur permettraient plus de vivre en tant que femmes

peuvent refuser de dénoncer un mari trompeur (rôle d'épouse), pour ne pas céder face à une maîtresse (rôle de rivale), ou au contraire compter sur ce multipartenariat masculin pour séduire un homme marié (rôle de maîtresse). La diversité des situations possibles et le rôle social tenu dans les interactions modifient donc franchement les discours et les postures des protagonistes au sein de situations précises. Du côté des hommes, leur appréciation du multipartenariat féminin varie aussi selon différents facteurs et notamment en fonction de leur expérience de vie conjugale. Moins tolérants avant ou début de leur vie conjugale, ils le deviennent avec l'expérience. Est-ce à dire que l'âge et la sagesse rendent philosophes, ou que, s'adonnant eux-mêmes aux joies du multipartenariat avec des femmes qui deviennent multipartenaires pour l'occasion, ils tolèrent avec pragmatisme chez les maîtresses, une attitude qu'ils auraient condamnée chez les conjointes ?

Parallèlement, le souci pour les femmes antillaises de montrer leur respectabilité, leur sérieux et leur engagement affectif auprès d'un homme peut empêcher toute forme de contraception, afin de prendre volontairement le risque de tomber enceinte. La grossesse, l'enfant à naître et le soi-disant sacrifice des femmes leur permettent alors d'exister sur la scène sociale dans un rôle valorisé de mère et non plus seulement de femme, un rôle de compagne éventuellement attirée d'un homme duquel elles espèrent un soutien financier, ou dans un rôle de "mère courage", lorsque celui-ci ne répond pas à leurs attentes. Elles entrent alors dans des rapports de concurrence très hiérarchisés avec l'ensemble des femmes et mères qui peuvent justement rivaliser en fonction de leur statut matrimonial, du nombre de leurs enfants, du statut économique et social de leur conjoint, de son phénotype, etc. La grossesse et l'enfant sont ainsi l'un des aspects d'une prise de risque consentie dont l'autre versant est la reconnaissance sociale et l'affirmation d'un positionnement et d'un rang particuliers dans la hiérarchie socio-raciale et de genre.

Enfin, et cela est rapporté dans diverses études, la négociation du préservatif est rendue plus difficile, voire parfois impossible, pour les femmes qui sont en situation de dépendance affective, sociale et surtout économique par rapport à un homme, même (surtout) lorsqu'elles n'en sont pas la compagne attirée, dans la mesure où la sexualité peut s'inscrire dans le cadre de rapports marchands (Guillemaut, 2009) et constituer une monnaie d'échange incontournable pour percevoir de cet homme une contribution matérielle ou financière (Carde & Pourette, 2010). Cependant, lors de différents terrains, plusieurs femmes (non séropositives) cohabitant avec leur compagnon m'ont expliqué qu'elles n'hésitaient pas à acheter des préservatifs non pas pour elles-mêmes mais pour leurs compagnons. Elles leur faisaient confiance, disaient-elles, non pour leur fidélité, mais pour leur capacité à utiliser des préservatifs avec leurs maîtresses - alors que les maîtresses m'expliquaient par ailleurs ne pas souhaiter le préservatif pour montrer leur investissement dans la relation et soutenir la concurrence avec la compagne légitime...

antillaises autonomes, seules et trompées, socle d'une identité sociale construite, reconnue et paradoxalement valorisante dans ce courage quotidien.

Ainsi, la hiérarchie des rapports de sexe et tout autant celle des rapports sociaux globaux peuvent contribuer à une prévention aléatoire dans le domaine de la sexualité. L'usage du préservatif reste alors déterminé par ces positionnements sociaux et genrés, dans des situations à risque polyfactorielles. Longtemps associé aux pratiques des blancs et non des Antillais, cet usage était tout aussi identitaire que sanitaire. Mettre un préservatif a longtemps été considéré, en effet, comme une pratique de "blanc", à l'instar de plusieurs comportements de prévention largement transgressés au nom de la résistance antillaise et virile aux normes « coloniales » (mettre une ceinture de sécurité au volant, un casque à moto, ne pas boire avant de conduire, etc.). Les programmes d'éducation à la santé ont probablement modifié cette perception, qui varie avec l'âge des personnes concernées, et se retrouve nettement moins chez les jeunes générations. En outre, le préservatif n'est pas un recours neutre, mais peut être perçu au contraire comme un objet irrespectueux voire insultant au cœur des rapports de sexes (Fay, 1999a), puisqu'il est associé aux personnes dont il faut se prémunir du fait du soupçon de "mauvaise vie", de non-respectabilité et de "malpropreté" qui pèse sur elles. De ce fait, lors de la rencontre avec un homme qui a plusieurs partenaires, le choix des femmes de ne pas utiliser de préservatif ou de l'abandonner rapidement et sans faire de dépistage, peut alors être considéré comme une stratégie de valorisation et de reconnaissance de leur position officielle en tant que partenaire attirée. Le préservatif étant *a priori* le propre des relations de second plan, des relations non impliquées, des relations que les hommes ont avec les "fanm déwô" (les partenaires extra-conjugales), les femmes désireuses d'engager une relation stable peuvent rechigner à utiliser un objet qui les assignerait à un rôle de second plan. En outre, dans une situation de concurrence féminine, le souci des femmes de ne pas utiliser de préservatif est une réponse qu'elles apportent à la crainte d'être remplacée par une rivale qui accepterait ce qu'elles auraient refusé. Ainsi, l'association entre multipartenariat, « mauvaise vie » et sida ne joue pas en faveur des femmes antillaises, au contraire ; elle peut aussi empêcher la pleine possession par les femmes des moyens de protection considérés comme signes de leur moralité douteuse, ou de leur trop grande connaissance d'une sexualité qui doit rester la prérogative des hommes.

Le recours au dépistage est néanmoins plus fréquent chez les plus jeunes générations qui semblent l'avoir intégré mieux que leurs aînés, en raison probablement de meilleures sensibilisations aux programmes de prévention. Le principe de l'altérité pathogène et donc de l'hétéro-accusation (« le sida, c'est les autres ») présent dans les représentations du sida, associé à des formes de protections imaginaires et à la construction d'un sentiment d'invulnérabilité favorise un recours limité au dépistage dans la population hétérosexuelle. En outre, des facteurs socio-économiques (d'accès aux soins et à des services peu familiers et parfois peu hospitaliers), psychologiques (peur de ne pas savoir gérer le résultat) ou environnementaux (peur d'être identifié et condamné par le personnel réalisant le test) peuvent accentuer le fait de reporter ou de renoncer au dépistage.

4.2.3. Des catégorisations qui influencent...

Mon propos a donc été de comprendre l'influence de ces représentations sur l'accès au dépistage mais aussi sur l'adhésion au diagnostic, sur l'expérience de la vie avec le VIH, et sur les pratiques des professionnels. J'ai eu l'occasion de faire état de mes analyses dans plusieurs communications¹¹⁹, dont je ne peux reprendre ici que les principaux points.

a) ... *L'expérience de la maladie.*

Au moment de l'enquête VESPA (2003-2005), l'épidémie de sida aux Antilles pâtissait paradoxalement d'une invisibilité sociale, du fait du manque de sensibilisation des médias à cette problématique (et du faible facteur de sympathie qu'elle était susceptible d'entraîner dans le public, selon certains journalistes interrogés), de l'absence de témoignages personnels publics (ce à quoi, craignant la violence de la stigmatisation populaire, aucune personne séropositive n'avait osé se livrer avant 2006), et de la faiblesse du militantisme associatif, limité à l'époque à des associations d'aide sociale aux personnes séropositives les plus démunies. Cette faiblesse associative est particulièrement marquée en Guadeloupe, comme en témoigne la décision prise par l'association Entraide Guadeloupe de modifier son titre, devenu une association de lutte contre l'exclusion, pour ne plus y faire apparaître la référence au sida. Il s'agissait de répondre ainsi, selon elle, à la demande des usagers de ne plus être identifiés par le voisinage comme des personnes ayant le sida. Alors que d'autres associations ont vu le jour en Martinique, notamment pour affirmer le besoin des PVVIH de se détacher de l'emprise des médecins dans l'expression de leurs revendications, et d'affirmer la lutte contre l'homophobie, le militantisme antillais est profondément limité par la crainte d'une stigmatisation sociale visant les séropositifs d'une part, et les homosexuels d'autre part.

Cette invisibilité sociale de l'épidémie, outre le fait qu'elle ne permet pas de sortir des stéréotypes ni de donner des visages humains à la maladie, contribue aussi à renforcer le vécu solitaire de cette expérience pour les personnes infectées. L'absence de portage social et collectif, que donnent usuellement les associations de PVVIH dans certains pays où des communautés particulièrement concernées par l'épidémie (homosexuels, femmes, familles, intellectuels, jeunes etc...) ont construit et nourri un militantisme actif (Buton, 2005), ou relatif (Broca, 2003), ne permet pas aux hommes ni aux femmes séropositifs des Antilles de construire une image socialement acceptée et positive d'eux-mêmes qui les distinguerait de l'image laminée du sida telle qu'elle est encore traditionnellement signifiée socialement. La menace terrifiante de rupture des liens sociaux et d'assignation à un statut de paria social que représente encore aujourd'hui l'annonce de la séropositivité explique en partie la difficile adhésion au diagnostic de séropositivité. Les patients métropolitains semblent globalement moins affectés par ce processus, étant probablement plus soutenus dans leur entourage social

¹¹⁹ Se référer dans la liste des communications présentées dans le CV en fin de ce dossier, à CINV 2010c, CCOM 2006a, 2005c, 2004d notamment. Certaines d'entre elles sont en ligne.

et moins dépendants des liens sociaux antillais marqués par l'opprobre social. L'absence d'une symptomatique particulière (là encore usuellement représentée par la maigreur, les boutons ou les taches) renforce le séisme provoqué par la découverte d'une séropositivité qui oblige les personnes diagnostiquées à un glissement identitaire, de personnes respectables vers les « moun a sida », qui les conduit à modifier non seulement le regard qu'elles posent sur le sida et les personnes atteintes, mais aussi sur elles-mêmes. Ce travail peut s'inscrire contre un sentiment d'errance identitaire. Les propos d'une patiente martiniquaise expriment de façon admirable ce travail de redéfinition identitaire, mais surtout de lutte contre les stigmatisations implicites relatives à cette maladie :

« Je suis une personne malade, mais je ne me sens pas malade. Et si être malade, c'est être malade comme les personnes qui sont malades, alors non je ne suis pas malade ». Elle montrait combien il était nécessaire pour elle d'exister en jonglant avec les différentes dimensions de la maladie. Pour signifier cette transformation identitaire, elle avait ajouté : *« On devient une autre personne à laquelle il faut s'habituer ».* (Mulot, 2011a : 105)

Ce travail de recomposition identitaire et de lutte contre la stigmatisation sociale qu'a pu aussi analyser Janine Pierret (2007) par exemple, est le fruit de longues négociations, discussions, consultations qui se font, dans le contexte antillais, essentiellement avec le personnel soignant qui tente alors de modifier la perception de la vie avec le VIH. Ainsi, dans mon enquête, l'ancienneté du diagnostic et la qualité du suivi médical et relationnel, associé éventuellement à un soutien maternel ou familial (qui arrive d'ailleurs souvent avec l'entremise des soignants) apparaissaient comme les facteurs favorisant l'acceptation du diagnostic et de ses suites : la modification du quotidien, de la perception de soi, de la maladie, de l'avenir et éventuellement, le réinvestissement dans une *vie avec* le VIH aussi normalisée que possible (Mulot, 2011a).

En outre, l'invisibilité sociale de l'épidémie conjuguée à la forte crainte de stigmatisation sociale que fait peser le diagnostic, peut constituer un frein majeur à la révélation de ce statut. L'*épreuve du sida* (Langlois, 2007) reste alors majoritairement aux Antilles une épreuve solitaire, jamais partagée pour 28% des patients interrogés dans VESPA-DFA en 2003 (versus 5% en métropole dans VESPA), et partagée dans le cadre le plus intimiste possible pour les autres (Bouillon *et al.* 2007) : avec le conjoint dans les 2/3 tiers des cas, avec la mère pour 1/3, un membre de la fratrie pour 1/3, des amis pour le ¼ des cas, et quasiment jamais avec un personnage religieux (condamnation morale oblige). La solitude de cette expérience peut favoriser la fragilité du sujet atteint, comme elle peut aussi le renforcer en protégeant certains pans de son identité (sociale, professionnelle, familiale) quand d'autres sont particulièrement abîmés (identité sexuelle, relationnelle ...).

Cependant, il faut noter la différence entre la crainte de rupture des liens sociaux et la réalité d'un soutien non stigmatisant apporté par l'entourage direct quand la révélation de la séropositivité est faite : 5% au maximum des personnes ayant révélé leur séropositivité à leur

entourage ont souffert de retours discriminants (Bouillon et al, 2007). Ainsi, il semble qu'il faille distinguer le discours commun et les stigmatisations collectives envers le sida et envers les personnes atteintes, des attitudes individualisées plus respectueuses que chacun adopte quand un proche est concerné. Cet écart reflète la capacité des acteurs à se conformer à un rôle social et à entretenir des représentations collectives (en partageant des propos dépréciatifs dans le cadre collectif et social) et à affirmer une singularité fondée sur une expérience individuelle dans le cadre personnel¹²⁰. Des acteurs associatifs témoignent d'ailleurs d'un changement sensible ces dernières années dans la réaction de l'opinion publique, nourrie par des témoignages de plus en plus nombreux (et pour cause !) de personnes ayant eu une expérience directe et personnelle (et non plus sociale et impersonnelle) avec des proches séropositifs. La multiplicité des cas individuels devrait aboutir à modifier progressivement les représentations collectives.

Ces éléments imposent une analyse tenant compte de la temporalité des expériences sociales. La perception de l'infection à VIH/sida évolue dans le temps de l'histoire, en fonction des mobilisations médicales, associatives, médiatiques, en fonction des générations qui ont été éduquées à la sexualité et ont rencontré le sida différemment. Elle fluctue aussi dans les parcours des personnes infectées en fonction de l'évolution de leur état de santé, du niveau de leur infection au moment du diagnostic, de leur prise en charge médicale et sociale, du maintien ou non d'une vie ordinaire avec le virus... Elle évolue avec l'âge et les expériences quotidiennes de la stigmatisation ou au contraire de l'intégration, voire de l'éventuelle participation à une mobilisation ou une vie associative. Tout ceci constitue le cours d'une *carrière* de malade (Pierret, 2007), rarement rectiligne et dépendant étroitement des interactions établies avec l'entourage et les soignants et de leurs conséquences.

« Ainsi, l'hypothèse a pu être faite que, dans cette population marquée par sa précarité, le rapport aux représentations et connaissances de la maladie pouvait varier et évoluer au fur et à mesure de la prise en charge et de la construction d'une carrière de malade du sida au contact des services de santé. Cependant, une autre hypothèse a pu être aussi avancée, s'interrogeant sur la capacité des représentations du sida, parallèlement aux conditions économiques et sociales, à fragiliser la gestion individuelle de la maladie et l'inscription dans une carrière de malade » (Mulot, 2009a : 66).

Pour la majorité des patients, les interlocuteurs les plus fréquents, mais pas forcément les plus appropriés pour évoquer la vie avec le VIH, étaient aussi les soignants des structures où se réalise le suivi. L'hôpital apparaît alors comme l'objet de demandes multiples exprimées diversement par les personnes séropositives. Encore une fois, l'hétérogénéité des PVVIH aux Antilles détermine une hétérogénéité de demandes et de situations :

¹²⁰ J'ai parfois rencontré des patient-e-s qui continuaient à se joindre aux discours accusateurs envers les personnes séropositives dans leurs groupes d'amis, pour ne pas faire sécession et ne pas fissurer ce ciment social indispensable. La rupture des liens sociaux est souvent perçue comme la plus grande menace.

- Une demande de compétence médicale et technique, que reflète le souci d'être bien traité, et de disposer des meilleures thérapies. Le moindre recours aux hôpitaux métropolitains en est un corollaire, il montre une plus grande confiance dans les hôpitaux locaux.
- Une demande de confidentialité, condition indispensable à la pérennité du suivi, dont doutent encore certains patients que j'ai pu interroger, convaincus que l'hôpital reste un « aquarium ». Le souci de confidentialité dans leur travail reste cependant la préoccupation majeure exprimée par les soignant-e-s, reflétant d'une part un souhait important des patients et les raisons de leur difficulté à maintenir leur suivi, mais aussi d'autre part le poids du statut de confident que portent les soignants sur leurs épaules.
- Une demande d'aide relationnelle (dialogue, échanges, discussion sur le quotidien et pas uniquement sur le VIH) fondée sur le besoin d'être reconnu-e comme une « personne-en-lien », c'est-à-dire comme un acteur membre d'un tissu social fondé sur le partage de relations ordinaires que le sida n'aurait pas modifiées. La recherche de relations indifférenciées, mais adaptées est ainsi exprimée. Des patients sont ainsi plus dans la recherche de la bonne relation de soin, celle qui déculpabilise, que du bon traitement. Cette relation fournit alors une véritable autorisation pour vivre.
- Une demande d'informations concernant le vécu avec les traitements et la maladie, les maladies opportunistes, la santé d'un point de vue général (les spécialistes hospitaliers sont aussi consultés comme des généralistes), les projets de vie (vie sexuelle, grossesse, vie professionnelle, activités physiques et sportives), le rapport à la mort...
- Une demande d'aide sociale et de soutien dans les différentes démarches sociales relatives ou non à leur infection (accès aux droits, recherche de logement, demande de régularisation, etc.).

L'hôpital est alors invité à jouer un véritable rôle de *pansement social* pour compenser d'une part la situation d'atomisation sociale des malades et, d'autre part, les failles des associations, des familles, des entreprises, des services déconcentrés de l'Etat et de la société qui n'assument que peu le rôle de soutien qu'ils devraient apporter aux personnes touchées. Dans un contexte de réforme du système hospitalier, de redéfinition des missions (réforme de la tarification à l'acte) et de compression des effectifs, la réponse de l'institution ne peut cependant qu'être limitée (4.3.).

b) ... *Les modes de perception des soignants.*

Si les soignants du milieu hospitalier peuvent être conscients et mobilisés face aux difficultés rencontrées par les personnes séropositives, et sensibles aux formes d'invisibilité que revêt l'épidémie, l'exercice de la prise en charge des personnes séropositives et la convocation par les soignants de représentations populaires de la maladie et des malades varient considérablement d'un soignant à l'autre en fonction de multiples facteurs. Outre le sexe, le

genre et l'âge qui interviennent dans les pratiques professionnelles, j'ai pu mettre en évidence les facteurs et situations suivants :

- Le niveau de formation concernant le VIH.

Si des médecins ou des infirmier-e-s référent-e-s ont reçu une formation spécifique, la majorité des soignants intervenant en milieu hospitalier n'en a pas bénéficié et aborde les patients selon des règles professionnelles mais aussi selon des perceptions personnelles sur la maladie et ses causes.

- Le niveau d'expérience et l'ancienneté « dans le VIH ».

Le nombre d'années passées à travailler auprès des patients séropositifs apporte soit une distance qui permet de relativiser les difficultés contemporaines, soit parfois une lassitude, voire une saturation, souvent un changement de regard sur les malades. Il peut aussi apporter un sentiment d'utilité presque militante chez les soignants investis par une mission de médecine sociale. Certains d'entre eux ont été des acteurs importants de l'histoire locale de la prise en charge du sida, et ont eu des relations particulièrement impliquées avec des malades aujourd'hui disparus qui marquent cependant l'histoire des services.

Les plus anciens des soignants distinguent d'ailleurs quatre étapes dans l'histoire locale de la maladie. La première, que j'intitule « des malades et nous », renvoie au début des années 1980, quand la pathologie dont souffraient et mouraient les malades n'était pas encore identifiée, ce qui conduisait les soignants à s'engager émotionnellement et physiquement pour accompagner des personnes souvent jeunes qui mouraient dans d'atroces souffrances. La seconde, « nous et la maladie », renvoie à la période suivante où, une fois diagnostiqué et nommé, le sida est venu imposer une distance importante entre les malades qui mouraient par hécatombe, et les soignants qui en avaient peur tout en étant professionnellement impliqués. La troisième « nous, les malades et leurs traitements » correspond à l'arrivée triomphale des antirétroviraux qui ont permis de sauver des patients que chacun croyait condamnés et ont redonné de l'espoir aux malades, à leur famille, mais aussi aux soignants qui, en redonnant vie à de nombreux patients, retrouvaient alors confiance en leur fonction soignante. La quatrième, « les patients et leurs traitements », renvoie à la période contemporaine de réussite des multi-thérapies qui a en fait éloigné les patients des services hospitaliers où, pour la plupart, ils ne viennent qu'en consultation trimestrielle. Les soignants des services d'hospitalisation expriment alors une frustration par rapport au fait de ne plus être impliqués dans la prise en charge autrement que dans les cas d'échecs qui imposent justement une hospitalisation. Ainsi, l'histoire sociale et médicale de l'épidémie et de ses traitements et la temporalité des pratiques professionnelles modifient l'expérience professionnelle ainsi que la perception et les représentations de la maladie et des malades. Celles-ci se retrouvent différemment selon la participation des soignants aux différentes étapes de cette histoire locale.

- Le service dans lequel ils travaillent et les gratifications qu'ils y trouvent (sentiment de réussite/échec, reconnaissance/mépris par rapport aux patients mais aussi par rapport aux autres soignants et à leur direction). La hiérarchisation implicite dans la noblesse et la grandeur des services hospitaliers se répercute sur le sentiment de reconnaissance dans le travail.

- La culture (antillaise, métropolitaine, créole, ou autre) et le type de répertoire de représentations particulières de la santé qu'elle porte, ainsi que la sous-culture professionnelle (médecins, infirmiers, psychologues, aides-soignants etc) qui favorise un type de rapport particulier à la maladie et au soin. Les interactions entre ces deux cultures et identités produisent parfois des situations de tensions et contradictions amenant chacun à réagir en fonction de son identité soignante et/ou culturelle. La capacité différentielle des acteurs à gérer cette interface identitaire et à dépasser des représentations populaires pour favoriser une éthique soignante, elle-même peu définie, est laissée à leur libre arbitre, tant que des formations ou une gestion collégiale du soin et de l'éthique ne sont pas mises en place dans les services afin de créer des sas de passage d'une identité et d'une culture à l'autre. Le maintien de représentations populaires dans les pratiques professionnelles, constitue probablement un ciment social communautaire introduit au sein de l'hôpital, notamment au sein des soignants antillais face aux soignants métropolitains. Il permet de maintenir un sentiment de cohésion d'une communauté culturelle fondé sur le partage d'une communauté de représentations.

- L'organisation des services et la prise en compte en leur sein des besoins des professionnels de parler de leurs pratiques et d'être entendus dans leurs expériences. Le management de chaque service a alors des effets sur le sentiment des soignants d'appartenir ou non à une communauté professionnelle et d'y être considéré et entendu dans sa fonction. Cela peut avoir une incidence sur la possibilité offerte à chacun-e de partager collectivement une parole, des expériences et des représentations qui sont discutées dans un cadre collégial.

A côté des soignants du secteur hospitalier, il faut souligner que les médecins du secteur privé, moins formés aux problématiques du VIH, peuvent parfois contribuer à une prise en charge retardée de leurs patients dont ils ne soupçonnent pas la séropositivité. Conjuguées à leur manque de formation, l'invisibilité sociale et la stigmatisation qui caractérisent l'épidémie antillaise de sida participent au retard au diagnostic constaté par les médecins hospitaliers.

« L'influence de ces représentations du risque, si elle agit sur les comportements des individus, agit aussi sur celui des médecins. En effet, aussi populaires soient-elles, ces représentations que l'on pourrait penser profanes côtoient et parfois supplantent les représentations savantes de certains médecins généralistes. Ainsi, l'absence de vigilance des médecins par rapport au dépistage du VIH/sida chez leurs patients révèle aussi des focalisations du risque sur certains types de personnes, au détriment d'autres qui peuvent être considérées par les professionnels comme n'appartenant pas au champ

des personnes vulnérables. Ainsi, malgré un contexte épidémique où plus du tiers des patients séropositifs suivis est âgé de plus de 50 ans, les personnes de cette tranche d'âge ne sont pas encore suffisamment considérées comme étant susceptibles d'être séropositives et ce d'autant plus que ce sont des femmes. *A priori* en effet, le coupleur n'est ni une femme, ni une personne âgée.

(...) Le manque de connaissance de la réalité épidémique et le manque de formation, l'absence de visibilité sociale de la maladie et l'influence de représentations sociales populaires peuvent ainsi contribuer au mauvais dépistage par les médecins traitants de personnes pourtant vulnérables. Ceci est d'autant plus vrai que les praticiens de santé ne s'interrogent pas sur l'interface identitaire dans laquelle ils se trouvent eux-mêmes : leur identité culturelle, leur identité sociale et leur identité professionnelle, et les rapports qu'elles nourrissent. Pourtant, cette interface et les conflits qu'elle peut provoquer entre une identité culturelle marquée par ces représentations sociales et une identité professionnelle qui se voudrait exempte de tout jugement contribuent à des évitements préjudiciables à la prise en charge des personnes. » (Mulot, 2009a : 84-85)

Face à l'importance de la demande adressée à l'hôpital, il était donc nécessaire de prolonger la réflexion en analysant la dynamique des relations de soin autour du VIH/sida à l'hôpital.

4.3. Les relations de soin comme situations et interactions.

J'aimerais dans cette dernière partie présenter des résultats de recherches et des analyses qui n'ont pas encore été tous publiés. Il s'agit notamment des modèles que j'ai pu mettre en évidence dans l'analyse des relations de soin, ainsi que de l'analyse des effets du cadre hospitalier sur la nature de ces relations. Je terminerai par un retour réflexif, théorique et méthodologique sur la relation soignante.

4.3.1. Le pluralisme relationnel.

La relation de soin dont il est question ici est résolument plurielle. La pluralité des acteurs professionnels du soin (médecins, aides-soignants, infirmiers, ASH, psychologues, assistants sociaux, pharmaciens, religieux, etc.) oblige en effet à penser les soins en fonction de leur éventuelle diversité et de la nature différenciée des interactions établies entre les patients et les différents acteurs, selon des situations et des moments différents. L'hétérogénéité des patients renforce cette dimension plurielle des soins. Enfin, la diversité des stades d'évolution et des co-infections liés à l'infection à VIH implique de concevoir des besoins variables en fonction de l'état physique, psychique et social des personnes concernées, qu'elles soient hospitalisées ou consultantes. Deux groupes de patients semblaient émerger dès le début de

l'enquête. Ceux suivis en ambulatoire, dont l'infection était stabilisée. Et ceux suivis en hospitalisation qui se trouvaient à une phase aigüe de leur maladie. J'avais eu l'occasion de constater que d'un service à l'autre, il s'agissait de la même maladie mais pas des mêmes malades, pour ensuite constater, au vu des passages de certains malades d'un service à l'autre, en fonction de leur évolution, qu'il pouvait s'agir aussi des mêmes malades mais pas de la même maladie. Les patients hospitalisés étaient plutôt des patients en stade avancé de leur infection. Leur hospitalisation était d'ailleurs le plus souvent le signe d'un problème d'observance ou de résistance au traitement, souvent associé à des difficultés sociales : monoparentalité des femmes, précarité et isolement affectif, rupture des liens sociaux et vécu de l'exclusion dans la rue pour la plupart des usagers de crack.

Mais à l'intérieur de ces deux groupes, des disparités importantes, liées à l'influence des niveaux socio-économiques, des environnements culturels, des ressources familiales et sociales, et de l'activité professionnelle, empêchaient toute généralisation sur les formes d'être en relation.

La conscience aigüe du risque de stigmatisation et la perturbation identitaire engendrée par l'annonce du diagnostic contribuent à la frilosité avec laquelle les patients anticipent généralement la prise en charge hospitalière. Les relations tissées dans le cadre hospitalier ne sont jamais prédéterminées ni acquises mais sont le fruit de multiples interactions, ajustements, négociations, discussions qui les définissent et redéfinissent régulièrement. L'enjeu de superposer un risque d'*errance thérapeutique* à un risque d'*errance identitaire* est omniprésent, et l'objectif des soignants est le plus souvent de fidéliser les patients pour leur proposer la prise en charge la plus appropriée. Toutefois, les soignants ne sont pourtant ni exempts de catégorisations dans leurs pratiques ni en mesure de toujours répondre aux demandes multiples que les soignants leur adressent. Ceci n'est pas sans rappeler la situation constatée dans le cas de « *la relation des patients à l'institution médicale en cancérologie* » décrite par Amsellem et al (2007), qui précisent que « *reconnaître que cette « interactivité » est au cœur des relations qui s'instaurent et se construisent au fil des rendez-vous, des traitements, des entretiens, des bilans entre les patients et les équipes soignantes, c'est prendre acte de cette dynamique propre aux interactions incessantes dans lesquelles l'institution médicale et ses patients sont mutuellement pris. La question n'est d'ailleurs peut-être pas tant de répondre à la demande relationnelle des patients, ni de permettre l'évocation individuelle des craintes, des doutes, des représentations, des fantasmes que de comprendre qu'il n'y a de relation que dans cette dynamique* » (Amsellem et al, 2007 : 924).

En outre, la recherche de « bonnes » relations pour les patients requiert un temps parfois long d'adhésion au diagnostic et à l'idée d'une prise au charge au long cours et d'une surveillance définitive de l'infection. Cette acceptation se fait le plus souvent dans le cadre de relations effectivement personnalisées, où chaque patient est à la recherche du ou des « bons docteurs » des « bonnes infirmières » à qui s'adresser, exprimer ses questions, ses requêtes, ses inquiétudes. Le choix de l'interlocuteur se fait alors à l'issue d'une période probatoire, où le

patient est un observateur de l'hôpital, de ses fonctionnements et dysfonctionnements, et de ses limites. Cette période peut ne pas aboutir et certains patients semblent rester dans une forme d'*errance relationnelle*, n'ayant pas pu trouver le ou la soignant-e avec qui établir la relation de confiance qu'implique, pour certains, la prise en charge. Pour d'autres, la relation avec les équipes soignantes doit être la plus détachée possible, et l'espace de questionnements et de confiance est réservé à des interlocuteurs en-dehors de l'hôpital. Au sein de cette diversité de situations, il m'a toutefois semblé possible de faire émerger différents types de relations de soin.

4.3.2. Cinq modèles interactionnistes de soin.

A partir de l'exemple de la prise en charge des consommateurs de crack qui constituent une population singulière, j'ai pu établir que cinq modèles de relations de soin pouvaient être identifiés en milieu hospitalier (Mulot, 2010a). La prise en charge des toxicomanes est réputée pour être vécue comme difficile par les professionnels de santé (Guichard et Lert, 2007), et cette difficulté est éprouvée plus fortement lorsque la toxicomanie se double d'une séropositivité, voire d'une pathologie psychiatrique (souvent associée à l'usage de crack). L'imprévisibilité, l'éventuelle violence, les fugues et le manque d'observance des patients toxicomanes sont les critères usuellement avancés par les soignants pour justifier leur lassitude et leur inquiétude face à ces patients. Si cette population est particulière, elle cristallise les difficultés relatives à la formation des soignants, à l'organisation des soins, aux limites des dispositifs de prise en charge et aux insuffisances des politiques publiques de santé. J'ai pu ainsi analyser les effets de la présence d'usager-e-s de crack sur le travail des professionnel-le-s du soin. Cela m'a conduit à identifier des relations tissées sur cinq modèles : accusateur, compassionnel, contractuel, hospitalier et psycho-addictologique. Il est opportun de souligner que ces différents modèles témoignent à la fois d'idéologies différentes et de différentes étapes de l'histoire de la prise en charge de la toxicomanie, telle qu'ont pu la rapporter notamment Jean Dugarin (2008) ou Anne Guichard (et al. 2007).

Mes réflexions ultérieures m'ont permis de comprendre que ces cinq modèles s'appliquaient en fait à tous les patients séropositifs, même s'ils se déclinaient singulièrement envers les toxicomanes. J'aimerais revenir ici sur leur analyse. Je la synthétise en deux tableaux : l'un à la page suivante, l'autre à l'issue de leur présentation. Elle montre qu'au sein de relations de soins qui sont aléatoires et individualisées, s'expriment des idéologies sanitaires, des normes, des représentations et des valeurs intégrées et incorporées, qui animent les soignants et les patients en tant qu'individus, mais dont ils ne peuvent prendre conscience sans une supervision qui fonctionnerait comme un effet miroir. Elle montre aussi qu'au sein de chaque modèle se développent des interactions singulières en fonction des pratiques des soignants mais aussi des habitus et des compétences des patients (acquises antérieurement ou durant leur prise en charge) à entrer en relation dans le soin.

Tableau 1. Les différents modèles des relations de soin autour du VIH et leurs fondements.

Type de modèle Fondements	1. Care compassionnel	2. Contractuel	3. Accusateur	4. Psycho- addictologique	5. Hospitalier
Valeurs	Care, soin	Engagement réciproque,	Culpabilité, faute,	Respect de la différence	Egalitarisme, care, humanisme, altruisme
Normes sanitaires	Lien	Responsabilité	Risque	Liberté	Protection sociale
Objectifs explicites	mieux être et confort	Réussite d'un protocole	Surveiller et contrôler	Restauration d'une identité	Solidarité
Statut du patient	Personne bénéficiaire de soins	Acteur de la prise en charge, obéissant	Individu déviant et coupable	Sujet analysé	Citoyen
Rôle des soignants	Pourvoyeurs de soins	Guides thérapeutiques responsables	Entrepreneurs de morale	Ecoute, pompiers,	Hospitalité, compétence dévouement
Perceptions des soignants par patients.	Soutiens	Interlocuteurs	Juges, moralisateurs	Pourvoyeurs de traitements	Obligés
Perception du patient par les soignants	Vulnérabilité, Identité rassurante et engageante	Coopérant, responsable et éventuellement coupable	Altérité complète et destructrice	Individu en souffrance, ou sans identité	Indigent, citoyen
Nature de la relation	Protection	Partenariat, Coopération,	Opposition,	Thérapie	Assistance
Type d'interactions	Requêtes et attentions	Négociations, réciprocité du don, instauration d'une dette	Conflit, évitement	Limitées	Offre et demande
Perception de l'hôpital par les patients	Une famille	Un service	Un tribunal	Un asile	Un havre
Perception de l'hôpital par les soignants	Une continuité familiale	Un service	Un hôtel ou un lieu dangereux	Une institution	Un hospice

a) *Le modèle compassionnel.*

Un premier modèle, compassionnel, repose sur une identification du patient par les soignants à quelqu'un de leur entourage ou à eux-mêmes. Il se retrouve chez des hommes mûrs (entre 35 et 50 ans), médecins, infirmiers et aide-soignants, qui disent s'adresser de façon paternelle à des patients « qui pourraient être leurs fils » ou leur frère et qui selon eux ont besoin d'une parole de « père » ou de grand-frère, à la fois compréhensive, autoritaire et rassurante. Le vis-à-vis masculin, voire viril, semble particulièrement approprié auprès de patients difficiles, dont les limites corporelles et sociales sont ébranlées par la toxicomanie ou le sida. Ce modèle se retrouve aussi chez des femmes qui disent également s'occuper des malades comme de leur fils, ou en imaginant qu'un jour, elles ou quelqu'un de leur entourage pourraient être à leur place. Il s'agit alors de *prendre soin* de la personne hospitalisée et de la considérer dans une identité rassurante et engageante (un proche vulnérable), faisant fi de ses particularités sociales. En développant des relations de type « familial » ou « parental », ces soignants s'inscrivent dans une logique du *care*, qui consiste à *prendre soin* du patient en lui proposant les réponses les plus appropriées non à sa maladie, mais à sa *vulnérabilité* particulière, liée à son état physique, affectif et émotionnel. Cette posture relationnelle correspond alors à la définition du *care* proposée par Francesca Cancian et présentée par Joan Tronto (2009) comme : « *une combinaison de sentiments d'affection et de responsabilité, accompagnés d'actions qui subviennent aux besoins ou au bien-être d'un individu dans une interaction en face-à-face* ». Bien qu'elle ne reflète évidemment pas toutes les relations de *care*, elle me semble cependant correspondre à ce premier type de relation de soin observé, où ce qui est mis en avant c'est l'interaction inégalitaire entre un pourvoyeur et un bénéficiaire de soins sur le registre affectif et émotionnel, dans le cadre d'une forme de responsabilité professionnelle, celle du soignant ou de la soignante envers le ou la patient-e. Il me paraît alors nécessaire de souligner que cette forme de relation n'est absolument pas l'apanage des femmes, et que les 3 hommes infirmiers et aides-soignants ainsi que 2 des 4 hommes médecins rencontrés sur mon terrain la développaient, quand peu de femmes osaient s'y engager. Cependant, les patients masculins comme féminins pouvaient en bénéficier. Cela pourrait peut-être être mis en rapport avec le peu de tendresse reconnue aux femmes et mères antillaises dans la société. Cela reflète aussi plus probablement des logiques de virilisation que développent des professionnelles de santé en se durcissant, pour bénéficier de la même légitimité que leurs collègues masculins dans leur fonction. Cela nuance quelque peu la lecture féministe usuellement faite du *care*, perçu comme attribut corollaire de la construction sociale de la féminité et de la maternité. Mais les critères les plus déterminants semblaient être la classe socio-professionnelle du soignant : plus rarement revendiquée et assumée par les médecins et les psychologues qui mettaient plutôt en avant un savoir spécialisé, une responsabilité technique et la nécessité d'une distance protectrice, gage présumé de leur objectivité, ce type de relations était plus facilement développé par des soignants non-médicaux : aides-soignant-e-s et infirmier-e-s. La valorisation de leur fonction pouvait aussi passer par la reconnaissance

émanant non pas d'une hiérarchie (qui ne valorise que les gestes techniques), mais des patients eux-mêmes et des effets positifs de ce *care* sur leur mieux-être : c'est ici le petit boulot qui fait le métier¹²¹. Dans ce modèle, patients et soignants parlent de leurs relations comme d'une deuxième famille en mettant avant le lien qu'elles procurent... Ce modèle est aussi propice au développement de forme de « compassions préférentielles », envers des patients qui s'y glisseraient plus facilement que d'autres, en raison notamment de vulnérabilités plus marquées, plus reconnues et paradoxalement moins dérangeantes que d'autres (patients seuls, isolés, femmes enceintes, Haïtiens et Haïtiennes démunis-e-s, par exemple). Les interactions se font sous formes de requêtes exprimées par les patients ou d'offres proposées par les soignants, après que chacun eut apprécié les traits comportementaux de l'autre.

b) *Le modèle contractuel.*

Un second modèle, contractuel, médical, est établi de façon *consensuelle* entre des soignants, les médecins en premier lieu, et des patients afin de mettre en place un protocole de prise en charge, dans lequel soignant-e-s et patient-e-s s'engagent non pas à prendre soin de l'autre, mais à respecter un accord bilatéral¹²². Ce modèle repose sur une conception de la santé fondée sur la *responsabilité* des individus et de leur rationalité dans les processus de décision. L'objectif de ce contrat est le mieux-être du patient : la disparition de symptômes ou de douleurs, la reprise d'une vie *normalisée*, l'arrêt d'une addiction, éventuellement la reprise d'une vie sexuelle et la mise en place d'une grossesse. Il s'inscrit dans une vision de la relation chère à T. Parsons fondée sur la reconnaissance de rôles et *devoirs*, qui emprunte aussi une dynamique plus interactionniste. Dans l'idéal, les contractants s'engagent tous les deux explicitement à *coopérer* pour atteindre cet objectif commun. Apporter sa *guidance* (Szasz et Hollander, 1956), ses compétences et son attention dans le respect de la confidentialité, du côté des soignants, éventuellement en créant des dispositifs particuliers comme la consultation d'observance¹²³ ; être présents aux rendez-vous ou dans la chambre d'hospitalisation, être observant dans ses traitements, du côté des patients. L'accent est mis sur la consolidation des *trajectoires* des patients (Corbin et Strauss), en vue d'une *normalisation* de leur existence. Sa réussite ou son échec repose sur la perception d'un décalage fréquent entre les besoins des patients dans leur vie quotidienne, et les objectifs thérapeutiques des médecins.

Mais la *conscience* de chacun de devoir respecter la *confiance* de l'autre reste le moteur central de ce type de relation, fondée sur le don et le contre-don. Il s'ensuit alors des situations secondaires étonnantes, où le patient ne réussit plus à évoquer ses difficultés (l'impossibilité à

¹²¹ Voir la comparaison avec le sale boulot des aides-soignantes qui fait leur métier (Arborio, 1995)

¹²² Ce modèle peut se rapprocher du modèle de prévention dont il porte le même nom, présenté par J.-P. Dozon (2001)

¹²³ Inspirée des méthodes de counselling (conseil), telles qu'elles ont pu être développées par les psychologues de la santé, et notamment par Catherine Tourette-Turgis.

utiliser le préservatif par exemple), par peur de « faire de la peine » au soignant, avec qui il a rompu un contrat moral, et à qui il évoquera de façon préférentielle une rupture de préservatif¹²⁴. Ce modèle contractuel se greffe en effet, malgré lui, sur un mode commun de relations sociales aux Antilles, celui du « fais ça pour moi », qui se décline sur le mode de l'affectivité et de la dette. Dans certaines situations, ce modèle est mis en échec par des engagements et des demandes trop éloignés des possibilités des patients¹²⁵, notamment dans le cas du crack¹²⁶, où l'arrêt de la consommation peut être demandé par les équipes soignantes comme préalable à la mise sous traitement anti-rétroviral. S'il n'est pas possible de l'analyser comme un modèle d'égal à égal, ce type de relation repose sur la définition contemporaine du patient hospitalier et de l'utilisateur des services de santé comme l'un des acteurs responsables de sa prise en charge. Cependant, dans les faits, cette responsabilité n'est jamais également répartie (Fainzang, 2006). On assiste plus à une responsabilisation des patients par les soignants qui, faute de précautions, peut parfois flirter avec un modèle accusateur, notamment quand le patient ne peut respecter le contrat établi et renvoie les soignants à une situation d'échec. Dans ce modèle, patients et soignants ne sont pas envisagés l'un par l'autre dans leur altérité ou leur identité mais dans leurs compétences asymétriques à mettre en œuvre un protocole. Cette compétence se construit au fil de transfert de connaissances dont les patients sont plus ou moins demandeurs et auxquelles ils sont plus ou moins réceptifs, selon des variables sociologiques et selon la temporalité de leur infection. La propension des patients à être compliants, à déléguer les responsabilités aux soignants, à se positionner de façon critique, à mobiliser des ressources extra-hospitalières ou même à remettre en question la relation, oriente le tour que celle-ci prendra et le type de réponses que les soignants pourront apporter. Sa remise en question donne lieu à négociations visant à rétablir un nouveau contrat. Faute d'une coopération, ce modèle peut évoluer vers un modèle accusateur, ou vers une rupture de la relation et une défection du patient.

c) *Le modèle accusateur.*

Je développerai moins ici ce troisième modèle dont l'analyse a été publiée dans un texte récent auquel je renvoie le lecteur (Mulot, 2010a). Développé par les soignants envers des patients perçus à travers des comportements sociaux, sexuels, moraux ou thérapeutiques jugés risqués, dangereux ou inacceptables, il s'inscrit dans une perception de la santé publique et du métier de soignant fondé sur des *risques* qu'il faut traiter voire éradiquer, et des populations

¹²⁴ La fréquence importante des « ruptures » de préservatifs ne laisse pas dupes les équipes soignantes... De même Dolorès Pourette évoque les cas de grossesses accidentelles rapportées par les femmes séropositives quand elles ont commencé leur grossesse sans concertation avec le médecin (Pourette, 2011).

¹²⁵ Ce décalage est rapporté aussi par Yann Benoist [19] dans la prise en charge des sans domicile fixe, dans les centres de soins franciliens.

¹²⁶ Il existe en Guadeloupe un centre hospitalier spécialisé en addictologie et en Martinique un centre de soin et de réinsertion qui accueillent des personnes dépendantes du crack. Les difficultés de prise en charge sont majorées par le fait que l'addiction au crack implique une consommation très fréquente et qu'aucune substitution n'existe. Seul le sevrage est envisagé.

qu'il faut *surveiller et contrôler, voire punir*, en raison des dangers qu'elles font courir à la société et à l'hôpital. Rappelons que tous les patients séropositifs sont potentiellement l'objet d'une condamnation morale, si l'éthique soignante n'y fait pas barrage. Les patients dits difficiles (toxicomanes, patients étrangers en situation irrégulière, patients en grande précarité) sont facilement l'objet de propos accusateurs visant à dénoncer les effets de leurs comportements, de leur situation et de leurs demandes (voire de leurs « exigences ») sur le travail des équipes, qui expriment saturation et débordement, parfois proches des syndromes de « burn-out ». Ce modèle est principalement nourri par la méfiance envers des patients susceptibles d'outrepasser des règles, par la peur et le sentiment d'insécurité face à leur imprévisibilité et aux risques qu'ils prennent pour eux ou pour leur entourage, ou par la lassitude face à des situations sociales inextricables. La stigmatisation dont le service est l'objet au sein de l'hôpital, l'usure des équipes et leur sentiment d'impuissance, voire de souffrance, en sont aussi des facteurs propices. Ici, la prise en charge procède d'une véritable mise en accusation sociale et morale, un procès dont la sentence peut être la condamnation à mort, face à des patients qui sont de leur côté surtout en quête de respect (Bourgois, 2001). Ces patients dont la prise en charge est rendue aléatoire mettent en échec des services. « *Le crack devient alors un ennemi, coupable d'annihiler tous les progrès mis en œuvre depuis vingt ans pour constituer une prise en charge de la séropositivité globale, médicale, psychologique et sociale, pérenne et efficace. En cela, il réitère, pour la médecine et les soignants, une situation d'impuissance et d'échec que l'arrivée triomphale des anti-rétroviraux semblait avoir évincée.* » (Mulot, 2010a : 95). Parallèlement, les patients étrangers en demande de régularisation épuisent les travailleurs sociaux tant les démarches administratives sont devenues fastidieuses et les personnes concernées demandeuses. Certains soignants se plaignent d'ailleurs de leur niveau d'exigence, qui leur semble incompatible avec leur situation d'assistés, de sans papiers, qui devrait probablement aussi les priver du droit à un traitement équitable... La question du genre y est importante, notamment dans le sentiment d'insécurité, plus net chez les soignantes, mais aussi dans la culpabilisation dont peuvent devenir l'objet les femmes séropositives, notamment dans certaines situations (grossesse, pluripartenariat notamment). Ce type de relation révèle la vulnérabilité que ressentent les professionnels, et le peu de soutien qu'ils disent recevoir de la part de leur direction qui semble rester sourde à leurs doléances. Ce sentiment très vulnérabilisant semble être compensé chez les soignants par l'hétéro-accusation et le rejet des patients "difficiles", renvoyé à leur complète altérité, seule attitude permettant de sortir de la spirale de l'impuissance, de l'auto-culpabilisation et du sentiment d'usure.

Le manque de formation pour les accueillir, le manque de temps ou de valorisation des gestes de soin non techniques sont mis en avant. Ils témoignent eux aussi de la fragilisation de l'identité professionnelle des soignants. La prise en charge de ces patients "difficiles" est moins perçue comme nécessitant des attentions particulières, que comme le moyen de dénoncer les failles du dispositif. *In fine*, la culpabilisation dont ces patients sont l'objet à l'extérieur de l'hôpital se reproduit chez ceux des soignants qui semblent pris dans un manque

de reconnaissance par leur direction, dans une connivence culturelle avec leur société et qui ne réussissent pas tous à distinguer leur identité professionnelle de leur identité culturelle, de surcroît si aucune supervision collective ne les y aide (cf Jaffré et Olivier de Sardan, 2003). Le malade échappe alors à un soin rigoureux : délais ou absence de réponse à ses demandes, injonctions contradictoires, ton méprisant pour lui parler, refus de soin parfois.

d) *Le modèle psycho-addictologique.*

Le quatrième modèle, psycho-addictologique, plus rare, ne concerne que les patients souffrant d'une addiction : principalement celle liée au crack, au cannabis, à l'alcool, ou éventuellement aux drogues par voie intra-veineuse (héroïne ou cocaïne), qui concernent majoritairement des patients métropolitains¹²⁷. Il est alors complémentaire du modèle accusateur, auquel il offre une issue thérapeutique ou chimique. Face à l'ensemble des soignants qui reconnaissent leurs incompétences dans la gestion de la toxicomanie, voire l'inadaptation des services de maladies infectieuses, médecine interne, dermatologie, consultation ambulatoire pour traiter les addictions, ou même l'inadéquation entre les missions hospitalières et le type de prises en charge spécifiques réclamées par la toxicomanie, les violences éventuelles associées aux comportements d'addiction finissent de convaincre les plus « toxicophobes » d'entre eux que ce n'est définitivement pas à eux ni à leurs services, ni même à leur hôpital de « faire face » (Mulot, 2010a). Renvoyés soit vers des structures spécialisées qui restent très limitées (CSST par exemple) en nombre comme en capacité, ou hospitalisés pour des longues durées qu'ils ont du mal à respecter, les toxicomanes nécessitent le recours à l'addictologue mobile de l'hôpital. Celui-ci est alors sollicité, tel un pompier, pour venir éteindre les craintes ressenties par les équipes face à des patients imprévisibles, fugueurs et potentiellement violents, dont la consommation incontrôlable (et souvent sans palliatif de substitution pour le crack) effraie, et dont la conduite remet en question l'identité soignante des professionnels qui s'estiment réduits à une fonction hôtelière. La posture de l'addictologue est alors de rappeler la fonction rassurante et apaisante du produit consommé par ces toxicomanes et l'impossibilité de gérer une addiction en exigeant préalablement l'arrêt d'une consommation pourtant indispensable dans le parcours du patient dont il faut respecter la liberté. La mise sous traitement dérivatif n'est que peu probante. Elle consiste cependant à initier une prise en charge considérant la *personne* dans son ensemble, et en tant que *sujet*, dans les raisons de son addiction. Celle-ci devient alors prioritaire, reléguant parfois le recours aux antirétroviraux tant que la stabilité psychique du patient n'est pas recouvrée. Si, du côté des équipes soignantes, les patients sont considérés dans leur totale altérité (sociale, sexuelle, comportementale, morale, etc.), altérité qui efface l'identité personnelle ou biographique du patient et qui justifie le non

¹²⁷ J'ai souvent pensé, dans une interprétation culturaliste étayée par les entretiens avec les travailleurs sociaux, que la crainte de l'effraction corporelle constituait un rempart à l'usage de drogues injectables par les Antillais-es. Je ne nie bien sûr pas les facteurs économiques (ces drogues sont plus chères et moins accessibles pour ces Antillais-es défavorisé-e-s) ou sociaux qui rendent plus vulnérables les personnes en fonction des milieux sociaux et des lieux de socialisation.

investissement et la peur de certains soignants, *a fortiori* de certaines, dont l'identité soignante semble elle aussi effacée par la crainte de l'addiction, l'addictologue de son côté vise, à partir d'un travail biographique, à restaurer le patient dans une identité personnelle et globale qui ne soit plus complètement gommée par sa consommation. Il travaille alors à restaurer aussi l'identité soignante des professionnels.

e) *Le modèle hospitalier*

Le modèle le plus rare, de type hospitalier, repose sur une vision "hospicière" de l'hôpital, lieu d'accueil pour les indigents et les exclus (Parizot, 2003), offrant aussi une prise en charge et une *assistance* sociale. Il procède d'une conception du soin comme relevant d'une médecine sociale et humaniste voire *humanitaire*, qui doit s'appliquer sans distinction de classe, de sexe, ni de race à tous les *citoyens*. Répondant aux craintes exprimées par certains professionnels et gestionnaires de la santé de voir l'hôpital, via ses urgences, se transformer en *hospice*, il réaffirme que la mission première et historique de l'hôpital est avant tout l'accueil du tout-venant (Peneff, 1992). Soulignant l'accueil souvent inhospitalier de l'hôpital, relevé par ailleurs dans d'autres circonstances (Jaffré & Olivier de Sardan, 2003), les soignants qui s'y engagent mêlent alors une logique de *care* à un *engagement politique* en santé, et appliquent des normes idéales selon leurs engagements personnels, faute de consensus au sein des équipes soignantes. Ce sont d'ailleurs souvent des personnes qui ont dans leur parcours des engagements associatifs, politiques ou militants marqués, et évidemment plutôt de gauche. Ils s'opposent à des politiques récentes de gestion et d'organisation de l'hôpital (Hélandot & Membrado, 2011) qui non seulement déshumanisent le soin en le bureaucratisant, mais en outre, condamnent les patients à une mort certaine parfois, à une clandestinité ou à un isolement dans le meilleur des cas. Ils s'opposent à la libéralisation du secteur de la santé publique. Ils constatent aussi le rôle de *havre* et de phare joué par l'hôpital pour les plus démunis et réaffirment la nécessité d'une coordination avec les services non hospitaliers, les associations et les ONG, afin d'assurer un *relais* et un suivi extra-hospitalier, proposant une prise en charge sociale et globale.

Ces patients, qui sont souvent les plus démunis, ne manquent pas de ressources symboliques. Conscients de la double stigmatisation dont ils peuvent être l'objet (en tant que séropositifs et démunis), ils savent en général identifier quel service ou quel soignant contacter pour obtenir une réponse à leur demande d'hébergement. Ils développent eux aussi des compétences pour distinguer les principes et les valeurs des soignants qui les reçoivent. Leur demande dans ce cadre de prise en charge est une demande d'assistance, parfois d'hébergement, qui peut irriter des soignants peu enclins à voir l'hôpital se transformer en « hôtel », et peu préparés à devoir assumer les missions des services associatifs caritatifs. La création de réseaux ville-hôpital vise justement à conforter le suivi de la prise en charge sociomédicale en dehors de l'hôpital, afin de le soulager.

4.3.3. Une interrogation sur les effets structurels du cadre de la relation de soin.

a) *Des modèles dynamiques mais asymétriques et inégalitaires.*

Les modèles présentés ci-dessus ne sont pas des modèles statiques mais dynamiques. En effet, chaque soignant peut développer, cumuler ou échanger des modèles différents en fonction de la perception qu'il a des patients qu'il reçoit et de leurs attitudes, et en fonction de l'articulation de certains facteurs précités : le moment dans sa carrière professionnelle, sa formation, son expérience des relations de soin et de travail à l'hôpital, son niveau socio-éducatif, son statut professionnel, son âge, son sexe, sa culture, sa capacité à mettre à distance les difficultés rencontrées, ou son épuisement dans une situation donnée qui constituent ses ressources, son capital et entretiennent un éventuel habitus de la relation de soin. Car en fait, ce sont aussi des situations particulières agies par les patients et patientes qui provoquent la mise en œuvre de tel ou tel modèle, son maintien ou son changement, son échec ou sa réussite éventuelle, et l'évolution de l'un vers l'autre. Les patients ne sont pas que l'objet de ces modèles. Ils en sont acteurs et coproducteurs, pour les trois premiers en tout cas (compassionnel, contractuel, accusateur). Lorsqu'ils s'opposent au modèle de relation qui est proposé, celui-ci est éventuellement renégoциé, précisé, redéfini (1, 2, 4, 5) abandonné, ou renforcé (3).

Du côté des patients, leurs capacités à passer d'un modèle à l'autre, et à les remettre en question, dépendent elles aussi de facteurs multiples. Dans la mesure où les patients sont en position de demandeurs et que cette demande les met en situation de dépendance par rapport aux soignants et à l'institution, et que cela se joue dans le cadre d'une maladie dont le stigmate social les culpabilise fortement, le rapport asymétrique et inégalitaire qui s'ensuit, même lorsque le modèle le plus égalitaire possible est appliqué, est propice à la mise en exergue d'inégalités sociales de santé. Les habitus différenciés des patients face à la maladie, à l'institution, aux soignants, à la communication, à la connaissance de leurs droits et des démarches à suivre pour les faire appliquer les prédisposent à des relations inégalitaires et asymétriques avec les soignants, dont le rôle est alors parfois de tenter de compenser ces inégalités. Toutefois, la longue durée de la maladie chronique et de son suivi qui permet d'avoir le temps de repérer des dispositifs, d'identifier les interlocuteurs ressources, de multiplier des informations et des ressources, de trouver des soutiens éventuels (voire, rarement dans le cas antillais, de l'*empowerment* associatif) favorise, même chez les plus démunis, une aptitude à la négociation, susceptible de permettre de transformer la nature de la relation de soin. Des inégalités sociales de santé se glissent alors dans les adaptations variables des protagonistes du soin aux différentes situations rencontrées.

Par ailleurs, c'est aussi l'organisation des services qui détermine le type de relations possibles entre soignants et patients, je vais y revenir.

La prise en charge étant diffractée entre plusieurs intervenants, j'ai aussi pu constater des relations établies, envers le même patient, sur un modèle par un-e soignant-e, et sur un autre

par son/sa collègue. En outre, les attitudes de chacun des protagonistes dans la situation de soin définissent aussi la dynamique de la relation. Les attitudes des patients varient aussi en fonction de leur niveau d'acceptation et de compréhension de la maladie et de son évolution, de leurs éventuels besoins d'informations, de leur niveau de dépendance envers tel médecin, tel service ou tel hôpital, de leur autonomie dans la gestion des traitements, ou de leur préférence à déléguer cette gestion à l'entière responsabilité des soignants. Ici le modèle d'analyse de l'économiste Albert Hirschman (1995) peut être appliqué pour identifier trois types de stratégies mises en œuvre par les patients face aux soignants, en fonction de leur appréciation de la qualité des relations de soin : *défection* (interrompre sa prise en charge et ne plus maintenir de suivi), *loyauté* (poursuivre un suivi par loyauté envers le soignant, même si le patient devient inobservant) ou *prise de parole* (négociations verbales ou affrontements avec les soignants pour exprimer des demandes, des insatisfactions, des exigences).

Des ressources personnelles et du soutien familial, amical ou associatif dont disposent les patients, et de la latitude laissée ou non par les soignants à l'expression de leur (in)satisfaction, dépendent alors leurs capacités à intervenir pour modifier les conditions de leur prise en charge. Souvent isolés, notamment dans leur phase d'hospitalisation, certains expriment que la plus grande compétence dont ils doivent savoir faire preuve est la capacité à détecter la disponibilité bienveillante des soignants : savoir à qui s'adresser dans les équipes en repérant les personnes conciliantes et celles réfractaires, savoir identifier les compétences des différents soignants et le type de modèle de soin dans lesquels ils s'inscrivent, savoir identifier qui sera ou non disponible pour répondre à une demande, à quel moment de la journée, et comment l'aborder... Cette situation de véritable *inversion des rôles* que vivent alors ces patients est le fruit d'une série de facteurs individuels et collectifs, culturels et sociaux, économiques et structurels, qui transforment les relations de soin en des situations laissées à l'arbitraire des individus qui les tissent faute, nous allons le voir, d'un soutien institutionnel organisé et d'une construction professionnelle du cadre relationnel.

b) La prise en compte des modes d'organisation des services.

Un critère majeur joue aussi dans la nature des relations de soin établies entre soignants et patients. Il s'agit du mode de gestion du personnel au sein des services, et du mode de gestion collective des effets du travail de soin sur la santé des soignants, aussi bien que sur celle des patients. Or, l'analyse transversale de ces cinq modèles met en évidence certaines récurrences. Apparaît d'abord l'absence à l'hôpital de consensus, de coordination, de supervision ou de formation spécifique qui permettraient une concertation, un support collectifs et la définition d'un sens de l'expérience de la relation professionnelle à la maladie, au VIH, et à la mort. L'absence de temps pris pour parler entre collègues de la douleur, de la mort, du sida, est surprenante dans ce contexte. L'absence de construction professionnelle d'un espace et d'une déontologie relationnels se conjugue à l'absence de réflexion sur les représentations et perceptions de la maladie et des malades véhiculées par les professionnels. Par défaut, les

relations de soin reposent alors essentiellement sur des équations individuelles aléatoires. Véritable atomisation des soignants laissés à leurs propres compétences professionnelles, leurs capacités relationnelles, leur solitude ou leurs peurs, cette situation n'est pas sans rappeler l'atomisation des malades dans la société civile antillaise, faute de mobilisation associative forte. Elle s'enracine dans une hiérarchisation des savoirs professionnels qui, si elle n'est pas compensée par une gestion collégiale, favorise la honte de ne pas savoir « se protéger », ni « se blinder » face à des situations difficiles.

La collégialité du soin au contraire, telle que j'ai pu l'observer dans l'un des services, favorise la prise en compte de la parole de chacun et chacune de soignants, quel que soit leur statut, afin de reconstituer le puzzle d'une prise en charge qui se fait de façon différentielle pour un même patient, selon les intervenants qu'il trouve en face de lui, et le type de modèle de soin qui est développé. La reconnaissance d'une variabilité individuelle du soin et de sa subjectivité participe alors à une reconstruction collégiale d'un parcours de santé morcelé, qui est objectivé, afin d'être optimisé. Le suivi des patients se fait alors sur la base du partage, entre les différents intervenants, des informations le concernant afin de personnaliser et non d'individualiser la qualité de son suivi. Dans ce service enquêté, les patients sont rappelés par téléphone, soutenus et accompagnés, lorsqu'il est constaté chez eux une absence, une tristesse, une vulnérabilité...

Ce travail collégial, s'il a pour effet de rassurer les patients qui trouvent aussi une existence en tant que personnes objets de la sollicitude d'un service, a aussi pour corollaire de contribuer à la reconnaissance professionnelle, au sein du service, du travail de chacun par tous, y compris par le chef de service et le cadre infirmier. Cette plus grande horizontalité des rapports professionnels semble alors propice au partage des conditions d'application d'une éthique soignante, sans lequel les normes de soins appliquées, loin d'être idéales se transforment en normes pratiques (Jaffré et Olivier de Sardan, 2003). Cette gestion collégiale, bien que hiérarchisée dans la distribution des prises de décisions, contribue à atténuer la verticalité des rapports professionnels, en limitant ce faisant les effets d'isolement et d'opposition des professionnels impliqués. Elle limite aussi les risques de « *désinvestissement relationnel* » ou de « *dépréciation personnelle* » qui guettent les soignants laissés à leur propre gestion (ibid : 322). Or, les conflits professionnels dans les services, ou avec les directions de l'hôpital, fréquents en milieux hospitaliers, se répercutent sur l'ensemble de la chaîne du soin, dont les PVVIH, véritables patients éponges, sont le dernier maillon.

Ces situations sont accentuées par le fait qu'il manque aussi, dans le travail de prise en charge des patients séropositifs, des tiers médiateurs. L'absence dans les services de visiteur hospitalier (hormis les représentants de certaines religions), de psychologue, de permanence associative, d'éducateur social, de médiateur de santé, ou de médiateur culturel¹²⁸ ne permettait pas de compenser le manque de soutien moral ressenti par des patients souvent seuls, ni de mettre en place un *empowerment* des patients dans le cadre hospitalier.

¹²⁸ Ce manque a été en partie comblé depuis l'enquête dans l'un des services.

Pour confirmer ces résultats, et déterminer ce qui, dans ces résultats provenait de la spécificité du sida, d'une part, et de la spécificité de l'hôpital, d'autre part, deux enquêtes seraient nécessaires aujourd'hui : l'une sur les relations de soins autour d'autres pathologies dans d'autres services hospitaliers ; l'autre sur les relations de soins autour du VIH dans les consultations privées en cabinet libéral.

c) *Retour sur le cadre post-colonial.*

Parmi les facteurs structurels, la relation de dépendance post-coloniale à la France a-t-elle un effet sur les relations de soin autour du VIH ? Deux axes permettent d'apporter des éléments de réponse.

- Dans les relations entre soignants et patients.

La particularité des services observés au moment de mon enquête était la présence quasi exclusive de personnel métropolitain dans les fonctions médicales, et la présence exclusive de personnel antillais dans les fonctions d'infirmiers, d'aides-soignants, et autres métiers. Ce qui implique des relations de soin mettant en jeu la différence de couleur, et parfois de langue, entre la majorité des patients (créolophones) et les médecins francophones. Des différences culturelles et sociales de connaissances et de représentations de la maladie s'ajoutent à un sentiment d'infériorité exprimé par des patients défavorisés face à des médecins qui représentent toujours une science, une autorité, voire une autorité politique et morale française. Le rapport de classe se double d'un rapport de culture et d'un rapport racialisé au savoir et au pouvoir médical. Parallèlement, le fait que ces médecins n'appartiennent pas à la même communauté culturelle est aussi le gage d'une distance sociale et d'une confidentialité dont les patients pourraient douter face à un médecin antillais. En outre, le *turn over* de certains médecins et internes présents pour des courtes périodes (de 6 mois à 3 ans) aux Antilles contribue à des renouvellements réguliers de modalités relationnelles et thérapeutiques redéfinies à l'arrivée de chaque nouveau médecin.

- Dans les relations entre soignants.

C'est dans ce type de relations que la tension politique liée à la dépendance post-coloniale est la plus sensible. Elle s'exprime par une exacerbation d'une sensibilité antillaise aux injonctions émises par les métropolitains (dont les plus implantés semblent dédouanés), interprétée comme la réitération d'un rapport de maître à esclaves. L'ensemble de l'hôpital de Pointe-à-Pitre notamment est le lieu de confrontations et de grèves régulières alimentées par des syndicats indépendantistes qui y sont très fortement implantés. Les conflits qui s'ensuivent et qui utilisent le critère de l'origine des acteurs pour les prendre à partie dans des oppositions sociales bien plus profondes ne trouvent guère de résolution au sein de chaque service, et laissent en suspens des tensions qui se répercutent dans la qualité des relations professionnelles et dans la qualité des relations de soin - ce que les patients ressentent de façon aiguë.

4.3.4. Retour réflexif, théorique et méthodologique.

a) *Vers une redéfinition des relations de soin.*

L'objet de cette analyse n'était donc pas seulement la relation médecin/malade, relation se limitant à un colloque souvent singulier entre un professionnel de santé disposant d'un savoir et d'une expertise médicale et un malade, profane, identifié par le seul fait qu'il soit porteur d'une maladie et s'adresse au médecin pour l'aider à traiter un problème de santé. Mon propos était bien d'aborder *les relations de soin*, c'est-à-dire l'ensemble des relations qui se tissent entre les différents acteurs du soin, entendu dans sa dimension médicale, paramédicale, y compris psychologique, et relationnelle. Dès lors, le choix de cette optique impliquait de tenter de comprendre les interactions qui se jouent entre, d'une part, des soignants, professionnels de santé ou de l'accompagnement au malade (j'ai intégré par exemple dans mon échantillon de personnes interrogées, les assistantes sociales et le prêtre de l'aumônerie chargé des visites auprès des malades) et, d'autre part, les personnes recourant au service hospitalier, *a priori* les patients séropositifs, dont certains n'étaient pas encore considérés comme malades, et leurs accompagnants (conjoint, parents ou enfants, exceptionnellement amis ou membres d'associations). Ce choix de ne pas limiter l'investigation aux seuls médecins et malades témoignait d'un souci, conscientisé ultérieurement, de considérer le soin comme une *interaction multidimensionnelle négociée*, impliquant une pluralité d'acteurs, ayant le plus souvent en commun un objectif d'amélioration de la qualité de vie de la personne qui consulte. Il s'agissait aussi de considérer que le soin ne se limite pas à des prescriptions médicales et à leur application, mais concerne aussi un ensemble de gestes et d'accompagnement non techniques qui impliquent des intervenants non médicaux, et une prise en compte globale de la demande du patient et de son entourage.

Je me suis donc inscrite ainsi dans une sociologie de la santé qui hérite plus des travaux sur la négociation dans le champ de la maladie chronique, initiés par Anselme Strauss (1963, 1992) et repris en France notamment par Isabelle Baszanger (1986), que de ceux des fondateurs Talcott Parsons (1955) et Eliot Freidson (1984). Cette posture tente de tenir compte de l'évolution du cadre hospitalier et des transformations, relatives, dans les relations de soin qui ne permettent plus de considérer comme centrales les seules relations médecins-malades (Carricaburu & Ménoret, 2005). Dans le cadre de la prise en charge du VIH, devenue globale, la pluralisation des acteurs et des objectifs oblige à décentrer le regard socio-anthropologique pour analyser aussi les relations collatérales qui sortent du cadre stricto sensu de la prescription et de son application. La distribution des rôles, des identités, des responsabilités, des obligations et des devoirs est diffractée parmi différents acteurs. La qualité de la prise en charge dépend alors non pas seulement de la responsabilité du patient et de sa capacité à jouer un rôle, en assumant des devoirs, mais de la capacité des équipes et des institutions à déployer

une collégialité susceptible de rendre compte de la pluralité de situations de soin dans lesquelles évoluent les patients.

En outre, les activités de soins, que j'ai pu classer en cinq modèles, sont éminemment traversées par des valeurs et des normes (voir Schweyer et al, 2004 ; Ducournau, 2011), des idéologies sanitaires et politiques (Sicot, 2011), des perceptions de rôles du patient et du soignant, et des finalités qui discriminent les soignants et les patients dans leurs possibilités à construire une relation pérenne. Souvent agis malgré eux par ces cadres normatifs pluriels, ils évoluent en composant avec des contraintes structurelles et des objectifs thérapeutiques qui interfèrent souvent dans des relations où la dimension relationnelle peut alors être reléguée, mais réinvestie dans des situations imprévisibles.

Dans le cadre du sida devenu maladie chronique, la longue durée, l'incertitude et la stigmatisation sociale qui lui reste associée obligent à considérer la dynamique des perceptions de la maladie par les soignants et les patients, et ses effets sur l'engagement de chacun dans le soin, ainsi que les négociations qui se développent dans le cadre de modèles de soin différents. Il s'agissait alors de décrire une dynamique, celle des relations tissées entre les acteurs, de façon consensuelle ou conflictuelle, et qui se transforment dans le temps notamment en fonction de la durée de la maladie, de son évolution, de sa place dans la société, des ressources qu'accumule ou que perd la personne soignée, des compétences développées par les soignants, mais aussi en fonction du cadre structurel dans lequel elle prend forme (ici l'hôpital), de ses contraintes, de ses modes de gestion, et par conséquent en fonction de l'organisation du système de soin et des normes sanitaires mobilisées.

Il apparaît que dans ce cadre hospitalier antillais, les PVVIH sont loin d'être les patients réformateurs que Daniel Defert (1989) appelait de ses vœux pour le cas français. Loin de réformer la société antillaise, à partir d'une expérience collective susceptible de modifier les conceptions et les normes de la médecine, de la solidarité et du soin, ces patients antillais s'inscrivent dans des protocoles et des organisations sur lesquels ils n'ont que peu de prise directe, du fait de l'absence de mobilisation ou de lobbying associatif, mais qui évoluent cependant aussi en fonction de leurs besoins généraux, de leur hétérogénéité, d'interactions répétées et de l'évolution de l'épidémie.

b) L'ethnologue, une soignante comme les autres ?

Comment observer cette dynamique de soin, et quel rôle y jouer ? La méthode utilisée était celle de l'observation non participante (sauf ma participation aux visites médicales dans les services) et des entretiens. Parmi toutes les questions méthodologiques et éthiques que se posent usuellement les chercheurs présents sur ce terrain et qui ont été abordées à plusieurs reprises par ailleurs¹²⁹, j'ai eu l'occasion de m'interroger sur la fonction soignante du

¹²⁹ Voir notamment le dossier thématique du numéro 17 (2008) de la revue *Ethnographiques.org* consacré à « l'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique », ou le collectif dirigé VIH/sida :

chercheur présent dans le long terme dans des services hospitaliers auprès de patients démunis et de soignants débordés, pour lesquels aucune écoute particulière n'est prévue. Ce retour réflexif a été possible en m'inscrivant les travaux de Jeanne Favret Saada (1985), Pierre Bourdieu (1992), Olivier Schwartz (1993) ou Florence Weber (2006) qui incitent le chercheur à une méthodologie fondée sur l'empirisme méthodologique et à objectiver les conditions de sa relation au terrain, en interrogeant, d'une part, la façon il est affecté par cette expérience et les émotions qu'il peut projeter alors sur ses interlocuteurs et, d'autre part, la façon dont il modifie son terrain et les interactions qu'il produit avec ses interlocuteurs. Sur ce terrain du soin, c'est dans une interaction soignante particulière que je me suis retrouvée impliquée, interaction qui, loin d'être évitée, a constitué une ressource pour mes relations avec les patients et une forme de connaissance de la relation de soin ainsi expérimentée.

« Il m'a semblé qu'il manquait, dans le travail de prise en charge de ces patients et probablement aussi des autres, des tiers médiateurs. Dans le rapport aux patients, mon rôle de visiteuse, d'écoutante, d'informatrice, de soutien moral, ou de traductrice se faisait à l'époque en écho à l'absence dans les services de visiteur hospitalier (hormis les représentants des différentes religions), de psychologue, de permanence associative, d'éducateur social, de médiateur de santé, ou de médiateur culturel¹³⁰. Ma présence était d'autant plus utilisée et sollicitée que j'aurais pu illusoirement me glisser dans ces fonctions manquantes, ou peu investies à l'époque, si je n'y avais pris garde. Or, à part l'écoute et le dialogue sensibles, je ne pouvais apporter les compétences de ces fonctions. Même si des situations se sont jouées dans l'empirisme du moment (parler d'un traitement, traduire des phrases, des diagnostics, parce que le médecin qui ne parlait pas créole me le demandait), il me semblait important de rappeler mon cadre professionnel et mes propres limites, afin de ne pas entrer dans une confusion des rôles.

(...) Il me semble donc que, prise entre les souffrances de Marc et d'autres patients d'une part et celles des soignants d'autre part, il me restait à trouver un équilibre entre l'implication indispensable à un niveau personnel et professionnel, le recul nécessaire au travail de terrain, et la distance indispensable à l'écriture. Dans l'immédiateté du terrain, la distance ne m'a pas paru pertinente. Au contraire, elle pouvait être un obstacle à la qualité des interactions et situations vécues. La pratique de l'immersion de longue durée écourte les distances entre le chercheur et son interlocuteur. En effet, la perméabilité aux émotions produites dans ce contexte hospitalier m'a semblé pouvoir être un moyen d'accès au terrain et une source d'informations riche. Analyser les émotions que j'éprouvais ou celles rapportées par les patients et les soignants

se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche » dirigé par Fanny Chabrol et Gabriel Girard en 2010, ou bien encore le collectif *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, dirigé par Jean Benoist et Alice Desclaux en 1996. Les ouvrages d'Anne Vêga (2000) et Marie-Christine Pourchelle (2003) sur la place de l'ethnologue à l'hôpital sont aussi d'une aide précieuse.

¹³⁰ Ce manque a été en partie comblé depuis l'enquête dans l'un des services.

devenait une donnée du travail, révélant une partie des difficultés et du vécu de chacun. » (Mulot, 2010a : 95)

Amenée à proposer une écoute sensible à des personnes parfois désespérées, souvent inquiètes ou stressées, je me retrouvais dans une solitude de chercheur devant gérer ses propres émotions et celles des autres, sans avoir de cadre professionnel pour les partager ni les analyser.

« Cette solitude de l'ethnologue sur le terrain du sida et du crack, et dans ce cas, celui de la mort, est largement sous-estimée. En effet, la formation à la recherche que nous avons eue par des cours et des mises en situation est supposée suffire à nous garantir une grande capacité de distanciation. Or, tous les accompagnants de personnes malades ou de personnes séropositives ou toxicomanes savent la nécessité d'échanger dans des groupes de supervision à propos des bouleversements émotionnels provoqués par de telles mises en situation. Toutes les associations d'écoute aux personnes séropositives proposent à leurs écoutants des groupes de parole et des supervisions. Pourtant, la situation du chercheur sur le terrain semble faire exception, au nom d'un présumé de compétences inhérentes à son statut. Cependant, la formation universitaire n'est en rien une préparation à la relation d'écoute, d'aide et à ses implications affectives, ni au processus de distanciation qu'elle impose. » (Mulot, 2010a : 96)

Pourtant, progressivement, je pense pouvoir dire que j'étais amenée à occuper une fonction soignante particulière et temporaire au sein de l'hôpital :

« Or, la relation ethnologique quand elle ouvre un espace d'écoute et de soutien, même éphémère, devient elle aussi une relation de soin. Même si son intention n'est pas initialement thérapeutique, l'effet peut l'être, dans la mesure où le patient ou le soignant trouvent dans cette relation avec l'ethnologue une écoute et un dialogue permettant de participer au processus de reconstruction identitaire pour le premier et de reconnaissance de sa souffrance professionnelle pour le second. Dans la mesure où cela contribue, même temporairement, à un mieux-être de la personne rencontrée, cette relation a des vertus thérapeutiques, même éphémères. Ce qui est soigné ici, ce n'est pas la maladie (*cure*), mais la personne dans sa dimension relationnelle (*care*). Il s'agit donc aussi d'un soin, un soin relationnel aux vertus heuristiques pour l'image de soi des acteurs et le réinvestissement dans les rapports sociaux. Or, pour le cas des patients séropositifs, usagers de crack et désocialisés, le regard, la considération, l'attention, l'écoute, la disponibilité offerts par l'ethnologue permettent d'inverser, même momentanément, les processus de culpabilisation, de rejet, de stigmatisation, et de déshumanisation rencontrés au fil de leur vie. Cela participe provisoirement à un travail de recomposition d'une identité qui avait été fracassée par l'annonce de la séropositivité, la toxicomanie et la désocialisation. » (Mulot, 2010a : 96)

Il apparaît alors que, prise moi-même dans les douleurs auxquelles les soignants doivent faire face, témoin des violences structurelles dont étaient victimes certains patients, et n'ayant ni espace professionnel de parole ni les techniques de « blindage » qu'utilisent les soignants, j'ai développé envers certain-e-s patient-e-s des relations de soin qui sont probablement à inscrire dans le modèle du care compassionnel. Ayant moi-même été souvent hospitalisée, je pouvais facilement m'identifier à ces personnes et, à l'instar des soignants qui les considèrent comme un proche, j'ai probablement développé envers eux une logique de *care* à laquelle ma condition de femme me prédisposait probablement et mes engagements d'anthropologue me conditionnaient tout autant...

Conclusion : vers une sociologie du bien-être

Au terme de ce chapitre que je ne peux achever dans l'exhaustivité des résultats produits dans mes recherches, il m'apparaît évident que la publication d'un ouvrage sur le sida s'impose comme un prochain projet. Cet ouvrage personnel pourrait présenter une relecture ethno-épidémiologique de mes données et articuler une réflexion portant sur les étiologies, les modèles explicatifs et les réseaux de signification de la maladie, sur les modes de représentations, de perception et de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, sur les conditions de prise en charge et les relations de soins avec les PVVIH et enfin sur l'histoire sociale et le traitement politique de l'épidémie.

En outre, un ouvrage collectif, réunissant les chercheurs engagés actuellement dans des enquêtes sur le sida aux Antilles, pourrait permettre de présenter des données portant sur des points particuliers de l'épidémie : la situation sociale des PVVIH, la prise en charge des migrants séropositifs, l'accompagnement du désir de grossesse chez les femmes séropositives, la réduction des risques dans les rapports économico-sexuels, la prévention du sida chez les jeunes et les plus de cinquante ans, les activités physiques des personnes séropositives.

Par ailleurs, la suite de mes activités devrait se traduire par la publication d'un ouvrage collectif plus général proposant une socio-ethno-épidémiologie de la santé et constitué de contributions de sociologues, anthropologues et épidémiologistes sur des thématiques différentes concernant l'état de santé aux Antilles. Ce projet a déjà été pensé depuis plusieurs mois et discuté avec des collègues. Il a été présenté à un éditeur. Les auteurs éventuels n'étant pas encore tous contactés je ne peux les citer ici mais le plan imaginé, articulant une présentation selon différentes échelles d'analyse, devrait être celui présenté en page suivante. Un tel ouvrage aurait l'intérêt de rassembler enfin des contributions essentielles à l'analyse socio-anthropologique de la santé aux Antilles, tant dans ses dimensions politiques, écologiques, culturelles, sociales, relationnelles et comportementales.

Projet de direction d'ouvrage.

La santé aux Antilles françaises. Perspectives socio-anthropologiques.

Introduction : Une socio-anthropologie médicale en société créole.

1. Dimensions politiques et écologiques.

- 1.1. Une histoire sociale de la santé aux Antilles.
- 1.2. Une transition sanitaire en société post-coloniale plurielle : défis politiques, institutionnels, épidémiologiques, et culturels.
- 1.3. Contexte géopolitique, migrations et politiques de santé.
- 1.4. Santé et environnement : l'exemple de la contamination par le Chlordécone.

2. Rapports aux corps et pratiques de soins.

- 2.1. Univers symbolique et pratiques de soin autour de la naissance en Martinique.
- 2.2. Représentation du corps et pratiques sportives en Guadeloupe.
- 2.3. Activités physiques des personnes en situation de handicap en Guadeloupe.

3. Identité, lien social et santé mentale.

- 3.1. Les jeunes adolescents face à la violence domestique et scolaire, en Martinique.
- 3.2. Violence sociale et problèmes psychologiques chez les errants des Antilles.
- 3.3. Recours religieux, et gestion de la souffrance dans l'expérience de maladies mortelles en Martinique.
- 3.4. La détresse psychique en Martinique.

4. Rapports sociaux de sexe et inégalités de santé.

- 4.1. Rapports économique-sexuels et prévention des risques en Guadeloupe.
- 4.2. Socialisation masculine et violence envers les personnes en Martinique.
- 4.3. Etre femme et séropositive et vouloir un enfant aux Antilles : la réponse médicale.

5. Expériences et modes de gestion des maladies chroniques.

- 5.1. L'expérience de la drépanocytose : itinéraires thérapeutiques et traitement social en Guadeloupe.
- 5.2. Vivre le sida dans l'espace social et hospitalier aux Antilles.
- 5.3. La lèpre aux Antilles.
- 5.4. Perception des risques de maladies cardio-vasculaires en Guadeloupe.

Conclusions.

Loin des Antilles et du sida, c'est vers d'autres réflexions, d'autres terrains et d'autres cioux que la suite de mes travaux m'a conduite après mon post-doctorat. La préparation du colloque « Santé et mobilités » qui s'est tenu à Toulouse, Dakar et Yaoundé en septembre 2009 et la direction, avec Juliette Sakoyan et Sandrine Musso, de deux numéros de la revue *Anthropologie et Santé*¹³¹ m'ont conduite à sortir de l'échelle réduite d'une île et des archipels pour aborder cette fois-ci la santé dans la mondialisation et la globalisation. Cet énorme changement de focale a probablement été nécessaire pour m'aider à relativiser les problématiques locales, et à les resituer dans des problématiques globales. L'intérêt de ces réflexions, outre l'immense plaisir de travailler avec mes collègues d'AMADES, est de découvrir un champ de l'anthropologie de la santé, qui conjugue avec réussite une anthropologie culturaliste et une anthropologie politique. Elles permettent de mieux comprendre, par exemple, les convocations culturelles et les traitements politiques des normes sanitaires, ou encore l'instrumentalisation des systèmes médicaux dans le cadre de l'émergence de nouveaux marchés mondiaux où les industries pharmaceutiques tentent d'exporter leurs produits mais aussi leurs normes et leurs valeurs. La mobilité des systèmes de santé et les confrontations des cadres législatifs, normatifs et des pratiques de santé qu'elle provoque me semblent être des objets d'étude émergents en anthropologie et sociologie de la santé. Elles permettent d'interroger les situations de déterritorialisation des systèmes médicaux et de transnationalisme des patients, des thérapeutes et des thérapies. De telles perspectives obligent à penser autrement la question de la mobilité des malades et de leur accès aux soins, impliquant une réflexion sur les droits et l'éthique de la santé. Analyser la santé dans la mondialisation oblige aussi à repenser les rapports géopolitiques entre les pays, les circulations des populations, des malades, des thérapeutes, des professionnels, des associations et des médecines et font apparaître des reconfigurations nouvelles, montrant l'émergence de pays du Sud comme l'Inde, le Brésil ou le Sénégal, dans le commerce pharmaceutique, qui oblige enfin à remettre en question notre propre perception, souvent misérabiliste, de Suds désormais véritablement inscrits dans les processus de développement sanitaire et technologique.

Alors que je tente de refermer la boucle d'un parcours initié dans les cours de Maurice Godelier à l'EHESS, c'est lui-même qui vient éclairer cette nouvelle perspective : « *à une époque où la circulation des hommes et des choses est plus massive et plus rapide qu'à toute autre époque, il devient de plus en plus difficile de coopérer dans la compréhension des maladies et dans leur traitement. L'Inde, le Brésil, en brevetant leurs connaissances traditionnelles et en produisant des médicaments transgéniques bon marché accessibles à des populations vivant dans la pauvreté, ont mis en marche des forces « contre-hégémoniques » (...) qui vont à terme peser sur le processus de la globalisation de toutes les productions marchandises et de services, processus qui est le résultat de rapports de forces et d'intérêts entre des sociétés aux ressources inégales.* » (Godelier, 2011 : 175-176)

¹³¹ Nous dirigeons avec J. Sakoyan et S. Musso les numéros 3 et 4 de la revue, et avons écrit ensemble leurs introductions (Mulot S., Musso S. et Sakoyan J., 2011 e et f, 2012 a et b).

Désireuse de porter mon regard et mon analyse au-delà des frontières antillaises, voire même de la Caraïbe, je souhaite aussi pouvoir créer l'occasion de mener des recherches sur d'autres sujets que la maladie, la souffrance ou les violences, pour aborder enfin une socio-anthropologie du bien-être qui s'attache à étudier les personnes se déclarant en « bonne santé » et les pratiques de vie qui contribuent au maintien d'un sentiment de « bien-être ». Convaincue que les sciences sociales ne sont pas condamnées à s'identifier aux dominés pour réaliser leur objectif de compréhension des processus sociaux et d'éventuelle dénonciation des inégalités sociales, il me semble pertinent d'envisager une recherche qui traitera de ces inégalités sociales en les abordant du côté des bénéficiaires. A l'instar de Pinçon et Pinçon-Charlot (1997) qui ont développé leur *voyage en haute-bourgeoisie*, ou de nos collègues de la sociologie de l'alimentation qui réalisent de succulents terrains dans de divins restaurants, et encore d'un collègue anthropologue dont le terrain de recherche est le tourisme médical, je revendique le droit des chercheurs à cesser de travailler sur la misère du monde. Le « bien-être du monde » pourrait bien, par ces temps de crise, révéler des comportements et des compétences instructifs à bien des égards. Il s'agirait alors d'analyser un autre parcours, celui de la notion de bien-être. En 1946, l'OMS proposait de définir la santé comme « *un état de complet **bien-être** physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Définition ô combien critiquée et désuète par laquelle commencent de nombreux cours de sociologie de la santé. En 2011, le dernier manuel français de sociologie de la santé s'intitule (...) *Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*. Comment cette notion de bien-être, centrale dans les medias, les librairies de psychologie les thérapies alternatives, a-t-elle aujourd'hui regagné ses lettres de noblesse aux yeux des sciences sociales ? A quel besoin contemporain de l'acteur-individu social répond-elle ?

Conclusions générales.

Arrivée au terme de ce parcours, et avant d'en faire le bilan, je voudrais souligner que l'exercice qui consiste à réaliser une thèse d'habilitation à diriger des recherches est rendu particulièrement complexe du fait du manque d'explicitation des attentes et des objectifs auxquels il doit répondre. Si cela procure l'avantage de laisser une certaine liberté aux candidats, cela provoque en même temps une sensation d'errance pour le chercheur confronté à la somme d'un travail qu'il s'agit de relire de façon originale. L'alternance entre la possibilité de présenter une synthèse brève, de reformuler des problématiques, celle de reprendre des débats théoriques et celle enfin de présenter des analyses de données marque probablement mon écriture de ce parcours. Elle reflète les aléas de l'écriture scientifique et les différents cadres dans lesquels elle se développe, les injonctions implicites auxquelles elle imagine devoir répondre. Cette alternance correspond aussi probablement à une situation de distanciations différentielles par rapport à des travaux de diverses anciennetés et à des projets de diverses maturités. Encore une fois, elle témoigne d'une pensée en action, en élaboration dans un retour réflexif visant à en déterminer la cohérence et la dynamique, et nourrie par la richesse de terrains et de rencontres inestimables, qui ont marqué durablement ce parcours.

Toutefois, je voudrais, en guise de conclusion, tenter de rappeler les principaux arguments et résultats de ce parcours de recherche et d'en préciser les aboutissements.

J'ai souhaité revenir sur les différentes étapes d'un parcours initié à l'EHESS dans une formation en anthropologie, puis poursuivi dans le cadre d'activités post-doctorales conjuguant sociologie, anthropologie et épidémiologie, qui m'a amenée au métier d'enseignant-chercheur en sociologie. L'interdisciplinarité constitue donc la première facette de mes recherches et de mes enseignements, inscrits dans le souhait d'éclairer selon plusieurs perspectives les dynamiques sociales et culturelles des sociétés créoles.

Ce parcours est en effet caractérisé par la cohérence d'un terrain, les sociétés antillaises de Guadeloupe et de Martinique, que j'ai abordé à partir de trois entrées différentes (la mémoire de l'esclavage, la parenté/le genre, et la santé), analysé à travers trois thématiques et postures transversales que sont les représentations, les relations et les interactions. Ces trois thématiques révèlent mon souci d'analyser la dimension culturelle et intersubjective des faits sociaux analysés au niveau micro-social, celui des relations interindividuelles. Toutefois, je les ai traitées en articulant une réflexion menée à plusieurs échelles d'analyse.

Le niveau microsocial m'a permis, en effet, de comprendre la dimension relationnelle des phénomènes sociaux observés : les négociations identitaires, dans le champ de la sexualité, de la culture et des politiques culturelles ; les relations familiales, les rapports de sexe et les représentations du genre ; les représentations du sida et du risque de transmission, ainsi que

les relations de soins développées avec les personnes séropositives. Je me suis alors attachée à montrer l'importance de la dimension idéale et imaginaire du social (Godelier, 1990), en analysant, pour chacun d'eux, l'élaboration de représentations imaginaires (de l'histoire, de l'origine, de la race, du genre, de la sexualité, du risque, de la maladie ou du soin) et leur influence sur les pratiques sociales et les expériences individuelles. Ces représentations, qui constituent un répertoire de significations dont disposent les acteurs, se révèlent aussi être un vivier de ressources transformables et mobilisables dans le cadre de parcours biographiques et de dynamiques sociales. Cette analyse du niveau microsocial a pris en compte les interactions à l'œuvre dans des situations entre différents acteurs (carnavaliers, parents, conjoints, pairs, soignants), pour les analyser comme étant le lieu d'expression de rapports de pouvoir, mais aussi et surtout de contournements du pouvoir, d'invention de modèles et stratégies d'opposition ou d'évitement, dans des attitudes transgressives (masques du carnaval), subversives (règles de sexualité féminines, familles matrifocales) ou de débrouillardise (compétences créoles).

Le niveau méso-social a été appréhendé en analysant l'influence des cadres et environnements sociaux sur l'expérience des individus : les effets de la présence ou de l'absence de collectifs informels (groupes de pairs, communauté de professionnels de santé) ou institués (groupes de carnaval, associations de PVVIH) sur les stratégies identitaires, les carrières sexuelles, les carrières de malades et les trajectoires de soin ; l'influence des facteurs socio-économiques sur les choix d'appartenances culturelles et d'affiliations communautaires, sur l'occurrence des formes familiales et l'adoption différenciée de modèles de genre, ou sur les perceptions du risque et les capacités de négociations dans les relations de soin.

Le niveau macro-social a consisté à interroger les traces de la structuration coloniale des sociétés créoles et du maintien de rapports de dépendance politique avec une métropole française dans la structuration imaginaire et la dynamique des rapports sociaux, dans l'expérience des individus, et dans l'adhésion ou la remise en question des normes, modèles et systèmes prétendument hérités de la période coloniale. J'ai ainsi fait ressortir la prégnance d'une racialisation des rapports de sexe et de genre et d'une matrice racialisée de signification appliquée à plusieurs pratiques et événements sociaux. De même, j'ai tenté une réflexion des effets des politiques culturelles, familiales ou hospitalières sur les revendications identitaires, sur les remises en cause des modèles de genre, ou sur la prise en charge des patients.

L'objectif était de faire ressortir une dynamique née de la contradiction entre des représentations, des normes, des modèles et des cadres que les acteurs négocient avec une certaine tension. Je voudrais revenir ici sur quelques uns des résultats obtenus.

La prégnance d'une matrice racialisée de significations et d'expériences constitue un élément récurrent, même si les modèles explicatifs des pratiques sociales empruntent parfois plus à une relecture idéologique de l'histoire qu'aux conditions de structuration de la société que celle-ci a véritablement engendrées et transformées. Ainsi, il apparaît que le besoin de relire les phénomènes sociaux au prisme d'une analyse articulée autour de la dénonciation du

colonialisme et de ses suites entraîne, pour une certaine frange de la population, militante ou intellectuelle et socialement mobilisée, une focalisation sur les séquelles de l'esclavage et de la colonisation qui évite souvent la prise en compte des réels processus culturels et sociaux créatifs qui ont émergé de ce drame fondateur. Cette interprétation des faits sociaux, qui est parfois apposée à des pratiques faites par des acteurs qui ne se réfèrent pas spontanément à l'histoire, fait écho à un imaginaire des relations sociales qui reste marqué par les inégalités sociales et raciales instaurées durant la période coloniale. L'intégration assimilationniste à la France et la construction de valeurs républicaines ont-elles permis de sortir de cette racialisation de sens ? Il semble que non. Soit parce que la mémoire de l'esclavage est utilisée dans une instrumentalisation idéologisée, soit parce que la société garde effectivement les traces visibles des conditions pigmentocratiques de son édification, le recours à la couleur, à la race et au racisme comme modèles explicatifs est utilisé pour montrer la force d'inertie d'un système de domination et ne s'articule que peu à l'analyse des processus créoles dynamiques, ni même à la reconnaissance des effets positifs de la dépendance-ressource (sur la santé et le niveau de vie notamment).

Or, ce que j'ai tenté de mettre en évidence, c'est le permanent travail de négociation mené par les acteurs et actrices antillais-es qui les amène à s'adapter à des contraintes contradictoires, et à jongler en permanence avec des catégorisations, des modèles et des normes, pour gérer leurs relations et définir leurs identités (raciales, colorées, sociales, sexuelles, sanitaires et thérapeutiques) dans la diversité. Ainsi, la dichotomie noir/blanc, massivement utilisée dans le contexte américain, ne suffit pas à rendre compte des interactions créées entre des individus qui se réfèrent à une palette de couleurs évoquant non plus des origines, ni forcément des statuts sociaux mais plutôt des comportements, des pratiques et surtout des compétences à conjuguer ces catégorisations. Cette compétence, que j'ai nommée, suite à Elisabeth Cunin (2001), *la compétence créole*, constitue le moteur de relations sociales fondées sur une perception des rapports de pouvoir (de race, de classe, de genre...) et des aptitudes à la ruse et à la débrouillardise. Elle n'est pas incompatible avec une expérience de stigmatisation et de discrimination réelles.

Cette compétence créole se retrouve alors de façon transversale dans différentes sphères de la société. Ressource dans les discours et pratiques culturels et identitaires au sein du carnaval, elle devient un outil de négociation des normes et des règles de genre dans les rapports sociaux de sexe au sein des familles, et un facteur déterminant les conditions d'évolution des trajectoires des patients en milieu hospitalier. Elle apparaît comme une ressource développée dans certaines situations et mobilisée pour gérer des contradictions dans un contexte de normes plurielles et opposées. Elle s'exprime dans des situations de rapport de pouvoir entre des individus se trouvant en position inégalitaire du fait de leur sexe, de leur race, de leur classe sociale, de leur capital symbolique.

Cette compétence créole a évidemment des limites. Confrontés à la pression des groupes d'appartenance et au contrôle social qu'ils exercent, les actrices et acteurs sociaux ont souvent

plus de possibilités de développer cette compétence dans le cadre de relations inter-individuelles, dans des situations précises et circonstanciées, privées, intimes, que dans un cadre collectif qui impose une régulation par les normes dominantes. Ainsi, la remise en question des catégories de couleur, la remise en question des normes patriarcales, ou celle des normes de la relation de soin, se font plus facilement dans l'espace privé de la relation inter-individuelle (au sein du couple, du face-à-face avec le soignant) et éventuellement plus par la défection que par la négociation, que dans le cadre d'un groupe où ce qui est en jeu est la communauté de valeurs et de croyances, et la validation de la participation de chacun à la norme collective. Ainsi, la construction de collectifs féministes, d'associations de PVVIH semblent freinée par la difficulté à affronter, dans la sphère publique, les normes dominantes, celles de la société post-coloniale, qui peuvent être plus facilement remises en cause et contestée dans la sphère privée. Si les groupes de carnaval font une exception, c'est probablement que le temps du carnaval est celui de la trêve et de la suspension d'un contrôle social radical au profit d'une autorisation de licence temporaire.

Ainsi, il me semble qu'une césure peut s'observer entre des pratiques sociales qui dans l'espace des relations intimes, privées et interindividuelles sont concrètement des pratiques de redéfinition et de contestation des normes et modèles (les femmes contestent l'autorité paternelles et le patriarcat, les hommes redéfinissent le modèle du pourvoyeur de ressources, les patients contestent l'autorité du médecin), même lorsqu'elles ne sont pas verbalisées comme telles, et des discours collectifs qui, sur le mode de l'accusation raciale ou du contrôle social, reproduisent les conditions du maintien de ces normes et modèles.

De tels résultats nous obligent à reconsidérer aussi les paradigmes et les concepts avec lesquels nous développons nos analyses sociologiques et anthropologiques. Les analyses menées ici sur les sociétés antillaises ne nous permettent pas de maintenir des cadres binaires de pensée de type noir/blanc, patriarcat/matriarcat, domination/subordination, homme/femme, multipartenariat/monopartenariat. La diffraction et la recomposition de ces catégories idéelles et surtout des modèles et pratiques auxquels elles renvoient, qui se sont opérées effectivement par l'organisation esclavagiste et coloniale, imposent de concevoir autrement notre analyse des relations sociales et de rapports sociaux.

Si la notion de race est un concept opératoire pour les acteurs concernés, il faut souligner combien il se décline en une pluralité de termes recombinaisonnés, de situations et de relations négociées qui ne supportent ni le réductionnisme biologique ni le réductionnisme culturel. Si la notion de patriarcat est usuellement utilisée dans les études de genre, pour désigner l'ordre de genre qui organise la division sexuelle inégalitaire du travail et de la vie sociale et privée sur le fondement d'une phallocratie masculine et paternelle, la pertinence de son usage est remise en question dans ces sociétés marquées, d'une part, par la diffraction historique de la paternité (entre celle du maître - légale et juridique - et celle des esclaves - biologique et corporelle -), la diffraction sociale du Pouvoir (entre ses trois composantes que sont le pouvoir phallique, l'autorité et la puissance) et, d'autre part, par la participation des femmes antillaises

dans le travail servile et par la précarisation des trajectoires professionnelles des hommes antillais (qui relativisent la domination masculine dans le monde du travail). De même, cette notion de domination masculine ne permet pas de rendre compte des situations où les femmes proclament et exercent aussi une domination maternelle qui leur permet de se positionner dans des rapports de pouvoir sur d'autres femmes, mais aussi sur d'autres hommes, dont elles tirent un statut social précieux qu'elles ne concèdent à personne. Par ailleurs, la désignation sociale et l'usage scientifique des expressions « la femme » ou « l'homme » méritent d'être nuancés. Les études genre ont analysé les déterminismes sociaux qui président à la construction de ces catégories. Il convient d'insister également ici sur l'hétérogénéité des personnes, des situations et des relations auxquelles ces catégories renvoient. La femme n'existe alors pas plus que l'homme comme catégorie homogène et le travail des sciences sociales est donc bien de décrire des situations composites de pluralité et non de valider des catégories de l'univocité.

Je vais dans les mois et années à venir me consacrer à divers projets. Outre la nécessité de concilier vie de famille et vie professionnelle et de protéger la première de la seconde, l'objectif de réussir à produire une théorisation plus générale des dynamiques sociales antillaises devrait m'occuper durablement. Plusieurs thématiques et champs de recherche méritent d'être abordés pour nourrir ma réflexion : la notion de diaspora et d'Atlantique noir (Gilroy, 1993), devraient justement m'aider à sortir du débat sur la race et ses origines pour mieux analyser les continuités ; la notion d'intersectionnalité des critères de race, de genre et de classe dans les rapports de pouvoir (face à laquelle je reste pour l'instant prudente), devrait m'aider à mieux analyser les rapports de pouvoir au sein d'un même sexe, et mieux explorer l'articulation possible entre patriarcat, expérience post-coloniale, vie sexuelle et relations sociales. Enfin, il me semble que ces notions pourraient être abordées dans le cadre d'un programme de recherche qui porterait sur le bonheur, ou *a minima*, sur le bien-être, aux Antilles et bien au-delà. Ce projet est à la fois un vœu et un espoir de réussir à produire une analyse des conditions du maintien d'un sentiment de bien-être chez des personnes qui ne seraient pas caractérisées par leur situation de vulnérabilité, de précarité, d'exclusion ou de subordination, mais là aussi par leurs compétences à mettre au cœur de leur vie privée et sociale des pratiques visant la qualité de leur existence et de leurs relations.

Avant de clôturer ce dossier, je dois évidemment reconnaître que ce travail d'habilitation à diriger des recherches a forcément ses limites. Le style d'écriture adopté ici et la distance peut-être parfois insuffisante prise avec les publications antérieures expliquent la difficulté à rendre compte autant des pratiques que des représentations, autant des dynamiques et de des hétérogénéités que des cadres et des structures, autant du politique et du social que de l'imaginaire. Le récit parcellaire des recherches déployées a contraint à une sélection qui n'a peut-être pas permis de saisir les nuances auxquelles le travail de recherche s'est pourtant bien attelé. J'espère que les publications réalisées et celles à venir permettront de corriger cette perspective.

Références utilisées

- ABELHAUSER A., LEVY A., LASKA F., WEIL-PHILIPPE S., 2001, « Le temps de l'adhésion », in *L'observance aux traitements contre le VIH-Sida. Mesures, déterminants, évolutions*, Collection Sciences sociales et Sida, ANRS : 79-86.
- AFFERGAN F., 1983, *Anthropologie à la Martinique*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- AGIER M., 2000, *Anthropologie du carnaval. La ville, la fête et l'Afrique à Bahia*, Paris, Editions parenthèses.
- ALIBAR F. & LEMBEYE-BOY P., 1981, *Le Couteau Seul... Se Kouto Sèl*, Paris, Editions Caribéennes (ou L'Harmattan), 2 vol.
- AMSELLEM, N., JAKUBOWICZ C., POINSOT R., SIRI M., SPIRE A., « De la relation des patients à l'institution médicale en cancérologie », *Bulletin du cancer*, , 94 (10) : 923-926.
- ANDRE J., 1982, « Tuer sa femme, ou de l'ultime façon de devenir père », in *L'Homme*, XXII (2) : 69-86.
- , 1987, *L'inceste focal dans la famille noire antillaise*, Paris, P.U.F.
- ANRS, 1998, *Des professionnels face au SIDA. Evolution des rôles, identités et fonctions*, Collections sciences sociales et sida.
- , 1999, *Évaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, Collection sciences sociales et sida.
- ANSELIN A., 1983, « Consommation et consumérisme en Martinique », in *Archipelago* : 64-75.
- ARBORIO A.-M., 1995 : Quand le sale boulot fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital, *Sciences sociales et santé*, 13 (3) : 93-126.
- ATTIAS-DONFUT C. & LAPIERRE N., 1996, *La famille providence. Trois générations de familles en Guadeloupe*, Paris, La documentation française.
- BADINTER E., AMSELLE J.-L., DOZON J.-P., BOPDA A., BONNIOL J.-L. et al, 2009, *Le retour de la race contre les statistiques ethniques*, Paris, Editions de l'Aube.
- BAJOS N. & BOZON M. (dir), 2008, *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La découverte.
- BALANDIER G., 1985, *Le détour*, Paris, Fayard.
- BARDINET F., 2004, « Le sida sans métaphores en Guadeloupe à Saint-Martin et ailleurs dans la Caraïbe », in *Dérades, Revue caribéenne de recherches et d'échanges*, 11 : 35-49.
- , 2009, « Les soins sans les droits pour les sans-papiers », *Maux d'exil*, 27, 3-4.
- BARTHELEMY G., 2004, « Réflexions sur deux mémoires inconciliables : celle du maître et celle de l'esclave. Le cas d'Haïti », in *Cahiers d'Études africaines*, XLIV (1-2), 173-174, pp. 127-139.
- BASTIDE C. & DELACROIX M., 1997, « Ecole/famille : des rapports ambigus ? Du "frottifrotta" sentimental », in *Dérade* n°1.
- BASTIDE R., 1960, *Les religions africaines au Brésil. Vers une sociologie des interpénétrations de civilisations*, Paris, P.U.F.
- , 1970, « Mémoire collective et sociologie du bricolage », in *L'année sociologique* : 65-108.
- , 1973, *Les Amériques noires*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1967, réédition.
- BASZANGER I., 1986, « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », in *Revue française de sociologie*, XXVII, 3-27.
- BEBEL-GISLER D., 1985, *Les enfants de la Guadeloupe*, Paris, L'Harmattan.
- bell hooks, 1990, *Yearning: Race, Gender, and Cultural Politics*, Boston, MA: South End Press,

- BENOIST J., 1972, *L'archipel inachevé. Culture et société aux Antilles françaises*, Montréal, Presses Universitaires de Montréal.
- , 1975, *Les sociétés antillaises*, Montréal, Editions du centre de recherches caraïbes.
- , 1993, *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, P.U.F.
- , 1996, *Soigner au Pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala.
- BENOIST J. & DESCLAUX A., 1996, *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala.
- BENOIST Y., « Vivre dans la rue et se soigner », in *Sciences Sociales et Santé*, 2008, 26 (3) : 5-34.
- BENOIT C., 1989, *Les frontières du corps : perception du corps à la Guadeloupe à travers les représentations et pratiques liées à la maladie, l'espace habité (case et jardin de case) et l'exercice des thérapeutiques traditionnelles*, Paris, Doctorat de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2 vol. 334 p. et 145 p.
- , 1997, « Origine des savoirs ou images du corps ? de la notion de chaud et de froid à une théorie des humeurs en Guadeloupe », in *Cahiers d'études africaines*, 148, XXXVII (4) : 863-890.
- , 1999, "Sex, AIDS, migration and prostitution: human trafficking in the Caribbean", *New West Indian Guide*, 73 (3-4) : 27-42.
- , 2000, *Corps, jardin, mémoire : une anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe*, Paris, CRNS Editions.
- , 2004, « Vivre avec la drépanocytose ou le sida : culture et géopolitique des itinéraires thérapeutiques des étrangers caribéens résidant à Saint-Martin », *Espace, populations, sociétés*, 2 : 265-279.
- , 2009, « La Caraïbe, ou l'impensé de l'anthropologie française », in Daveluy M. & Dorais L-J (dir), *A la périphérie du centre. Les limites de l'hégémonie en anthropologie*, Liber, Montréal : 25-42.
- BERNABE J., CHAMOISEAU P. & CONFIANT R., 1989, *Eloge de la créolité*, Paris, Gallimard.
- BERNARD C., 2008, Celles par qui le métissage arrive. Malintzin, Pocahontas, Lucia et la Maldonada, *Clio, Histoires, Femmes, Sociétés*, 27 : 101-113.
- BERNARD C., GRUZINSKI S., 1993, *Histoire du nouveau monde. Les métissages*, Paris, Fayard.
- BONNIOL J.-L., 1992, *La couleur comme maléfice. Une illustration créole de la généalogie des Blancs et des Noirs*, Paris, Albin Michel.
- , 2001, *Les paradoxes du métissage*, Paris, Editions du CTHS.
- , 2009 : « La mal-mesure des « races ». Critique de l'usage inconsidéré des catégories de couleur », in *Le retour de la race*, collectif, Paris, Editions de l'Aube : 59-67. .
- BORY A., 1982, « Crise de la société. Crise de la pensée aux Antilles », in *Présence africaine*, n° 121-122 : 27-52.
- BOUGEROL C., 1983, *La médecine populaire à la Guadeloupe*, Paris, Karthala.
- , 1997, *Une ethnographie des conflits aux Antilles. Jalousie, sorcellerie, commérages*, Paris, P.U.F.
- , 2002, « Vivre en prison à la Guadeloupe. Réputation et rivalité chez de jeunes délinquants », in *Ethnologie française*, XXXVII (2) : 699 à 708.
- BOUCKSON, G. & EDOUARD B., 1972, *Les Antilles en question – Assimilation et conflits de culture dans les DOM. Désormeaux, Fort-de-France et Pointe-à-Pitre*.
- BOUILLON K, LERT F. *et al*, 2007, "Factors correlated with disclosure of HIV infection in the French Antilles and French Guiana: results from the ANRS-EN13-VESPA-DFA Study", in *AIDS*, 2007, 21 (sup 1) : 89-94.
- BOURDIEU P. 1998, *La domination masculine*, Paris, Seuil.

- , & WACQUANT L., 1992, *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Paris, Seuil.
- BOURGOIS P., 2001, *En quête de respect. Le crack à New York*, Paris, Seuil.
- BROCA C., 2003, « La communauté des malades du sida comme fiction : les associations à l'épreuve du singulier », *Sciences sociales et santé*, 21 (3) : 71-83.
- BURY M., 1982, "Chronic illness as a biographical disruption", in *Sociology of Health and Illness*, 35, 4 : 167-182.
- BUTLER J. 2005, *Trouble dans le genre*, Paris, La découverte.
- CALVEZ M., 1996, « La rationalité des conduites de prévention et l'expérience sociale » in *Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestion des risques*, Paris, ANRS, : 55-63.
- , 2001, « Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida », in Dozon J.-P. et Fassin D. (eds) *Critique de la santé publique*, Paris, Balland : 127-144.
- , 2004, *La prévention du sida : les sciences sociales et la définition des risques*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 200 p.
- CALVEZ M., PAICHELER G., SOUTEYRAND Y. (eds), 1994. *Connaissances, représentations, comportements : les sciences sociales et la prévention du sida*, Paris, ANRS collection sciences sociales et sida.
- CANDAU J., 1998, *Mémoire et identité*, Paris, PUF.
- CARBY H., 2007, Femme blanche écoute ! Le féminisme noir et les frontières de la sororité, in *Black feminism. Anthologie du féminisme africain-américain*, Dorlin E. (dir), Paris, L'Harmattan.
- CARDE E. & POURETTE D., 2010, *Processus de décision en matière de procréation chez les femmes vivant avec le VIH/sida dans les territoires français d'Amérique : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Saint-Martin*, Rapport de recherche, LISST, Toulouse.
- CARRICABURU D., 1999, « Les hommes hémophiles face à la médecine : Mise en acte d'une recherche », in *Socio-Anthropologie*, n°5.
- CARRICABURU D., MENORET M., 2004, *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*, Paris, Armand Collin.
- , 2005, « Les transformations dans la relation médecin-malade : mythe et réalités », in *Les Cahiers français*, n°324 : 79-84.
- CASTELLS M., 1998, *L'ère de l'information. T. 2 : le pouvoir de l'identité*, Paris, Fayard.
- CAZENAVE J., 1992, « La famille épouse son temps », in *Antiane* n° 19, INSEE : 30-32.
- , 1997, « Familles créoles et créolisation de la famille », *Familles de Guadeloupe*, INSEE-CAF.
- CHABROL F. et GIRARD G. (dir), 2010, *VIH/sida : se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Paris, ANRS Editions.
- CHARBIT Y., 1987, *Famille et nuptialité dans la Caraïbe*, Travaux et Documents, Cahier n°114, Paris, I.N.E.D., P.U.F. ou Cahiers de l'INED n°114.
- CHARBIT C., CHARBIT Y. & BERTRAND C. 1985, « La pluripaternité en Guadeloupe et en Martinique », in *Nouvelles questions féministes*, n° 9-10 : 85-115.
- CHEVANNES B., 1999, *What We Saw and What We Reap. Problems in the Cultivation of Male Identity in Jamaica*, Kingston, Jamaica: Grace Kennedy Foundation.
- , 2001, *Learning to Be a Man : Culture, Socialization, and Gender Identity in Five Caribbean Communities*. University of the West Indies Press.
- CHIVALLON C., 1997, « Du territoire au réseau : comment penser l'identité antillaise », in *Cahiers d'études africaines*, 148, xxxvii-4 : 767-794.
- , 2002, « Mémoires antillaises de l'esclavage », in *Ethnologie française*, XXXII (4), 92, pp 601-612.
- , 2004, *La diaspora noire des Amériques. Expériences et théories à partir de la Caraïbe*, Paris, CNRS Editions, 2004.

- , 2006, « Rendre visible l’esclavage aux Antilles françaises (Martinique) : muséographie et lieux de mémoire ou les hiatus d’une mémoire difficile à énoncer », in *L’Homme*, 2006, 180, pp 7-42.
- , 2010, « L’explosion mémorielle aux Antilles et la révélation des mémoires anonymes », *Cahiers d’études africaines*, L (1), 197 : 235-261.
- , 2012 (sous presse), *Esclavage. Du souvenir à la mémoire*, Paris, Karthala.
- CLARKE E., 1966, *My mother who fathered me*, Londres, Allan and Unwin, 1957, 2è éd.
- CONDE Maryse, 2004, *Moi, Tituba sorcière*, Paris, Folio.
- CONDON S. & BYRON M., 2008, « Migrations, résidence et représentations de la famille : Les familles caribéennes en France et au Royaume-Uni », in *Revue Européenne des Migrations Internationales*, n° 1, vol.24, pp. 35-63.
- CONFIANT Raphaël, 1993, *Aimé Césaire. Une traversée paradoxale de ce siècle*, Paris, Stock.
- CONNELL R., 1987, *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*, London : Polity.
- CORBIN J., STRAUSS A., 1987, “Accompaniments of chronic illness : changes in body, self biography and biographical time”, in *Research in the Sociology of Health Care*, 6, 249-281.
- COTTIAS M., 1990, *La famille antillaise du XVIIè au XIXè siècle. Enracinements créoles. Etude anthropologique et démographique*, Thèse de doctorat d’histoire, E.H.E.S.S., Paris.
- , 1993, « Société sans mémoire, société sans histoire ? La question du patrimoine en Martinique », *Universalia* : 263-265.
- , 1998 : « L’oubli du passé contre la citoyenneté ; troc et ressentiment à la Martinique (1848-1946) », in CONSTANT F. & DANIEL J. (éd), *1946-1996 cinquante ans de départementalisation outre-mer*, Paris, L’Harmattan : 293-313.
- , 2001, « La séduction coloniale. Damnation et stratégie des femmes antillaises (XVIIe-XIXe) » in Cécile Dauphin et Arlette Farge, *Séduction et sociétés. Approches historiques*, Paris : Seuil, 125-140.
- , 2002, « De l’esclave à la femme ‘poto mitan’. Mariage et citoyenneté dans les Antilles françaises (XVII^e-XX^e) », in Bégot, Danielle & Sainton, Jean-Pierre, *Mélanges à Jacques Adélaïde-Merlande*, Paris, Editions du CTHS, 319-334.
- , 2007, *La question noire. Histoire d’une construction coloniale*. Paris, Bayard,
- COTTIAS M., & FITTE-DUVAL A., 1995, « Femmes, familles et citoyenneté aux Antilles », *Caribbean Studies*, 28 (1) : 76-100.
- CUCHE D., 1996, « Les Amériques noires dans l’anthropologie et la sociologie françaises depuis *Les Amériques noires* de Roger Bastide (1967) » *Bastidiana*, 13-14 : 119-142.
- CUNIN E., 2001, « La compétence métisse. Chicago sous les tropiques ou les vertus heuristiques du métissage », in *Sociétés Contemporaines*, (42) : 7-24.
- DAGENAIS H. & POIRIER J., 1985, « L’envers du mythe : la situation des femmes en Guadeloupe », in *Nouvelles questions féministes*, n°9-10 : 52-83.
- DAHOMAY J., 1993, « Les faiblesses du nationalisme antillais. Le nationalisme entre terreur et démocratie », in *Chemins critiques*, 3 [1-2] : 31-70.
- DE SINGLY F., 1996, *Le soi, le couple, la famille*, Paris, Nathan.
- , 2000, *Libres ensemble*, Paris, Nathan.
- DEFERT D., 1989, « Un nouveau réformateur social : le malade », in *SIDA* 89, 5-8.
- DESCLAUX A., 1999, *L’épidémie invisible. Anthropologie d’un système médical à l’épreuve du sida chez l’enfant à Bobo Dioulasso, Burkina faso*, Presses Universitaires du Septentrion.
- , (dir) 2002, *L’initiative sénégalaise d’accès aux antirétroviraux*, PARIS, ANRS.

- , (dir), 2008, « L'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique », *Ethnographiques.org*, n°17. (en ligne)
- DESCLAUX A., MSELLATI P., SOW K. (dir.), 2011, *Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud*, Paris, ANRS, Coll. « Sciences sociales et sida », 165-177.
- DEVEREUX G., 1980, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion, Nouvelle Bibliothèque Scientifique.
- DODIER, N., 2003, *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- DOMI S., 1997, « La relation crack prostitution en Martinique », in *Crack et cannabis dans la Caraïbe*, Charles-Nicolas A. (dir), Paris, L'Harmattan : 151-163.
- DORLIN E. (Ed), 2006, *La Matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, Editions La Découverte.
- , (dir) 2007, *Black Feminism, recueil de textes*, Paris, L'Harmattan.
- , 2010a, « Le mythe du matriarcat noir », in Dorlin Elsa & Fassin Eric (dir), *Reproduire le genre*, Paris, BPI : 69-79.
- , 2010b, *Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination*, Paris, PUF.
- , 2011a, *Sexe, genre et sexualités*, Paris, PUF.
- DORLIN E. & FASSIN E. (dir), 2010, *Reproduire le genre*, Paris, BPI.
- DORLIN E. & PARIS M., 2006, « Genre, esclavage et racisme : la fabrication de la virilité », *Contretemps*, (16) : 96-105.
- DOZON, J.-P., 2001, « Quatre modèles de prévention », in *Critique de la santé publique*, DOZON & FASSIN (dir), Paris, Balland : 23-47.
- DOZON J.-P., FASSIN D., 2001, *Critique de la santé publique*, Paris, Balland.
- DRULHE M., 1996, *Santé et société. Le façonnement sociétal de la santé*, Paris, PUF.
- DRULHE M. & SICOT F., 2011, *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*. Toulouse, PUM.
- DUBREUIL G., 1965, « La famille martiniquaise : analyse et dynamique », in *Anthropologica*, Ottawa, VII (1) : 103-129.
- DUCOSSON D., 1976, « Réflexions sur la famille en Guadeloupe », in *Perspectives psychiatriques*, n° 55.
- , 1979, « De l'évacuation des pères », in *CARE, Figures d'hommes*, n° 4 : 117-132.
- DUCOURNAU P., 2011, « Normes, corps et santé » in DRULHE M. & SICOT F., 2011, *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*. Toulouse, PUM : 43-62.
- DUGARIN J., 2008, « Adaptation du système de soin français en toxicomanie depuis 35 ans », *Psychotropes*, 14 (1) : 9-20.
- DUPERREX M., 2006, « Du colloque singulier à la prolifération de petites expertises : information et réseaux de santé », in Bellivier F., Noiville C. (dir), *Nouvelles frontières de la santé, nouveaux rôles et responsabilités du médecin*, Dalloz.
- DURKHEIM E., 2005, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris PUF, (1895).
- FAINZANG S., 2006, *La relation médecin-malade : information et mensonge*, Paris, PUF.
- FANON F., 1975, *Peaux noires, masques blancs*, Paris, Points-Seuil, (1952).
- FARMER P., 1996, *Le sida en Haïti. La victime accusée*, Paris, Khartala.
- FASSIN D., 1996, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF.
- , 2000a, « Politiques de la vie et politiques du vivant. Pour une anthropologie de la santé », in *Anthropologie et Sociétés*, numéro spécial "Terrains d'avenir", 24 (1), 95-116.
- , 2000b, « Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration » *Hommes et migrations*, 1225 : 5-12
- , 2000c, « Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun », in *Critique de la santé publique*, DOZON & FASSIN (dir), Paris, Balland : 181-208.

- FASSIN D. & FASSIN E., *De la question sociale à la question raciale. Représenter la société française*, Paris, La découverte.
- FAVRET-SAADA J., 1985, *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, Folio-Essais.
- FAY C., 1999 a, *Le sida des autres. Constructions locales et internationales de la maladie*. Autrepant, les cahiers des sciences humaines n°12. La Tour d'Aigues, Éditions de l'Aube/IRD, 183 p.
- , 1999 b, « Du “culturel”, de l’“universel” ou du “social” ? Penser le sida et la prévention au Mali », in C. Becker, J.-P. Dozon *et alii* (éd.), *Vivre et Penser le sida en Afrique (Experiencing and Understanding Aids in Africa)*, Paris, Codesria-Karthala-IRD, pp 277-298.
- FOIX A., 2008, *Noir. De Toussaint Louverture à Barack Obama*, Paris, Gallade.
- FRAZIER E. F., 1939, *The Negro family in the United States*, Chicago, University of Chicago Press.
- FREIDSON E., 1984, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1^{ère} édition 1970.
- GAIGNEBET C. & FLORENTIN M.-C., 1974, *Le Carnaval*, Paris, Payot.
- GALAP J., 1979 « Les mères célibataires antillaises. Un exemple de pratiques socio-culturelles », in *Les problèmes de la maternité célibataire. Les réponses institutionnelles*, R. GEADAH, Paris, UNIOSS : 276-279.
- , 1996, « Du père et des pères en milieu antillais : un éclairage psycho-anthropologique pour une approche interculturelle », in *Pour-suivre les parents des enfants placés*, Toulouse, ERES, 49-64.
- GAUTIER A., 1985 a, « Introduction », in *Nouvelles questions féministes*, 9-10.
- , 1985 b, « Sous l’esclavage, le patriarcat », in *Nouvelles questions féministes*, 9-10.
- , 1985 c, *Les sœurs de Solitude. La condition féminine dans l’esclavage aux Antilles du XVIIème au XIXème siècle*, Paris, Editions caribéennes.
- , 1986, « Politique familiale et familles monoparentales en Métropole et dans les D.O.M. depuis 1946 », in *Nouvelles questions féministes*, 13 : 89-100.
- , 1987, « Femmes seules », in *Antiane, Revue de l’I.N.S.E.E.*, n°4 : 16-18.
- , 2004, Procréation et famille en Guadeloupe et dans la Caraïbe, *Espace, Populations sociétés*, 2 : 207-219.
- GILROY P., 1993, *The Black Atlantic, Modernity and double consciousness*, Londres, Verso.
- GIRAUD M., 1979, *Races et classes à la Martinique*, Méjeanne-lès-Alès, Anthropos.
- , 1999 a, « Une construction coloniale de la sexualité. A propos du multipartenariat hétérosexuel caribéen ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128 : 46-55.
- , 1999b, « La patrimonialisation des cultures antillaises. Conditions, enjeux et effets pervers », in *Ethnologie française*, XXIX (3), 79, p 383.
- , 2004, « Le passé comme blessure et le passé comme masque. La réparation de la traite négrière et de l’esclavage pour les peuples des départements français d’Outre-mer », in *Cahiers d’Études africaines*, XLIV (1-2), 173-174, pp. 65-79.
- GIRAUD M., GILLOIRE A., COLOMBY P. (DE), HALFEN S., 1994, *Analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane (ACSAG)*, Paris, ANRS, Rapport intermédiaire.
- GIRAUD M. & JAMARD J.-L., 1985, « Travail et servitude dans l’imaginaire antillais. Une littérature en question », in *L’Homme*, XXV (4) : 77-96.
- GLASER B.G. & STRAUSS A. L., 1967, *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Hawthorne, Aldine de Gruyter.
- , 1995, « La production de la théorie à partir des données », *Enquête*, 1 : 183-195.
- GLISSANT E., 1981, *Le discours antillais*, Paris, Seuil.
- , 1990, *Poétique de la Relation*, Paris, Gallimard.
- , 1997, *Traité du tout-Monde*, Seuil, Paris.

- GODELIER M., 1982, *La production des grands hommes*, Paris, Fayard.
- , 1984, *L'idéal et le matériel : pensée, économie, sociétés*, Paris, Fayard.
- , 1996, *L'énigme du don*, Paris, Fayard.
- , 2004, *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.
- , 2007, *Au fondement des sociétés humaines. Ce que nous apprend l'anthropologie*, Paris, Albin Michel.
- , 2009, *Communauté, société, culture. Trois clefs pour comprendre les identités en conflits*, Clamecy, CNRS Editions.
- (dir), 2011, *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, Paris, PUF.
- GODELIER M. & HASSOUN J. (dir.), 1996, *Meurtre du père et sacrifice de la sexualité. Approches anthropologiques et psychanalytiques*, Paris, Fayard.
- GODELIER M. & PANOFF M. (dir.), 1998, *La production du corps*, Paris, CNRS.
- GONZALES N. L., 1965, "The consanguineal household and matrifocality", in *American Anthropologist*, LVII (2) : 163-177 (ou 67 : 1541-1547).
- , 1970, "Toward a Definition of Matrifocality", in N. E. Whitten & J. F. Szwed (Ed.), in *Afro-American Anthropology, Contemporary Perspectives*, Free Press : 231-244.
- , 1984, "Rethinking the consanguineal household and matrifocality", in *Ethnology*, 23 : 1-12.
- GRACCHUS F., 1980, *Les lieux de la mère dans les sociétés afro-américaines*, Paris, Editions Caribéennes, C.A.R.E.
- GROSSETTI M., 2009, « Qu'est-ce qu'une relation sociale ? Un ensemble de médiations dyadiques ». *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 16 (2) en ligne.
- GRUSINSKI S., 1988, *La colonisation de l'imaginaire. Sociétés indigènes et occidentalisation dans le Mexique espagnol, XVIème-XVIIIème siècle*, Paris, Gallimard.
- GUICHARD A, LERT F. et al, 2007, "Buprenorphine substitution treatment in France: Drug users' views of the doctor-user relationship", in *Social Science and Medicine*, 64 : 2578-2593.
- GUILLEMAUT F., 2005, *Femmes migrantes, enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe. Stratégies et empowerment*, Lyon, Cabiria, Dragon Lune.
- , 2009, *La réduction des risques liés au VIH/sida et l'accès aux soins dans le contexte des rapports d'échanges économique-sexuels en Guadeloupe*, rapport de recherche, GRSP, Service Etudes et Statistiques Antilles-Guyane.
- GUTMAN H.-G., 1972, « Le phénomène invisible : la composition de la famille et du foyer noirs après la Guerre de Sécession », in *Annales E.S.C.*, 27 (4-5) : 1197-1218.
- HAGEGE C., 1991, *Préface à Marie-José Cérol, Une introduction au créole guadeloupéen*, Pointe-à-Pitre, Editions Jasor, 11-12.
- HALBWACHS M., 1997, *La mémoire collective*, Albin Michel, Paris (1950).
- HALFEN S., FENIES K., UNG B., GREMY I., 2006, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004. Enquête ANRS-EN16-KABP-DFA*, Paris, ORSIF-ANRS.
- , 2008, « Comportements sexuels et préventifs aux Antilles et en Guyane : un contexte peu favorable pour les femmes face au VIH/sida », in *Les femmes et le sida en France. Enjeux sociaux et de santé publique. Médecine Sciences*, 24, Hors Série n°2 : 72-80.
- HELARDOT V., MEMBRADO M. 2011, « Les univers hospitaliers en France : une impossible démocratisation ? », in DRULHE M. & SICOT F., 2011, *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*. Toulouse, PUM : 4207-230.
- HERITIER F., 1989, « De l'engendrement à la filiation : approche anthropologique », in *Topique, Revue Freudienne*, n°4 : 173-185.
- , 1994, *Les deux sœurs et leur mère*, Paris, Odile Jacob.

- HERSKOVITS M. J., 1941, *The Myth of the Negro past*, 1990, with a new introduction by Sidney Mintz, Boston, Beacon Press.
- , 1948, *Man and his Works*, New York, Alfred Knopf.
- HERZLICH C., 2005, *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (1ère éd.1969).
- HILL COLLINS P., 2000A, *Black feminism Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, London/New York, Routledge.
- , 2000b (1990), "Defining Black Feminist Thought", in Hill Collins, Patricia, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, London/New York, Routledge, 19-40.
- HIRSCHMAN A., 1995, *Défection et prise de parole*, Paris, Fayard.
- JAFFRE Y. et OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2003, *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, APAD Karthala.
- JAMARD J.-L., 1983, « Réflexions sur la racialisation des rapports sociaux en Martinique : de l'esclavage biracial à l'anthroponymie des races sociales », in *Archipelago*, n° 3-4 spécial, « Race et classes dans la Caraïbe » : 47-81.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., OUDAYA L. et al., 2008, « Trajectoires de vie et prises de risques liées à l'usage de drogues et à la sexualité chez les femmes usagères de drogues » – Etude ANRS-Coquelicot. *Medecine/Science*, 24 (HS 2) : 111-121.
- JAUNAIT A., 1995, « La relation de coopération médicale et l'asymétrie médecin-patient », in *Sciences sociales et santé*, vol 25, n°2 : 67-72.
- JODELET C., 1991, *Les représentations sociales*, Paris, PUF.
- JOLIVET M.-J., 1982, *La question créole. Essai de sociologie sur la Guyane*. Paris, Orstom.
- , 1987 : « La construction d'une mémoire historique à la Martinique : du Schoelcherisme au marronnisme », in *Cahiers d'études africaines. Mémoires, Histoires, Identités*, XXVII (3-4), 107-108 : 287-309.
- , 1994, « Créolisation et intégration dans le carnaval de Guyane », in *Cahier des Sciences Humaines : Incertitudes identitaires*, XXX (3) : 531-549.
- , 2000, « Espace, mémoire et identité », in *Autrepart*, (14), p. 174.
- KAUFMANN, 1993, *Sociologie du couple*, Paris, PUF.
- KLEINMAN A., 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration in Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, University of California Press.
- KUNSTADTER P., 1963, "A survey of the consanguine or matrifocal family", in *American Anthropologist*, LXV (1) : 56-66.
- LANGLOIS E., 2006, *L'épreuve du sida. Pour une sociologie du sujet fragile*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- LAPEYRE N. & LE FEUVRE N., 2005, « Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé », in *Revue Française des Affaires sociales*, n°1 : 59-81
- LE FEUVRE N., 2003a, *Penser la dynamique du genre*, Thèse pour l'habilitation à diriger des recherches, Université Toulouse 2, 2 tomes.
- , 2003b, Le genre comme outil d'analyse, in *Le genre comme catégorie d'analyse : sociologie, histoire, littérature*, Dominique Fougeyrollas-Schwebel (dir). 39-25.
- LEBEER G., 1995, « La violence thérapeutique », in *Sciences sociales et santé*, 15, 2 : 69-98.
- LEFAUCHEUR N., 2010, *Genre et violence : enquête sur les violences interpersonnelles et conjugales à la Martinique*, Rapport final, ANR.
- LEFAUCHEUR N. & BROWN E. (dir), 2009, *Genre et violence à la Martinique. II - Sortir de la violence conjugale : obstacles et ressources*. CRPLC-UAG, CRIDUP-UP1.

- , 2011 « Relations familiales et configurations parentales à la Martinique », *Politiques sociales et familiales*, 106 : 1-15.
- LEIRIS M., 1955, *Contacts de civilisation en Martinique et en Guadeloupe*, Paris, Gallimard Unesco.
- LERNER G., 1975, *De l'esclavage à la ségrégation. Les femmes noires dans l'Amérique des Blancs*, Paris, Denoël-Gonthier.
- LERT F. et l'équipe VESPA-DFA, 2005, « Les patients vivant avec le VIH/sida dans les départements français d'Amérique : résultats de l'enquête ANRS-VESPA, 2003 », in *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°46-47 : 240-242.
- LERT F. & MARNE M.J., 1992, "Hospital care for drug users with AIDS or HIV infection in France", in *Aids Care*, 4 (3) : 333-338.
- LESEL L. 1995, *Le père oblitéré. Chronique antillaise d'une illusion*. Paris, L'Harmattan.
- LEVI-STRAUSS C., 1962, *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
- LEVI-STRAUSS Claude, 1967 (1947), *Les structures élémentaires de la parenté*, Paris, Mouton.
- LEWIS L., (Ed) 2003, *The Culture of Gender and Sexuality in the Caribbean*, Gainesville, University Press of Florida.
- , 2007, "Man talk, Masculinity, and a Changing Social Environment", in *Caribbean Review of Gender Studies*, 1 (1) : 1-20.
- LIRUS J., 1979, *Identité antillaise*, Paris, Editions Caribéennes.
- LOUIS M., 1983, « Non production et sur-consommation : le cas martiniquais », in *Archipelago* n° 3-4 : 54-63.
- MARANDA M. J., HAN C, RAINONE G.A., 2004, Crack cocaine and sex, *Journal of Psychoactive Drugs*, 36 : 315-22.
- MASSE R., 1995, *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et la promotion de la santé*, Montréal, Gaëtan Morin Ed.
- , 2007, « Les sciences sociales face au défi de la santé publique », in *Sciences sociales et santé*, 25 (1), 5-23.
- , 2008, *Détresse créole. Ethno-épidémiologie de la détresse psychique à la Martinique*, PUL, Québec.
- MATHIEU N.-C., 1985, « Quand céder n'est pas consentir. Des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes et de quelques unes de leurs interprétations en ethnologie », in *L'arrondissement des femmes. Essais en anthropologie des sexes*, Mathieu N. _C. (dir), Paris, Editions de l'EHESS : 169-245.
- , 1991, *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris, Editions cœurs-femmes.
- , 2000, « Les sexes et la "nature" chez les ethnologues et les ethnologisés. Rappel historique », in *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Gardey D. & Löwy I. (Eds) Paris : Editions des archives.
- MAUSS M., 1990, *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF.
- MENDES-LEITE R., 1995 a, « Identité et altérité : protections imaginaires et symboliques face au sida », in *Gradhiva* 18 : 93-103.
- , 1995 b, « "Combien" ou "comment" ? : le multipartenariat sexuel et la gestion des risques de transmission du sida », in *Quel corps ? : Constructions sexuelles*, 47-48-49 : 70-91.
- MENORET M., 1999, *Les temps du cancer*, Paris, CNRS.
- , 2007, « Informer mais convaincre : incertitude médicale et rhétorique statistique en cancérologie », in *Sciences sociales et santé*, 25 (1), 33-54.
- MILLER E., 1986, *The Marginalization of the Black Male: Insights from the Development of the Teaching Profession*, Kingston, Jamaica: Institute of Social and Economic Research.
- , 1991. *Men at Risk*. Kingston: Jamaica Publishing House.

- MINTZ S., 1970, "Foreword", in *Afro-American Anthropology, Contemporary Perspectives*, N. E. Whitten & J. F. Swed (Ed.), The Free Press.
- , 1971, « Une culture à retrouver ou à créer ? », in *L'Homme*, XI (3) : 112-117.
- , 1981, *Esclave = facteur de production. L'économie politique de l'esclavage*, Paris, Dunod.
- MINTZ, S. & PRICE R., 1976, *An anthropological approach to the Afro-American past: a Caribbean perspective*, Occasional Papers in Social Change, Philadelphia, Pennsylvania, Institute for the Study of Human Issues.
- MOLINIER P., LAUGIER S., PAPERMAN P. (dir), 2009, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite bibliothèque Payot.
- MULLER P, COLOMBANI F, *et al.*, 2002, « Epidémie de syphilis en Guadeloupe en 2001 : lien avec la précarité sociale et la consommation de crack », in *BEH*, 8 : 241-242.
- MULOT S., 1997, « "Mais pourquoi les enfants ne portent-ils pas de prénoms typiquement antillais ?" Réflexions d'une anthropologue sur les représentations de l'identité antillaise en milieu médico-social métropolitain », in *Migrations Santé*, n°93 : 23-41.
- , 1998 a, « Histoire d'une éclipse, éclipse de l'Histoire. Esclavage et identité culturelle dans le carnaval basse-terrien », in *Dérades, Revue caribéenne de recherches et d'échanges*, n°2 : 81-86.
- , 1998 b, « Les masques de l'identité. Expressions culturelles et stratégies identitaires dans le carnaval guadeloupéen. », in *Tropiques métis*, catalogue de l'exposition du Musée National des Arts et Traditions Populaires, Réunion des Musées Nationaux.
- , 1998 c, « Politiques identitaires et conscience historique dans le carnaval guadeloupéen », in *Anthropotes*, vol 3 (2) : 2-14.
- , 1998 d, *Femmes en Carnaval. L'imagerie matrifocale à l'épreuve du rite social*. Rapport pour la Mission du patrimoine ethnologique.
- , 1998 e, « Les femmes antillaises : entre tradition familiale et modernité économique. », in *Informations sociales*, n°69, Septembre 1998 : 34-39.
- , 2000 a, "Je suis la mère, je suis le père !" : *l'énigme matrifocale. Relations familiales et rapports de sexes en Guadeloupe*. Thèse de doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie de l'EHESS, sous la direction de Maurice Godelier, Paris, 2000, 632 pages.
- , 2000 b, *La prise en charge de la toxicomanie en Guadeloupe*, rapport pour l'Observatoire des Inadaptations et des Handicaps et le Conseil général.
- , 2000 c, *La prise en charge des personnes âgées en Guadeloupe*, rapport pour l'Observatoire des Inadaptations et des Handicaps et le Conseil général.
- , 2001 a, « Vieillir dans les îles de Guadeloupe : les inégalités sociales », in *Antiane-Eco*, n°48 : 28-32.
- , 2001 b, (avec la contribution de Myriam Cottias et Nadine Lefaucheur), *L'enquête sur les violences envers les femmes dans les départements français d'Amérique : ENVEF-DFA*, Rapport d'enquête de faisabilité, Centre de recherches sur les pouvoirs locaux dans la Caraïbe (CNRS), Schœlcher, Université des Antilles-Guyane.
- , 2002 a, avec Anne Danière, *L'évaluation des sept programmes régionaux de santé de Guadeloupe initiés depuis 1996*, Edition de l'éducation pour la santé, COGES, Basse-Terre, 142 pages.
- , 2002 b, *Le schéma départemental de l'action sociale et médico-sociale pour les personnes âgées*. (Rédaction et finalisation), Conseil Général de Guadeloupe, Direction des actions de solidarités sociales.
- , 2003 a, « La trace des masques : identité guadeloupéenne entre discours et pratiques », in *Ethnologie française*, XXXIII, n°1 (*La mémoire des villes nouvelles*) : 111-122.
- , 2003 b, « Accor et désaccord entre la France et la Guadeloupe : retour sur l'histoire d'un contentieux » en ligne sur www.gensdelacaraibe.com

- , 2003 c, *Les seniors du bassin saléen de Guadeloupe: situation sociale, conditions de vie et structures de prise en charge*, rapport pour le Centre gérontologique du Raizet. 96 pages.
- , 2004, « Une Caraïbe multiculturelle unie contre le VIH/Sida », in *Transcriptases*, n° 116, Juin-Juillet : 2-6..
- , 2005, « Vivre avec le virus du sida aux Antilles : secrets et tabous » , in *Alizés*.
- , 2006, « Aux Antilles et en Guyane françaises : une épidémie à part », in *Transcriptases* n° 125, Janvier-Février 2006 : 11-14.
- , 2007 : « Le mythe du viol fondateur aux Antilles françaises », in *Ethnologie française*, XXXVII, n° 3 (*Mémoires plurielles, mémoires en conflits*) : 517-524.
- , 2008, « Chabines et métisses dans l'univers antillais : entre assignations et négociations identitaires », in *CLIO, Femmes, Histoire, Société*, n°27 (Amériques Métisses): 115-134.
- , 2009 a, « Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du VIH/sida ? L'exemple des multipartenariats sexuels antillais », in *Revue française de sociologie*, volume 50, n°1 Janvier-Mars , 63-89.
- , 2009 b, « Redevenir un homme en contexte antillais post-esclavagiste et matrifocal », in *Autrepart* n°49 (*La fabrique des identités sexuelles*) : 117-136.
- , 2010 a, « Le sida, le crack et l'hôpital : chronique d'une recherche impliquée et impuissante », in *Se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Chabrol F. et Girard G. (dir), ANRS, collection sciences sociales et sida : 87-102.
- , 2010 b, « Descendants d'esclaves, héritiers de la liberté : les dilemmes identitaires des Antillais aujourd'hui », in *Altérité, dynamiques sociales et démocratie*, Férreol G. et Péralva A. (dir), Editions LGDJ, collection Droit et Société, Recherches et travaux n°20 : 109-126.
- , 2010 c, (en japonais)
 ギアドループの文化政策における奴隷貿易と奴隷制の死者たちの記憶と形象化,
 Guadorûpu no bunka seisaku ni okeru dorei bôeki to doreisei no shisha tachi no kioku to keishôka , 『非業の死の記憶—大量の死者をめぐる表象のポリテックス』 *Higô no shi no kioku - Tairyô no shisha o meguru hyôshô no poritikusu* (La mort collective - Constructions mémorielles et politiques), Tôkyô daigaku daigakuin Jinbunshakaikei kenkyûsho, Tôkyô, Akiyama shoten, 275-289.
- , avec KELLY-IRVING M., MULOT S., INAMO J., RUIDAVETS J.-B., ATALLAH A. & LANG T., 2010, “Improving Stroke Prevention in the French West Indies: Limits to lay Knowledge of Risk Factors”, in *Stroke*, 2010, XLI (11) : 2637-2644.
- , 2011 a, « Vivre et gérer les maladies chroniques », in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Drulhe M. & Sicot F. (dir), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail : 91-112.
- , 2011 b, avec HELARDOT V., « Les relations de soin : du colloque singulier au pluralisme médical », in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Drulhe M. & Sicot F. (dir), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail : 185-206
- , 2011 c, « Mémoire et figuration des morts de la traite négrière et de l'esclavage dans les politiques culturelles de Guadeloupe », in *La mort collective et le politique - Constructions mémorielles et ritualisations*, Anne Bouchy et Ikezawa Masaru (dir), Presses de l'Institut des sciences humaines et sociales de l'Université de Tôkyô : 263-274.
- , 2011 d, avec LEFAUCHEUR N., « La construction et les coûts de l'injonction à la virilité en Martinique », in *Boys don't cry. Privilèges, coûts et économiques des masculinités*, Dulong D., Guionnet C. et Neveu E. (dir), Presses Universitaires de Rennes.
- , avec MUSSO S. & SAKOYAN J. (dir), 2011 e, *Anthropologie et Santé*, n°3 : *Circulations transnationales des médecines : vers quelles reconfigurations sanitaires ?* (en ligne).

- , 2011 f, « Les médecines sont-elles solubles dans la globalisation ? », in *Anthropologie et Santé*, n°3 (en ligne).
- , 2012 a, *Anthropologie et Santé*, n°4 : *Migrations des malades et des professionnels de santé* (en ligne, à paraître).
- , 2012 b, « Les migrations : un renouveau pour les systèmes de santé ? », in *Anthropologie et Santé*, n°4 (en ligne et à paraître).
- , 2012 c (à paraître), « La matrifocalité caribéenne n'est pas un mirage créole », in *L'Homme*.
- MUSSO S., 2000, « L'accès aux soins des étrangers en situation précaire », in *Hommes et migrations*, n°1225 : 88-93.
- NATHAN T., 1994, *L'influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob.
- PAILLET P., 1994, « L'analyse par théorisation ancrée », *Cahiers de recherche sociologique*, 23 : 147-181.
- PARIZOT I., 2003, *Soigner les exclus*, Paris, PUF.
- PARSONS T., 1951, "Social structure and dynamic process : the case of modern medical practice", in *The social system*, traduit in Bourricaud F. *Elements pour une sociologie de l'action*, Paris, Plon, 1955 : 193-255.
- PENEFF J., 1992, *L'hôpital en urgence*, Paris, Métaillé.
- PEPIN E., 1992, *L'homme au bâton*, Paris, Gallimard.
- PIERRET J., 1997, « Un objet pour la sociologie de la maladie chronique : la situation de séropositivité au VIH ? », *Sciences sociales et santé*, vol 15 (4) : 87-119.
- , 2006, *Vivre avec le VIH. Enquête de longue durée auprès des personnes infectées*, Paris, PUF.
- , 2007, « Une analyse en termes de carrières : le cas de personnes traitées par des antirétroviraux hautement actifs contre le VIH entre 1998 et 2000 », in *Sciences sociales et santé*, 25 (2), 73-99.
- PLUMMER D., Mc LEAN A. & SIMPSON J., 2008, "Has Learning Become Taboo and is Risk-Taking compulsory for Caribbean Boys ? Researching the Relationship between Masculinities, Education and Risk", in *Caribbean Review of Gender Studies*, n°2 (revue en ligne).
- POUCHELLE M.C., 2003, *L'hôpital corps et âme. Essai d'anthropologie hospitalière*, Paris, Editions Seli Arslan.
- POURETTE D., 2002, « Le makòmè, masque de l'homosexualité masculine dans les mondes guadeloupéens », in *Dissemblances. Jeux et enjeux du genre*, R.-M. Lagrave, Paris, L'Harmattan.
- , 2004, « Les notions de nature et de contre-nature dans la pensée guadeloupéenne. Rôles de genre, sexualité et sida », *Les Cahiers des Anneaux de la Mémoire*, 2004, 7 : 143-171.
- , 2006, *Des Guadeloupéens en Ile de France. Identité, sexualité, santé*, Paris, Karthala.
- , 2011, « Trajectoires reproductives et significations de la maternité chez des femmes vivant avec le VIH en Guadeloupe et en Martinique », *Sciences sociales et Santé*, 29 (2) : 83-107
- , 2012, « Grossesse et suivi médical des femmes vivant avec le VIH/sida en Guadeloupe et en Martinique : entre avancées médicales et difficultés sociales », *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé* (à paraître) .
- PRICE R., 1994, *Les Premiers Temps*, Paris, Vents d'ailleurs.
- , & Price S., Shadowboxing in the Mangrove, *Cultural anthropology*, 12 (1) : 3-36.
- PRICE S., 2004, "Michel Leiris, French anthropology and a side trip to the Antilles », *French Politics, Culture & Society*, 22 (1) : 23-25.
- , 2001, *Au musée des illusions. Le rendez-vous manqué du Quai Branly*, Paris, Denoël.

- RANDOLPH R.R., 1964, "The matrifocal family as a comparative category", in *American Anthropologist*, LXVI (3) : 628-631.
- REDDOCK R. (ed), 2004, *Interrogating Caribbean Masculinities: Theoretical and Empirical Analyses*. Kingston, Jamaica: University of the West Indies Press.
- RÉGENT F., 2004, *Esclavage, métissage, liberté. La Révolution française en Guadeloupe*, Paris, Grasset.
- , 2007, *La France et ses esclaves de la colonisation aux abolitions (1620-1848)*, Paris, Grasset.
- RENO F., 2001, « Qui veut rompre avec la dépendance », in *Autrement : Guadeloupe, Temps incertains*, ABRAHAM M. et MARAGNES D. (dir), Paris, Autrement n°123 : 236-249.
- RODMAN H., 1963, "The lower-class value stretch", in *Social Forces*, (42) : 205-215.
- ROLLE-ROMANA V., 1999, *Psychothérapies d'antillaises ensorcelées*, Thèse de doctorat de psychologie clinique et psychopathologie, sous la direction de Tobie Nathan, Université de Paris 8.
- SAADA Emmanuelle 1995, « Le poids des mots, la routine des photos. Photographies de femmes martiniquaises : 1880-1930 », in *Genèses*, 21 : 134-147.
- SAILLANT F., 1988, *Culture et cancer. Produire le sens de la maladie*, Montréal, St-Martin.
- SAINT-MERY (DE) M., 1958, *Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de Saint-Domingue*, Philadelphie, L'auteur, 1797, réed. Paris, Larose.
- SARRADON-ECK A., 2002, « Les représentations populaires de la maladie et de ses causes », in *Revue du praticien en médecine générale*, vol. 16, n°566 : 358-363.
- , 2007, « Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues », in *Sciences sociales et santé*, 25 (2), 5-36.
- SCHILTZ M.-A., 1993, *Les homosexuels masculins face au sida : Enquêtes 1991-1992*, Rapport ANRS, Paris.
- SCHNAPPER D., 2010, *La relation à l'autre. Au cœur de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard (1998).
- SCHËLCHER V., 1840, *Abolition de l'esclavage. Examen critique du préjugé contre la couleur des Africains et des sangs-mêlés*, Paris, Pagnerre.
- SCHWARTZ O., 1993, « L'empirisme irréductible », postface de Nels Anderson, in *Le Hobo*, Paris, Nathan, 265-305.
- SCHWARTZ-BART A., 1972, *La Mulâtresse Solitude*, Paris, Seuil.
- SCHWEYER F.X. PENNEC S., CRESSON G., BOUCHAYER F., (dir), 2004 *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, Editions de l'ENSP.
- SICOT F., 2011, « Les sociétés face aux risques : quelles solidarités ? Protection sociale, politiques de santé, in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*. DRULHE M. & SICOT F., Toulouse, PUM : 161-184.
- SMITH M. G., 1962, *West Indian family structure*, Seattle, University of Washington Press.
- , 1965, *The plural society in the British West Indies*, Berkeley, California University Press.
- , 1966, "Introduction" à la deuxième édition de *My mother who fathered me*, E. Clarke, London, George Allen and Unwin : I-XLIV.
- SMITH R. T., —, 1956, *The Negro family in British Guyana*, London, Routledge & Keagan P. Ltd.
- , 1973, "The matrifocal family", in *The character of kinship*, J. Goody (Ed.), London, Cambridge University Press.
- STRAUSS A., BASZANGER I. (présenté par), 1992, *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionniste*, Paris, L'Harmattan.

- SZASZ T. & HOLLANDER M., 1956, "A contribution to the Philosophy of Medicine. The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship", in *Archives of Internal Medicine*, n°97 : 585-592.
- TABET P., 2004, *La grande arnaque. Sexualité des femmes et échange économique-sexuel*, Paris, L'Harmattan.
- THERY I., 2007, *La distinction de sexe*, Paris, Odile Jacob.
- TRONTO « Care démocratiques et démocratie du care », in *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Molinier P., Laugier S., Paperman P. (dir), Paris PBP : 35-55.
- VALLÉE L., 1965, « A propos de la légitimité et de la matrifocalité. Tentative de réinterprétation », in *Anthropologica*, VII (2) : 163-177.
- VEGA A., 2000, *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier*, Paris, Editions des archives contemporaines.
- VERGES F. 2010, « La loi de l'histoire », in *Altérité, dynamiques sociales et démocratie*, Férreol G. et Péralva A. (dir), Editions LGDJ, collection Droit et Société, Recherches et travaux n°20 : 139-152.
- VERNAZZA P., HIRSCHER B., BERNASCONI E., FLE M., 2008, « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle », in *Bulletin des médecins suisses*, 89 (5) : 165-169.
- VERNEZZA-LICHT N., 1996, « Le soin au temps du sida », in *Anthropologie et sida, bilan et perspectives*, Benoist J. et Desclaux A. (dir), Paris, Karthala, 201-218.
- VIDAL L., 1999, « Anthropologie d'une distance. Le sida, de réalités multiples en discours multiformes », *Autrepart*, 12 : 19-36.
- , 2000, De connaissances en pratiques. Evaluer les risques du sida, in *Critique de la santé publique*, DOZON & FASSIN (dir), Paris, Balland : 233-256.
- WEBER F. (entretien avec Gérard Noiriel), 1990, Journal de terrain, journal de recherche et auto-analyse, *Genèses Sciences sociales et histoire*, n°2 : 138-147.
- , & LAMBELET A., 2006, « Ethnographie réflexive, nouveaux enjeux » *Ethnographiques.org* n°11.
- WELZER-LANG D., 2000, (dir) *Nouvelles approches des hommes et du masculin*, Toulouse, PUM.
- WELZER-LANG D. & ZAUCHE GAUDRON C., 2011, *Masculinités. Etat des lieux*. Paris, Eres.
- WHITTEN N. E. & SZWED J. F. (Ed.), 1970, *Afro-American Anthropology, Contemporary Perspectives*, New-York, The Free Press.
- WILSON P., 1969, "Reputation and Respectability: a Suggestion for Caribbean Ethnology", in *Man*, 4 (1) : 37-53.
- , 1973, *Crab Antics: The Social Anthropology of English-Speaking Negro Societies of the Caribbean*, New Haven, Yale University Press.
- ZIMMERMAN C., 2004, "Denial of impending death, a discourse analysis of the palliative care literature", in *Social Sciences & Medicine*, 59 : 1769-1780.

**B/
Curriculum vitae descriptif.**

1. Présentation et déroulement de carrière.

Née le 10 Décembre 1969, à Epernay (51, Marne).

Vit en couple. Mère d'une enfant née en 2010, belle-mère d'un garçon né en 1999 et d'une fille née en 2002.

Université Toulouse le Mirail, Maison de la Recherche, LISST-CAS, bureau B429

5 allées Antonio Machado, 31058 Toulouse Cedex 09.

06 25 55 86 70 ; 04 68 88 26 56 ; stephanie.mulot@univ-tlse2.fr

Diplômes et qualifications.

2005 : Qualifications du CNU en section 19 (sociologie démographie) et 20 (anthropologie, ethnologie, archéologie) aux fonctions de maître de conférences.

2000 : Qualifications du CNU en sections 19 et 20 aux fonctions de maître de conférences.

2000. Doctorat en anthropologie sociale et ethnologie de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris, 2000. Thèse dirigée par Maurice Godelier "*Je suis la mère, je suis le père !*" : *l'énigme matrifocale. Relations familiales et rapports de sexe en Guadeloupe.* Mention très honorable avec les félicitations du jury à l'unanimité. Jury composé de Jacques André, Jean-Luc Bonniol, Michel Bozon, Maurice Godelier, Anne-Marie Losonczy.

1992. DEA de l'EHESS de Paris en anthropologie sociale et ethnologie.

1991. Maîtrise de sociologie, Université Bordeaux 2. Dirigée par François Dubet et Yvon Lamy (Mention assez bien)

1990. Licence de sociologie, Université Bordeaux 2. Mention bien.

1990. Licence d'ethnologie, Université Bordeaux 2. Mention Bien

1989. DEUG de sociologie, DEUG d'anglais.

1987-1989 : Classes préparatoires aux grandes écoles, HKS, Lycée Montaigne, Bordeaux.

1987. Baccalauréat C mention bien, Nancy.

Activités professionnelles relatives à l'enseignement et la recherche.

2009-2011 : Chercheure en délégation au CNRS, au LISST (UMR 5193).

2005- : Maîtresse de conférences en sociologie à l'Université Toulouse 2 Le Mirail.

2003-2005 : Post-doctorat du CNRS, financé par l'Agence nationale de recherche sur le Sida.

2002-2003 : ATER Département d'anthropologie, Université Aix-Marseille 3.

2002 : Chercheure contractuelle à l'ORS PACA, et à l'Université des Antilles et de la Guyane. Chargée de mission au Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé.

2001 : Formatrice AMDOR, Université Nanterre.

2000 : Chargée de mission à l'Observatoire des Inadaptations et des Handicaps (Guadeloupe).

1999 : Vacataire à l'EHESS.

1997 : Chargée de mission au Musée national des Arts et traditions populaires.

1992-1995 : Allocataire de recherche du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et des technologies.

2. Activités pédagogiques et responsabilités diverses.

2.1. Charges d'enseignement annuelles.

2005-2009, Université Toulouse Le Mirail :

DIU Education pour la santé : Les représentations de la santé et de la maladie. (3h)

M2 Professionnel Genre et politiques sociales : Genre en contexte matrifocal (4h).

M1 Recherche Sociologie : Sociologie de la santé (12h); Rapports sociaux de sexe (3h).

M1 Recherche Anthropologie : Mémoires, identités, territoires (12h).

L3 Sociologie : Sociologie de la santé (12h); Femmes et citoyenneté en Europe (25h).

L3 Sociologie mention ethnologie : Anthropologie de la parenté (50h).

L1 Sociologie : Méthodologies qualitatives : Observation (50h) ; Découverte de la sociologie (25h).

2006-2011, COPES Paris:

Contexte historico-culturel de la matrifocalité (7h).

2006-2008, Institut de formation en soins infirmiers de Toulouse:

Première année : L'homme et la santé ; enjeux sociaux, culturels et politiques (3h).

2002-2003, Université Paul Cézanne

Maîtrise d'anthropologie : Anthropologie des mondes créoles (12h), Anthropologie de la santé(25h), Thèmes et terrains en anthropologie (25h).

2001, Université des Antilles et de la Guyane.

Anthropologie : Relations familiales et rapports de sexe aux Antilles (12h).

Méthodologie en sociologie (6h). Anthropologie de la famille et de la parenté (6h).

2.2. Responsabilités d'enseignements (2005-2009).

Responsable de la plateforme pédagogique IRIS pour le département de sociologie-ethnologie de l'Université Toulouse 2 le Mirail.

Responsable de l'enseignement de "Sociologie de la santé" en Master 1 Recherche, au département de sociologie-ethnologie de l'Université Toulouse 2 le Mirail.

Responsable de l'enseignement "Parenté, organisation sociale et économie", en Licence 3 d'anthropologie au département de sociologie-ethnologie de l'Université Toulouse 2 le Mirail.

Responsable de l'enseignement en "méthodologie qualitative et observation" en Licence 1 de sociologie au département de sociologie-ethnologie de l'Université Toulouse 2 le Mirail.

2.3. Direction de thèses ou autres travaux universitaires

Direction de nombreux mémoires de Master recherche 1 et de Master professionnel en sociologie et anthropologie (UTM) depuis 2005 :

- 3 en 2006,
- 4 en 2007,
- 10 en 2008,
- 12 en 2009,

2 Co-directions de thèses en anthropologie en 2011-2012 :

- Max Toutain : Mémoires de l'esclavage et catégories raciales à Cuba.
- Sarah Houssat : Les mises en scène des mémoires de l'esclavage dans différents contextes post-coloniaux.

3. Responsabilités scientifiques et associatives.

- Membre du comité de sélection pour le recrutement d'un maître de conférence en anthropologie de la santé, Université Paul Cézanne (2011).
- Membre du comité de rédaction de la revue *Anthropologie et Santé* depuis 2010. <http://anthropologiesante.revues.org/>
- Membre du comité de rédaction de la revue *Cahiers d'études africaines* de 2008 à 2010.
- Membre du conseil d'administration de l'association AMADES (Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé) depuis 2008. <http://amades.hypotheses.org>
- Membre de l'ASES Association des sociologues de l'enseignement supérieur, depuis 2008.
- Conseillère scientifique de l'exposition *Kréyol Factory*, Parc de la Villette, 7 avril - 5 juillet 2009, Paris. <http://www.kreyolfactory.com/expositions/index.html>
- Principale responsable scientifique avec Raymond Massé et Alice Desclaux du colloque multisitué *Santé et Mobilité au Nord et au Sud : circulation des acteurs, évolutions des pratiques*, Toulouse, Dakar et Yaoundé Septembre 2009. Co-organisation AMADES / LISST / IFERISS / UCAD / IRD <http://amades.hypotheses.org/1444>
- Experte sapiteure auprès du Tribunal de Grande instance de Lyon (2008-2010)
- Membre suppléante de la commission de spécialistes (collège B) section 19 de l'Université Toulouse 2 Le Mirail. 2006-2008
- Membre suppléante de la commission de spécialistes (collège B) section 20 de l'Université Toulouse 2 Le Mirail. 2006-2008
- Membre du groupe: Membre du groupe d'experts de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES, Paris), pour la mise en place des campagnes de prévention des IST et du VIH/Sida aux Antilles-Guyane, 2004/2006.
- Membre du Jury de la Conférence régionale de santé de Guadeloupe, 2001.
- Membre de la commission d'études sur les violences faites aux femmes, mise en place par la Délégation régionale aux droits de la femme, de Guadeloupe, 2001.

4. Activités de recherches.

4.1. Thèmes de recherche

Mes travaux s'orientent autour de trois axes principaux.

Sociologie et anthropologie de la santé et de la maladie

- Expériences et prises en charge des personnes vivant avec le VIH/sida.
- Représentations, inégalités et relations de soin autour des maladies chroniques.
- Violences envers les femmes et envers les hommes.
- Sexualité, prises de risque et prévention des IST chez les jeunes.

Socio-anthropologie du genre, des rapports sociaux de sexe et de la parenté

- Rapports sociaux de sexe, construction des identités sexuelles et raciales.
- Matrifocalité et relations familiales.
- Métissage, rapports de classe, de genre et de race.

Anthropologie de la mémoire de l'esclavage.

- Figuration, représentation de l'esclavage dans les arts de la rue et l'imaginaire antillais.
- Mémoires de l'esclavage, politiques culturelles et processus d'ethnogenèse.

4.2. Programmes de Recherches.

2009-2011 : Approche comparative des dynamiques des rapports de genre dans des contextes de ruralités africaine et sud-américaine : organisation collective, gestion des ressources naturelles et évolution des systèmes productifs en agriculture.

- Coresponsable scientifique avec Hélène Guétat. Collaboration Dynamiques rurales/LISST.
- Programme ponctuel de recherche.
- Financement Université Toulouse Le Mirail, MSHST, Ecole doctorale TESC, LISST.
- Organisation de 12 journées d'étude mensuelles :
http://w3.lisst.univ-tlse2.fr/seminaire/genre_dvlpt2011.htm

2009-2010 : Processus de décision en matière de procréation chez les femmes vivant avec le VIH/sida dans les DFA :

- Responsable scientifique, avec Dolores Pourette et Estelle Carde.
- Financement de la fondation de France et de l'ANRS

2008-2009 : Connaissances et attitudes autour des maladies cardio-vasculaires en Guadeloupe (enquête CONSANT).

- Recherche dirigée par Thierry Lang, avec Michelle Kelly-Irving et André Atallah.
- Collaboration INSERM U558, Association HTA Gwad.
- Financement IRESP/ INSERM.

2008-2009 : Genre et violence : enquête sur les violences conjugales et interpersonnelles à la Martinique.

- Conseillère scientifique
- Enquête dirigée par Nadine Lefaucœur, avec Elisabeth Browne. CRPLC (CNRS, Université Antilles-Guyane).
- Financement ANR et Service du droit des femmes et de l'égalité entre les hommes et les femmes du Ministère des solidarités et de la Cohésion sociale.

2003-2008 : Les relations de soins autour du VIH/sida entre patients et soignants du milieu hospitalier aux Antilles Françaises (Guadeloupe Martinique)

- Bourse post-doctorale dirigée par France Lert et Jean-Luc Bonniol. Collaboration INSERM (U687), CNRS, Université Paul Cézanne (CRECSS). Menée au centre de recherche Culture Santé, Société, Aix-en-Provence.
- Financement de l'ANRS, la Fondation de France et Sidaction.

2002-2005 : La situation sociale et les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/Sida aux Antilles-Guyane : VESPA-DFA.

- Membre de l'équipe dite VESPA-DFA (VIH : études sur les personnes atteintes dans les départements français d'Amérique) de l'INSERM (France Lert, U687). Collaboration ORS PACA.
- Financement principal ANRS, Sidaction.

2002-2003 : De la santé publique à la promotion de la santé.

- Chargée de mission au Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé, et à l'Observatoire des inadaptations, du handicap. Evaluation des programmes régionaux

de santé. Analyse des données sociologiques sur les personnes âgées. Etude sur la prise en charge de la toxicomanie.

2000-2002 : Les violences envers les femmes dans les départements français d'Amérique.

- Enquête ENVEF-DFA, étude pilote, réalisée au Centre de recherche sur les pouvoirs locaux dans la Caraïbe (CRPLC - Université des Antilles et de la Guyane).
- Financement ANRS, OFDT, CNRS, MIRE.

1992-2000 : Relations familiales et rapports de sexes en Guadeloupe.

- Recherche doctorale à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, sous la direction de Maurice Godelier. Terrain en Guadeloupe.
- Allocation de recherche du Ministère de l'éducation nationale, de la recherche et des technologies (Laboratoire d'anthropologie sociale) de 1992 à 1995.

1999 : Sida et Drépanocytose dans la Caraïbe : stigmatisation et itinéraires thérapeutiques.

- Recherche dirigée par Catherine Benoît (Centre d'études africaines EHESS) et financée par l'ANRS.
- Vacataire au Centre d'études africaines (E.H.E.S.S - CNRS).

1996-1998 : Les stratégies identitaires, les politiques culturelles et les enjeux mémoriels aux Antilles, à partir de l'exemple du carnaval.

- Allocation de formation et de recherche du Ministère de la Culture, Mission du patrimoine ethnologique.
- Vacations de la Réunion des Musées Nationaux au Musée national des Arts et Traditions populaires (MNATP, Centre d'ethnologie française). Constitution d'un fonds de costumes, décors, enregistrements sonores et photographies :
http://www.culture.gouv.fr/public/mistral/phocem_fr

5. Activités de formations continues pour les professionnels de la santé, du social, de l'éducation.

- 2006/2005/2004 : "*La religion dans le vécu des personnes vivant avec le VIH à travers VESPA*", interventions pour Chrétiens et Sida.
- 2004 : "*La sexualité au temps du Sida*", formation avec le Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé (COGES) pour les travailleurs socio-médicaux. 1 module de 35 heures.
- 2003 : "*Culture, parentalité, sexualité aux Antilles françaises*", formations avec le COGES, le Mouvement Français du Planning Familial, et la Délégation régionale aux droits des femmes de Guadeloupe. 4 modules de 35 heures (140h) en Guadeloupe.
- 2001 : «*Absentéisme, déviance, toxicomanie et rapport à l'autorité chez des jeunes en difficulté scolaire: les représentations du corps enseignant en questions*». Formations pour les enseignants et l'association FIRST (Formation intervention recherche sur le sida et la toxicomanie), à Rivière-Salée (Martinique). 4 journées (32h).
- 2001 : «*Education, Sexualité et Sida*», Formation pour le Rectorat de Guadeloupe, service de Promotion de la Santé. 4 journées (32h).

- 1999 : "*Les enfants et les familles à problèmes multiples : les variations culturelles. Le cas de la matrifocalité antillaise*". Cours du COPEs (Centre d'Ouverture Psychologique Et Sociale, dirigé par le Pr. Michel Soulé) : Paris. 10 heures.
- 1999 : "*Interculturalité, parentalité, intégration*". Formations pour l'ADRI (Agence pour le Développement des Relations Interculturelles), et pour Inter-Service-Migrants. Formations à Paris, Angers, Nantes, Limoges, Vannes... 20 journées.

6. Activités d'animation scientifique et d'encadrement.

6.1. Responsabilité de programmes et séminaires de recherche.

J'ai eu l'occasion de diriger ou codiriger scientifiquement deux programmes de recherche, l'un sur les rapports de genre dans le développement rural et l'autre sur la prise en compte par les soignants hospitaliers du désir de maternité des femmes séropositives aux Antilles.

2009-2011 : Approche comparative des dynamiques des rapports de genre dans des contextes de ruralités africaine et sud-américaine : organisation collective, gestion des ressources naturelles et évolution des systèmes productifs en agriculture.

Ce programme ponctuel de recherche, était réalisé en coresponsabilité scientifique avec Hélène Guétat, dans une collaboration interdisciplinaire entre les laboratoires Dynamiques rurales/LISST. Il a été financé par le conseil scientifique de l'Université Toulouse Le Mirail, la MSHST, l'Ecole doctorale TESC, le LISST et Dynamiques rurales. Il fut l'occasion d'organiser 12 journées d'étude mensuelles réparties sur 2 semestres en 2010 et en 2011. Chaque journée d'étude était l'occasion de faire dialoguer des chercheurs confirmés et des doctorants, sur les terrains africains et afro-américains... Les thématiques abordées sont consultables à l'adresse suivante : http://w3.lisst.univ-tlse2.fr/seminaire/genre_dvlpt2011.htm

Les meilleures communications présentées à ce séminaire feront l'objet de publications.

2009-2010 : Processus de décision en matière de procréation chez les femmes vivant avec le VIH/sida dans les DFA :

Cette responsabilité scientifique fut l'occasion d'accueillir et d'héberger le projet de recherche réalisée entièrement par Dolores Pourette et Estelle Carde, anthropologue et sociologue travaillant sur les trajectoires de femmes séropositives aux Antilles et en Guyane françaises. La recherche fut financée par la Fondation de France (80000 euros) et l'ANRS (35000 euros). Elle a donné lieu à un rapport, des publications dans des revues avec comité de lecture et des présentations dans des colloques. Elle a aussi conforté le dossier de Dolorès Pourette qui a depuis été recrutée à l'IRD et celui d'Estelle Carde recrutée à l'Université de Montréal. La direction de ce programme a été réalisée dans le cadre de l'axe Santé et problèmes sociaux du LISST, dirigé par François Sicot.

6.2. Responsabilité scientifique et organisation de colloques internationaux.

De 2008 à 2009 j'ai exercé l'organisation et la responsabilité principale du colloque intitulé Santé et mobilité au Nord et au Sud : circulations des acteurs, évolutions des pratiques. Ce colloque multisitué fut organisé en trois lieux différents : à Toulouse, Dakar (Sénégal) et Yaoundé (Cameroun). Il a réuni près de 170 participants à Toulouse 2, près d'une soixantaine à Dakar, et une trentaine à Yaoundé. Organisé dans une collaboration interdisciplinaire entre l'association d'anthropologie de la santé AMADES dont nous fêtons le vingtième

anniversaire, et le LISST, il a reçu le soutien de nombreux financeurs et contributeurs. (CNRS, INSERM, AUF, Conseil Régional, Mairie de Toulouse, DREES... etc).

Certaines des contributions sont publiées dans deux numéros de la revue électronique *Anthropologie et Santé* (3 et 4)

6.3. Participation à la vie de revues et comités scientifiques.

Je suis membre du comité de rédaction de la revue *Anthropologie et Santé* depuis deux ans, et j'ai été membre de la revue *Les cahiers d'études africaines*, où j'ai participé au choix éditoriaux et à l'évaluation des articles soumis.

Je dirige avec mes collègues Juliette Sakoyan et Sandrine Musso deux numéros de la revue électronique *Anthropologie et Santé*.

6.4. Encadrement des étudiants.

Depuis mon recrutement à l'Université Toulouse le Mirail, j'ai pu mettre à profit ma double qualification en sociologie et en anthropologie pour encadrer sous ma direction des étudiants de Master 1 et professionnel, sur les thématiques de la sociologie/anthropologie de la santé, du genre, ou de la mémoire : 3 en 2006, 4 en 2007, 10 en 2008, 12 en 2009. La quasi totalité de ces étudiants (sauf 3) ont pu soutenir et valider leur année d'enseignement.

Pour l'année 2011-2012, je suis engagée à co-diriger deux thèses d'anthropologie portant toutes deux sur les questions de la mémoire de l'esclavage, l'une à Cuba, l'autre dans une comparaison intra-caribéenne. Le projet d'un programme de recherches comparatives sur les différentes formes et lieux de commémoration des crimes collectifs me tient à cœur et pourrait être l'occasion de constituer un groupe de doctorants sur la question.

1. Publications écrites.

1.1. DO : Direction de numéros de revue scientifique.

2. 2012 (à paraître), Mulot S., Musso S., Sakoyan J. (dir), *Anthropologie et Santé*, n°4 : *Migrations des malades et des professionnels de santé*. (en ligne)
1. 2011, Mulot S., Musso S., Sakoyan J. (dir), *Anthropologie et Santé*, n°3 : *Circulations transnationales des médecines : vers quelles reconfigurations sanitaires ?* (en ligne)

1.2. ACL : Articles dans des revues scientifiques à comité de lecture.

11. 2012, Mulot S., Musso S., Sakoyan J., Les migrations : un renouveau pour les systèmes de santé ?, *Anthropologie et Santé*, n°4. (en ligne et à paraître)
10. 2012, Mulot S., "La matrifocalité caribéenne n'est pas un mirage créole", *L'Homme* (à paraître).
9. 2011, Mulot S., Musso S., Sakoyan J., Les médecines sont-elles solubles dans la globalisation ?, *Anthropologie et Santé*, n°3. (en ligne)
<http://anthropologiesante.revues.org/>)
8. 2010, Kelly-Irving M., Mulot S., Inamo J., Ruidavets J.-B., Atallah A. and Lang T., "Improving Stroke Prevention in the French West Indies: Limits to lay Knowledge of Risk Factors", *Stroke*, 2010, XLI (11) : 2637-2644.
<http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/abstract/41/11/2637>
7. 2009 Mulot S., "Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du VIH/sida ? L'exemple des multipartenariats sexuels antillais", *Revue française de sociologie*, volume 50, n°1 Janvier-Mars, 63-89.
http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RFS_501_0063
6. 2009 Mulot S., "Redevenir un homme en contexte antillais post-esclavagiste et matrifocal", *Autrepart* n°49 (*La fabrique des identités sexuelles*) : 117-136
http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=AUTR_049_0117
5. 2008, Mulot S., "Chabines et métisses dans l'univers antillais : entre assignations et négociations identitaires", *CLIO, Femmes, Histoire, Société*, n°27 (*Amériques Métisses*): 115-134. http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=CLIO_027_0115
4. 2007 : Mulot S., "Le mythe du viol fondateur aux Antilles françaises", *Ethnologie française*, XXXVII, n° 3 (*Mémoires plurielles, mémoires en conflits*) : 517-524.
http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=ETHN_073_0517
3. 2003 : Mulot S., "La trace des masques : identité guadeloupéenne entre discours et pratiques", *Ethnologie française*, XXXIII, n°1 (*La mémoire des villes nouvelles*) : 111-122. <http://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2003-1-page-111.htm>
2. 1998 : Mulot S., "Histoire d'une éclipse, éclipse de l'Histoire. Esclavage et identité culturelle dans le carnaval basse-terrien." *Dérades, Revue caribéenne de recherches et d'échanges*, n°2 : 81-86.

1. 1997 : ""Mais pourquoi les enfants ne portent-ils pas de prénoms typiquement antillais ?" Réflexions d'une anthropologue sur les représentations de l'identité antillaise en milieu médico-social métropolitain.", *Migrations Santé*, n°93 : 23-41.

1.3. OS : Chapitres d'ouvrages scientifiques.

8. 2011 (à paraître), Lefaucheur N. et Mulot S., "La construction et les coûts de l'injonction à la virilité en Martinique", in *Boys don't cry*, Dulong D., Guionnet C. et Neveu E. (dir), Presses Universitaires de Rennes.
7. 2011, "Mémoire et figuration des morts de la traite négrière et de l'esclavage dans les politiques culturelles de Guadeloupe", in *La mort collective et le politique - Constructions mémorielles et ritualisations*, Anne Bouchy et Ikezawa Masaru (dir), Presses de l'Institut des sciences humaines et sociales de l'Université de Tôkyô : 263-274.
6. 2011, Mulot S., "Vivre et gérer les maladies chroniques", in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Drulhe M. & Sicot F. (dir), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail : 91-112.
5. 2011, Hélarlot V. et Mulot S., "Les relations de soin : du colloque singulier au pluralisme médical", in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Drulhe M. & Sicot F. (dir), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail : 185-206
4. 2010, Mulot S., "Le sida, le crack et l'hôpital : chronique d'une recherche impliquée et impuissante", in *Se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Chabrol F. et Girard G. (dir), ANRS, collection sciences sociales et sida : 87-102.
<http://www.anrs.fr/Ressources-et-publications/Publications/Publications-ANRS/VIH-sida.-Se-confronter-aux-terrains.-Experiences-et-postures-de-recherche>
3. 2010, Mulot S., "Descendants d'esclaves, héritiers de la liberté : les dilemmes identitaires des Antillais aujourd'hui", in *Altérité, dynamiques sociales et démocratie*, Férreol G. et Péralva A. (dir), Editions LGDJ, collection Droit et Société, Recherches et travaux n°20 : 109-126.
<http://www.reds.msh-paris.fr/publications/collrt/matiere/rt20-matiere.pdf>
2. 2010, Mulot S. (en japonais) :
グアドループの文化政策における奴隷貿易と奴隷制の死者たちの記憶と形象化,
Guadorûpu no bunka seisaku ni okeru dorei bôeki to doreisei no shisha tachi no kioku to keishôka , 『非業の死の記憶—大量の死者をめぐる表象のポリテックス』 *Higô no shi no kioku - Tairyô no shisha o meguru hyôshô no poritikusu* (La mort collective - Constructions mémorielles et politiques), Tôkyô daigaku daigakuin Jinbunshakaikei kenkyûsho, Tôkyô, Akiyama shoten, 275-289.
1. 1998 : Mulot S., "Les masques de l'identité. Expressions culturelles et stratégies identitaires dans le carnaval guadeloupéen.", *Tropiques métis*, catalogue de l'exposition du Musée National des Arts et Traditions Populaires, Réunion des Musées Nationaux : 72-77.

1.4. ASCL : Articles dans des revues sans comité de lecture.

5. 2006 : Mulot S., "Aux Antilles et en Guyane françaises : une épidémie à part". *Transcriptases* n° 125, Janvier-Février 2006 : 11-14.
http://www.vih.org/documents/transcriptases_125.pdf
4. 2004 : Mulot S., "Une Caraïbe multiculturelle unie contre le VIH/Sida ", *Transcriptases*, n° 116, Juin-Juillet : 2-6. http://www.pistes.fr/transcriptases/116_376.htm
3. 2001 : Mulot S., "Vieillir dans les îles de Guadeloupe : les inégalités sociales", *Antiane-Eco*, n°48 : 28-32.
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/themes/antiane/ae48/ae48_art10.pdf
2. 1998 : "Les femmes antillaises : entre tradition familiale et modernité économique.", *Informations sociales*, n°69, Septembre 1998 : 34-39.
1. 1998 : Mulot S., "Politiques identitaires et conscience historique dans le carnaval guadeloupéen" *Anthræpotes* vol 3 (2) : 2-14.

1.5. PV : Publications de vulgarisation:

2. 2005, "Vivre avec le virus du sida aux Antilles : secrets et tabous", *Alizés*.
1. 2003 : "Accor et désaccord entre la France et la Guadeloupe : retour sur l'histoire d'un contentieux", http://www.gensdelacaraibe.org/recherche/articles.php?id_story=22

1.6. AP : Autres productions. Rapports d'études et thèses.

7. 2003 : Mulot S., *Les seniors du bassin saléen de Guadeloupe: situation sociale, conditions de vie et structures de prise en charge*, rapport pour le Centre gérontologique du Raizet. 96 pages.
6. 2002 : Mulot S. (avec Anne Danière), *L'évaluation des sept programmes régionaux de santé de Guadeloupe initiés depuis 1996*, Edition de l'éducation pour la santé, COGES, Basse-Terre, 142 pages.
5. 2002 : Mulot S , *Le schéma départemental de l'action sociale et médico-sociale pour les personnes âgées*. (Rédaction et finalisation), Conseil général de Guadeloupe, Direction des actions de solidarités sociales.
4. 2001 : Mulot S. (avec la contribution de Myriam Cottias et Nadine Lefaucheur), *L'enquête sur les violences envers les femmes dans les départements français d'Amérique : ENVEF-DFA* , Rapport d'enquête de faisabilité, , Centre de recherches sur les pouvoirs locaux dans la Caraïbe (CNRS), Schœlcher, Université des Antilles-Guyane.
3. 2000 : Mulot S., *La prise en charge de la toxicomanie en Guadeloupe*, rapport pour l'Observatoire des Inadaptations et des Handicaps et le Conseil général.
2. 2000 : Mulot S., *La prise en charge des personnes âgées en Guadeloupe*, rapport pour l'Observatoire des Inadaptations et des Handicaps et le Conseil général.
1. 2000, Mulot S., *"Je suis la mère, je suis le père !" : l'énigme matrifocale. Relations familiales et rapports de sexes en Guadeloupe*. Thèse de doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie de l'EHESS, sous la direction de Maurice Godelier, Paris, 2000, 632 pages. En ligne sur :
http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/53/60/88/PDF/These_Mulot_matrifocalite_version_2009_413p.pdf

2. Communications orales.

2.1. C INV : Conférences données à l'invitation du Comité d'organisation dans un congrès ou un séminaire national ou international.

10. 2011a, avril, Mulot S., "*Catégorisations, assignations et négociations identitaires : genre, sexualité et race en société créole*", journée d'étude *Le racisme : construction et transmission des catégories identitaires*, LISST, EHESS, Toulouse.
9. 2011b, avril, Mulot S., "La paternité en contexte matrifocal antillais : pratiques, représentations et négociations", Séminaire *Paternité, genre et parenté* du Centre Norbert Elias, EHESS, Marseille.
8. 2011c, mars, Mulot S., "La santé : un produit de l'intersectionnalité ? A partir d'un exemple antillais". Séminaire exceptionnel *Sexe et race entremêlés* dans le cadre du programme européen EURESCL et du programme ANR AFRODESC, du séminaire mensuel de l'Institut de recherches interdisciplinaires sur les enjeux sociaux (IRIS) et du Centre Norbert Elias, avec le concours du Centre international de recherches sur les esclavages (CIRES), EHESS, Paris.
7. 2010a, Décembre, Mulot S., "Actualité des recherches sur le genre dans la Caraïbe", Séminaire *Genre et société aux Antilles*, CRPLC- UAG, Schœlcher, Martinique.
6. 2010b, Novembre, Mulot S., "La femme noire existe-t-elle ? Performativité et limites des catégories de genre et de race. ", Festival *Vibrations Caraïbes*, Paris.
5. 2010c, Octobre, Mulot S., "Le sida aux Antilles françaises : de l'invisibilité sociale à la construction de la relation de soin" séminaire *Déficiences en situations de handicap en Guadeloupe : la place des personnes concernées*, du Laboratoire Santésih, Université Montpellier 2, Montpellier.
4. 2010d, Mars, Mulot S., "Genre, sexualité et prévention des risques sexuels aux Antilles françaises", Séminaire du pôle Suds *Stratégies féminines, stratégies masculines. Les enjeux de la procréation au Sud*, INED, Paris.
3. 2009a, Juin, "Devenir homme au pays des mères : l'épreuve matrifocale antillaise", *Colloque Histoire des hommes et des masculinités*, organisé par l'équipe Genre et société du LARHRA et l'Ecole normale supérieure Lettres et sciences humaines, Lyon (France).
2. 2009b, avril, "Jouer avec les assignations raciales aux Antilles : une posture ethnologique". Colloque Eurescl et Afrodesc *Catégoriser racialement les populations dans les sociétés post-esclavagistes : pertinences et limites*. EHESS, Paris.
1. 2006, Mai, "L'hôpital en mutation : une approche socio-anthropologique du cas antillais", Conférence introductive. *Xème Conférence des Unions hospitalières des Antilles et de la Guyane*, Baie-Mahault, Guadeloupe.

2.2. C ACTI : Communications avec actes dans un congrès international.

2. 2010, Janvier, Lefaucheur N. & Mulot S., "Pluripartenariat masculin et violences conjugales : les effets de l'injonction à la virilité sur les relations de couple en Martinique." Colloque *Les coûts de la masculinité*. CRAPE, CRPS, IEP. Rennes (France).

1. 2008, "Mémoires et figurations des morts de la traite négrière et de l'esclavage dans les politiques culturelles en Guadeloupe", *Colloque international La mort collective et le politique*, Université de Tôkyô, Tôkyô (Japon).

2.3. C ACTN : Communications avec actes dans un congrès national.

1. 2008, "Le sida, le crack et l'hôpital : chronique d'une recherche impliquée (et impuissante ?)". Journées d'études du réseau Santé Société de la MSH, *Implication, réflexivité et positionnement des jeunes chercheurs travaillant sur le sida aujourd'hui : questions méthodologiques et politiques*, ANRS, Paris.

2.4. C COM Communications orales sans actes dans un congrès ou un séminaire international ou national.

10. 2006a, "Les relations entre les PVVIH et l'hôpital et le rôle des associations aux Antilles françaises". *Séminaire interassociatif inter-régional*, Sidaction, DGS, Sint Maarten (DWI).
9. 2006b, "La prise en charge des migrants séropositifs : le cas des Haïtiens aux Antilles françaises. Une approche anthropologique", *International Symposium on HIV and Emerging Infectious Diseases*, Toulon.
8. 2005a, "Le mythe du viol fondateur dans l'imaginaire antillais : une représentation de l'origine du métissage", *Colloque Regards croisés sur le métissage*, Institut de recherche pour le développement, Schœlcher, Martinique.
7. 2005b, "Vieillesse et conditions de vie des seniors de Guadeloupe : l'Etat ou la famille providence ?", *3ème Colloque du Centre gérontologique du Raizet*, Gosier.
6. 2005c, "Les représentations sociales du risque face au VIH/sida : leurs effets sur la catégorisation des individus et les stratégies de prévention", *XXVème Congrès International de la Population de l'Union Internationale pour l'Etude Scientifique de la Population*, Tours, France.
5. 2004a, Décembre. *La construction du genre et le risque sexuel face au VIH/Sida dans la Caraïbe*. Conférence/débat du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé (GRASP), Université de Montréal, Montréal, Canada.
4. 2004b, Novembre. *Du mythe du viol fondateur à la matrifocalité : représentations des identités sexuelles dans l'imaginaire antillais*. Conférence du Centre d'étude sur les lettres, les arts et les traditions (CELAT), Université Laval, Québec, Canada (en cours de publication).
3. 2004c, Novembre. *La prise en charge des personnes infectées par le VIH/Sida aux Antilles françaises : représentations de la maladie et ajustements thérapeutiques*. Communication au département d'anthropologie, séminaire de R. Massé, Université Laval, Québec, Canada.
2. 2004d, Octobre. *La construction de la relation de soins autour du VIH/Sida dans les hôpitaux de Guadeloupe et de Martinique*, XII^{èmes} journées INTERCISIH, Trois-Ilets, Martinique.
1. 2002, Décembre. *L'ethnologue dans le jeu des apparences raciales : assignations et négociations identitaires en société créole guadeloupéenne*. Séminaire commun IDEMEC, MNATP, Maison méditerranéenne des sciences de l'Homme, Aix-en-Provence, France.

C/

Sélection de publications.

Liste des publications jointes ci-après.

Elles sont présentées par ordre chronologique de parution.

Mulot Stéphanie :

- , 2003 a, « La trace des masques : identité guadeloupéenne entre discours et pratiques », in *Ethnologie française*, XXXIII, n°1 (*La mémoire des villes nouvelles*) : 111-122.
- , 2007 : « Le mythe du viol fondateur aux Antilles françaises », in *Ethnologie française*, XXXVII, n° 3 (*Mémoires plurielles, mémoires en conflits*) : 517-524.
- , 2008, « Chabines et métisses dans l'univers antillais : entre assignations et négociations identitaires », in *CLIO, Femmes, Histoire, Société*, n°27 (Amériques Métisses): 115-134.
- , 2009 a, « Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du VIH/sida ? L'exemple des multipartenariats sexuels antillais », in *Revue française de sociologie*, volume 50, n°1 Janvier-Mars , 63-89.
- , 2009 b, « Redevenir un homme en contexte antillais post-esclavagiste et matrifocal », in *Autrepart* n°49 (*La fabrique des identités sexuelles*) : 117-136.
- , 2010 a, « Le sida, le crack et l'hôpital : chronique d'une recherche impliquée et impuissante », in *Se confronter aux terrains. Expériences et postures de recherche*, Chabrol F. et Girard G. (dir), ANRS, collection sciences sociales et sida : 87-102.
- , 2010 b, « Descendants d'esclaves, héritiers de la liberté : les dilemmes identitaires des Antillais aujourd'hui », in *Altérité, dynamiques sociales et démocratie*, Férreol G. et Péralva A. (dir), Editions LGDJ, collection Droit et Société, Recherches et travaux n°20 : 109-126.
- , 2010 c, (en japonais, pour la beauté des pages, version française publiée en 2011c)
ゲアドループの文化政策における奴隷貿易と奴隷制の死者たちの記憶と形象化,
Guadorôpu no bunka seisaku ni okeru dorei bôeki to doreisei no shisha tachi no kioku to keishôka , 『非業の死の記憶—大量の死者をめぐる表象のポリティックス』 *Higô no shi no kioku - Tairyô no shisha o meguru hyôshô no poritikusu* (La mort collective - Constructions mémorielles et politiques), Tôkyô daigaku daigakuin Jinbunshakaikei kenkyûsho, Tôkyô, Akiyama shoten, 275-289.
- , 2010d, KELLY-IRVING M., MULOT S., INAMO J., RUIDAVETS J.-B., ATALLAH A. & LANG T., "Improving Stroke Prevention in the French West Indies: Limits to lay Knowledge of Risk Factors", in *Stroke*, 2010, XLI (11) : 2637-2644.
- , 2011 a, « Vivre et gérer les maladies chroniques », in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Drulhe M. & Sicot F. (dir), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail : 91-112.
- , 2011b, Hélardot V. et Mulot S., "Les relations de soin : du colloque singulier au pluralisme médical", in *La santé à cœur ouvert. Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Drulhe M. & Sicot F. (dir), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail : 185-206
- , 2011 c, « Mémoire et figuration des morts de la traite négrière et de l'esclavage dans les politiques culturelles de Guadeloupe », in *La mort collective et le politique - Constructions mémorielles et ritualisations*, Anne Bouchy et Ikezawa Masaru (dir), Presses de l'Institut des sciences humaines et sociales de l'Université de Tôkyô : 263-274.
- , 2011d (sous presse), Lefaucheur N. et Mulot S., "La construction et les coûts de l'injonction à la virilité en Martinique", in *Boys don't cry. Economies, coûts, privilèges des masculinités*, Dulong D., Guionnet C. et Neveu E. (dir), Presses Universitaires de Rennes.
- , 2012 c (à paraître, avec attestation), « La matrifocalité caribéenne n'est pas un mirage créole », in *L'Homme*.