Institut de Démographie de l'Université Paris 1 (IDUP)
Ecole Doctorale de Géographie de Paris

# Les populations aux frontières de la Guyane : caractéristiques singulières et fécondités contrastées

Une recherche menée dans les communes guyanaises de Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Mana et Saint-Georges de l'Oyapock, ainsi que dans le municipio d'Oiapoque (Brésil)

Thèse présentée et soutenue publiquement par
Claude Conan

Pour l'obtention du grade de Docteur en démographie

Sous la direction de Marlène Lamy, Professeur émérite

Le 9 juillet 2018

**Université Paris I Panthéon-Sorbonne**

Institut de Démographie de l'Université Paris 1 (IDUP)
Ecole Doctorale de Géographie de Paris

# Les populations aux frontières de la Guyane : caractéristiques singulières et fécondités contrastées

Une recherche menée dans les communes guyanaises de Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Mana et Saint-Georges de l'Oyapock, ainsi que dans le municipio d'Oiapoque (Brésil)

Thèse présentée et soutenue publiquement par
Claude Conan

Pour l'obtention du grade de Docteur en démographie

Sous la direction de Marlène Lamy, Professeur émérite

Le 9 juillet 2018

Membres du Jury

| | |
|---|---|
| GOURBIN Catherine Professeur, Université Catholique de Louvain | Rapporteur |
| GAIMARD Maryse Professeur, Université de Bourgogne | Rapporteur |
| DION Michèle Professeur émérite, Université de Bourgogne | |
| LAMY Marlène Professeur émérite, Paris 1 Panthéon-Sorbonne | Directrice de thèse |
| BRUGEILLES Carole Professeur, Université Paris Nanterre | |
| NACHER Mathieu Professeur Patricien Hospitalier, Université de Guyane | |

L’Université Paris I Panthéon-Sorbonne n’entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

# LES POPULATIONS AUX FRONTIERES DE LA GUYANE : CARACTERISTIQUES SINGULIERES ET FECONDITES CONTRASTEES

**Une recherche menée dans les communes guyanaises de Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Mana et Saint-Georges de l'Oyapock, ainsi que dans le municipio d'Oiapoque (Brésil)**

## RÉSUMÉ

La Guyane présente la fécondité la plus élevée de l'ensemble des régions françaises et également des autres territoires d'Amérique du Sud et de la Caraïbe : 3,3 enfants par femme estimés en 2018.

Cette thèse propose une analyse des principaux déterminants de la fécondité en Guyane, notamment aux zones frontalières, les plus natalistes. Ce travail s'appuie sur les résultats d'une enquête par questionnaire menée auprès de femmes et d'hommes résidant dans quatre communes frontalières avec le Suriname, à l'ouest, et une commune frontalière avec le Brésil, à l'est. Un complément a été réalisé dans le municipio d'Oiapoque, au Brésil, à la frontière guyanaise.

Cette thèse présente tout d'abord le contexte historique et ethnologique qui préside à la composition actuelle de la population de Guyane. Puis elle examine les caractéristiques sociologiques de la société guyanaise d'aujourd'hui, et notamment des communes frontalières, où les populations sont économiquement et socialement précaires, peu instruites et fréquemment migrantes.

Explorant comment interagissent les déterminants socio-économiques, le niveau d'utilisation de la contraception, l'âge à la première maternité, le nombre actuel d'enfants et les normes de fécondité, les résultats de la recherche montrent qu'il y a deux situations bien distinctes : à l'est, pour les femmes d'origine brésilienne, la transition démographique est pratiquement terminée ; à l'ouest, pour les femmes bushinenge, elle ne fait que commencer.

Cette recherche repose sur l'hypothèse que le moment présent se situe, pour les femmes bushinenge, à la charnière entre fécondité non régulée et fécondité régulée.

Mots clefs : Guyane, communes frontalières, fécondité, déterminants, Brésil, Bushinenge

## ABSTRACT

**Populations on the borders of French Guyana:**
**contrasting fertility and singular characteristics**

**A research conducted in the Guyanese municipalities of Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Mana and Saint-Georges de l'Oyapock, as well as in the municipality of Oiapoque in Brazil**

French Guiana has the highest fertility level of all French regions and of other countries in South America and the Caribbean: on average, 3.3 children per woman estimated in 2018.

This thesis aims to analyze the main determinants of fertility in French Guiana, particularly in border areas which present high birth rates. It draws on the results of a survey of women and men by questionnaire residing in four municipalities bordering Suriname in the West, and a border town with Brazil in the East. An additional survey was conducted in the municipality of Oiapoque in Brazil at the Guyanese border.

Firstly, this thesis presents a historical and ethnological background that determine the current composition of the population of Guyana. Secondly, it examines the sociological characteristics of today's Guyanese society, notably border municipalities where populations are economically and socially precarious, poorly educated and frequently migrating.

Exploring the interaction between socioeconomic determinants, the level of contraceptive use, age at first birth, current number of children and fertility standards, our research findings show two different situations: demographic transition is almost complete in the East for women of Brazilian origin while in the West, for bushinenge women, demographic transition is just beginning.

This research is based on the assumption that currently, fertility of bushinenge women is at a transition period between unregulated and regulated fertility.


Key words: Guyana, border municipalities, fertility, determinants, Brazil, Bushinenge

# REMERCIEMENTS

Au cours de ces six années de recherche, j'ai rencontré de nombreuses personnes accueillantes et aidantes, en Guyane ou à Paris. Qu'elles soient ici remerciées chaleureusement car, sans elles, ce travail n'aurait pu aboutir.

Ma reconnaissance va tout particulièrement à Mme Marlène LAMY, qui a accepté de diriger ma recherche avec bienveillance et exigence, se montrant toujours disponible. Nos longues conversations sur Skype me manqueront.
Je remercie les professeurs qui ont accepté de faire partie du jury de thèse, notamment les professeurs Catherine GOURBIN et Maryse GAIMARD d'avoir accepté d'être rapporteur, et également les professeurs Michèle DION, Carole BRUGEILLES et Mathieu NACHER d'avoir accepté d'être membre du Jury.

Sans les financements du Labex DRIIHME et du FEDER que je remercie vivement, les enquêtes sur le terrain n'auraient pas pu se faire. Je tiens à remercier chaleureusement Damien DAVY, directeur de l'OHM Oyapock, d'avoir accepté de faire partie de mon comité de thèse. Je remercie également l'association DAAC Guyane pour son apport logistique dans la mise en œuvre des enquêtes de terrain, et notamment sa directrice, Myriam DUFAY ainsi que les autres salariés de l'association.

Je remercie les médecins et le personnel des CDPS et PMI de Saint-Georges de l'Oyapock, Maripasoula, Grand-Santi et Saint-Laurent-du-Maroni qui ont accueilli les enquêtrices dans leurs locaux.
Un grand merci aux 11 enquêtrices des communes de Guyane ainsi qu'aux 18 élèves infirmières de l'UNIFAP, à Mariana ALVES, professeure de littérature française à l'UNIFAP, et aux professeurs de la section des soins infirmiers de l'UNIFAP.
Un grand merci bien sûr aux 1 887 femmes et 480 hommes qui ont répondu aux questionnaires, à celles et ceux qui ont accepté l'entretien biographique.

Merci aux docteurs KARLE, FAVRE et ELTGES, ainsi qu'à Mme Stéphanie BERNARD, du réseau Périnat, aux associations AIDES à Saint-Laurent et WI NA WI à Grand-Santi et à sa directrice Marion REVEST.
Merci à Élisabeth BROWN, à Hélène et Yves, à Astrid et Claire pour leurs précieux conseils.
Grand merci à Manu pour sa formidable relecture sur les chapeaux de roues.

Je remercie ma famille, mes amis qui m'ont aidée et soutenue pendant toutes ces années, et ma fille, qui me préparait de délicieux petits plats tandis que je rédigeais.

*« Lagwiyann, bel ti koté. »* Lova Jah

## TABLE DES MATIERES

**RESUME**.....6
**REMERCIEMENTS**.....8
**TABLE DES MATIERES**.....10
**LISTE DES TABLEAUX**.....13
**LISTE DES GRAPHIQUES**.....19
**LISTE DES CARTES**.....24
**LISTE DES PHOTOS**.....24

**PRÉAMBULE**.....25
**INTRODUCTION GÉNÉRALE**.....27

**CHAPITRE LIMINAIRE : Une enquête dans les communes aux plus forts taux d'accroissement naturel**.....41
0.0.1. Section 1 : Les objectifs.....43
0.0.2. Section 2 : Le terrain.....46
0.0.3. Section 3 : Les 1 887 questionnaires Femmes.....60
0.0.4. Section 4 : Les 480 questionnaires Hommes.....62

**1. PREMIÈRE PARTIE : La Guyane, une population aux origines diverses**.....64

**1.1. CHAPITRE I : Brève histoire du peuplement, les strates successives de migrations**...67
1.1.1. Section 1 : Avant l'arrivée des Européens puis les premiers contacts.....67
1.1.2. Section 2 : Le temps de l'esclavage.....71
1.1.3. Section 3 : La fin de la colonie jusqu'à la départementalisation.....82
1.1.4. Section 4 : La départementalisation jusqu'à la création des communes.....91

**1.2. CHAPITRE II : Les composantes de la population de Guyane, des identités plurielles**.....103
1.2.1. Section 1 : Les peuples autochtones : les Amérindiens.....104
1.2.2. Section 2 : Les peuples issus des migrations forcées : Bushinenge ou Marrons.....116
1.2.3. Section 3 : Les peuples issus des migrations forcées : Créoles.....135
1.2.4. Section 4 : Les autres migrants en Guyane : Français de métropole, d'outre-mer et étrangers.....139

**1.3. CHAPITRE III : Une population immigrée importante et composite**.....150
1.3.1. Section 1 : Les immigrés devenus français, les étrangers avec ou sans papiers.....151
1.3.2. Section 2 : Les migrant(e)s du Brésil.....157
1.3.3. Section 3 : Les migrant(e)s du Suriname.....161

**1.4. CHAPITRE IV : La fécondité des étrangères selon les instituts statistiques**.....168
1.4.1. Section 1 : La fécondité des femmes au Brésil.....169
1.4.2. Section 2 : La fécondité des femmes au Suriname.....173

1.4.3. Section 3 : Impact de la fécondité des étrangères sur le niveau guyanais de la fécondité.....177

**DEUXIÈME PARTIE : La Guyane, une population aux caractéristiques singulières.....186**

**2.1. CHAPITRE I : Compter la population, un exercice complexe et des résultats contestés.....189**
2.1.1.Section 1 : Un recensement parfois difficile.....189
2.1.2.Section 2 : Un état civil en constante amélioration.....194

**2.2. CHAPITRE II : Des dynamiques géographique et démographique inégales.....202**
2.2.1.Section 1 : Une population inégalement répartie… .....202
2.2.2.Section 2 : … mais en constante augmentation (dont solde naturel et solde migratoire)… .....206
2.2.3.Section 3 : Une population jeune.....210
2.2.4.Section 4 : Une fécondité élevée.....215
2.2.5.Section 5 : Une faible mortalité générale mais une forte mortalité infantile....219

**2.3. CHAPITRE III : Une société très inégalitaire.....223**
2.3.1.Section 1 : Inégalités économiques et sociales.....225
2.3.2.Section 2 : Inégalités d'accès aux droits médicaux et à l'offre de soins.....230
2.3.3.Section 3 : Inégalités de scolarisation et de qualification.....237
2.3.4.Section 4 : Quelques fléaux.....243

**2.4. CHAPITRE IV : L'environnement de l'enquête selon les instituts statistiques et la littérature.....253**
2.4.1.Section 1 : Le bassin fluvial du Maroni : un territoire particulier.....253
2.4.2.Section 2 : Les profils des communes étudiées.....257
2.4.3.Section 3 : Un cas brésilien : le municipio d'Oiapoque.....281
2.4.4.Section 3 : Les communes étudiées, caractéristiques.....287

**3. TROISIÈME PARTIE : La fécondité passée, présente et à venir dans les communes frontalières..... 305**

**3.1. CHAPITRE I : Les femmes et hommes interrogés ont des caractéristiques bien particulières.....309**
3.1.1. Section 1 : Des niveaux scolaires faibles mais en nette amélioration, des accès inégaux aux médias.....312
3.1.2. Section 2 : Une majorité de migrant(e)s.....319
3.1.3. Section 3 : Une situation économique et sociale très précaire.....326
3.1.4. Section 4 : Derrière des situations matrimoniales officielles diverses, beaucoup de femmes sont en couple.....334
3.1.5. Section 5 : Des Bushinenge à l'ouest, des Brésilien(ne)s à l'est, une communauté palikur à Saint-Georges de l'Oyapock et une communauté Kali'na à Saint-Laurent-du-Maroni.....337

**3.2. CHAPITRE II : La précocité de la vie féconde.....343**
3.2.1. Section 1 : Âge effectif à la première maternité.....345
3.2.2. Section 2 : Quid des maternités précoces ?.....351
3.2.3. Section 3 : Quel est l'âge idéal à la première maternité vu par les femmes....364
3.2.4. Section 4 : Quel est l'âge idéal à la première maternité vu par les hommes...369
3.2.5. Section 5 : Quel est l'âge à la première paternité, réel et idéal.....371

**3.3. CHAPITRE III : Une faible prévalence contraceptive malgré de bonnes connaissances en matière de contraception.....377**
3.3.1. Section 1 : Les femmes s'occupent diversement de leur santé sexuelle et reproductive.....381
3.3.2. Section 2 : Les femmes ont une bonne connaissance des méthodes contraceptives, mais la dernière grossesse n'était pas toujours prévue.....399
3.3.3. Section 3 : L'utilisation de la contraception vue du côté des femmes.....413
3.3.4. Section 4 : L'utilisation de la contraception vue du côté des hommes.....434
3.3.5. Section 5 : Les interruptions volontaires de grossesse.....440

**3.4. CHAPITRE IV : Vers une diminution des niveaux de fécondité ?.....448**
3.4.1. Section 1 : Quid de la fécondité « naturelle » (dont durée de l'allaitement) ?.450
3.4.2. Section 2 : Combien les mères des femmes et des hommes interrogés ont-elles eu d'enfants ?.....460
3.4.3. Section 3 : La descendance finale des femmes et hommes de 40 ans et plus, quels déterminants ?.....464
3.4.4. Section 4 : La descendance des femmes de 25 à 29 ans, quels déterminants ?.471
3.4.5. Section 5 : Le nombre idéal d'enfants vu par les femmes, vu par les hommes.....475

**CONCLUSION GÉNÉRALE.....491**

**BIBLIOGRAPHIE.....500**
**ANNEXE 1 : La méthodologie.....537**
**ANNEXE 2 : Les questionnaires Femmes et Enfants.....540**

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Indices de développement humain en 2015
Tableau 2 : Indicateurs de fécondité selon la zone géographique et deux périodes
Tableau 3 : ICF à partir de la méthode Décomptes des Enfants au Foyer
Tableau 0.1 : Population municipale en 2011 et accroissement naturel entre 1999 et 2009 pour les communes dont le taux d'accroissement naturel entre 1999 et 2009 est supérieur à 3 %
Tableau 0.2 : Répartition des femmes interrogées selon la commune de résidence et la zone géographique
Tableau 0.3 : Répartition des femmes interrogées selon la commune de résidence et le lieu de vie
Tableau 0.4 : Répartition des femmes interrogées selon la langue parlée lors du questionnaire
Tableau 0.5 : Répartition des hommes interrogés selon la commune de résidence et la zone géographique
Tableau 0.6 : Répartition des hommes interrogés selon la langue parlée lors du questionnaire
Tableau 1.1.1 : Les taux de natalité et de mortalité en 1824 en Guyane
Tableau 1.1.2 : Évolution de la population de Guyane aux différents recensements (1931-1961)
Tableau 1.2.1 : Récapitulatif des estimations du nombre des Amérindiens en Guyane
Tableau 1.2.2 : Récapitulatif de la répartition des différents peuples amérindiens selon le lieu principal d'habitation et la langue (source : HURAULT et al., 1998)
Tableau 1.2.3 : Évaluation du nombre de Marrons au Suriname et en Guyane en 2013
Tableau 1.3.1 : Part d'immigrés dans la population de Guyane de 1974 à 2013 (en %)
Tableau 1.3.2 : Immigrés et étrangers en Guyane selon le pays d'origine en 2013
Tableau 1.3.3 : Répartition des réfugiés du Suriname en 1990 selon le lieu
Tableau 1.4.1 : Indice Conjoncturel de fécondité en 1999 selon la nationalité en Guyane
Tableau 1.4.2 : Indice Conjoncturel de fécondité en 2009 selon la nationalité en Guyane
Tableau 1.4.3 : ICF, part des femmes d'âge fécond et des naissances des femmes de nationalité française selon le lieu de naissance. Rappel ICF des femmes étrangères. Méthode DEF-période 2001-2005
Tableau 2.1.1 : Nés vivants selon la nationalité et selon le lieu de naissance des parents. Année 2015. Comparaisons selon le domicile de la mère, France métropolitaine/Guyane
Tableau 2.1.2 : Naissances supérieures ou égales à 22 SA selon le lieu et l'établissement de naissance en 2015
Tableau 2.1.3 : Comparaison des nombres de naissances INSEE/RIGI en 2015 selon la commune de résidence de la mère
Tableau 2.2.1 : Répartition de la population en Guyane par regroupement de communes en 2009, en 2014 et évolution 2009-2014
Tableau 2.2.2 : Population municipale par commune et taux d'accroissement annuel 2009-2014
Tableau 2.2.3 : Espérance de vie à la naissance en Guyane en 1990, 2006 et 2013 (comparaison France métropolitaine en 2013)

Tableau 2.3.1 : Taux d'activité de la population en 2013 en % – Comparaisons France métropolitaine/Guyane
Tableau 2.3.2 : Population non scolarisée de 1999 à 2011 – Ensemble de la Guyane
Tableau 2.3.3 : Premiers rapports sexuels selon le genre et le lieu en 2011-2012
Tableau 2.3.4 : Personnes actives sexuellement ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire dans l'année
Tableau 2.4.1 : Évolution de la population de Maripasoula de 1967 à 2014
Tableau 2.4.2 : Variation annuelle moyenne de la population de Maripasoula en %
Tableau 2.4.3 : Évolution de la population de la commune de Grand-Santi de 1967 à 2014
Tableau 2.4.4 : Variation annuelle moyenne de la population de Grand-Santi en %
Tableau 2.4.5 : Évolution de la population de la commune de Saint-Laurent de 1967 à 2014
Tableau 2.4.6 : Variation annuelle moyenne de la population de Saint-Laurent en %
Tableau 2.4.7 : Évolution de la population de Mana de 1967 à 2014
Tableau 2.4.8 : Variation annuelle moyenne de la population de Mana en %
Tableau 2.4.9 : Évolution de la population de Saint-Georges de 1967 à 2014
Tableau 2.4.10 : Variation annuelle moyenne de la population de Saint-Georges en %
Tableau 2.4.11 : Évolution de la population d'Oiapoque de 1981 à 2016
Tableau 2.4.12 : Indice de développement humain (IDH) en 2010 – Comparaison État de Rio de Janeiro, État d'Amapá, municipio d'Oiapoque
Tableau 2.4.13 : Part de jeunes de 15 à 17 ans scolarisés en 2010 – Comparaison État de Rio de Janeiro, État d'Amapá, municipio d'Oiapoque
Tableau 2.4.14 : Répartition des femmes qui ont au moins un enfant selon leur niveau d'instruction à Oiapoque en 2010
Tableau 2.4.15 : Taux de natalité en ‰ pour certaines communes de Guyane et l'ensemble de la Guyane au cours des deux dernières périodes intercensitaires
Tableau 2.1 : Salaires nets annuels moyens en équivalent temps plein dans le secteur privé en 2012
Tableau 3.1.1 : Répartition des femmes interrogées (effectifs) par tranche d'âge et selon la commune
Tableau 3.1.2 : Répartition des femmes interrogées (en %) par tranche d'âge et selon la commune
Tableau 3.1.3 : Répartition des hommes interrogés selon la tranche d'âge
Tableau 3.1.4 : Répartition des femmes (en %) selon le niveau scolaire par commune : comparaison indicateur INSEE et indicateur de la recherche
Tableau 3.1.5 : Répartition des femmes interrogées (en %) selon le niveau scolaire par commune : comparaison femmes de 40 ans et plus/femmes de moins de 25 ans
Tableau 3.1.6 : Part des femmes et hommes interrogés de nationalité étrangère par commune : comparaisons résultats de la recherche et résultats INSEE (femmes et hommes de 25 à 54 ans étrangers)

Tableau 3.1.7 : Proportion (en %) selon le pays d'origine (pays de résidence avant leur 16e anniversaire) des hommes et des femmes interrogés de chaque commune et résultats INSEE (femmes et hommes de 25 à 54 ans immigrés)
Tableau 3.1.8 : Répartition des femmes interrogées selon le lieu de l'accouchement et la résidence de la mère au moment de l'accouchement – 1er enfant
Tableau 3.1.9 : Part des naissances (en %) de 2014 et 2015 dont la mère ne travaille pas, selon la commune – Données du RIGI
Tableau 3.1.10 : Part de naissances (en %) ayant eu lieu en 2014 et 2015 dont la mère est bénéficiaire de l'AME ou sans sécurité sociale dans l'ensemble des naissances par commune – Données du RIGI
Tableau 3.1.11 : Répartition des femmes interrogées qui ont déclaré être en couple selon la situation la plus fréquente de leur partenaire
Tableau 3.1.12: Répartition des femmes interrogées selon leur origine « ethnique » par commune
Tableau 3.1.13 : Répartition des femmes interrogées par « ethnie » (en %) selon plusieurs critères pour lesquels il existe une relation statistiquement vérifiée
Tableau 3.1.14 : Répartition des hommes interrogés selon leur origine « ethnique » par commune
Tableau 3.2.1 : Part de femmes interrogées d'au moins 20 ans (en %) qui ont eu leur premier enfant avant 15 ans, 18 ans et âge moyen (en années) à la première maternité selon le lieu de vie
Tableau 3.2.2 : Âge moyen (en années) à la première maternité selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées d'au moins 20 ans
Tableau 3.2.3 : Proportion de naissances issues de mères de moins de 15 ans et moins de 18 ans pour les communes de la recherche – Naissances de 2007 à 2015
Tableau 3.2.4 : Facteurs prédictifs d'avoir eu une maternité précoce (avant 18 ans), 4 communes de l'Ouest, femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant
Tableau 3.2.5 : Facteurs prédictifs d'avoir eu une maternité précoce (avant 18 ans), commune de Saint-Georges, femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant
Tableau 3.2.6 : Facteurs prédictifs d'avoir eu une maternité précoce (avant 18 ans), municipio d'Oiapoque, femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant
Tableau 3.2.7 : Tableau récapitulatif – Âge moyen à la 1re maternité et maternité précoce
Tableau 3.2.8 : Tableau récapitulatif – Part (en %) de femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant, ayant eu une maternité précoce (avant 18 ans) selon le niveau scolaire par zone de vie
Tableau 3.2.9 : Âge moyen idéal (en années) à la première maternité selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées
Tableau 3.2.10 : Part des hommes (en %) qui pensent qu'une femme peut avoir son premier enfant avant 15 ans, avant 18 ans et âge moyen idéal (en années) à la première maternité selon le lieu de vie des hommes interrogés

Tableau 3.2.11 : Âge idéal à la première maternité (en années) selon le lieu de vie des hommes et femmes interrogés : réponses des femmes vs réponses des hommes
Tableau 3.2.12 : Part des hommes interrogés d'au moins 25 ans (en %) qui ont eu leur premier enfant avant 15 ans, avant 18 ans et âge moyen (en années) à la première paternité selon le lieu de vie
Tableau 3.2.13 : Tableau récapitulatif sur les premières maternité et paternité selon le lieu de vie
Tableau 3.3.1 : Les méthodes de contraception médicales et barrière selon la durée, le remboursement, le moyen d'obtention et le taux de grossesse observé au cours de la 1re année d'utilisation
Tableau 3.3.2 : Les méthodes naturelles de contraception selon le taux de grossesse observé au cours de la 1re année d'utilisation
Tableau 3.3.3 : Répartition (en %) des femmes interrogées selon qu'elles ont bénéficié d'un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et/ou d'un test VIH
Tableau 3.3.4 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus – 4 communes de l'Ouest
Tableau 3.3.5 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus – Saint-Georges de l'Oyapock
Tableau 3.3.6 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus – Municipio d'Oiapoque
Tableau 3.3.7 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du VIH – 4 communes de l'Ouest
Tableau 3.3.8 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du VIH – Saint-Georges de l'Oyapock
Tableau 3.3.9 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du VIH – Municipio d'Oiapoque
Tableau 3.3.10 : Tableau récapitulatif - Avoir déjà fait un frottis ou un test VIH
Tableau 3.3.11 : Facteurs prédictifs de n'avoir cité aucune méthode contraceptive, femmes interrogées de moins de 45 ans – 5 communes de Guyane
Tableau 3.3.12 : Facteurs prédictifs de n'avoir cité aucune méthode contraceptive - Femmes interrogées de moins de 45 ans – Municipio d'Oiapoque
Tableau 3.3.13 : Pourcentage de femmes ayant cité la méthode contraceptive selon le lieu de vie, femmes interrogées de moins de 45 ans
Tableau 3.3.14 : Facteurs prédictifs que la dernière grossesse ait été prévue, femmes interrogées de moins de 45 ans ayant au moins 1 enfant – Communes de l'Ouest
Tableau 3.3.15 : Prévalence de la contraception en France métropolitaine (femmes de 15 à 49 ans ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfant)
Tableau 3.3.16 : Prévalence de la contraception au Brésil et au Suriname (femmes en union de 15 à 49 ans)
Tableau 3.3.17 : Proportion de personnes en âge de procréer, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfant qui ont déclaré ne pas avoir utilisé de méthode de contraception lors du dernier rapport sexuel, selon le sexe et l'âge, Guyane
Tableau 3.3.18 : Nombre de femmes interrogées selon le statut vis-à-vis de l'état de grossesse

Tableau 3.3.19 : Facteurs prédictifs d'utiliser la contraception médicale, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans non enceintes, communes de l'Ouest
Tableau 3.3.20 : Facteurs prédictifs d'utiliser la contraception médicale, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans non enceintes, commune de Saint-Georges
Tableau 3.3.21 : Tableau récapitulatif de la connaissance et l'utilisation de la contraception médicale par commune, femmes interrogées de moins de 45 ans
Tableau 3.3.22 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà pris la pilule, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans, communes de l'Ouest
Tableau 3.3.23 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà pris la pilule, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans, commune de Saint-Georges
Tableau 3.3.24 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà pris la pilule, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans Municipio d'Oiapoque
Tableau 3.3.25 : Part de femmes déclarant utiliser une des méthodes de contraception naturelle selon la commune, femmes interrogées de moins de 45 ans non enceintes
Tableau 3.3.26 : Nombre et % de femmes interrogées qui ont des difficultés à obtenir une grossesse
Tableau 3.3.27 : Récapitulatif des différences de tests de prévention et prévalences contraceptives des femmes interrogées selon l'origine « ethnique » à Saint-Georges
Tableau 3.3.28 : Récapitulatif des prévalences contraceptives des femmes interrogées
Tableau 3.3.29 : Facteurs prédictifs d'utiliser une contraception médicale (ont cité la méthode utilisée), 5 communes de Guyane, hommes interrogés de moins de 45 ans
Tableau 3.3.30 : Tableau récapitulatif de l'utilisation de la contraception médicale par commune, femmes et hommes interrogés de moins de 45 ans
Tableau 3.3.31 : Tableau récapitulatif de l'utilisation de la contraception médicale par type de contraception – Femmes et hommes interrogés des communes de l'Ouest, de moins de 40 ans
Tableau 3.3.32 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà subi une IVG, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans, communes de l'Ouest
Tableau 3.4.1 : Âge au premier enfant et intervalle entre la 1re et la 2e naissance selon la descendance, femmes interrogées de 40 ans et plus, 5 communes de Guyane
Tableau 3.4.2 : Durée moyenne d'allaitement du dernier bébé (en mois) selon le lieu de vie des femmes interrogées pour les 5 communes de Guyane et le municipio d'Oiapoque
Tableau 3.4.3 : Durée moyenne d'allaitement selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées
Tableau 3.4.4 : Nombre d'enfants des femmes de 40 ans et plus selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées
Tableau 3.4.5 : Comparaison de la descendance des femmes interrogées de 40 ans et plus et celles de leurs mères
Tableau 3.4.6 : Nombre d'enfants moyen des femmes de 25 à 29 ans selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

Tableau 3.4.7 : Parmi les femmes interrogées de moins de 40 ans souhaitant leur prochain enfant dans plus de 5 ans, % d'utilisatrices d'une contraception médicale, communes de l'Ouest

Tableau 3.4.8 : Les intentions de fécondité de la femme interrogée et de son conjoint par zone, femmes de moins 35 ans

Tableau 3.4.9 : Récapitulatif des niveaux de fécondité des femmes interrogées, par zone

Tableau 3.4.10 : Nombre idéal d'enfants selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

Tableau 3.4.11 : Peut-on réussir sa vie sans enfants ? Réponses des femmes, des hommes interrogés, selon la zone de vie

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : ICF selon la zone géographique de 1970-1975 à 2010-2015
Graphique 1.1.1 : Évolution des taux de natalité et mortalité Guyane
Graphique 1.1.2 : Évolution de la population de Guyane de 1830 à 1967
Graphique 1.2.1 : ICF de 1967 à 2013 – Comparaisons Guadeloupe, Martinique, Guyane et Métropole
Graphique 1.3.1 : Évolution de la population du Suriname aux recensements
Graphique 1.3.2 : Répartition de la population du Suriname selon les principaux groupes ethniques au recensement de 2012
Graphique 1.4.1 : Comparaison des évolutions du taux de mortalité infantile et du nombre d'enfants par femme au Brésil de 1960 à 2015
Graphique 1.4.2 : Comparaison des ICF Brésil et État d'Amapá depuis 2001
Graphique 1.4.3 : Comparaison des évolutions du taux de mortalité infantile et du nombre d'enfants par femme au Suriname de 1960 à 2015
Graphique 1.4.4 : ICF au Suriname en 2012 selon le groupe ethnique
Graphique 1.4.5 : Descendance finale des femmes de 40 à 64 ans au Suriname en 2012 – Comparaison des Marrons avec l'ensemble
Graphique 1.4.6 : Structure de la population du groupe ethnique marron comparée à la structure de la population de l'ensemble de la population du Suriname en 2012
Graphique 1.1 : Enquête MFV 2010, 18-80 ans. Arrondissement de Cayenne : lien à la migration et lieu de naissance des mères des natifs de Guyane
Graphique 1.2 : Enquête MFV 2010, 18-80 ans. Arrondissement de Saint-Laurent : lien à la migration et lieu de naissance des mères des natifs de Guyane
Graphique 2.1.1 : Évolution du nombre de naissances domiciliées en Guyane, à Cayenne et à Saint-Laurent de 2004 à 2015
Graphique 2.2.1 : Évolution de la population de Guyane aux derniers recensements et projection en 2040
Graphique 2.2.2 : Variation relative annuelle due au solde naturel 2009-2016 (en %) par département
Graphique 2.2.3 : Variation relative annuelle due au solde apparent des entrées-sorties 2009-2016 (en %) par département
Graphique 2.2.4 : Taux de variation annuel intercensitaire (en %) de la Guyane
Graphique 2.2.5 : Part des moins de 20 ans par département en 2013
Graphique 2.2.6 : Groupes d'âges en 2016 – Comparaison France métropolitaine/Guyane
Graphique 2.2.7 : Répartition de la population de Guyane (en %) par sexe et âge quinquennal – Comparaison années 1990 et 2016
Graphique 2.2.8 : Effectifs de la population de Guyane par sexe et âge quinquennal – Comparaison années 1990 et 2016
Graphique 2.2.9 : ICF pour 100 femmes en 2014 – Comparaisons départementales

Graphique 2.2.10 : ICF pour 100 femmes de 15-24 ans en 2014 – Comparaisons départementales
Graphique 2.2.11 : ICF total de Guyane de 1991 à 2015
Graphique 2.2.12 : ICF Guyane de 1998 à 2014
Graphique 2.2.13 : Mortalité et natalité en 2014 – Comparaisons départementales hors Mayotte
Graphique 2.2.14 : Taux de mortalité infantile pour 1 000 enfants nés vivants entre 2012 et 2014 (en ‰) – Comparaisons départementales
Graphique 2.2.15 : Taux de mortalité infantile de 1994 à 2014 (en ‰) – Comparaisons Guyane/France métropolitaine
Graphique 2.3.1 : Revenu moyen des foyers fiscaux imposés et revenu moyen des foyers fiscaux non imposés en 2011
Graphique 2.3.2 : Taux de non-scolarisation selon l'âge en 2012 en Guyane et en France métropolitaine (en %)
Graphique 2.3.3 : Population non scolarisée de 15 ans ou plus en 2013 : part des personnes sans aucun diplôme ou titulaires au plus d'un BEPC, brevet des collèges ou DNB – Comparaison Guyane/France métropolitaine selon la tranche d'âge
Graphique 2.4.1 : La pyramide des âges de la commune de Maripasoula en 2013
Graphique 2.4.2 : Évolution de la population de la commune de Maripasoula de 1967 à 2014
Graphique 2.4.3 : Évolution du nombre de naissances domiciliées de 2004 à 2015 – Commune de Maripasoula
Graphique 2.4.4 : La pyramide des âges de la commune de Grand-Santi en 2013
Graphique 2.4.5 : Évolution de la population de la commune de Grand-Santi de 1967 à 2014
Graphique 2.4.6 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Grand-Santi
Graphique 2.4.7 : Évolution de la population de la commune de Saint-Laurent de 1967 à 2014
Graphique 2.4.8 : La pyramide des âges de la commune de Saint-Laurent en 2013
Graphique 2.4.9 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Saint-Laurent
Graphique 2.4.10 : Évolution de la population de Mana de 1967 à 2014
Graphique 2.4.11 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Mana
Graphique 2.4.12 : La pyramide des âges de la commune de Mana en 2013
Graphique 2.4.13 : Évolution de la population de la commune de Saint-Georges de 1967 à 2014
Graphique 2.4.14 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Saint-Georges
Graphique 2.4.15 : La pyramide des âges de la commune de Saint-Georges en 2013
Graphique 2.4.16 : Évolution de la population d'Oiapoque de 1981 à 2016
Graphique 2.4.17 : La structure des âges à Saint-Georges en 2013 et Oiapoque en 2010
Graphique 2.4.18 : La structure des âges à Oiapoque et au Brésil en 2010
Graphique 2.4.19 : Proportion (en %) de femmes étrangères dans la population pour 3 classes d'âge – Guyane
Graphique 2.4.20 : Proportion (en %) de femmes immigrées dans la population pour 3 classes d'âge – Guyane
Graphique 2.4.21 : Part des femmes de moins de 20 ans en 2013 – Guyane

Graphique 2.4.22 : Taux de natalité (en ‰) entre 2008 et 2013 – Guyane
Graphique 2.4.23 : Part des familles de 4 enfants ou plus, âgés de moins de 25 ans, en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.24 : Composition des familles en 2013 – Part des femmes seules avec enfant(s) – Guyane
Graphique 2.4.25 : Part des femmes de 15 ans ou plus sans activité professionnelle en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.26 : Taux d'emploi (en %) des femmes de 25 à 54 ans en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.27 : Part (en %) des résidences principales avec électricité en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.28 : Pourcentage communal d'habitants sans accès à l'eau potable en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.29 : Part des ménages ayant au moins une voiture en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.30 : Part des femmes de 15 à 17 ans scolarisées en 2013 – Guyane
Graphique 2.4.31 : Diplôme le plus élevé des femmes non scolarisées de 15 ou plus en 2013 – Part de titulaires d'aucun diplôme ou au plus d'un BEPC, brevet des collèges ou DNB – Guyane
Graphique 3.1.1 : Répartition des femmes interrogées (en %) selon le niveau scolaire par commune
Graphique 3.1.2 : Répartition des hommes interrogés (en %) selon le niveau scolaire atteint par commune
Graphique 3.1.3 : Part (en %) des femmes interrogées qui consultent Internet selon la tranche d'âge et la commune (hors Saint-Georges, non significatif)
Graphique 3.1.4 : Part (en %) des femmes interrogées qui ne regardent pas la télévision selon la commune
Graphique 3.1.5 : Part (en %) des femmes interrogées qui consultent Internet selon leur niveau scolaire par commune
Graphique 3.1.6 : Part (en %) de femmes interrogées étrangères selon la tranche d'âge et la commune
Graphique 3.1.7 : Pour chaque commune, part (en %)de femmes interrogées immigrées selon la tranche d'âge
Graphique 3.1.8 : Origine géographique des femmes d'Oiapoque interrogées
Graphique 3.1.9 : Part (en %) des ménages monoparentaux dans le total des ménages des femmes interrogées
Graphique 3.1.10 : Répartition (en %) des femmes interrogées selon leur accès à l'Assurance Maladie de base par commune
Graphique 3.1.11 : Part (en %) de femmes interrogées ne bénéficiant d'aucune allocation CAF, par commune
Graphique 3.1.12 : Répartition (en %) des femmes interrogées selon le statut matrimonial déclaré par commune
Graphique 3.1.13 : Structure « ethnique » de la population des 5 communes étudiées
Graphique 3.2.1 : Répartition des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon l'âge au premier enfant par lieu de vie

Graphique 3.2.2 : Âge moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur niveau scolaire par lieu de vie
Graphique 3.2.3 : Âge moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur situation vis-à-vis de l'emploi par lieu de vie
Graphique 3.2.4 : Âge moyen au premier enfant (en années) des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur tranche d'âge par lieu de vie
Graphique 3.2.5 : Âge moyen au premier enfant (en années) des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur utilisation de la contraception par lieu de vie
Graphique 3.2.6 : Proportion (en %) de naissances issues de mères de moins de 18 ans par département en 2013
Graphique 3.2.7 : Part de femmes (en %) qui ont eu une maternité précoce (avant 18 ans), Femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant
Graphique 3.2.8 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur lieu de vie
Graphique 3.2.9 : Âges moyens (en années) au premier enfant des femmes interrogées, idéal et effectif, selon leur lieu de vie
Graphique 3.2.10 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur tranche d'âge et le lieu de vie
Graphique 3.2.11 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur niveau scolaire et le lieu de vie
Graphique 3.2.12 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur situation vis-à-vis de l'emploi et le lieu de vie
Graphique 3.2.13 : Âge moyen à la première paternité (en années) selon la tranche d'âge et le lieu de vie des hommes interrogés d'au moins 25 ans
Graphique 3.2.14 : Âges moyens à la première paternité des hommes interrogés (en années) idéal et effectif, selon leur lieu de vie
Graphique 3.2.15 : Âge idéal moyen à la première paternité (en années) des hommes interrogés selon la tranche d'âge et leur lieu de vie
Graphique 3.2.16 : Âge idéal à la première paternité des femmes et hommes interrogés (en années) selon leur lieu de vie
Graphique 3.3.1 : Date de l'ovulation selon les femmes de l'Ouest interrogées
Graphique 3.3.2 : Part (en %) de femmes interrogées de moins de 40 ans qui ont eu la dernière consultation gynécologique moins d'un an avant le questionnaire
Graphique 3.3.3 : Part (en %) de femmes interrogées de moins de 45 ans qui ont pu citer au moins une méthode de contraception moderne selon le lieu de vie
Graphique 3.3.4 : Répartition des femmes (en %) selon le moyen leur ayant permis de connaître la contraception médicale dans les différentes zones de vie, femmes interrogées de moins de 45 ans
Graphique 3.3.5 : Pourcentage de femmes interrogées ayant cité le retrait ou l'abstinence selon la commune, femmes de moins de 45 ans

Graphique 3.3.6 : IVG 15-49 ans pour 1 000 femmes de 15-49 ans selon la région de résidence de la femme (y compris Mayotte)
Graphique 3.3.7 : IVG pour 1 000 femmes mineures de 15 à 17 ans selon la région de résidence de la femme (y compris Mayotte)
Graphique 3.4.1 : Répartition des naissances en % selon le nombre d'années séparant la naissance actuelle de la précédente naissance – Années 2007 à 2013 – Comparaison Saint-Georges/Ouest/Guyane
Graphique 3.4.2 : Durée (en mois) de l'intervalle entre le 1er et le 2e enfant selon la descendance des femmes – Communes de l'Ouest
Graphique 3.4.3 : Durée (en mois) des intervalles entre le 1er et le 2e enfant, entre le 2e et le 3e enfant selon la tranche d'âge des femmes – Communes de l'Ouest
Graphique 3.4.4 : Durée moyenne d'allaitement du dernier bébé (en mois) selon la tranche d'âge et le lieu de vie
Graphique 3.4.5 : Durée moyenne d'allaitement du dernier bébé (en mois) selon certaines caractéristiques des femmes interrogées – Communes de l'Ouest
Graphique 3.4.6 : Répartition des femmes interrogées selon le nombre d'enfants qu'ont eu leurs mères pour les 5 communes
Graphique 3.4.7 : Nombre d'enfants des mères des femmes interrogées, selon la tranche d'âge des femmes interrogées, par zone
Graphique 3.4.8 : Nombre d'enfants des mères des femmes et hommes interrogés, selon le lieu de vie
Graphique 3.4.9 : Nombre d'enfants des mères des hommes interrogés, selon la tranche d'âge, par lieu de vie (hors Saint-Georges car effectifs trop faibles)
Graphique 3.4.10 : Nombre d'enfants des femmes interrogées selon leur tranche d'âge, par zone
Graphique 3.4.11 : Descendance des femmes interrogées, ayant au moins 20 ans, à 20, 25, 30 et 35 ans selon leur tranche d'âge au moment du questionnaire – Communes de l'Ouest
Graphique 3.4.12 : Nombre d'enfants des femmes et hommes interrogés de 40 ans et plus par lieu de vie
Graphique 3.4.13 : Nombre moyen d'enfants des femmes interrogées de 20 à 39 ans ayant au moins un enfant selon le lieu de vie et la perception ou non des allocations familiales
Graphique 3.4.14 : Femmes interrogées de 20 à 39 ans ayant au moins 1 enfant – Répartition par nombre d'enfants selon qu'elles perçoivent ou non des allocations familiales, selon le lieu de vie
Graphique 3.4.15 : Nombre idéal d'enfants des femmes interrogées selon leur lieu de vie
Graphique 3.4.16 : Nombre idéal d'enfants selon les tranches d'âge des femmes interrogées, par lieu de vie
Graphique 3.4.17 : Répartition des femmes de moins 30 ans (en %) selon leur nombre idéal d'enfants, par lieu de vie
Graphique 3.4.18 : Nombre idéal d'enfants des femmes et hommes interrogés par lieu de vie

## LISTE DES CARTES

Carte 1 : Carte de la Guyane et situation dans le monde
Carte 0.1 : Les 5 communes et le municipio où l'enquête s'est déroulée
Carte 1.1.1 : Les principaux fleuves de Guyane avec les bourgs actuels
Carte 1.1.2 : Territoire de l'Inini (carte de gauche)
Carte 1.3.1 : le Brésil, les États
Carte 1.3.2 : le Suriname, les 10 districts
Carte 2.2.1 : Répartition de la population en Guyane par commune en 2014
Carte 2.2.2 : TCAM par commune entre 2009 et 2014
Carte 2.2.3 : Part des moins de 20 ans en 2013 par commune
Carte 2.3.1 : Les 22 communes de Guyane (points rouges) et principaux autres villages (points bleus)
Carte 2.3.2 : Densité de médecins généralistes en 2015 par commune
Carte 2.4.1 : Localisation de la commune de Maripasoula
Carte 2.4.2 : Localisation de la commune de Grand-Santi
Carte 2.4.3 : Localisation de la commune de Saint-Laurent-du-Maroni
Carte 2.4.4 : Localisation de la commune de Mana
Carte 2.4.5 : Localisation de la commune de Saint-Georges de l'Oyapock
Carte 2.4.6 : Saint-Georges de l'Oyapock et Oiapoque
Carte 2.4.7 : Localisation du municipio d'Oiapoque

## LISTE DES PHOTOS

Photo 0.1 : Avion de la compagnie Air Guyane sur l'aérodrome de Maripasoula
Photo 0.2 : Une maison à vendre du quartier Crique Onozo, à Saint-Georges de l'Oyapock
Photo 0.3 : Centre de PMI de Maripasoula
Photo 0.4 : Centre de PMI et CDPS de Grand-Santi
Photo 0.5 : Route entre Cayenne et Saint-Laurent
Photo 0.6 : Lieu-dit Bassin Mine d'or à Mana
Photo 0.7 : L'hôpital d'Oiapoque
Photo 0.8 : Le pont sur le fleuve Oyapock
Photo 0.9 : L'enquête sur le terrain à Saint-Georges : entretiens biographiques
Photo 1.2.1 : Quartier Espérance 1, Saint-Georges de l'Oyapock
Photo 1.2.2 : Journée des peuples autochtones à Cayenne en août 2013
Photo 1.2.3 : Un village du Grand Pays des Saamaka sur la rivière de Suriname, au Suriname
Photo 2.3.1 : Site d'orpaillage vers Maripasoula, vu d'avion
Photo 2.4.1 : Albina 2 en face de Maripasoula
Photo 2.4.2 : Le bourg de Maripasoula vu d'avion
Photo 2.4.3 : Le bourg de Grand-Santi vu d'avion
Photo 2.4.4 : Écroulement de la route vers Macapá en mai 2015, à 90 km d'Oiapoque

## PRÉAMBULE

Lorsque j'ai commencé à travailler à la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guyane en 2005, j'ai été très surprise d'observer, dans le fichier de la population protégée, que de nombreuses femmes débutaient leur vie féconde vers 15 ans, la terminaient vers 45 ans et avaient entre-temps un bébé tous les deux ans environ.

L'un des derniers bastions de la fécondité naturelle dans le monde se trouve en Guyane, pensai-je.

Tentant de me faire comprendre la situation, les « honnêtes gens »[1] m'expliquaient invariablement que, si les femmes font autant d'enfants, c'est *« pour toucher la CAF ».*

C'est ce qui m'a convaincue d'entreprendre cette recherche doctorale.

[1] Expression employée par Alfred DITTGEN au XV$^{e}$ colloque de la CUDEP, en 2010, dans une présentation intitulée « La fécondité vue par les démographes et par les "honnêtes gens" ».

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

La Guyane est un département français d'outre-mer[2] (DOM) situé à 7 000 km de Paris, en Amérique du Sud, entre le Brésil à l'est et au sud, le Suriname à l'ouest et l'océan Atlantique au nord (voir carte 1). Devenue collectivité territoriale de Guyane (CTG) en 2016, la Guyane est une région monodépartementale, et l'ensemble de ses habitants bénéficie des lois de la République française.

Comparativement à la métropole, la Guyane présente un Indice de Développement Humain (IDH) faible, mais, comparativement aux pays alentour, l'IDH de la Guyane est élevé : il est supérieur à celui du Suriname, de l'État d'Amapá (État brésilien jouxtant la Guyane), du Guyana et d'Haïti. C'est en partie du fait de cet IDH relativement élevé que la Guyane attire des migrants des pays voisins. Les immigrés représentent 29 % de la population, et 84 % d'entre eux viennent du Suriname, du Brésil ou d'Haïti.

Tableau 1 : Indices de Développement Humain en 2015[3]

| | **IDH 2015** |
|---|---|
| France | 0,897 |
| Brésil | 0,754 |
| Suriname | 0,725 |
| Haïti | 0,493 |
| **Guyane française 2010** | **0,739** |
| État d'Amapá 2010 | 0,708 |

Sources : [http://www.populationdata.net/palmares/idh/](http://www.populationdata.net/palmares/idh/), IBGE pour l'État d'Amapá [http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama](http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama) et Agence Française de Développement pour la Guyane française [http://www.afd.fr/fr/quel-niveau-de-developpement-des-departements-et-collectivites-doutre-mer-une-approche-par-lindice-de-developpement-humain](http://www.afd.fr/fr/quel-niveau-de-developpement-des-departements-et-collectivites-doutre-mer-une-approche-par-lindice-de-developpement-humain)

[2] Depuis 1946, auparavant colonie française.

[3] L'Indicateur de Développement Humain, ou IDH, a comme objectif de mesurer le niveau de développement des pays, sans en rester simplement à leur poids économique mesuré par le Produit Intérieur Brut (PIB) ou le PIB par habitant. Il intègre donc des données plus qualitatives. C'est un indicateur qui fait la synthèse (on l'appelle indicateur composite ou synthétique) de trois séries de données :

- La santé/longévité (mesurée par l'espérance de vie à la naissance).
- Le savoir ou niveau d'éducation (mesuré par la durée moyenne de scolarisation pour les adultes de plus de 25 ans et la durée attendue de scolarisation pour les enfants d'âge scolaire).
- Le niveau de vie (logarithme du revenu brut par habitant en parité de pouvoir d'achat).

L'IDH est calculé par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Il se présente comme un nombre sans unité compris entre 0 et 1. Plus l'IDH se rapproche de 1, plus le niveau de développement du pays est élevé. Le calcul de l'IDH permet l'établissement d'un classement annuel des pays.

Carte 1 : Carte de la Guyane et situation dans le monde

Source : IEDOM http://www.iedom.fr/guyane/

La population de la Guyane est de 259 865 habitants au 1er janvier 2018[4] (date de référence statistique : 1er janvier 2015) et pourrait être de 316 000 habitants en 2030[5]. Le territoire verrait donc sa population augmenter de 21,5% en 15 ans.

Longtemps portée par les migrations, l'évolution de la population guyanaise est désormais due essentiellement à l'accroissement naturel : entre 2010 et 2015, la population a crû de 2,6% en moyenne par an, mais de 0,2% pour le solde migratoire et de 2,4% pour le solde naturel[6].

Cette situation peut être remise en cause à tout moment, du fait du gradient différent de développement entre la Guyane et les pays alentour. C'est d'ailleurs ce qui se passe depuis le milieu des années 2010 : l'arrivée de migrants en provenance d'Haïti depuis 2015 et surtout 2016 a bouleversé la situation démographique du département. Environ 20 000 personnes sont ainsi venues accroître une population d'environ 250 000 personnes, soit à peu près 8% de la population. Ces événements, trop récents, ne sont pas pris en compte dans les chiffres INSEE pour le moment. Ils ne sont pas considérés non plus dans notre recherche, dont l'enquête sur le terrain a débuté en 2013 et s'est terminée en 2015.

Le tableau 2 montre que la Guyane se singularise par une fécondité plus proche de celle d'Haïti que de celle des autres Départements Français d'Amérique (DFA) que sont la Martinique et la Guadeloupe. Ces derniers ont une fécondité proche de celle de la France métropolitaine (environ 2 enfants par femme).

Tableau 2 : Indicateurs de fécondité selon la zone géographique et deux périodes

| | **1970-1975** | **2010-2015** |
|---|---|---|
| France | 2,3 | 2,0 |
| Guadeloupe | 4,5 | 2,2 |
| Martinique | 4,1 | 2,0 |
| **GUYANE** | **4,2** | **3,5** |
| Suriname | 5,3 | 2,4 |
| Brésil | 4,7 | 1,8 |
| Haïti | 5,6 | 3,1 |

Source : United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs
World Population Prospects : The 2015 Revision

[4] Source : INSEE, « 259 865 habitants au 1er janvier 2015. Recensement de la population en Guyane en 2015 », *Insee Flash Guyane* n° 76, décembre 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3291260

[5] Source : INSEE, Projections de population, « Une croissance démographique particulièrement vigoureuse en Guyane à l'horizon 2030 », *Insee Flash Guyane* n° 65, juin 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2872439

[6] Source : INSEE, « 259 865 habitants au 1er janvier 2015. Recensement de la population en Guyane en 2015 », *Insee Flash Guyane* n° 76, décembre 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3291260

Les autres pays de la région se caractérisent eux-mêmes par des Indices Conjoncturels de Fécondité (ICF)[7] se situant autour de 2 enfants par femme.

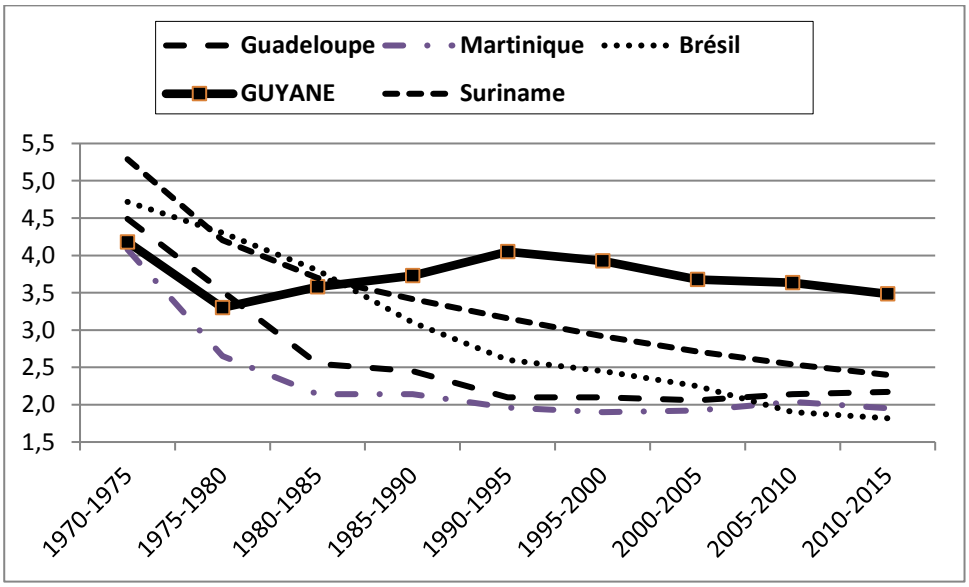
L'État d'Amapá, jouxtant la Guyane, est un des États brésiliens à la plus forte fécondité parmi tous les États du Brésil ; l'ICF y est pourtant de 2,2 enfants par femme en 2016 (Brésil : 1,7)[8].

En outre, au cours des dernières décennies, l'ICF de ces régions ou pays a diminué. Pour les autres DFA, il a été divisé par 2 entre 1970-1975 et 2010-2015 (de 4 à 2). Pour le Suriname, il est passé de 5 à un peu plus de 2 et pour le Brésil, de 5 à moins de 2. En Haïti, l'ICF a diminué, de presque 6 à 3.

Pendant ce temps, en Guyane, il est passé de 4,2 à 3,5 (– 0,7).

Ajoutons que, dans l'État d'Amapá, il est passé de 3,9 en 2000 à 2,2 en 2016 ; il a été pratiquement divisé par 2 en 16 ans.

Graphique 1 : ICF selon la zone géographique de 1970-1975 à 2010-2015




Source : United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs
World Population Prospects : The 2015 Revision – Estimates, 1950-2015

Le Brésil dans sa globalité a terminé sa première transition démographique et largement entamé la seconde (voir définitions infra). Le report des maternités est avéré : 24% des femmes de 25-29 ans en couple n'ont pas d'enfants en 2006-2011 (9% dans les années 1970), ce pourcentage atteint même 56% pour les femmes ayant un niveau d'études universitaire. La part des femmes de 25-29 ans qui ont 3 enfants ou plus est de 13% en 2006-2011, alors qu'elle était de 43% dans les années 1970 (LESTHAEGHE et al, 2012).

[7] Nombre moyen d'enfants auxquels une femme donnerait naissance, si les taux actuels de fécondité par âge demeuraient constants pendant toute sa vie reproductive.

[8] Source : IBGE, « Projeção da População do Brasil, por Sexo e Idade, para o Período 2000/2060, Revisão 2013, e Projeção da População das Unidades da Federação, por Sexo e Idade, para o Período 2000/2030, Revisão 2013 ». https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3727

En Haïti, la seconde phase de la transition démographique est bien en cours : la mortalité a diminué et notamment la mortalité infantile, tandis que la natalité, encore très forte, a cependant également décliné, portée par une baisse sensible de la fécondité (ANDRÉ, 2011).

La situation du Suriname est plus complexe, le pays étant composé de plusieurs populations très différentes les unes des autres. Si, globalement, la transition démographique est faite, certaines populations n'y sont pas encore ; tel est le cas des peuples marrons (voir 1re partie), dont sont principalement issus les migrants de l'Ouest guyanais[9]. Nous reviendrons largement sur ces aspects dans la première partie de cette thèse.

La Martinique et la Guadeloupe ont achevé la première transition démographique, débutée dans ces deux DFA dans les années 1960-1970 (BRETON et TEMPORAL, 2010).

Mais alors, que se passe-t-il donc en Guyane ?

Une des explications tient à l'effet conjugué de l'émigration des natives de Guyane, parties poursuivre leurs études et/ou trouver un premier emploi (3 natifs de Guyane sur 10 âgés de 20 à 30 ans résidaient en France métropolitaine en 2006), et l'immigration de femmes étrangères venues des pays voisins (38% de la population de Guyane était de nationalité étrangère en 2006). Les premières ont une fécondité faible (mais elles quittent le territoire), les secondes ont une fécondité élevée (et elles arrivent sur le territoire). Entre ces deux catégories se situent les natives de Guyane qui sont restées en Guyane. Moins diplômées et moins bien insérées économiquement que celles qui sont parties, elles ont également une fécondité plus élevée (TEMPORAL, 2010).

Tableau 3 : ICF à partir de la méthode Décomptes des Enfants au Foyer[10] (TEMPORAL, 2010) :

| | ICF Guyane 2001-2005 |
|---|---|
| Nées en Guyane | 2,8 |
| Nées en métropole ou dans un autre DOM | 1,9 |
| Nées à l'étranger | 2,8 |
| **Total françaises** | **2,6** |
| **Étrangères** | **3,8** |
| **ENSEMBLE** | **3,1** |

Les femmes étrangères en Guyane ont 3,8 enfants et les Françaises en ont 2,6. Comme les femmes étrangères représentent 41% des femmes d'âge fécond, elles contribuent grandement à l'ICF total puisqu'elles ajoutent à l'ICF des Françaises 0,5 enfant

[9]« *The country overall is in full, post-industrial demographic transition, with a low fertility rate, a moderate mortality rate, and a rising life expectancy. However, the Maroon population of the rural interior lags behind because of lower educational attainment and contraceptive use, higher malnutrition, and significantly less access to electricity, potable water, sanitation, infrastructure, and health care.* » https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ns.html

[10] La méthode DEF sous-estime la fécondité globale, mais elle permet des comparaisons entre catégories de populations.

supplémentaire. En France, le surcroît de fécondité des immigrées fait augmenter l'ICF de 0,07 enfant (TOULEMON, 2004).

Il n'y a pas de différence entre les Françaises nées en Guyane et les Françaises nées à l'étranger ayant acquis la nationalité française : 2,8 enfants. En revanche, les étrangères devenues françaises ont moins d'enfants que les étrangères qui le sont toujours. On peut supposer que les premières sont depuis plus longtemps sur le territoire que les secondes et qu'elles ont donc une fécondité similaire à celle des natives.

Pourquoi l'ICF des natives de Guyane est-il si élevé ?

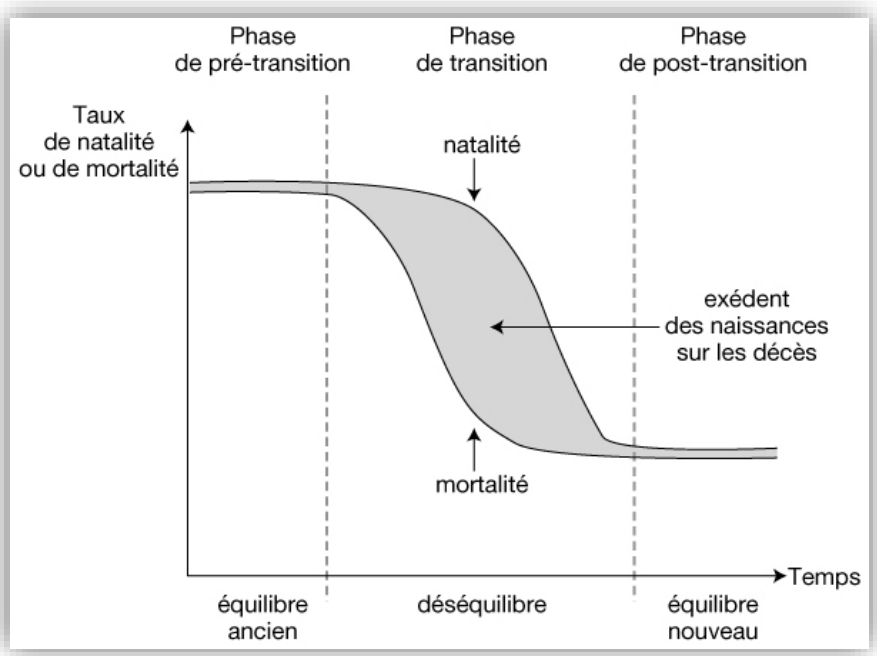
Celles qui restent sont moins diplômées, elles sont confrontées au chômage, et, de fait, la maternité peut être perçue par elles comme un projet de vie, plus accessible qu'un emploi. La perception des allocations (familiales, RSA…) leur procure une certaine autonomie et leur ouvre le passage à l'âge adulte (TEMPORAL, 2010 ; BRETON, 2005).

Ces arguments expliquent en partie les maternités précoces, mais pas forcément le niveau élevé de la fécondité.

Pourquoi l'ICF des étrangères en Guyane est-il si élevé alors qu'elles viennent de pays ayant accompli leur transition démographique et où les ICF ne sont pas aussi forts (hormis Haïti, sachant que les migrants haïtiens représentent 7% de la population guyanaise) ?

Qu'est-ce que la transition démographique ?

Schéma de la transition démographique




Source : PISON, 2008

Sur la base de ce qui s'est passé en Europe, les démographes ont établi le modèle de la transition démographique : en deux siècles, les taux de natalité et de mortalité ont beaucoup baissé, passant d'une phase pré-transitionnelle où natalité et mortalité sont élevées à une phase post-transitionnelle où natalité et mortalité sont faibles. Sous l'effet des améliorations sanitaires dues au développement (meilleure santé, meilleure nutrition), la mortalité a commencé à baisser. Puis, en raison de la diffusion de la contraception (méthodes naturelles), la fécondité a diminué à son tour. En phase post-transitionnelle, la population n'augmente plus et peut même diminuer si le remplacement des générations n'est plus assuré (cas de certains pays développés aujourd'hui) : on appelle cette situation la seconde transition démographique (CHARBIT et GAIMARD, 2015).

Bien que cette théorie ait été beaucoup critiquée, en raison notamment de son côté évolutionniste, la réalité du phasage est, quant à elle, devenue un *« quasi-dogme »* (CHARBIT et GAIMARD, 2015).

Le processus de mortalité et fécondité élevées vers mortalité et fécondité faibles, en passant par une baisse de la mortalité suivie d'une baisse de la natalité, se fait au cours de la modernisation et d'un développement économique. Selon Franck NOTESTEIN, la baisse de la mortalité est due, en Europe, à l'industrialisation, qui a permis un accroissement des rendements agricoles et donc une amélioration des conditions de vie et de la santé. La baisse de la fécondité est intervenue à la suite de l'écroulement des systèmes normatifs de forte fécondité. En ajoutant des concepts de modernisation, de déterminants culturels, idéologiques et psychologiques, on a admis que cette théorie pouvait s'appliquer à toute population. On admet également que, dès lors qu'une baisse substantielle de la fécondité a eu lieu, le processus est irréversible (DE BRUIJN in CASELLI et al, 2002).

Les difficultés de la théorie de la transition démographique tiennent aux explications des baisses de la mortalité et de la natalité. En outre, les phases n'ont pas toutes la même durée selon les pays, et une multiplicité de situations différentes a été – et est – observée.

Les deux principales critiques de la théorie de la transition démographique sont (CHARBIT et GAIMARD, 2015) :

- Le *« naïf postulat évolutionniste »* qui voudrait que toutes les sociétés s'alignent sur le modèle occidental.
- L'absence de problématisation : cette théorie donne des phases, mais pas d'explication. Elle n'est pas utile pour comprendre l'évolution de la fécondité. Les démographes ont dû greffer d'autres théories à celle de la transition pour comprendre la baisse de la fécondité qui a eu lieu partout dans le monde sauf dans 3 régions d'Afrique et quelques pays du Moyen-Orient depuis les années 1950.

Retenons toutefois que la première transition démographique décrit le passage d'une société à mortalité et natalité fortes à une société à mortalité et natalité faibles, ou encore le passage d'une fécondité naturelle à une fécondité maîtrisée.

La fécondité naturelle est définie par Louis HENRY en 1953 comme étant la *« fécondité qu'aurait une population humaine si elle ne faisait aucun effort conscient pour limiter les naissances »*.

Le concept est le suivant : la reproduction est déterminée par l'âge aux premières règles, la fécondabilité, la durée de gestation, la mortalité intra-utérine, l'aménorrhée post-partum et l'âge à la ménopause. Des facteurs socio-comportementaux agissent sur ces points : l'âge au mariage, la durée de l'allaitement et de l'abstinence post-partum… Les niveaux de fécondité naturelle varient ainsi d'une société à l'autre (DE BRUIJN in CASELLI et al, 2002).

Une femme en union de 15 à 45 ans, si elle n'allaitait pas, aurait 15 enfants. Il n'existe aucune population avec une telle fécondité. Même si une telle fécondité peut se rencontrer au niveau individuel, elle ne peut s'observer dans aucune population ni aucun groupe. Le nombre d'enfants varie entre 5 et 10 enfants par femme dans des contextes de fécondité naturelle, selon l'âge au mariage et la durée de l'allaitement (LERIDON in CASELLI et al, 2002).

Cette notion a évolué notamment avec le modèle des « déterminants proches de la fécondité » développé par John BONGAARTS en 1978. Tout niveau de fécondité peut être mis en rapport avec les effets d'un ou plusieurs de 7 déterminants, qui sont (DE BRUIJN in CASELLI et al, 2002) :

1. La proportion de femmes mariées en âge de procréer (i.e. proportion de femmes exposées à des rapports sexuels).
2. L'usage de la contraception et son efficacité.
3. L'avortement provoqué.
4. L'infertilité post-partum (durée à l'allaitement maternel).
5. La fréquence des rapports sexuels (séparations temporaires et durée d'abstinence).
6. Le début de la stérilité permanente (âge à la ménopause).
7. La mortalité intra-utérine spontanée.

Chacun de ces 7 facteurs contribue à réduire la fécondité biologique, estimée à 15 enfants par femme. Mais 4 de ces facteurs sont les plus déterminants : le mariage (ou l'entrée en union), les pratiques contraceptives, l'avortement et la stérilité post-partum.

L'équation est la suivante :

$$TFT = C(m)*C(c)*C(a)*C(i)*TF$$

TFT = Taux de fécondité total

C(m) = Indice de mariage (1 si toutes les femmes en âge de procréer sont mariées, 0 si absence de mariage)

C(c) = Indice de contraception (1 en l'absence de contraception, 0 si toutes les femmes utilisent une contraception efficace à 100%)

C(a) = Indice d'avortement provoqué (1 en l'absence d'avortement, 0 si toutes les grossesses sont interrompues)

C(i) = Indice de stérilité post-partum (1 en l'absence d'allaitement et d'abstinence, 0 si la durée de stérilité est infinie)

TF = Fécondité potentielle totale (fécondité biologique maximale, soit 15,3 enfants)

Il faut alors analyser ces variables, et c'est ici que les difficultés commencent. Comment expliquer la baisse de la fécondité ?

On admet généralement que la modernisation socioculturelle liée au développement économique, à l'urbanisation, à l'élévation du niveau d'instruction diminuent les intentions de fécondité (CHARBIT et GAIMARD, 2015).

Plusieurs théories existent ; en voici quelques-unes.

- Approches économiques :

  La synthèse de Richard EASTERLIN en 1975 (DE BRUIJN in CASELLI et al, 2002) énonce que les déterminants de la fécondité (santé publique, éducation, urbanisation, planification familiale…) fonctionnent à travers les éléments suivants.
  - La demande d'enfants : préférences des ménages en fonction des revenus, coûts et bénéfices des enfants.
  - L'offre d'enfants : déterminants de la fécondité naturelle (fréquence des rapports sexuels, aménorrhée post-partum, mortalité intra-utérine…).
  - Les coûts de la régulation de la fécondité : moyens d'accès à la contraception, à l'avortement. Coûts d'accès.

  Si l'offre dépasse la demande, alors il y a volonté de limiter les naissances.

- Théorie du choix rationnel : la décision d'avoir un enfant ou un enfant supplémentaire n'est prise que *« si les avantages psychologiques, sociaux et culturels attendus d'un enfant supplémentaire dépassent les coûts économiques escomptés de la naissance et de l'éducation »*. Par exemple, les politiques familiales ont fait augmenter la fécondité en France dans les années 1940 et 1980 (DUMONT, 2010).

- Théorie de l'aversion du risque : théorie précédente à laquelle s'ajoute l'incertitude face à l'avenir. Si celui-ci est perçu de manière inquiétante, il y aura report ou réduction des naissances (DUMONT, 2010).

- Approches sociétales

Ron LESTHAEGHE en 1983 précise l'importance des transformations idéologiques. Il estime que, pour passer à une faible fécondité, il est nécessaire qu'une idéologie favorable rende possible le contrôle individuel et désirable d'une taille de famille réduite. Les besoins personnels se font plus prégnants et la tendance à l'émancipation de l'individu aurait des conséquences sur le comportement fécond. Il faut en même temps que les institutions pronatalistes perdent leur légitimité et que, économiquement, il soit avantageux d'avoir une famille réduite. Pour chaque pays, les éléments sont spécifiques selon le contexte historique et institutionnel. En Europe, il s'est agi de la prédominance de la famille nucléaire, d'un mode de production capitaliste, de l'affaiblissement des doctrines religieuses, de la croissance économique générale et des aspirations individuelles (DE BRUIJN in CASELLI et al, 2002).

- La théorie des valeurs postmatérialistes, ou théorie de la seconde transition démographique

Les valeurs ne sont plus les mêmes ; l'individualisme, la libéralisation vis-à-vis de l'autorité traditionnelle ont favorisé la baisse de la nuptialité et l'augmentation des divorces, ainsi que la baisse de la fécondité. Par ailleurs, la qualité l'emporte sur la quantité : il vaut mieux élever un seul enfant en lui donnant toutes ses chances socialement parlant. Les priorités peuvent ainsi se situer ailleurs : loisirs, consommation, équipement… (DUMONT, 2010)

- La théorie de l'équité entre les sexes ou approches de genre

Dans les pays développés, c'est le rapport entre les sexes qui détermine les différences de niveaux de fécondité. Dans les pays où l'équité entre les sexes est cohérente (à l'école, au travail, à la maison), la fécondité est plus élevée que dans les pays où l'équité entre les sexes est moins cohérente (DUMONT, 2010).

Peter MCDONALD le précise en 2000 : les inégalités de genre qui perdurent au sein de la famille, alors même qu'il y a équité de genre dans les champs économiques et politiques, expliquent la baisse de la fécondité en Europe (LERIDON, 2014).

L'activité professionnelle des femmes change leur statut et leur rôle, augmente leur autonomie. Activité professionnelle, niveau d'instruction et position sociale sont des variables de statut socio-économique présentes dans toutes les analyses (LERIDON, 2014).

- Bases théoriques sur la régulation des naissances et les programmes de planification familiale

Le record de l'accroissement de la population mondiale dans les années 1960 a poussé les agences internationales à diffuser la limitation des naissances dans les pays en développement. Le nombre d'enfants désiré était inférieur au nombre effectif et les connaissances et pratiques de la contraception faibles. Conclusion, il suffisait de

proposer le planning familial. Mais les choses ne sont pas si simples (LERIDON, 2014), voir ci-après.

Selon Ansley COALE (1973), 3 conditions sont nécessaires pour que la fécondité baisse (LERIDON, 2014 ; BRETON et TEMPORAL, 2010 ; CHARBIT et GAIMARD, 2015) :

- La fécondité doit être un choix conscient, rationnel.
- La fécondité réduite doit être avantageuse.
- La contraception efficace doit être accessible.

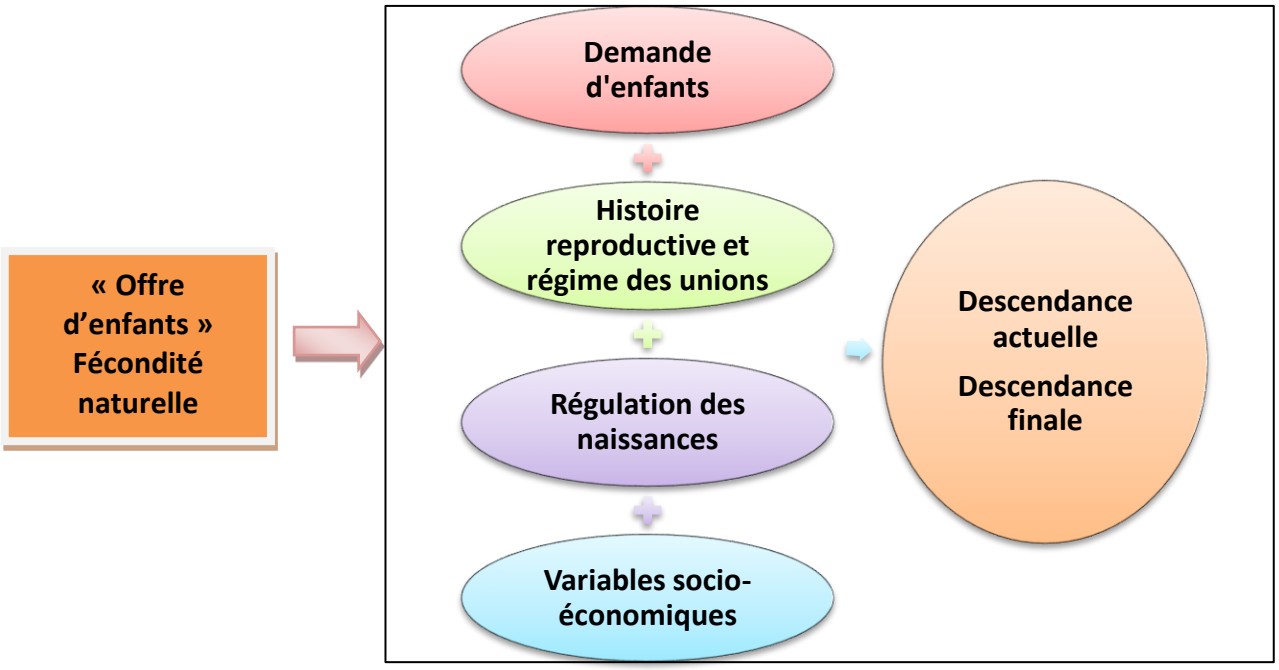
Si une seule de ces résistances perdure, alors le changement n'est pas possible.

On comprend ainsi que diffuser des contraceptifs à des femmes non prêtes et qui n'ont aucun intérêt à réduire leur descendance ne sert à rien.

Plus la prévalence contraceptive est forte et plus la fécondité baisse. Dans les pays en développement, la prévalence contraceptive est passée de 9% en 1960 à 60% en 2000. Plus les femmes sont instruites et ont acquis une autonomie, plus elles utilisent la contraception et moins elles ont d'enfants (CHARBIT et GAIMARD, 2015).

Pour conclure ces paragraphes sur les théories de la fécondité, admettons que plusieurs logiques peuvent éclairer la baisse de la fécondité. Aucune théorie ne permet de tout comprendre et les explications sont multifactorielles. Le schéma ci-après, inspiré de LERIDON (LERIDON, 2014), résume les principaux déterminants de la fécondité :

Schéma récapitulatif des diverses variables influençant la fécondité




D'après « Théories de la fécondité », H. LERIDON

L'« offre d'enfants » est la fécondité naturelle : elle dépend de la durée de la vie reproductive, du délai pour concevoir, de l'infécondabilité du post-partum, de la mortalité intra-utérine (avortements spontanés ou « fausses couches »), de la stérilité définitive et dans une moindre mesure de la mortalité infantile.

Cette fécondité naturelle, modifiée par 4 types de variables, aboutit à la fécondité observée à un instant donné pour une population donnée, et à la fécondité d'une génération.

Les 4 types de variables sont :

- La demande d'enfants : le nombre d'enfants désiré est le fruit de l'évaluation des préférences versus les contraintes, de la valeur perçue d'un enfant opposée aux désavantages. Ces éléments dépendent eux-mêmes des aspects culturels, économiques, psychologiques et du degré de diffusionnisme de la population.
- L'histoire reproductive et le régime des unions : la proportion de femmes mariées (ou en union dans les populations où le mariage n'est pas la norme), l'âge à la première sexualité, l'âge à la première maternité et à la dernière maternité sont autant de facteurs influençant la fécondité.
- La régulation des naissances : les méthodes contraceptives utilisées et leur efficacité, la prévalence contraceptive dans la population, l'accès à la contraception, le besoin contraceptif non satisfait, les politiques en la matière, le recours à l'avortement volontaire et en premier lieu les motivations pour la régulation des naissances sont des déterminants fondamentaux de la fécondité.
- Les variables socio-économiques : les caractéristiques socio-économiques des femmes conditionnent leurs souhaits de descendance finale et d'espacement entre deux naissances ainsi que leur appropriation des méthodes contraceptives. Trois aspects sont les plus discriminants : le niveau d'études, l'insertion dans la vie économique et sociale, les normes culturelles.

L'objectif de notre recherche est précisément d'analyser la fécondité des femmes guyanaises vivant dans les communes frontalières et de comprendre les facteurs jouant sur cette vive fécondité. Quels sont les déterminants de leur fécondité ?

En nous basant sur les éléments d'analyse présentés ci-dessus, nous avons établi un questionnaire permettant de répondre à ces différentes interrogations. Ci-après, les principales catégories de questions incluses.

- **État matrimonial et vie de couple**
  - Degré d'homogamie de couple

- **Niveau de fécondité**
  - Constitution de la descendance
  - Nombre d'enfants
  - Âge de la mère à la naissance de l'enfant
  - Contribution des adolescentes à la fécondité totale

- Intervalle entre deux naissances
- Durée de l'allaitement maternel

- **Régulation de la fécondité et besoin en matière de planification familiale**
  - Niveau de connaissance des méthodes contraceptives
  - Prévalence de la contraception
  - Difficultés d'accès à la planification familiale
  - Incidence de l'avortement provoqué
  - Santé sexuelle et reproductive

- **Intentions de fécondité, normes et représentations**
  - Intentions de fécondité
  - Nombre idéal d'enfants
  - Âge idéal au premier enfant

- **Caractéristiques sociodémographiques**
  - Niveau d'études, exposition aux médias (télévision, Internet)
  - Activité professionnelle
  - Perception des allocations familiales, couverture sociale
  - Origine ethnique, nationalité, histoire migratoire
  - Tranche d'âge

Deux populations ont été principalement étudiées dans notre recherche :

- Les populations de la vallée du Maroni, dans l'ouest de la Guyane : descendants des esclaves révoltés issus des plantations de l'ancienne Guyane hollandaise (Suriname aujourd'hui), ces peuples, les Bushinenge, ont une culture résolument à part. À Saint-Laurent, la communauté amérindienne kali'na a également fait l'objet de la recherche.
- Les populations de la région du bas Oyapock : la commune de Saint-Georges de l'Oyapock comprend des Brésiliens venus de l'autre côté ainsi qu'une communauté amérindienne palikur représentant environ un quart des habitants de cette commune. Dans le municipio d'Oiapoque, au Brésil, la population brésilienne est le résultat de multiples métissages.

La carte 0.1 du chapitre liminaire ci-après dévoile les 5 communes de la recherche parmi les 22 communes de Guyane.

Compte tenu des originalités du territoire guyanais, de l'histoire de son peuplement et des caractéristiques de ses populations actuelles, et afin que le lecteur ne connaissant pas la

Guyane ne soit pas perdu, nous avons choisi l'option de décrire longuement, au cours des deux premières parties de cette thèse, le contexte dans lequel s'est déroulée notre recherche.

La première partie s'attache à présenter l'histoire des peuples et leurs origines. Ces populations, souvent migrantes, défavorisées s'il en est, ont des caractéristiques particulières. C'est ce que s'applique à démontrer la deuxième partie de cette thèse.

La troisième partie aborde les résultats de l'enquête par questionnaire proprement dite. La fécondité des populations de Guyane découle des caractéristiques migratoires, sociales, éducatives, économiques et culturelles de ces populations. Elle présente à ce jour un niveau élevé, la prévalence contraceptive est faible, le début de vie féconde est particulièrement précoce et les normes et représentations font référence à une nombreuse progéniture.

Toutefois, ces résultats globaux sont discriminés par de multiples facteurs. La troisième partie de cette thèse se consacre à l'analyse de ces déterminants, cherche les facteurs présidant aux écarts observés et élabore ce que pourrait être la fécondité à venir dans ces territoires.

Le chapitre liminaire ci-après décrit le déroulement de l'enquête par questionnaire et l'ensemble de ses caractéristiques.

# CHAPITRE LIMINAIRE
# Une enquête dans les communes aux plus forts taux d'accroissement naturel

Afin de mieux comprendre les déterminants de la fécondité dans les zones frontalières de la Guyane, une enquête questionnaire a été menée dans quatre communes frontalières avec le Suriname, à l'ouest de la Guyane, et dans une commune frontalière avec le Brésil à l'est de la Guyane, ainsi que dans le municipio brésilien frontalier avec la Guyane.
Pourquoi le choix s'est-il porté sur ces communes et ce municipio ?

Comme il s'agissait de mettre en lumière les déterminants de la forte fécondité de la Guyane, nous avons ciblé les communes les plus « fécondes ». Comme on ne peut comparer la fécondité des communes de Guyane au moyen de l'ICF car l'INSEE ne le décline pas par commune, l'indicateur discriminant retenu a donc été le taux annuel moyen d'accroissement naturel de la population (en %). Ce taux est le résultat de la différence entre naissances et décès rapportée à la population moyenne, et il a été calculé entre 1999 et 2009 (source INSEE). En effet, au moment du lancement de la présente recherche, c'est sur cette période que le taux était disponible. C'est donc cet indicateur qui a permis de discriminer les communes et d'établir celles qui seraient enquêtées[11].

Tableau 0.1 : Population municipale en 2011 et accroissement naturel entre 1999 et 2009 pour les communes dont le taux d'accroissement naturel 1999-2009 est supérieur à + 3%

| Nom de la commune | Population en 2011 | Part de la population des communes dans l'ensemble de la Guyane en % | Variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 1999 et 2009 en % |
|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 5 526 | 2,3% | +4,9% |
| St-Laurent | 40 462 | 17,0% | +4,2% |
| Camopi | 1 645 | 0,7% | +4,1% |
| Mana | 9 081 | 3,8% | +3,2% |
| Maripasoula | 9 487 | 4,0% | +3,2% |
| St-Georges | 3 946 | 1,7% | +3,1% |
| Ensemble 6 communes | 70 147 | 29,5% | |
| Ensemble 5 communes (hors Camopi) | 68 502 | 28,8% | |
| **Total Guyane** | **237 549** | **100%** | **+2,7%** |

Source : INSEE, Recensement de la population 2011

[11]Les communes de moins de 1 000 habitants à la date du 1er janvier 2013 (source INSEE) ont été a priori exclues de la recherche ; il s'agit des communes de Régina, Ouanary, Saül et Saint-Élie.

Pour l'ensemble de la région Guyane, entre 1999 et 2009, le taux annuel d'accroissement de la population dû au solde naturel était de + 2,7%.

Nous avons choisi de ne retenir que les communes dont le taux annuel moyen d'accroissement naturel sur cette période 1999 et 2009 était très supérieur à cette moyenne régionale, soit les 6 communes pour lesquelles ce taux était supérieur à + 3%, voir tableau 0.1 ci-dessus. On observe que toutes ces communes sont frontalières.

Dans la région de l'Oyapock, la commune de Camopi a un taux d'accroissement naturel supérieur à celui de Saint-Georges, mais sa population est plus faible et fait déjà l'objet de plusieurs recherches par les équipes du Centre National de la Recherche Scientifique et de l'Institut de Recherche pour le Développement. Il a donc été convenu de ne pas inclure Camopi dans la recherche.

Les communes guyanaises de Saint-Georges de l'Oyapock, Mana, Maripasoula, Saint-Laurent-du-Maroni et Grand-Santi font l'objet de notre recherche.

Compte tenu de sa situation géographique, Saint-Georges a de nombreux échanges avec la population de l'Amapá, et plus particulièrement avec celle d'Oiapoque. À Saint-Georges, pratiquement 6 femmes sur 10 sont immigrées (classe d'âge de 25 à 54 ans). On peut donc se demander si la fécondité de la population d'origine brésilienne influe fortement sur le niveau de fécondité de Saint-Georges, si les normes relatives à la fécondité sont les mêmes des deux côtés du fleuve et si la population brésilienne qui migre vers la Guyane est différente de celle qui reste sur place. C'est pour répondre à ces questions que la population d'Oiapoque a été incluse dans la recherche.

Cette même inclusion n'a pas pu se faire à l'ouest avec le Suriname pour plusieurs raisons :

- La ville d'Albina, en face de Saint-Laurent, ne comporte que 5 247 habitants (ABS[12], Censuskantoor, 2012), contre 24 892 habitants à Oiapoque (IBGE[13], População estimada, 2016).
- L'habitat est très dispersé le long de la rive surinamienne du Maroni.
- À Oiapoque, nous avons pu bénéficier de l'aide de l'Université Fédérale de l'Amapá et du financement de l'OHM Oyapock via le Labex DRIIHM (voir infra), ce qui n'aurait pas pu se faire du côté surinamais.

L'enquête questionnaire a débuté à Saint-Georges de l'Oyapock en septembre 2013, s'est poursuivie à Maripasoula et Grand-Santi de mai à juillet 2014, puis à Saint-Laurent-du-Maroni et Mana de novembre 2014 à avril 2015. Enfin, elle s'est déroulée à Oiapoque en juillet 2015. Elle a donc duré près de 2 ans.

Pour mener l'enquête questionnaire, dans chaque commune, il a d'abord fallu prendre contact avec les professionnels de santé des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins et

[12] Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS) : Bureau des statistiques du Suriname.

[13] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) : Institut brésilien de géographie et de statistiques.

des centres de Protection Maternelle et Infantile, les associations de médiation sociale ou de médiation en santé, les chefs coutumiers le cas échant, les responsables communaux éventuellement… Il a également fallu recruter des enquêtrices. Cela a pris du temps, d'autant plus que ces communes frontalières sont éloignées de Cayenne, certaines n'étant pas accessibles par voie terrestre (Maripasoula et Grand-Santi).

Dans ce chapitre liminaire, nous dépeindrons le déroulement de l'enquête sur le terrain, puis nous aborderons les premiers résultats descriptifs de cette recherche, pour les femmes d'une part, pour les hommes d'autre part. Commençons par rappeler les objectifs.

## 0.1. Les objectifs de la recherche

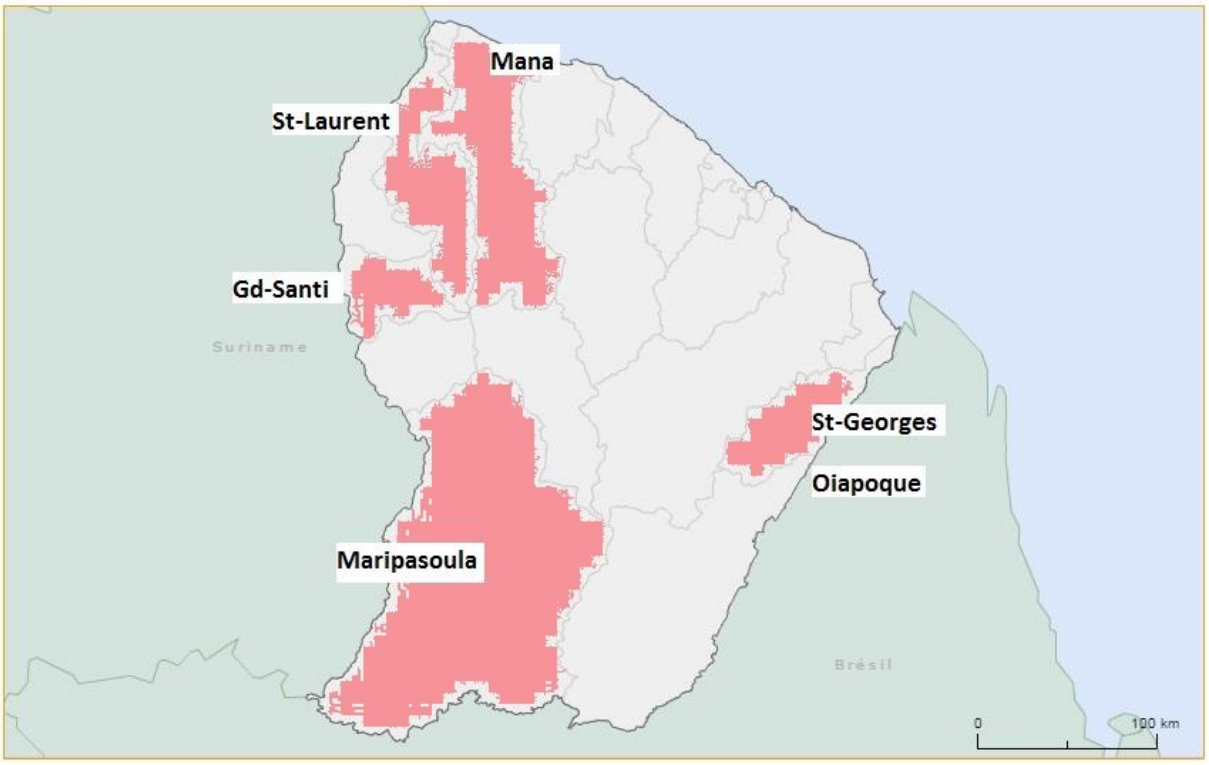
L'objectif principal de notre recherche était de démontrer que la fécondité des femmes vivant aux frontières de la Guyane aujourd'hui était en pleine mutation. Pour confirmer cet objectif principal, nous avons considéré les objectifs secondaires suivants.

- Évaluation des principaux déterminants de la fécondité :
  - la scolarisation
  - le fait d'être ou non née en Guyane
  - le niveau d'insertion économique dans la société, même si c'est par les transferts sociaux, existants pour partie au Brésil mais quasi-inexistants au Suriname
  - l'accès à la contraception
  - l'impact des cultures des différents groupes ethniques
- Différences entre l'Est et l'Ouest : les niveaux d'évolution de changement sont-ils les mêmes ?
- Évolution de la fécondité récente et à venir dans cet espace
- Maternités précoces : importance et évolution
- Opinions et comportements des femmes et des hommes : approche genrée des problématiques de la reproduction

**Où l'enquête s'est-elle déroulée ?**

L'enquête s'est déroulée dans les communes de l'Ouest, frontalières avec le Suriname, qui sont, du sud au nord : Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni et Mana. À l'est, l'enquête s'est déroulée à Saint-Georges de l'Oyapock, commune frontalière avec le Brésil. Un complément d'enquête a été réalisé au Brésil, dans le municipio d'Oiapoque.

Carte 0.1 : Les 5 communes et le municipio où l'enquête s'est déroulée




http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr – *Claude Conan*

Les communes de Maripasoula et Grand-Santi ne sont accessibles qu'en pirogue depuis Saint-Laurent, ou par avion depuis Cayenne ou Saint-Laurent. Aucune route ne rejoint ces communes. Il faut compter 2 jours de pirogue en saison des pluies et 3 jours en saison sèche pour aller de Saint-Laurent à Maripasoula[14]. L'avion d'Air Guyane met 45 minutes de Cayenne à Maripasoula et coûte environ 170 € l'aller-retour pour les non-résidants de la commune (à peu près le même prix pour Grand-Santi depuis Cayenne).

[14]Source : *La Descente du plus grand fleuve de Guyane. Le Maroni de Maripasoula à Saint-Laurent : topoguide canoë-kayak,* Éditions ONF, 2010.

Photo 0.1 : avion de la compagnie Air Guyane sur l'aérodrome de Maripasoula

*Photo Claude Conan, 2014*

Saint-Laurent-du-Maroni est à 260 km de Cayenne, soit environ 3 heures de route, Mana à environ 2 h 30.

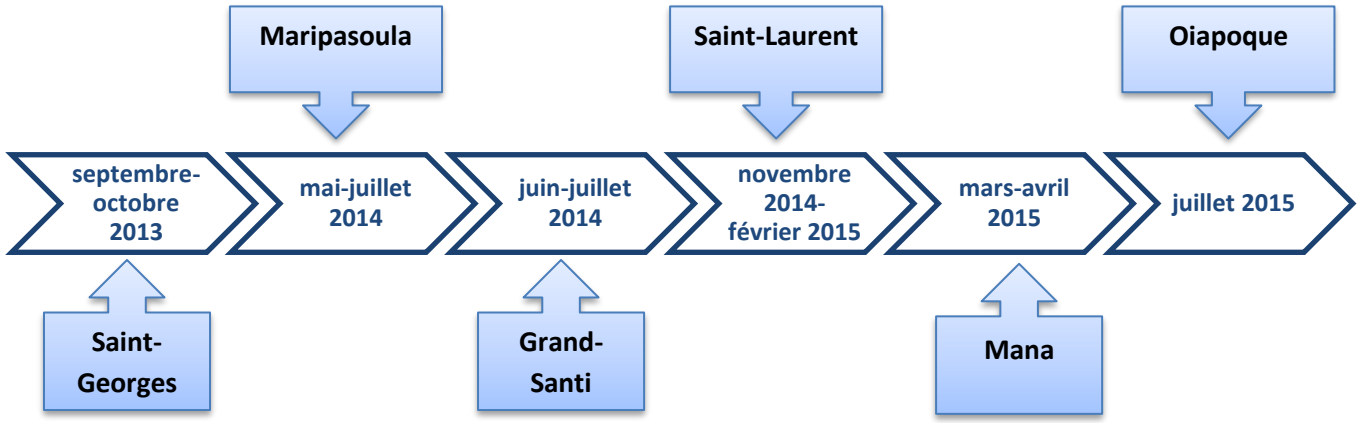
À l'est, la commune de Saint-Georges de l'Oyapock est à 198 km de Cayenne par la route, soit environ 2 h 30 de voiture. Si l'on veut poursuivre l'itinéraire jusqu'à Oiapoque, il faut alors laisser sa voiture à Saint-Georges, puis prendre la pirogue pour traverser en diagonale le fleuve-frontière Oyapock jusqu'au bourg d'Oiapoque. Depuis le 23 mars 2017, on peut se rendre à Oiapoque via le pont de l'Oyapock, désormais ouvert à la circulation.

## 0.2. Le terrain

**La mise en œuvre de l'enquête sur le terrain**

L'enquête sur le terrain s'est déroulée de septembre 2013 à juillet 2015.

Frise chronologique récapitulative des enquêtes sur le terrain :




Malgré notre désir initial de couvrir l'étendue des communes retenues, l'éloignement géographique et le budget limité n'ont pas permis de joindre des populations très isolées et numériquement restreintes (Amérindiens de Maripasoula, Hmong de Mana notamment).

De nombreux séjours dans les communes enquêtées ont été nécessaires pour contrôler le travail des enquêtrices et assurer le bon déroulement de l'enquête[15].

À Saint-Georges, les enquêtrices ont d'abord fait passer les questionnaires dans le centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Saint-Georges. Elles sollicitaient les patient(e)s venu(e)s en consultation. L'enquêtrice palikur a également fait passer les questionnaires au carbet associatif du village Espérance, pour lequel nous avions obtenu l'autorisation du chef coutumier (voir infra).

Les quartiers d'habitations spontanées et illégales, où vivent, dans des conditions misérables et un environnement sanitaire déplorable, des personnes souvent en situation irrégulière et souvent brésiliennes ont été – autant que faire se pouvait – intégrés dans la recherche. Ainsi, la collecte des questionnaires à la PMI et au carbet communautaire a été complétée par une collecte dans les quartiers : Crique Onozo[16], village Martin, village Blondin,

[15] Je réside en effet à Rémire-Montjoly, à côté de Cayenne, et travaille à temps plein à la Caisse Générale de Sécurité Sociale de Cayenne. Je me suis rendue de nombreuses fois dans les communes durant l'enquête sur le terrain, mais je ne vivais pas sur place.

[16] Quartier palafitte construit au bord du fleuve en zone inondable et fait de maisons en bois bâties sur pilotis (ARUAG, 2011).

quartier Savane… Pour des raisons matérielles (déplacements trop onéreux), les villages Trois-Palétuviers et Tampac n'ont pu être insérés dans l'enquête.

Photo 0.2 : Une maison à vendre, quartier Crique Onozo, à Saint-Georges de l'Oyapock

*Photo Claude Conan, 2013*

Entre mai et juillet 2014, la même enquête questionnaire a été menée à Maripasoula (mai-juillet 2014), puis à Grand-Santi (juin-juillet 2014).

À Maripasoula, comme à Saint-Georges, les enquêtrices ont pu faire passer les questionnaires dans une petite pièce du centre de la PMI. Elles ont eu la possibilité de faire de même au Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS). Ensuite, elles sont allées dans les quartiers.

Photo 0.3 : Centre de PMI de Maripasoula

*Photo Claude Conan, 2014*

Compte tenu des difficultés d'accès aux villages amérindiens wayana, aucune femme amérindienne wayana n'a été interrogée. Ces villages se situent sur le haut Maroni et sont en effet éloignés du bourg de Maripasoula. Il faut par ailleurs obtenir une autorisation préfectorale pour s'y rendre (1re partie, chapitre I).

À Grand-Santi, les locaux de la PMI et du CDPS n'ont pu être utilisés car trop étroits. L'unique enquêtrice a fait du porte-à-porte, notamment dans le bourg, mais également dans les écarts[17].

[17] Dans les vallées du Maroni et de l'Oyapock, on appelle « écarts » les villages moins peuplés que le bourg et qui en sont éloignés.

Photo 0.4 : Centre de PMI et CDPS de Grand-Santi

*Photo Claude Conan, 2014*

À Saint-Laurent, une enquêtrice a mené les questionnaires au centre de la PMI. Les autres sont allées dans les quartiers : HLM du quartier du Lac-Bleu, zones d'habitat spontané « Baka Lycée »… Une des enquêtrices était d'origine kali'na et a enquêté dans le village kali'na de Terre-Rouge. En revanche, les Amérindiens iokono du village Balaté n'ont pas été inclus dans la recherche[18].

[18] Les Amérindiens du village Balaté sont environ 900 habitants.

Photo 0.5 : Route entre Cayenne et Saint-Laurent

*Photo Claude Conan, 2015*

Deux des enquêtrices de Saint-Laurent ont poursuivi le travail à Mana, où elles se rendaient en taxi collectif. Elles ont notamment enquêté le long de la route entre Saint-Laurent et Mana, puis le long de la route entre Charvein et l'Acarouany, anciens camps de réfugiés pendant la guerre, où vivent de nombreux Bushinenge. La PMI de Mana étant en restructuration au moment de l'enquête, il n'a pas été possible d'utiliser ses locaux.

Une troisième enquêtrice, surveillante au lycée professionnel de Mana, s'est consacrée aux personnes du lieu-dit Bassin Mine d'Or.

Dans la commune de Mana, les habitants de Javouhey, village essentiellement peuplée de Hmong venus du Laos dans les années 1970 (voir 1re partie, chapitre II), et qui sont agriculteurs pour la plupart, n'ont pu être interrogés. Le village est éloigné du bourg et nous n'avons pas pu recruter d'enquêtrice hmong.

La communauté amérindienne kali'na du village Ananas n'est pas incluse dans la recherche, car ses représentants sont peu nombreux.

Photo 0.6 : Lieu-dit Bassin Mine d'or à Mana

*Photo Claude Conan, 2015*

L'enquête à Oiapoque s'est déroulée en juillet 2015. Là, nous avons bénéficié de l'aide d'étudiantes de l'Université Fédérale de l'Amapá (UNIFAP), section école des infirmières, et de leurs professeurs : 18 étudiantes encadrées par leurs enseignants ont recueilli chacune environ 30 questionnaires femmes et 10 questionnaires hommes[19]. Les étudiantes sont allées dans les quartiers d'Oiapoque et ont rencontré les enquêtés à l'hôpital, au poste de santé lors de consultations pour femmes enceintes, professionnelles du sexe, etc. Ensuite, elles ont effectué la saisie des questionnaires sur Excel.

[19] Dans le cadre de leur cursus, au Brésil, les élèves infirmières doivent en effet participer à une recherche et consacrer un certain nombre d'heures à ce travail.

Photo 0.7 : L'hôpital d'Oiapoque

*Photo Claude Conan, 2015*

**Les financements**

Deux financements de l'Observatoire Hommes Milieux (OHM) Oyapock (Labex DRIIHM) ont été obtenus pour rémunérer les enquêtrices à Saint-Georges et indemniser les étudiantes à Oiapoque[20].

L'OHM Oyapock a été créé en 2008. *« Sa mise en place est liée à la construction du pont qui relie les rives française et brésilienne du fleuve entre les communes de Saint-Georges de l'Oyapock, côté français, et Oiapoque, côté brésilien. Sa vocation est de comprendre les paramètres qui influent sur la population humaine et l'environnement en lien avec cet événement, et d'aider ainsi à la prise de décision et l'action publique. »*[21] Notre problématique

[20] *« Issu de la nouvelle organisation du CNRS officialisée par décret paru le 1er novembre 2009, l'Institut Ecologie et Environnement du CNRS (INEE) a pour mission de promouvoir et d'animer une recherche fondamentale d'excellence en écologie globale menée par un réseau d'unités de recherche dans les domaines de l'écologie et de l'environnement, incluant la biodiversité et les interactions Hommes-milieux. »* http://www.cnrs.fr/inee/presentation/missions.htm
*« L'INEE s'appuie sur une palette d'outils permettant de structurer la communauté scientifique afin d'atteindre ses objectifs et de remplir sa mission. »* http://www.cnrs.fr/inee/outils/index.htm
Parmi ces outils figurent les Observatoires Hommes Milieux financés depuis 2011 par le Labex DRIIHM.
[21] Source : http://www.guyane.cnrs.fr/projoyapock.html

correspond aux axes d'étude de l'OHM « Dynamique des peuplements humains » et « Dynamiques identitaires ».

Photo 0.8 : Le pont sur le fleuve Oyapock

*Photo Claude Conan, 2013*

Pour l'anecdote, notons que ce pont, dont la première pierre fut posée en 2008 et les travaux ont été achevés en août 2011, n'a été inauguré qu'en mars 2017. Il était donc fermé au moment de la recherche.

Le projet de recherche à Saint-Georges a été retenu par l'OHM Oyapock, qui l'a soutenu financièrement à hauteur de 4 720 €. Cette somme a servi exclusivement à la rémunération des deux enquêtrices. En 2015, un second financement OHM, de 5 000 €, a permis d'indemniser les étudiantes infirmières de l'UNIFAP.

Une subvention du Fonds Européen de Développement Régional (FEDER) a été attribuée pour rémunérer les enquêtrices dans les communes de l'Ouest guyanais. Ainsi, la Délégation Régionale à la Recherche et à la Technologie de la Préfecture de Guyane a accordé, en mars 2014, un concours financier du fonds FEDER de 27 232 € pour l'opération « Étude sur les déterminants de la fécondité en Guyane ». Cette somme a été utilisée pour la rémunération des enquêtrices de Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni et Mana.

L'association DAAC Guyane[22] nous a apporté son soutien administratif et logistique. DAAC Guyane est une association de médiation sociale qui a accepté de gérer les contrats de travail des enquêtrices ainsi que leurs rémunérations, en percevant les bourses OHM et subvention FEDER et en les restituant sous forme de salaires aux enquêtrices. À Oiapoque, le versement des indemnités a été réalisé via l'association DAAC Guyane et son homologue au Brésil, DPAC Fronteira.

**Les contacts et les autorisations**

Afin que les enquêtes puissent avoir lieu, des contacts étaient indispensables. L'autorisation de faire passer les questionnaires dans l'enceinte des centres de PMI a été obtenue auprès de la directrice générale adjointe chargée de la Solidarité et de la Prévention, puis du médecin responsable de l'ensemble des centres de PMI de la Guyane. Dans les faits, cela a été possible localement à Saint-Georges, Maripasoula et Saint-Laurent, mais pas à Grand-Santi ni à Mana.

De plus, l'autorisation de faire passer les questionnaires dans l'enceinte des CDPS a été obtenue auprès des responsables médicaux de ces centres ; les questionnaires ont ainsi pu être passés au CDPS de Maripasoula, mais pas à Saint-Georges ni à Grand-Santi.

À Grand-Santi, les questionnaires ont donc été soumis dans d'autres lieux que le centre de PMI et le CDPS (voir supra).

Des contacts ont été pris avec des interlocuteurs locaux :

- Les responsables locaux des PMI : Saint-Georges, Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent et Mana.
- Les responsables locaux des CDPS : Saint-Georges, Maripasoula et Grand-Santi.
- Le chef coutumier palikur de Saint-Georges et la chef coutumière du village Terre-Rouge amérindien kali'na de la commune de Saint-Laurent.
- Les associations AIDES à Saint-Laurent, WI NA WI (lutte contre le sida) à Grand-Santi, ADER (Action pour le Développement, l'Éducation et la Recherche, programme communautaire sur le haut Maroni) à Maripasoula.

[22]L'association DAAC Guyane (Développement, Animation, Accompagnement, Coopération) fait le lien entre les habitants des quartiers et les partenaires, notamment les institutions et les associations de lutte contre les discriminations d'accès aux droits, aux soins et à la prévention. Cette démarche globale décline des objectifs autour du lien social et de l'intégration.
Source : http://www.daacguyane.org

**Les enquêtrices : recrutement, suivi de leur travail, rémunération**

Il est extrêmement complexe de recruter des enquêtrices dans ces communes[23]. D'une part, le français n'est pas la langue dominante, peu de gens le parlent couramment ; même les locutrices d'un français « facile » sont rares. D'autre part, le niveau d'instruction est globalement très faible ; or il est absolument nécessaire que les enquêtrices comprennent de quoi il retourne et qu'elles adhèrent à l'ensemble de la recherche (plusieurs questions peuvent paraître particulièrement intrusives). C'est pourquoi la préférence a été donnée à des femmes issues localement des communautés interrogées. Toute l'enquête est en effet basée sur la volonté des gens de répondre – ou pas – aux nombreuses questions, pas toujours faciles, de l'enquête. Par ailleurs, les langues utilisées par les populations des communes enquêtées sont diverses : portugais, créole, langues aluku, ndjuka, saamaka, palikur, kali'na… Les enquêtrices devaient connaître ces langues en même temps que le français.

Les enquêtrices ont été recrutées via des associations de médiation sociale ou culturelle, ou encore de prévention des risques sexuels et de lutte contre le sida. Une seule a été embauchée via Pôle Emploi.

À Oiapoque, les enquêtrices étaient les étudiantes infirmières de l'UNIFAP (voir supra). En tout, 18 étudiantes infirmières ont participé à l'enquête.

Les enquêtrices ont été formées aux questionnaires, les questions leur ont été amplement expliquées. Elles ont été largement accompagnées pendant toute la durée de leur travail sur le terrain et pouvaient faire part à tout moment de leurs difficultés. Des relations cordiales, voire amicales, ont été privilégiées.

Concernant l'origine ethnique des enquêtrices, il faut se reporter au chapitre IV de la deuxième partie pour comprendre que les populations des communes enquêtées appartiennent majoritairement à certaines ethnies (données issues de la littérature puisque les statistiques ethniques n'existent pas en France) : les Aluku sont majoritaires à Maripasoula, les Ndjuka à Grand-Santi, Saint-Laurent et Mana, les Brésiliens à Saint-Georges. Nous avons par ailleurs inclus deux populations amérindiennes : les Palikur à Saint-Georges et les Kali'na à Saint-Laurent, avec une enquêtrice issue de cette communauté dans chaque cas.

Les enquêtrices étaient embauchées pour 100 heures par mois (soit 25 heures par semaine et 5 heures par jour). Elles étaient soumises au secret professionnel et s'étaient engagées par écrit à ne transmettre à quiconque quelque renseignement que ce soit dont elles auraient eu connaissance au cours de l'enquête.

[23] Même l'INSEE éprouve des difficultés à recruter des enquêteurs (source : réunion professionnelle avec la chef du Service Territorial de Cayenne).

**Le questionnaire**[24]

La construction du questionnaire est inspirée des enquêtes de type « Enquête Démographique et de Santé (EDS) »[25], de l'enquête FECOND[26] et d'une enquête guyanaise sur la santé des migrants[27].

Le questionnaire est organisé autour de plusieurs thèmes :

- **Les caractéristiques sociodémographiques** : tranche d'âge, niveau d'études, langues parlées, activité, niveau d'accès à l'information (télévision et Internet), nationalité, couverture Assurance Maladie, accès aux prestations CAF…
- **L'environnement dans l'enfance et l'adolescence** : taille de la famille à laquelle appartient la personne interrogée (nombre d'enfants de sa mère), pays de résidence avant 16 ans, raisons de l'immigration le cas échéant.
- **La situation de couple actuelle** : type d'union, caractéristiques du conjoint le cas échéant (tranche d'âge, niveau d'études, nationalité, emploi…).
- **Les enfants** : nombre d'enfants, âge au premier enfant, calendrier des naissances avec sexe, lieu de l'accouchement et âge actuel de l'enfant permettant d'établir l'espacement entre les naissances, adoption, confiage…
- **La connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives** : modes de contraception connus, types de contraception utilisée, contraception d'urgence, interruptions volontaires de grossesse, première pilule…

---

[24] Les questionnaires Femmes et Enfants se trouvent Annexe 2.

[25] Les enquêtes démographiques et sanitaires ont recueilli des données sur la fécondité depuis près de 30 ans. Les rapports EDS consacrent trois chapitres à différents aspects de la fertilité. https://dhsprogram.com/publications/publication-dhsqm-dhs-questionnaires-and-manuals.cfm
Il n'y a pas d'EDS pour le Suriname et celles du Brésil datent de 1986 et 1996. Nous avons consulté celle du Bénin (https://dhsprogram.com/publications/publication-FR197-DHS-Final-Reports.cfm) et celle du Cameroun (http://dhsprogram.com/publications/publication-fr260-dhs-final-reports.cfm )

[26] L'étude FECOND "Fécondité - Contraception - Dysfonctions sexuelles" en France métropolitaine visait à analyser les enjeux contemporains en santé sexuelle et reproductive en s'appuyant sur une approche biographique, permettant de tenir compte des liens complexes qui relient entre eux les événements de la vie sexuelle et reproductive des individus (échec contraceptif, rapport non protégé, IVG, période d'infertilité, IST, dysfonctions sexuelles). Il s'agissait de développer une approche globale explorant simultanément différentes thématiques (contraception, recours à l'avortement, infertilité, dysfonctions sexuelles et dépistage des cancers gynécologiques) du point de vue des femmes et des hommes.
http://nesstar.ined.fr/webview/?v=2&study=http%3A%2F%2Fnesstar.ined.fr%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FIE0233A&mode=documentation&submode=ddi&node=0&top=yes

[27] Anne JOLIVET, Emmanuelle CADOT, Estelle CARDE, Sophie FLORENCE, Sophie LESIEUR, Jacques LEBAS, Pierre CHAUVIN (Inserm-Université Pierre-et-Marie-Curie), Agence Française de Développement, document de travail n° 105, mars 2011, « Migrations et soins en Guyane ».
http://www.iplesp.upmc.fr/eres/index.php/les-projets-de-recherche/8-projets-de-recherche/65-migrations-et-soins-en-guyane

- **La dernière grossesse et la dernière naissance** : désir de la dernière grossesse, durée de l'allaitement du dernier enfant, durée de l'aménorrhée post-partum à la dernière naissance…
- **Les intentions et les normes de fécondité** : nombre idéal d'enfants, âge idéal à la première maternité et à la première paternité, et toutes informations permettant d'avoir une idée sur la fécondité future...
- **La santé sexuelle et reproductive** : connaissances, prise en charge et suivi médical…
- **Les informations sur le ménage** : nombre de personnes, source des revenus, montant des revenus…
- **La passation du questionnaire** : enquêtrice, date, lieu, langue de l'entretien…

Les questionnaires ont été traduits en portugais du Brésil pour la région du bas Oyapock d'une part, et en langue aluku/ndjuka pour la région du Maroni d'autre part. Ils ont été passés dans ces langues quand la personne interrogée n'était pas locutrice du français, à savoir la plupart du temps.

Les questionnaires, sous forme papier, comportent 90 questions fermées pour les femmes et 50 questions fermées pour les hommes, et ont été remplis par les enquêtrices. Il fallait compter environ 30 minutes pour remplir un questionnaire femme et il a fallu toute la psychologie et la capacité de persuasion des enquêtrices pour éviter les abandons en cours de questionnaire. Le fait qu'elles soient toutes issues des communautés a grandement facilité la tâche.

Le questionnaire des hommes est plus court, n'incluant pas les questions relatives à la connaissance de la contraception, à la dernière naissance et à la dernière grossesse.

Les deux types de questionnaires (Femmes et Hommes) comportent également un calendrier des naissances incluant le lieu de naissance des enfants.

Le questionnaire a été testé à Saint-Georges, puis revu, certaines questions s'avérant peu compréhensibles pour les personnes interrogées. Le questionnaire a été également revu à la suite des consignes de l'interlocuteur CNIL de l'Université Paris-1 quand celui-ci estimait qu'il y avait possibilité de reconnaissance indirecte des individus. Ainsi, seule l'appartenance à un groupe quinquennal d'âge a été autorisé et non l'année de naissance.

**La saisie des données et les logiciels utilisés**

Les questionnaires ont été saisis sur Excel, les données exploitées sur Excel et SAS. Les cartes ont été réalisées à partir de l'Observatoire des situations de fragilités – SIG Grand Sud[28].

[28] http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/

**Les entretiens biographiques ou récits de vie**

Afin, d'une part, de tester les items retenus pour l'enquête, et d'autre part d'approfondir ces items, nous avons réalisé (moi-même et une enquêtrice qui traduisait) 9 entretiens auprès de 8 femmes et d'un homme à Saint-Georges (juillet-novembre 2013). Neuf personnes ont été interviewées, mais nous avons aussi obtenu des renseignements précis sur la trajectoire familiale de l'épouse de l'homme interrogé. Cela fait en réalité 10 individus dont nous connaissons précisément le parcours. Parmi eux, 8 viennent du Brésil et 2 femmes sont amérindiennes. Les personnes interrogées ont toutes commencé ou terminé leur vie féconde, sauf une jeune femme, enceinte au moment de l'entretien, qui désirait accoucher à Cayenne mais qui, résidant à Oiapoque, y a finalement accouché.

À Maripasoula, un entretien biographique en français a été recueilli auprès d'une femme (juillet 2014) et idem à Grand-Santi (juillet 2014). À Mana ont été menées deux entrevues qualitatives auprès de deux femmes dans le village de l'Acarouany (mai 2015) avec l'aide de deux des enquêtrices qui traduisaient.

Tous les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone avec accord de la personne interrogée, puis transcrits. Chaque entretien a duré environ 30 minutes.

Il ne s'agit pas d'une enquête biographique à proprement parler, mais plutôt d'une collecte d'informations complémentaires sur les événements familiaux, migratoires, voire professionnels des interviewé(e)s, permettant de préciser le questionnaire ou de compléter les données de l'enquête questionnaire. Le canevas de l'entretien était basé sur les questions de l'enquête, mais les personnes restaient libres de digresser et de discuter à bâtons rompus. Le parcours migratoire, l'histoire matrimoniale et féconde, la santé de la reproduction, les origines familiales, l'itinéraire professionnel sont autant de thèmes qui ont été abordés[29].

Un point de méthodologie : les populations interrogées ne sont pas représentatives de la population générale, selon l'ethnie entre autres puisque l'INSEE ne pose pas de question sur l'ethnie lors du recensement. Par ailleurs, comme nous l'avons vu, les enquêtes ont été faites auprès des patient(e)s des centres de PMI ou des services de santé d'une part, dans les quartiers d'autre part, ce qui peut amener à une surestimation de la fécondité.

[29] Il est important de noter la grande disponibilité des personnes interrogées, ne montrant jamais de signe de lassitude et se pliant à l'exercice avec beaucoup de générosité.

Photo 0.9 : L'enquête sur le terrain à Saint-Georges : entretiens biographiques

*Photo Claude Conan, 2013*

## 0.3. Les 1 887 questionnaires Femmes

Cette section présente les principales statistiques descriptives de la population féminine interrogée. Les résultats détaillés, commentaires et analyses, font l'objet de la troisième partie de cette thèse.

**Les femmes interrogées**

Tableau 0.2 : Répartition des femmes interrogées selon la commune de résidence[30] et la zone géographique

| | Grand-Santi | Mana | Maripasoula | Saint-Laurent | | Saint-Georges | | Oiapoque | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EST | | | | | | 309 | | 593 | 902 | 48% |
| OUEST | 193 | 199 | 142 | 451 | | | | | 985 | 52% |
| **Total** | **193** | **199** | **142** | **451** | | **309** | | **593** | **1 887** | **100%** |
| % | 10% | 11% | 8% | 24% | | 16% | | 31% | 100% | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Au total, 1 887 femmes ont été interrogées, se répartissant à peu près pour moitié à l'est et pour moitié à l'ouest. En moyenne, la durée du questionnaire était de 28 minutes. En tout, 11 enquêtrices ont été embauchées sur le territoire guyanais, auxquelles il faut ajouter 18 étudiantes infirmières à Oiapoque.

Les fleuves-frontières ne sont pas vraiment des frontières : à Grand-Santi, 17 femmes (soit 9% des femmes interrogées) reconnaissent habiter au Suriname, et ce sont 41 femmes à Saint-Laurent (soit 9%), tandis que 38 femmes de Saint-Georges (soit 12%) admettent habiter au Brésil et 8 femmes d'Oiapoque en Guyane.

Tableau 0.3 : Répartition des femmes interrogées selon la commune de résidence et le lieu de vie

| | | Commune de résidence | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Gd-Santi | Mana | Maripasoula | St-Laurent | | St-Georges | | Oiapoque | **Total** |
| **Lieu de vie** | **Guyane** | 140 | 183 | 134 | 385 | | 270 | | 8 | **1 120** |
| | **Brésil** | 2 | 0 | 3 | 2 | | 38 | | 585 | **630** |
| | **Suriname** | 17 | 3 | 4 | 41 | | 0 | | 0 | **65** |
| | **ND** | 34 | 13 | 1 | 23 | | 1 | | 0 | **72** |
| | **Total** | **193** | **199** | **142** | **451** | | **309** | | **593** | **1 887** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

[30] La commune de résidence s'entend comme étant celle de la passation du questionnaire. Un nombre négligeable de personnes ne résidaient effectivement pas dans la commune de passation du questionnaire, mais au Suriname ou au Brésil, appelés alors « lieu de vie ». Voir paragraphe ci-après.

À la lecture du tableau 0.4 ci-dessous, on constate que la proportion des questionnaires passés en langue française est à peine de 6%. Les autres langues utilisées se répartissent en langues bushinenge, nommées bushi konde tongo (aluku, ndjuka, paamaka et saamaka), langues amérindiennes (kali'na pour le village Terre-Rouge à Saint-Laurent et palikur pour les villages Espérance 1, 2 et 3 à Saint-Georges), créole, et portugais du Brésil (tous les questionnaires d'Oiapoque et 65% des questionnaires de Saint-Georges). Il s'avérait donc bien nécessaire d'embaucher des enquêtrices locales, locutrices des langues régionales (ou langue étrangère pour le portugais).

Tableau 0.4 : Répartition des femmes interrogées selon la langue parlée lors du questionnaire

| Langue du questionnaire | Fréquence | Pourcentage |
|---|---|---|
| **Bushi konde tongo** | 742 | 39,3% |
| **Créole** | 6 | 0,3% |
| **Français** | 108 | 5,7% |
| **Kali'na** | 65 | 3,5% |
| **Palikur** | 59 | 3,1% |
| **Portugais du Brésil** | 799 | 42,4% |
| **Indéterminé** | 108 | 5,7% |
| **Ensemble** | **1 887** | **100%** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les statistiques descriptives des autres variables font l'objet de la troisième partie de cette thèse (entre autres la répartition détaillée des femmes enquêtées selon l'origine ethnique).

## 0.4. Les 480 questionnaires Hommes

Cette section présente les principales statistiques descriptives de la population masculine interrogée. Les résultats détaillés, commentaires et analyses, figurent dans la troisième partie de cette thèse.

**Les hommes interrogés**

Tableau 0.5 : Répartition des hommes interrogés selon la commune de résidence et la zone géographique

| | Gd-Santi | Mana | Maripasoula | St-Laurent | St-Georges | Oiapoque | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EST | | | | | 52 | 180 | 232 | 48% |
| OUEST | 49 | 81 | 65 | 53 | | | 248 | 52% |
| **Total** | **49** | **81** | **65** | **53** | **52** | **180** | **480** | **100%** |
| % | 10% | 17% | 14% | 11% | 11% | 38% | 100% | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Au total, 480 hommes ont été interrogés, à peu près pour moitié à l'est et pour moitié à l'ouest. En moyenne, la durée du questionnaire était de 21 minutes.

Tableau 0.6 : Répartition des hommes interrogés selon la langue parlée lors du questionnaire

| Langue du questionnaire | Fréquence | Pourcentage |
|---|---|---|
| **Bushi konde tongo** | 177 | 36,9% |
| **Créole** | 3 | 0,6% |
| **Français** | 30 | 6,3% |
| **Kali'na** | 10 | 2,1% |
| **Palikur** | 6 | 1,2% |
| **Portugais du Brésil** | 180 | 37,5% |
| **Indéterminé** | 74 | 15,4% |
| **Ensemble** | **480** | **100%** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

37% des questionnaires ont été menés dans une langue bushinenge et 38% en portugais du Brésil. Il faut ajouter 10 questionnaires menés en langue kali'na (habitants du village Terre-Rouge dans la commune de Saint-Laurent) et 6 en langue palikur (habitants des villages Espérance 1, 2 et 3 dans la commune de Saint-Georges). À Saint-Georges, de nombreux habitants parlent portugais, mais l'information concernant la langue parlée n'a pas été recueillie pour les hommes (apparaissent en « Indéterminé »).

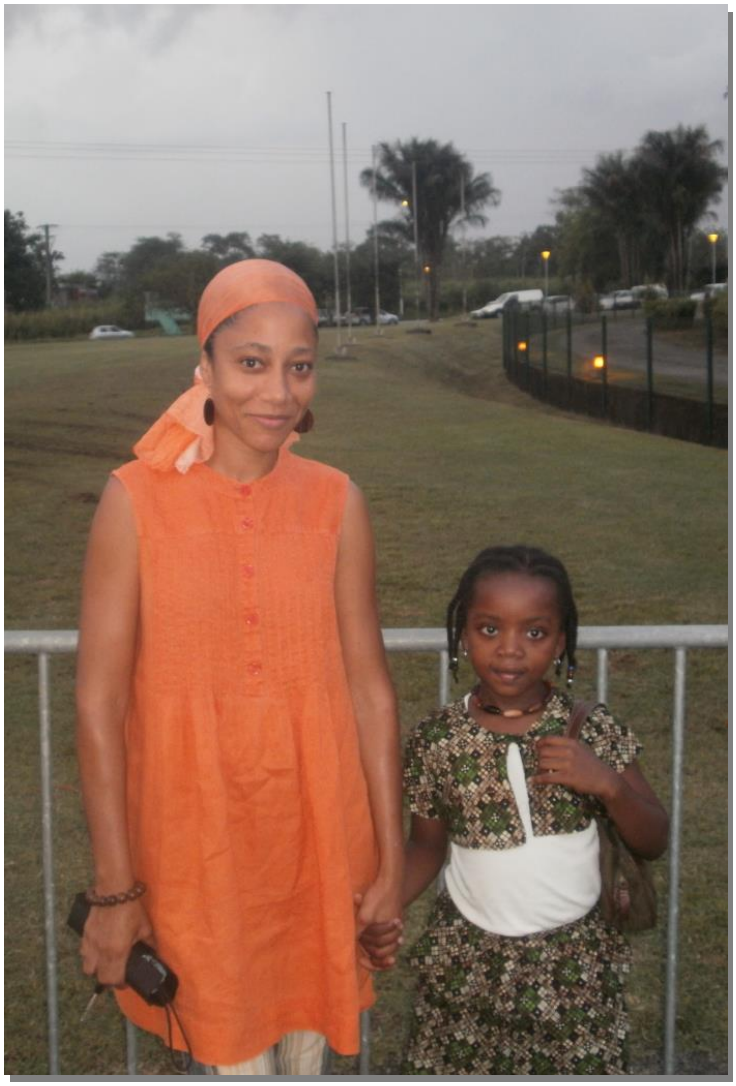
## Conclusion du chapitre liminaire

Les enquêtes sur le terrain se sont déroulées de septembre 2013 à juillet 2015 et ont concerné 4 communes de l'Ouest guyanais et une commune de l'Est guyanais, auxquelles il faut ajouter le municipio d'Oiapoque au Brésil. Les mêmes questionnaires Femme et Homme ont été passés dans ces lieux. Cela nous permet d'établir des comparaisons entre les communes, entre l'Ouest et l'Est, entre Saint-Georges de l'Oyapock et Oiapoque, et de vérifier si les différences obtenues sont statistiquement significatives. Ces résultats font l'objet de la troisième partie de cette thèse.

L'Ouest est peuplé principalement de Bushinenge, tandis qu'à l'est les personnes d'origine brésilienne sont majoritaires. Cette situation résulte d'une histoire que nous allons aborder dans la première partie.

# 1. PREMIÈRE PARTIE

# LA GUYANE, UNE POPULATION AUX ORIGINES DIVERSES



L'histoire du peuplement de la Guyane est faite de strates successives de migrations, depuis l'ère précolombienne jusqu'à nos jours : migrations amérindiennes en premier lieu, puis, avec l'arrivée des Européens, déportations forcées des esclaves d'Afrique. Pendant la période esclavagiste, des Noirs Marrons venus du Suriname se réfugièrent en Guyane. Après la fin de l'esclavage, il y eut, quasiment simultanément, la découverte d'or dans l'intérieur guyanais, qui généra l'immigration des chercheurs d'or, et la mise en place du bagne, qu'accompagnèrent les transportations de forçats.

Jusqu'à cette époque, et malgré ces nombreux mouvements de population, la Guyane a toujours peiné à accroître sa population, voire à la maintenir à certaines périodes. Elle stagnait à environ 20 000 habitants.

Ce n'est qu'avec la départementalisation en 1946 et grâce à la très nette amélioration de la santé de la population, faisant diminuer considérablement la mortalité, que la Guyane put connaître un début d'accroissement de sa population.

Mais c'est surtout depuis 1965 avec les grandes vagues d'immigrations que la population de Guyane connaît désormais une évolution exponentielle, portée d'abord par le solde migratoire puis par le solde naturel, ce dernier lié à la natalité des populations migrantes, essentiellement jeunes et à forte fécondité.

Les migrants sont venus travailler en Guyane ; fuyant la misère, la guerre ou la dictature. Ils sont issus du Brésil, d'Haïti, du Suriname ou d'autres pays.

De 33 000 habitants en 1961, la population est passée à 260 000 habitants aujourd'hui, soit une multiplication par presque 8 en 55 ans. La population continue sa constante progression. Mais, depuis le début du XXIe siècle, les migrations sont moindres, et le seul moteur de l'évolution de la population est le solde naturel (MAM-LAM-FOUCK, 2015).

Cette histoire riche et complexe a fait du peuple guyanais une société pluriculturelle et multiethnique : Amérindiens, Noirs Marrons, Créoles, Métropolitains, migrants haïtiens, brésiliens, surinamais, chinois, hmong, guyaniens… peuplent la Guyane. Les Amérindiens sont les peuples autochtones. Les Noirs Marrons se définissent eux-mêmes par une histoire, des caractéristiques sociales et culturelles très spécifiques. Qu'en est-il du reste de la population ? Les immigrés guyanais proviennent de 139 pays différents[31]: qui sont-ils ? Que peut-on dire des Créoles, identifiés pendant longtemps aux Guyanais ? Qui sont les Métropolitains, nés en France métropolitaine et vivant en Guyane ?

Nous nous focaliserons sur les migrants en provenance du Brésil et du Suriname car majoritaires dans les communes de notre étude.

[31] Source : INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ECONOMIQUES (FRANCE) et AGENCE NATIONALE POUR LA COHÉSION SOCIALE ET L'ÉGALITÉ DES CHANCES (FRANCE), *Atlas des populations immigrées en Guyane,* éd. 2006, [Pointe-à-Pitre] : Paris, INSEE Antilles-Guyane ; L'ACSÉ, 2006. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290097

Nous verrons en guise de conclusion de cette première partie que la société guyanaise n'est pas pour autant strictement cloisonnée et qu'il existe bien des lieux de brassage des différentes ethnies permettant le métissage et l'interculturalité.

Dans un premier chapitre, nous détaillerons l'histoire du peuplement et, dans un second, les différentes composantes ethniques de la population, en signalant celles que nous avons côtoyées le plus souvent dans notre étude.

Le troisième chapitre s'intéressera aux populations immigrées en Guyane, notamment les Brésiliens et les Surinamais, populations les plus fréquentes dans les communes étudiées.

Le quatrième chapitre fera le point sur la fécondité des femmes étrangères, en zoomant plus particulièrement sur la fécondité des femmes brésiliennes et surinamaises.

# 1.1. CHAPITRE 1
# Brève histoire du peuplement, des strates successives de migrations

Ce premier chapitre n'entend pas résumer l'histoire de la Guyane, ni présenter de manière exhaustive l'histoire de son peuplement et de ses populations. Il a pour objectif de mettre en exergue, à travers la description de quatre périodes, les événements principaux qui ont conduit la population guyanaise à se définir telle qu'elle est aujourd'hui.

La première période, qui court jusqu'au milieu du XVII$^{e}$ siècle, concerne l'ère précolombienne, puis les premiers contacts entre les Amérindiens et les Européens.

La deuxième période dure deux siècles (mi-XVII$^{e}$-mi-XIX$^{e}$) et est relative à l'histoire de l'esclavage dans ce territoire. Qui furent les esclaves, les habitants ? Combien furent-ils ? Qu'en fut-il du marronnage et quels sont les peuples issus du marronnage ?

La troisième époque couvre la période qui va de l'abolition de l'esclavage jusqu'à la départementalisation et concerne les populations de la colonie : anciens esclaves, nouveaux immigrés, chercheurs d'or, bagnards, Boni… Elle dure environ un siècle, de 1848 à 1946.

La quatrième et dernière phase porte du tout début de la départementalisation jusqu'à sa complétude sur l'ensemble du territoire, c'est-à-dire de 1947 à 1969 : quels changements la départementalisation a-t-elle apportés ? Qu'en fut-il des peuples intégrés plus tardivement, quelles conséquences pour eux ? Qui furent les immigrés de cette époque ?

Au travers de ces quatre périodes, nous tenterons de décrypter les diverses strates du millefeuille migratoire à l'origine de la population actuelle.

Tout d'abord : quels peuples habitaient la Guyane avant le contact avec les Européens et quelles furent les conséquences de ce contact ?

## 1.1.1. Avant l'arrivée des Européens puis les premiers contacts

Pour les Européens, l'Amérique fut découverte par Christophe COLOMB en 1492. Les côtes d'Amérique du Sud, quant à elles, furent approchées en premier (probablement en 1498) par le même Christophe COLOMB lors de son troisième voyage (Venezuela), ou bien par Pedro ÁLVARES CABRAL, qui atteignit la côte du Brésil en 1500, ou bien par Amerigo VESPUCCI en 1499 ; ce dernier toucha la terre de Guyane entre les fleuves Suriname et Maroni (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014). Ou bien encore par Vicente PINZÓN, qui arriva en 1500 dans l'embouchure de l'Amazone et la région de l'Oyapock (LE ROUX et al., 2009). La paternité de la « découverte » est plurielle.

S'est ensuivie une période qualifiée d'*« entre-deux »* (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014) : entre le Contact, également appelé la Découverte (vers 1500), et la colonisation véritable, c'est-à-dire la Conquête (à partir de 1600) (MIGEON et al., 2010).

Dans la première section de ce premier chapitre, nous abordons tout d'abord la situation des populations de Guyane avant la Découverte, puis leurs caractéristiques à la fin de la période d'« entre-deux ».

**L'ère précolombienne**

Une majorité de scientifiques pense que le peuplement de l'Amérique s'est effectué par la terre, les premiers hommes arrivant à pied par le détroit de Béring, alors à sec. D'autres théories supposent que ce peuplement a pu se faire par cabotage le long du détroit de Béring, par la traversée de l'océan Pacifique, voire la traversée de l'océan Atlantique (AUJOULAT et al., 2012 ; *Atlas des Amériques,* 2012).

Dans l'État du Piauí, au Brésil, des traces d'industries humaines et des restes de mégafaune[32] ont été mis en évidence entre 40 000 et 5 000 BP[33]. Une occupation datant de 15 000 BP et 10 000 BP ailleurs en Amérique du Sud et en Amazonie semble être admise. En Guyane, les premières traces d'occupation datent de 6 000/5 000 BP (MIGEON in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

Selon Stephen ROSTAIN (ROSTAIN, 2003), l'histoire précolombienne de la Guyane s'articule de la façon suivante :

- Période de chasseurs-cueilleurs nomades : il y a 10 000 ans, ces premiers hommes vivaient dans des abris sous roches ou des grottes et chassaient la mégafaune.
- Période de pêcheurs-collecteurs : il y a 7 000 ans, de nouveaux venus, vivant de la pêche du poisson et de la collecte des coquillages, arrivent sur la côte.
- Période des horticulteurs : il y a 4 000 ans, les villages d'horticulteurs-chasseurs sédentaires se multiplient.
- Période des sociétés agricoles complexes : il y a 1 500 ans, l'agriculture permanente apparaît dans les plaines côtières, grâce à une technique très perfectionnée dite de champs surélevés. C'est la période de la révolution néolithique : l'homme contrôle son environnement et le transforme, les sociétés se hiérarchisent et les tâches se spécialisent, la vie cérémonielle se développe. Les conséquences en sont une augmentation de la population.
- Période d'importants changements culturels : il y a 1 000 ans, c'est-à-dire au début du II^e^ millénaire de notre ère, les sociétés amérindiennes connaissent des bouleversements (dus à des changements climatiques ?) : des sociétés s'éteignent et d'autres s'installent, venues de l'extérieur.

[32] Grands mammifères de l'époque : tatous géants, mastodontes, mammouths….
[33] BP : *Before present* en anglais, « avant le présent » en français, fixé arbitrairement en 1950.

L'histoire précolombienne des peuples d'Amazonie est mouvementée et faite de migrations successives, avant même le contact avec les Européens : les populations arawak sont arrivées dans l'actuelle Guyane française au cours du Ier siècle de notre ère, puis sont venus les peuples karib vers 900, les proto-Wayana plus tardivement. Quant aux Tupi-Guarani, ils sont arrivés juste avant la conquête (GRENAND et GRENAND, 1985).

Quel était l'effectif des populations amérindiennes de l'actuelle Guyane juste avant le Contact ? Le dénombrement reste difficile à établir, mais les estimations font état de 40 000 à 80 000 habitants (côte et intérieur) (MIGEON et al., 2010). Concluons avec Stephen ROSTAIN (ROSTAIN, 2006) que la démographie de la côte occidentale des Guyanes durant les derniers siècles précédant la colonisation était exceptionnelle.

**Le Contact et la période de l'entre-deux (1500-1600)**

En 1494, le traité de Tordesillas partage le Nouveau Monde entre le Portugal et l'Espagne. La côte située entre l'Orénoque et l'Amazone est appelée à cette époque la « côte sauvage », parce qu'elle est généralement bordée de mangrove et qu'on la soupçonne d'être peuplée de cannibales. Cet espace, non colonisé par les Espagnols et les Portugais, laisse le champ libre aux Anglais, aux Hollandais et aux Français (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014).

Ces Européens débarquent donc sur la côte des Guyanes au tout début du XVIe siècle. Ce sont d'abord des marins normands et flamands qui commercent avec les Amérindiens (HURAULT, 1965).

*« Nous les reçûmes du mieux que nous pûmes, pour qu'ils repartent bien contents le lendemain, et que par la suite ils nous manifestent encore beaucoup d'amitié. »* Cette citation est extraite du récit d'Abraham CABELIAU, commis sur un navire marchand flamand en 1598, et racontant son premier contact avec les Amérindiens (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014). Certes, les relations ne furent pas toutes aussi idylliques, mais, à l'époque de l'entre-deux, chacune des parties trouvait un intérêt aux échanges commerciaux. Il n'était pas rare de laisser quelques hommes chez les Amérindiens, pour *« entretenir l'amitié »* et *« apprendre leur langue »*. Bientôt cependant, le rapport de force se transforme au détriment des Amérindiens, et ces derniers prennent conscience du danger que représente pour eux l'arrivée massive de colons (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014).

Bien qu'à cette époque de l'entre-deux la pression coloniale n'ait pas été aussi forte qu'elle le serait plus tard, cela n'empêcha pas les sociétés amérindiennes de connaître des mutations. À la fin du XVIe siècle, et bien que la colonisation n'ait pas encore commencé, les Amérindiens étaient en contact avec les Européens depuis déjà un siècle et les transformations du paysage humain étaient considérables (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014).

D'après Pierre et Françoise GRENAND (GRENAND et GRENAND, 1985), les principaux facteurs qui ont influencé la situation des Amérindiens au moment du Contact sont en premier lieu la baisse démographique effroyable due aux maladies importées, touchant plus rapidement les populations du littoral que celles des forêts, en deuxième lieu la destruction des systèmes sociaux et culturels par les missions religieuses, et, en troisième lieu, la dépendance commerciale liée aux nouvelles technologies importées, c'est-à-dire les outils métalliques (haches, couteaux…) et les armes à feu. À l'arrivée des Européens, en effet, les Amérindiens n'avaient pas d'objets métalliques. Ils en devinrent vite très dépendants, et la diffusion de ces objets provoqua une révolution technologique et sociologique (GRENAND, 2006).

Mais revenons à l'effondrement démographique. La population amazonienne diminua de manière considérable, principalement à cause des épidémies importées involontairement par les navigateurs européens (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014) : maladies pulmonaires et dysenteries ont notamment frappé les Amérindiens (HURAULT, 1972). Ceux-ci n'avaient pas développé de résistance contre ces maladies, lesquelles furent responsables de la mort de nombre d'entre eux et causèrent même la disparition de certains peuples comme les Tocoyenne ou les Mayé vivant sur le bas Oyapock (GRENAND in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

Ces hécatombes parmi les Amérindiens simplifièrent les installations des colons, qui trouvèrent dans la seconde moitié du XVII^e siècle des territoires quasiment vidés de leurs habitants (LE ROUX et al., 2009). Ce choc microbien a en effet eu lieu dès la Découverte (vers 1500) et donc avant même la Conquête (vers 1650) (MIGEON et al., 2010 ; GRENAND in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

Parmi les autres conséquences du contact entre Amérindiens et Européens, citons la chasse aux esclaves, qui provoqua de vastes mouvements de population (fuite vers l'intérieur). Les alliances politiques et militaires entre les Européens et les Amérindiens brouillèrent les anciennes logiques sociales[34]. Enfin, l'offre d'alcools forts à des gens qui n'en avaient pas l'habitude fit également des ravages (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014).

Des ethnies amérindiennes disparurent aussi par fusion avec d'autres groupes numériquement plus importants ou simplement plus résistants (ROSTAIN, 2003 ; GRENAND et GRENAND, 1985).

**La fin de la période de l'entre-deux et le début de la colonisation (1600-1650)**

Au cours de la première moitié du XVII^e siècle, les Européens entreprirent de s'installer durablement et ce fut une période de conflits sanglants. Plusieurs essais d'établissement, tant à Cayenne que dans la région de l'Oyapock, échouèrent du fait des attaques des Amérindiens.

[34] Les rapports guerriers des Amérindiens, très ritualisés, représentaient une forme d'échanges (notamment des femmes) symboliques (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014).

Les Galibi (aujourd'hui appelés Kali'na), principale ethnie du pays côtier, empêchèrent ainsi cinq tentatives de colonisation : en 1643 et 1653, les colons furent massacrés par les Amérindiens (LE ROUX et al., 2009 ; GRENAND et GRENAND, 1985 ; COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014 ; HURAULT, 1972).

En ce début de XVII$^{e}$ siècle vivaient entre Maroni et Approuague environ 6 000 Galibi et dans la région de l'Oyapock environ 4 000 Yayo, Palikur et Karipoun (en guerre contre les Galibi). En 1664, au moment de la fondation définitive de la colonie par LEFÈBVRE DE LA BARRE, il ne restait que 2 000 Galibi et 1 200 Amérindiens dans l'embouchure de l'Oyapock (HURAULT, 1965 ; HURAULT, 1972). C'est donc en 1664 que 1 200 colons français et leurs 250 esclaves africains, sous la direction de François LEFEBVRE, seigneur DE LA BARRE, prirent possession de Cayenne et en chassèrent les Amérindiens. La colonie prit de l'ampleur : au cours de la seconde moitié du XVII$^{e}$ siècle, des colons s'installèrent, cultivant le roucou[35] et le tabac (COLLOMB et VAN DEN BEL, 2014).

Commença alors en Guyane une époque de colonisation esclavagiste. C'est cette période, allant de 1664 à 1848, date de l'abolition de l'esclavage, que nous allons maintenant évoquer.

### 1.1.2. Le temps de l'esclavage (1666-1848)

La traite négrière transatlantique, cette *« tragédie de l'histoire de l'humanité »* (MÉMORIAL ACTE, 2015), est un des plus grands mouvements de déportation de population de l'Histoire. Elle débuta en 1515, avec les premières autorisations accordées par la Couronne d'Espagne. Avant cela, au cours du XV$^{e}$ siècle, les Portugais avaient initié dans les îles (Canaries, Madère, Açores, Cap-Vert, São Tomé, Príncipe) des sociétés de plantations dont la main-d'œuvre était constituée d'esclaves. Mais le développement de l'esclavage à grande échelle s'est fait au XVII$^{e}$ siècle. À cette époque, l'esclavage devint un véritable système économique des colonies américaines. L'intensité maximale se situe entre 1740 et 1850 : 90% des esclaves noirs ont alors été déportés de l'Afrique vers les Amériques (MEMORIAL ACTE, 2015).

En France, l'esclavage est aboli une première fois sous la Révolution en 1794 (première abolition). Il est rétabli sous Bonaparte en 1802. L'abolition définitive a lieu en 1848. Au Suriname, l'esclavage est aboli en 1863, et au Brésil en 1888 (MÉMORIAL ACTE, 2015), donc respectivement 15 ans et 40 ans plus tard.

En Guyane, le décret d'abolition définitive de l'esclavage est promulgué le 10 juin 1848 et l'abolition effective a lieu le 10 août 1848. La traite négrière avait déjà été supprimée sur le papier en 1815, mais ce n'est qu'à partir de 1831, grâce à la surveillance active des Anglais, qu'elle l'avait été réellement (INSEE, 1998).

Dans cette deuxième section de ce premier chapitre, nous verrons tout d'abord ce qu'il

[35] Le roucou est une plante utilisée pour teindre les tissus en rouge.

advint des Amérindiens au cours de la même période. Puis nous étudierons la situation des habitations esclavagistes en Guyane. Nous repérerons ensuite les résistances à l'esclavage en Guyane et surtout au Suriname, où elles ont fait naître des peuples à part entière, dont, pour certains, une partie des descendants vivent actuellement en Guyane. Nous terminerons par un point sur la démographie de la Guyane à cette époque.

**Qu'advint-il des Amérindiens dans cette période ?**

La réduction des populations et l'extinction de certaines nations se sont poursuivies, selon le même mouvement de forte mortalité déjà connu au cours de la période précédente.

*« J'y trouvai une centaine d'individus, tous de mauvaise mine, pâles, malades et malingreux »* (récit d'Adam de BAUVE en 1830-1831 in DUPUY, 2012).

Entre 1700 et 1762, les Jésuites ont créé plusieurs missions rassemblant divers peuples (ABONNENC, 1948). Ces regroupements ne furent que des foyers de dépopulation (HURAULT, 1965 ; DUPUY, 2012) et de déculturation.[36]

C'est à cette époque que l'arrière-pays guyanais est progressivement exploré et deux nouvelles populations sont alors repérées : en 1769, les Wayana (appelés à cette époque Roucouyennes) dans la haute Marouini (sud du Maroni), et en 1810, les Wayampi dans le haut Oyapock (ABONNENC, 1948). Les Wayana restèrent partiellement préservés des épidémies du fait de leur relatif isolement, qui perdura même après la fin du XVIII$^{e}$ siècle, les Ndjuka, installés sur le haut Maroni, en interdisant l'accès aux Français (voir infra). Les Wayana étaient environ 4 000 à la fin du XVIII$^{e}$ siècle et encore 1 000 au début du XX$^{e}$ siècle (HURAULT, 1965).

Ainsi, dès la fin du XVIII$^{e}$ siècle, le panorama avait complètement changé : les grandes nations côtières, Galibi et Palikur, étaient très diminuées culturellement et numériquement. Les autres étaient éteintes. Dans l'intérieur, il ne restait que deux ethnies importantes et indépendantes : les Émerillons (actuellement nommés Teko) et les Wayana (GRENAND et GRENAND, 1985). Les Wayampi quant à eux sont entrés en Guyane au début du XIX$^{e}$ siècle ; ils étaient alors environ 6 000. Mais, au recensement de 1848, ils n'étaient plus que 200 (HURAULT, 1965).

Outre la mortalité, les razzias commanditées par les Portugais pour capturer des individus destinés à l'esclavage firent de considérables dégâts (DUPUY, 2012). En Guyane, l'esclavage des Amérindiens a cessé en 1740 (CARDOSO, 1999).

[36] *« Les Jésuites furent expulsés de la Guyane en 1765, laissant […] des tribus indiennes exsangues et déboussolées. »* (DUPUY, 2012)

Qu'en est-il de l'esclavage des Noirs africains ? C'est ce que nous nous proposons d'appréhender dans le paragraphe suivant.

**Les habitations esclavagistes en Guyane**

En Guyane, la période des habitations esclavagistes dura deux siècles : depuis le milieu du XVII$^{e}$ siècle jusqu'en 1848, date de l'abolition définitive de l'esclavage.

L'habitation est une exploitation agricole sur laquelle vivent les habitants, des Européens, et des esclaves déportés d'Afrique. En Guyane, les grands habitants possédaient au moins une centaine d'esclaves ; ils représentaient une vingtaine de familles et cultivaient surtout la canne à sucre. Néanmoins, les plus nombreux étaient les petits habitants, ayant tout au plus quelques dizaines d'esclaves et parfois aucun. Ceux-là préféraient des cultures moins prestigieuses : roucou, coton, cacao (LE ROUX et al., 2009).

Ainsi en Guyane, la majorité des colons n'avait que 5 ou 6 esclaves, voire 1 ou 2. Ces colons menaient une vie besogneuse et pénible, étant, pour la plupart, d'origine sociale défavorisée : engagés, soldats devenus agriculteurs, repris de justice, vagabonds… (MARCHAND-THÉBAULT, 1960)

Cela étant, le nombre des colons fut toujours faible en Guyane : aux XVII$^{e}$ et XVIII$^{e}$ siècles, il n'y en avait que quelques centaines et un peu plus de 2 000 au moment de l'abolition. Le système des plantations connut un développement très lent (MAM-LAM-FOUCK, 2002). Dans la même logique, la Guyane avait peu d'esclaves par rapport aux autres colonies : en 1737, on dénombrait 4 413 esclaves sur 200 habitations et ce sont environ 13 000 esclaves qui furent libérés au moment de l'abolition définitive (EBION et al., 2014).

Pourquoi une telle situation en Guyane ?

Les bateaux négriers venaient peu à Cayenne, pour plusieurs raisons : l'abord de la rade n'était pas facile (vents contraires, bancs de sable…), la colonie était pauvre et le prix des esclaves trop élevé pour les colons guyanais, qui se trouvaient souvent dans l'impossibilité de s'acquitter de leur prix. Enfin, les capitaines des vaisseaux devaient attendre longtemps le fret de retour, car il y avait peu de marchandises à embarquer (MARCHAND-THÉBAULT, 1960).

Comparons la Guyane à la Martinique et la Guadeloupe en 1847-1848, à la veille ou au moment de l'abolition (INSEE, 1998).

En 1847, on comptait en Guyane 18 914 personnes sédentaires[37], 120 357 en Martinique et 129 050 en Guadeloupe. La part des esclaves dans la population sédentaire était à peu près la même dans les trois colonies : 67% en Guyane, 60% en Martinique, 68% en Guadeloupe. Le

[37] En ajoutant à la population sédentaire les fonctionnaires et leurs familles, les militaires, les membres du clergé et les Amérindiens (au nombre de 1 449), on obtient la population totale.

nombre d'hectares en culture était de 8 266 en Guyane, 33 962 en Martinique et 44 771 en Guadeloupe. La canne à sucre représentait 16% de cette superficie en Guyane, mais 56% en Martinique et 55% en Guadeloupe. L'agriculture était plus diversifiée en Guyane : café, coton, cacao, épices, roucou. Concernant le commerce, en 1848, 16 navires ont quitté la Guyane vers la Métropole et 15 navires sont arrivés en Guyane venant de la Métropole. Ce sont respectivement 76 et 92 navires pour la Martinique, 85 et 105 navires pour la Guadeloupe.

CARDOSO écrit même que *« l'histoire de la Guyane c'est l'histoire d'un échec »*. Les obstacles auxquels se heurtait la colonisation de la région tenaient à une pénétration difficile (forêts denses, rivières entrecoupées de rapides…), une navigation côtière empêchée par des vents contraires, des maladies et des épidémies souvent mortelles… Ces éléments étaient accentués par un peuplement faible, une pauvreté incurable, peu de capitaux. Les Antilles attiraient toutes les attentions : bateaux négriers, colons, capitaux y parvenaient nombreux… La Guyane fut de fait écartée de ce mouvement et resta sous peuplée et misérable (CARDOSO, 1999).

Mais alors, de quels atouts supplémentaires disposait le Suriname, colonie hollandaise voisine de la Guyane et modèle de développement économique à cette époque ?

Les Hollandais du Suriname ne cultivaient qu'en terres basses, dont la fertilité était quasi permanente (LE ROUX et al., 2009). Ils maîtrisaient la constitution des polders, lesquels étaient déjà utilisés en Hollande. De plus, les colons juifs, expulsés du Brésil et installés par la suite au Suriname, connaissaient bien l'exploitation sucrière (CARDOSO, 1999).

Les colons guyanais, quant à eux, avaient choisi de travailler les terres hautes, qu'il fallait abandonner au bout de 3 ans, les sols étant épuisés. Les premiers colons de Guyane pensèrent en effet que les terres hautes étaient plus salubres que les terres basses, infestées de moustiques[38]. Cette erreur a pesé lourdement sur le destin de la colonie. La fourmi manioc, insecte dévastateur des cultures, ne vit pas en terre basse ; c'est une des raisons qui expliquent les différences de rendement entre terres basses et terres hautes (MARCHAND-THÉBAULT, 1960).

En Guyane, les terres basses, riches et cultivables, s'étendent du Mahury à l'Oyapock. Mais comparativement aux pays voisins, il n'y a que 370 000 hectares de terres basses en Guyane, contre 1 500 000 au Suriname, 1 200 000 au Guyana et plus de 8 000 000 au Brésil. Ces terres sont formées par les alluvions du fleuve Amazone, ramenées vers la côte par les courants marins. Leur niveau est inférieur à celui des plus hautes marées, et il faut donc les assécher sous la forme de polders. Cela représente un lourd investissement, mais le potentiel de fertilité permet l'amortissement en quelques années. C'est l'ingénieur GUISAN qui introduisit les techniques de poldérisation en Guyane en 1778 et fit connaître les méthodes de mise en valeur des terres noyées. De nouvelles plantations virent le jour sur les bords de l'Approuague et dans une moindre mesure à Macouria (CARDOSO, 1999). Cette mise en

[38] C'est une erreur : les moustiques anophèles, vecteurs du paludisme, se trouvent plus souvent dans les terres hautes.

cultures des terres basses permit une amélioration de l'économie (MAM-LAMFOUCK, 2002), mais tardivement.

Après 1848, les esclaves libérés abandonnèrent les habitations pour s'en aller cultiver leurs propres abattis[39] et pratiquer une agriculture essentiellement vivrière. Les habitations disparurent du paysage vers 1860 et leurs propriétaires quittèrent alors la Guyane (MAM-LAM-FOUCK, 2002).

Le marronnage étant consubstantiel à l'esclavage (DUPUY, 2012), repérons maintenant quelles en furent les formes, tout d'abord en Guyane, puis au Suriname, d'où est issue une part de la population guyanaise actuelle.

**Le marronnage en Guyane**

De nombreux actes de résistance au système esclavagiste eurent lieu en Guyane : refus du travail, plaintes d'esclaves en justice, homicides, révoltes, manque d'ardeur, oisiveté, automutilation, sabotage du matériel, empoisonnement du bétail, refus d'enfanter… Tous ces actes préoccupaient constamment les colons, car ils déstabilisaient le système de l'intérieur. Mais *« le marronnage, autrement dit la fuite des esclaves des habitations, qu'il soit temporaire ou définitif, est la plus spectaculaire des formes de résistance à l'esclavage »* (EBION et al., 2014).

En Guyane, la première mention du marronnage date de 1696. En 1700, il est fait état de 50 esclaves qui se révoltent, tuent plusieurs Blancs et se réfugient sur la haute Comté. Le marronnage persiste tout au long du XVIII$^{e}$ siècle. Le grand marronnage[40] est particulièrement mal vécu par les colons, car l'objectif des esclaves est le départ définitif et la constitution de camps marrons. Les Marrons[41] vivent dans les « Grands Bois », mais jamais trop loin des habitations, où ils se ravitaillent en armes et en vivres et aident d'autres fugitifs. Ils chassent, pêchent, cultivent quelques plantations. Mais leur existence est précaire, car ils sont poursuivis sans cesse et doivent changer de campement fréquemment (EBION et al., 2014). Lors du rétablissement de l'esclavage après la première abolition, 2 000 à 3 000 esclaves partirent dans les bois. Mais ils furent repris, leurs chefs exécutés et les autres rendus aux maîtres (CARDOSO, 1999).

[39] Les abattis, ou agriculture itinérante sur brûlis, furent utilisés par les Amérindiens, puis les Créoles et les Bushinenge.

[40] On distingue le grand marronnage – fuite sans esprit de retour avec constitution de bandes de Marrons – et le petit marronnage – individus isolés, marronnage occasionnel ou temporaire- (CARDOSO, 1999).

[41] « Marron » : terme par lequel on désigne l'esclave qui s'est enfui de l'habitation.

Le marronnage en Guyane n'a jamais eu la dimension et la portée de celui du Suriname ; le nombre de plantations et donc d'esclaves était beaucoup plus faible, et le régime esclavagiste était, pour autant qu'on puisse le dire ainsi, relativement « moins dur » que celui du Suriname. En outre, il n'y a jamais eu de jonction entre les Marrons de Guyane et ceux du Suriname (DUPUY, 2012).

Le marronnage au Suriname fut de grande ampleur ; des peuples en sont issus, dont les descendants vivent aujourd'hui au Suriname et, pour certains d'entre eux, en Guyane. Ce sont les Bushinenge, composés de plusieurs groupes ethniques (voir 1re partie, chapitre 2).

Abordons maintenant l'histoire du marronnage au Suriname afin de connaître ces différents peuples.

**Le marronnage au Suriname**

Le marronnage a débuté au Suriname dans la seconde moitié du XVIIe siècle[42] (DUPUY, 2012). En 1738, le nombre de Marrons était estimé à 6 000 (POULALION, 1986).

La colonie hollandaise du Suriname basait sa prospérité sur les habitations esclavagistes, et la culture de la canne à sucre lui fit connaître son âge d'or au XVIIIe siècle. On comptait environ 50 000 esclaves pour 2 000 Blancs en 1773. Le marronnage était incessant. Or la prospérité de la colonie nécessitait une pacification intérieure. Les mesures punitives, y compris la peine de mort, ne menant à rien, les colons n'eurent finalement d'autre choix que de signer des traités de paix avec les Marrons (POULALION, 1986 ; EBION et al., 2014).

C'est ainsi qu'en 1760, les Hollandais reconnurent, à la plantation Auca, l'indépendance des rebelles du Sud-Est. Ces derniers se retirèrent dans un premier temps sur la Ndjuka Creek, puis sur le Tapanahoni[43]. Ainsi naquit le peuple ndjuka, dont le Grand Pays est le Tapanahoni. Un autre groupe émergea dans les années 1760 ; formé de plusieurs bandes, il se rassembla sous le nom de Saamaka, du nom du fleuve sur lequel il s'était implanté à l'origine, avant de migrer définitivement vers la rivière Suriname. La paix avec les Saamaka est signée en 1761. C'est la naissance du peuple saamaka, dont le Grand Pays est la rivière Suriname. Cet accord de paix concerne également les Matawaï, dont le *gaan man* (voir définition au chapitre suivant, page 84) fait partie des signataires. Mais ces derniers brisèrent le contrat (attaques

[42] Une version de l'origine du marronnage au Suriname est la suivante : le marronnage aurait commencé en 1712 lorsqu'un Français, l'amiral CASSARD, occupa Paramaribo et demanda un tribut par colon basé sur la richesse établie selon le nombre d'esclaves. Les colons auraient envoyé leurs esclaves dans les bois. Ces derniers ne seraient pas rentrés par la suite. Cette version édulcorée ne colle pas avec la réalité historique (DUPUY, 2012).
Ce qui semble avéré en revanche, c'est le durcissement de l'attitude des colons hollandais envers leurs esclaves suite à cet épisode.

[43] Le Tapanahoni est l'un des fleuves qui alimentent le Maroni ; la confluence se situe un peu en aval du bourg de Grand-Santi (voir carte 1.1.1).

de plantations) ; s'ensuivit une rupture entre les Saamaka et les Matawaï. Ce n'est qu'en 1769 qu'un nouveau traité fut signé entre les Matawaï et les Hollandais. Les Matawaï étaient alors implantés sur le fleuve Saramaka (POULALION, 1986 ; OTHILY, 1989 ; MOOMOU, 2013).

Ces rebelles, qui avaient signé un traité de paix, étaient appelés « Nègres des bois pacifiés ». Dans leur contrat, il était spécifié qu'ils ne devaient pas apporter leur aide aux autres futurs Marrons et qu'ils étaient même censés aider le pouvoir colonial dans la lutte contre le marronnage. (OTHILY, 1989 ; MOOMOU, 2013). Cette clause brutale faisait des Ndjuka, par exemple, les auxiliaires des colons pour combattre le marronnage à venir (DUPUY, 2012). De plus, ils percevaient un tribut de la part de leurs anciens maîtres (BELLARDIE in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006). Afin de faire respecter ces accords, des otages étaient gardés à Paramaribo et un superintendant blanc résidait chez les Marrons (POULALION, 1986). Ce dernier surveillait leurs faits et gestes, les recensait et devait les empêcher d'entrer en contact avec d'autres Marrons (MOOMOU, 2013).

Les Kwinti sont apparus vers 1750 dans le nord-ouest du Suriname, mais n'ont pas signé de traité de paix avant la fin du XIX$^{e}$ siècle : les autorités hollandaises les ont reconnus comme Marrons libres en 1887. Les Paamaka, quant à eux, ont été reconnus encore plus tardivement par les Hollandais ; officiellement en 1901. Le passé des Paamaka est peu connu, mais la tradition orale précise qu'ils auraient passé beaucoup de temps dans les bois, au bord de la crique Paamaka, qui se jette dans le Maroni (d'où leur nom), avant de s'installer définitivement sur le Maroni en 1826 (MOOMOU, 2013). Les effectifs de ces deux groupes sont actuellement faibles (voir chapitre suivant).

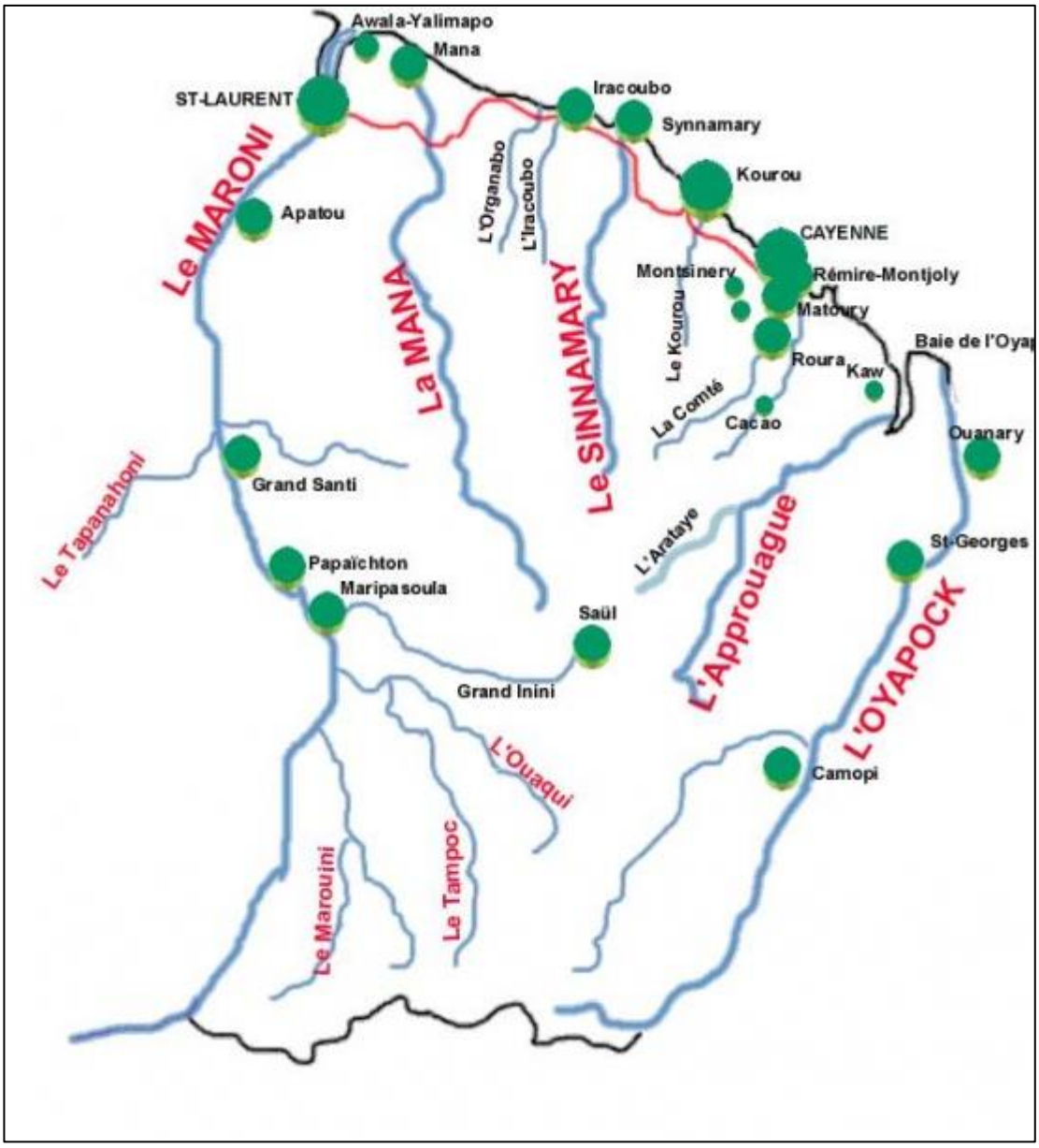
Après la signature des traités avec les Ndjuka, les Saamaka et les Matawaï, la paix semble régner de nouveau au Suriname. Pas pour longtemps cependant, puisque, dès 1765, la rivière Cottica[44] devint le foyer de rébellions violentes du fait des Boni.

Voici l'histoire du peuple boni[45].

[44] La rivière Cottica, parallèle au littoral, se situe dans l'est du Suriname, c'est-à-dire près du bas Maroni et de la Guyane française.

[45]En remontant le fleuve depuis l'embouchure jusqu'à sa source, le fleuve Maroni se nomme Maroni de son embouchure jusqu'à sa confluence avec le Tapanahoni. Là, il prend le nom de Lawa jusqu'à sa confluence avec l'Inini. Au-delà, il se nomme Litani (voir carte 1.1.1).

**Carte 1.1.1 : Les principaux fleuves de Guyane avec les bourgs actuels**




Source : http://lefilconducteur.kazeo.com/guyane-la-vie-du-fleuve-a122109424

Les Boni sont entrés en marronnage après la signature des traités de paix (OTHILY, 1989), et leurs propres luttes n'aboutirent jamais à la signature d'un traité (BELLARDIE in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

Dès 1768, le chef BONI[46] réunit des groupes d'esclaves marrons dans les marais de la rivière Cottica et mena, jusqu'en 1776, une guérilla qu'on a appelée la première guerre boni. Ce fut une guerre terrible : les Boni semèrent la terreur, attaquant les plantations, volant vivres et armes. Ils libérèrent les esclaves hommes et femmes. En 1776, la destruction du

[46]Le chef BONI est en charge des opérations militaires et le chef ALUKU, plus âgé, de l'organisation de la communauté. D'où les deux noms actuels de la communauté : Boni ou Aluku. (MOOMOU, 2013).

village principal des Boni mit fin à cette guerre. Les Boni traversèrent le Maroni et s'établirent alors en Guyane française, sur la crique Sparouine (EBION et al., 2014 ; OTHILY, 1989 ; DUPUY, 2012 ; POULALION, 1986 ; MOOMOU, 2013).

Quelle a été l'attitude des Français à ce moment-là ? Certains y ont vu une source potentielle de main-d'œuvre (problème récurrent de la colonie), mais d'autres craignaient une reprise de la guerre. Les Français voulurent signer un traité de paix avec les Boni, mais BONI ne le ratifia pas (MOOMOU, 2013). Le gouvernement français, préférant ne pas choisir, laissa faire : pas de reconnaissance officielle, mais pas d'opposition non plus. Du côté des Ndjuka, l'installation des Boni sur le bas Maroni fut source d'inquiétude ; ils craignaient en effet de se voir barrer l'accès à la côte. Un traité de paix fut donc signé entre les deux groupes en 1777 (OTHILY, 1989).

De 1776 à 1789 les Boni ont séjourné alors à Sparouine. Leur nombre est évalué à 700-800. En 1784, suite à la mise en place d'un poste militaire à Iracoubo, ils se sont installés au-delà des premiers sauts du Maroni, à Bonidoro (OTHILY, 1989).

En 1789, les Boni ont repris les attaques des plantations surinamaises, une nouvelle guerre éclata alors entre eux et les Hollandais, ces derniers auraient instrumentalisé les Ndjuka (MOOMOU, 2013). La seconde guerre boni se déroula de 1789 à 1793 et, en 1793 selon la version officielle, BAMBI, chef Ndjuka, tua le chef BONI (EBION et al., 2014 ; OTHILY, 1989 ; DUPUY, 2012). Les Boni, alors réduits à un tout petit nombre, se sont repliés au sud du Marouini, puis sur le Lawa (voir carte 1.1.1).

Cette guerre fratricide de 1793 aboutit à la mort de trois chefs boni, dont BONI lui-même. Mais de quel BONI s'agit-il donc ? En effet, à partir de 1790, le chef des Boni n'aurait plus été BONI (BONI I$^{er}$) mais son neveu utérin, BONI OKILIFU (BONI II), également appelé AGOSU dans les sources écrites. Celui-ci aurait assassiné son oncle, trop cruel. BONI I$^{er}$ avait en effet la réputation d'être autoritaire, voire sanguinaire. Les versions de l'histoire, entre mythes, énigmes et réalités sont divergentes. Pour Jean MOOMOU (MOOMOU, 2013), ce n'est pas BONI I$^{er}$ qui aurait été décapité par les Ndjuka en 1793, mais quelqu'un d'autre : les Ndjuka auraient diffusé cette version des faits pour se faire valoir auprès des Hollandais. De nombreuses incohérences émaillent le récit officiel : le fait par exemple que la tête de BONI aurait été perdue lors du passage d'un rapide sur le fleuve, mais pas ses mains… Jean MOOMOU conclut : *« Ce fait historique semble s'inscrire dans une histoire qui tend vers le mythe où la vérité historique, s'il y en a une, apparaît inaccessible »* (MOOMOU, 2013).

Quoi qu'il en soit, à la suite de leur victoire de 1793, les Ndjuka reçurent délégation de la part des autorités hollandaises pour exercer une tutelle politique sur les Boni et les cantonner en amont du Lawa. C'est pourquoi les Boni n'avaient pas accès au littoral (DUPUY, 2012 ; MOOMOU, 2013). Ils devaient s'engager à ne pas descendre le fleuve Maroni et à ne commercer qu'avec les Ndjuka. À cette époque, ces derniers interdisaient même l'accès du

haut Maroni aux explorateurs français[47]. En 1838, les Boni, cherchant à se dégager de la tutelle des Ndjuka, demandèrent à s'installer sur la Camopi, mais cela leur fut refusé (OTHILY, 1989).

En 1841, eut lieu l'épisode tragique de Cafésoca sur le fleuve Oyapock : les Boni envoyèrent une délégation au poste français de Cafésoca (actuel saut Maripa). Mais, quand ils arrivèrent à Cafésoca, ce fut la panique, les Français firent feu et tuèrent le Gaan Man. Cet épisode douloureux est resté dans la mémoire des Boni (DUPUY, 2012).

Ainsi, à partir de 1793, les Boni devinrent vassaux des Ndjuka ; le barrage sur le Maroni prit fin en 1860, et nous verrons dans la section suivante, dans le paragraphe intitulé « Le nouveau contexte sur le Maroni », la suite de l'histoire des Boni.

**Peuplement blanc : expédition de Kourou en 1762**

Pour l'heure, contons brièvement une épopée catastrophique liée à une tentative de peuplement, connue sous le nom d'expédition de Kourou.

Les difficultés de recrutement de main-d'œuvre amenèrent les autorités françaises à envisager un peuplement massif d'Européens (comme en Amérique du Nord). Le duc de Choiseul, ministre de la Marine, proposa en 1762 une vaste opération de peuplement : il fut prévu d'envoyer 15 000 Européens en Guyane. Notons qu'à l'époque la colonie comptait environ 8 000 habitants, hormis les Amérindiens (MAM LAM FOUCK, 2013).

Le premier convoi débarqua le 20 décembre 1763 et 9 000 personnes arrivèrent entre décembre 1764 et février 1765. Mais, à Kourou, rien n'était préparé pour recevoir autant de colons, et la situation devint vite ingérable[48]. Les épidémies de fièvre jaune, paludisme, typhoïde, typhus et dysenterie firent des ravages. Ces épidémies entraînèrent dans leur sillage la mort d'esclaves, d'affranchis et d'Amérindiens. Sur les 12 000 Européens envoyés en Guyane, 7 000 ont péri, 2 000 à 3 000 ont été rapatriés et seuls 1 800 ont décidé de rester. Selon Serge MAM LAM FOUCK, l'image de la Guyane sera à jamais entachée par ce « syndrome de Kourou » (MAM LAM FOUCK, 2013).

[47] Une conséquence de ce barrage du Maroni par les Ndjuka est l'isolement des Wayana (voir supra).

[48] *« On sait aujourd'hui qu'à leur arrivée les immigrants restèrent sans vivres, sans abri, exposés sur une plage déserte, à toutes les intempéries : ceux qu'épargnèrent les fièvres pernicieuses qui se développent toujours à la suite des défrichements récents dans les forêts, moururent de misère, dévorés par des nuées de moustiques et les maringouins contre lesquelles ils n'eurent aucun moyen de se défendre ; et il faut avoir voyagé sur les bords du Kourou pour comprendre quelles durent être leurs souffrances. »* (ITIER, 1844)

**Quelques données démographiques**

La plupart des observateurs de cette période coloniale esclavagiste mettent en exergue les difficultés de peuplement de la Guyane (MAM LAM FOUCK, 2002 et 2013 ; ABONNENC, 1948 ; CARDOSO, 1999 ; MARCHAND-THÉBAULT, 1960).

Le premier recensement date de 1677 et fait état de 1 515 habitants, dont 1 133 esclaves noirs (75% de la population) et 48 esclaves indiens (3%). En 1749, les Noirs étaient 5 428, tandis que le nombre de Blancs n'avait pratiquement pas varié. En 1820, on comptait 1 004 Blancs, 1 733 Mulâtres et 14 163 Noirs (ABONNENC, 1948). Les populations amérindiennes n'étaient pas comptabilisées.

Tableau 1.1.1 : Les taux de natalité et de mortalité en 1824 en Guyane

| | **Blancs** | **Mulâtres** | **Noirs** |
|---|---|---|---|
| **Taux de natalité** | 36 ‰ | 26 ‰ | 13 ‰ |
| **Taux de mortalité** | 43 ‰ | 27 ‰ | 19 ‰ |

Source : ABONNENC, 1948

Les taux élevés de mortalité ont été le principal facteur de dépopulation en Guyane. La mortalité l'emportait toujours sur la natalité. On peut donc en conclure que l'accroissement de la population noire provenait essentiellement de la transportation. Le maximum démographique a été atteint en 1830 : 23 747 habitants (ABONNENC, 1948).

Marie-Louise MARCHAND-THÉBAULT admet les chiffres suivants : en 1704, on aurait compté 264 Blancs, 83 esclaves indiens, 1 137 esclaves noirs, en 1788 : 1 346 Blancs, 1 279 Indiens, 483 libres de couleur ou affranchis, 10 430 esclaves noirs (MARCHAND-THÉBAULT, 1960).

Francis DUPUY a dénombré les Bushinenge en 1860 : 1 300 Ndjuka (Tapanahoni), 2 500 Saamaka (fleuve Suriname), 800 Matawaï (fleuve Saramaka) et 700 Boni (Lawa) (DUPUY, 2012).

Dans la prochaine section, nous aborderons la période suivant l'abolition de l'esclavage, jusqu'à la départementalisation.

### 1.1.3. La fin de la colonie jusqu'à la départementalisation (1848-1947)

Comme nous l'avons vu précédemment, en Guyane, les esclaves libérés quittèrent leurs anciennes habitations pour ne jamais y revenir. Ils s'engagèrent dans une agriculture vivrière sur leurs abattis. Mais bientôt, avec la découverte d'or dans l'arrière-pays, ils abandonnèrent ces abattis pour aller chercher fortune dans les bois.

Pendant un temps, le gouvernement français pensa faire venir des travailleurs d'autres pays, à l'instar de ce qui se passait aux Antilles, afin de pallier le manque de main-d'œuvre dans les habitations. Une immigration d'Africains, d'Indiens, de Chinois et d'Annamites fut organisée, et environ 10 000 personnes arrivèrent en Guyane après l'abolition (ABONNENC, 1948).

Elles aussi furent toutefois saisies par la fièvre de l'or et se dispersèrent bientôt dans les bois.

Ainsi, les habitations disparurent du paysage guyanais et les Blancs avec elles[49] (ZONZON et al., 2015).

On l'aura compris, la grande affaire de ce siècle, de 1848 à 1947, c'est bien la découverte d'or dans l'arrière-pays guyanais et les différentes ruées vers l'or qui accompagnèrent ces découvertes. Ne perdons pas de vue que, à cette époque, l'intérieur guyanais était fort méconnu et demeurait le territoire des peuples amérindiens[50] et depuis peu des Boni. Ces peuples entrèrent alors en contact avec les Créoles, orpailleurs.

Parallèlement aux rushes aurifères, et quasiment aux mêmes dates, se déroula une autre histoire de la Guyane, aux conséquences très lourdes : le bagne, et sa population pénale qui devait peupler la colonie.

Étudions la période des ruées vers l'or, dont les prolongements furent multiples : nouveau contexte sur le Maroni et effets de l'arrivée d'orpailleurs sur les populations tribales de l'intérieur, résolution des litiges avec le Brésil et le Suriname à propos de territoires contestés, création du territoire de l'Inini faisant de la Guyane une colonie coupée en deux. Nous n'oublierons pas non plus les bagnards et l'impact qu'ils eurent sur le peuplement de la Guyane.

[49]Aux Antilles, les anciens esclaves devenus ouvriers continuèrent de travailler dans les habitations et les Blancs restèrent.

[50] Les Amérindiens suscitaient la curiosité ; c'est ainsi que les Kali'na furent embarqués dans la mésaventure des « zoos humains » à Paris, en 1882 puis en 1892. Les conditions de leurs séjours furent déplorables (ZONZON et al., 2015), et certains n'en revinrent pas.

**Les ruées vers l'or (1855-1945)**

De l'or fut découvert dans la région de l'Approuague en 1855 (MAM LAM FOUCK, 2002). Mais c'est à partir de 1870 que les découvertes furent sensationnelles. Ainsi, les hommes en pleine force de l'âge partirent dans les placers à l'intérieur du pays, laissant les cultures du littoral abandonnées et les habitations désertées. La vie familiale en fut toute déséquilibrée. Et de nombreux migrants des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe) et anglaises (Sainte-Lucie), pensant faire rapidement fortune, arrivèrent en Guyane (ABONNENC, 1948).

Les découvertes d'or dans l'intérieur guyanais (ZONZON, 2015) se sont succédé.
En 1873 : découverte dans le haut Sinnamary, à Saint-Élie.
En 1880 : découverte en moyenne Mana, puis haute Mana en 1902.
En 1885 : découverte sur le Lawa (moyen Maroni), pays des Boni.
En 1887 : découverte de gisements aurifères entre le Lawa et le Tapanahoni, pays des Ndjuka ; 6 000 orpailleurs surgissent alors dans une zone encore mal définie, dont on ne sait pas vraiment à cette époque si elle est française ou hollandaise (sur les territoires contestés, voir paragraphe infra).
En 1894 : découverte dans le Carséwène, territoire contesté avec le Brésil (voir infra).
Enfin, en 1901 : découverte sur l'Inini.

L'arrière-pays s'est couvert de chantiers aurifères. Au plus fort de la ruée, ce furent environ 20 000 chercheurs d'or qui vadrouillaient dans la grande forêt amazonienne. Puis la production d'or diminua à compter de la Première Guerre mondiale pour finalement s'épuiser aux alentours de la seconde. Les orpailleurs refluèrent alors vers le littoral (MAM LAM FOUCK, 2002). On peut dire que cela a permis une connaissance de l'intérieur, jamais entreprise depuis le début de la colonisation (THABOUILLOT, 2016).

Qui étaient les orpailleurs ?

La population des mineurs agrégeait des gens d'origines diverses : Créoles guyanais, immigrés arrivés après 1848, immigrés volontaires des Antilles françaises et anglaises, bagnards évadés ou libérés…

Les hommes y étaient plus nombreux que les femmes : on comptait 160 hommes pour 100 femmes (moyenne de 1931 à 1936). Au recensement de 1906, les chercheurs d'or étaient estimés à environ 7 000, puis à 12 000 en 1911 et encore 11 000 en 1921 (MAM LAM FOUCK, 1999).

Les orpailleurs représentaient jusqu'à la Seconde Guerre mondiale l'essentiel des habitants de l'intérieur. Selon le recensement de 1936, on comptait 6 099 habitants dont 1 278 Bushinenge, les Amérindiens étant très peu nombreux à cette date. La situation s'est totalement inversée dans les années d'après-guerre : les populations tribales (Amérindiens et Bushinenge) représentaient 27% des habitants de l'intérieur en 1946, mais 58% en 1961 (THABOUILLOT, 2016).

Quelles étaient les conditions de vie des orpailleurs ?

Ces conditions étaient extrêmement dures sur les placers[51], la mortalité était très élevée. Comme le montre Blaise CENDRARS dans son roman *Rhum,* paru en 1930 : le mineur travaille dans la boue, souffre de fièvres et de maladies, meurt beaucoup, s'alimente n'importe comment, « *l'ouvrier guyanais est soumis à un régime qu'aucune civilisation ne tolérerait »* (cité in ZONZON et al., 2015).

L'alimentation était déplorable et l'alcoolisme faisait des ravages tant chez les hommes que chez les femmes. Le mode de vie était précaire, mais parfois festif ! (THABOUILLOT, 2016.)

Quelles furent les conséquences de l'orpaillage pour la colonie de la Guyane ?

Les grandes cultures avaient déjà disparu, l'agriculture vivrière vivotait[52], la recherche de l'or monopolisait toutes les énergies humaines de cette époque. L'exploitation aurifère relança l'économie et fit vivre toute la Guyane. Une classe de nouveaux riches, issus de l'orpaillage, vit le jour (MAM LAM FOUCK, 1999).

Quels furent les effets de ces rushes aurifères sur les populations amérindiennes et bushinenge ?

C'est ce que nous proposons d'analyser dans la section suivante, après avoir tout d'abord considéré le nouveau contexte établi dans la vallée du Maroni entre les populations boni et ndjuka.

**Nouveau contexte sur le Maroni à partir de 1860**

La vassalité imposée aux Boni par les Ndjuka prit fin en 1860 avec la conférence d'Albina.

Des accords, entre les autorités coloniales françaises et hollandaises d'un côté, et les Noirs Marrons ndjuka de l'autre, furent signés en 1860. Deux enjeux majeurs étaient assignés à ces accords : garantir la libre circulation sur le Maroni, ce qui n'était pas le cas jusque-là puisque les Ndjuka en verrouillaient l'accès, et libérer les Boni de la tutelle ndjuka. Derrière ces accords se cachaient d'autres buts moins avouables : les Boni pourraient être utilisés comme main-d'œuvre (problématique récurrente !) et les chercheurs d'or pourraient remonter le Maroni pour atteindre l'Inini. Ces accords provoquèrent une profonde transformation des relations entre l'intérieur et le littoral. Pendant plus d'un demi-siècle (1793-1860), les Ndjuka avaient été les seuls intermédiaires entre le littoral – monde des Blancs et des Créoles – et l'intérieur – monde des Amérindiens et des Boni (DUPUY, 2012). Et brusquement, cela n'était plus.

[51] Un placer est un site d'orpaillage.

[52]*« Il y a ceci d'étrange, que dans le pays du café, de la canne à sucre, des épices, on fasse venir de France le café, le sucre, les épices nécessaires à la consommation du pays. […] La Guyane a d'immenses savanes où le bétail pourrait prospérer […]. Mais il n'en est rien, car il faudrait d'abord une population qui n'existe pas. »* Révérend père BRUNETTI (BRUNETTI, 1890)

La source principale du texte qui suit, relatif au nouveau contexte sur le Maroni à partir de 1860 et concernant la nouvelle vie des populations tribales ainsi que les conséquences des différentes ruées vers l'or sur ces populations, est de Jean MOOMOU (MOOMOU, 2013), sauf mention spéciale.

La conférence d'Albina reconnaît d'une part les Boni comme un peuple libre et d'autre part la légitimité de leur présence en terre française. Les Boni sont d'obédience française et bénéficient du droit du sol ; l'esclavage étant aboli en France depuis 1848 (1863 pour le Suriname), il ne saurait être question de les maintenir en servitude. Ils doivent désormais se structurer comme un peuple à part entière. La différence entre eux et les autres Bushinenge est que, contrairement aux autres Marrons, ils n'ont jamais vécu isolés en territoire surinamais puisqu'ils sont venus très tôt en Guyane française. À partir de 1860, ils se sédentarisent et vivent en paix, avec un *gaan man* à leur tête.

Tous les peuples marrons ont vécu dans la forêt, sur les rives des fleuves, loin du monde colonial. Ils avaient néanmoins des relations avec ce monde colonial – rencontres officielles, contacts avec les missionnaires, voyages à Paramaribo pour s'approvisionner –, mais ils restaient isolés d'un point de vue géographique et surtout idéologique. Cela est encore plus vrai pour les Boni ; jusqu'en 1860, ils furent protégés de l'assimilation culturelle, politique, juridique.

Jusque-là, l'intérieur guyanais avait été le territoire des Amérindiens et des Bushinenge. La découverte d'or en 1885-1887 dans la région du Lawa-Tapanahoni provoqua un bouleversement économique et social ; des milliers d'immigrants arrivèrent dans les bois, dont ils ne connaissent pas la vie. Ils apportaient avec eux des modes de vie, des pensées, des mœurs, des lois… Des missionnaires arrivèrent pour « civiliser » les habitants[53]. Et les Boni, les Ndjuka et les Saamaka firent leur entrée dans l'économie marchande, en s'imposant comme canotiers pour le transport des hommes et des marchandises sur le fleuve (les Créoles étaient inexpérimentés). Des conflits entre canotiers, notamment ndjuka et boni, s'ensuivirent[54]. Il y eut des conflits avec les orpailleurs qui ne voulaient pas payer pour le transport et les marchandises.

Gérard THABOUILLOT admet 2 500 chercheurs d'or dans la région du Lawa-Tapanahoni en 1887 (THABOUILLOT, 2016) pour 700 à 800 Amérindiens et Boni, auxquels il convient d'ajouter environ 600 immigrants ndjuka. En effet, c'est à cette époque que les Ndjuka commencèrent à s'ancrer dans le Lawa, notamment à Grand-Santi. Les Boni considèrent le Tapanahoni comme le *Ndjuka liba* (fleuve des Ndjuka), les Ndjuka considèrent le Lawa comme

[53] *« […] ma mission était éminemment civilisatrice, et [que] le seul moyen de rapprocher ces peuplades de nous était de les évangéliser. »* Révérend père BRUNETTI (BRUNETTI, 1890).

[54] Les Saamaka avaient quant à eux obtenu l'exclusivité du canotage sur toutes les rivières à l'exception du Maroni (THABOUILLOT, 2016).

l'*Aluku liba* (fleuve des Akulu). Mais avec l'orpaillage, et aussi parce qu'ils se trouvaient à l'étroit sur le Tapanahoni, les Ndjuka colonisèrent peu à peu l'espace des Boni en créant des *kampu* (« habitations de cultures », comme les appelle Jean HURAULT, 1961) le long du Lawa. Un accord fut conclu entre Boni et Ndjuka en 1888, autorisant les Ndjuka à s'implanter aux alentours de Grand-Santi. Pour autant, les autorités traditionnelles boni n'accordèrent pas le droit aux Ndjuka de créer des villages permanents, mais seulement des kampu. Encore aujourd'hui, il n'existe pas de village ndjuka dans le Lawa.

En 1901, la découverte d'or dans l'Inini a engendré une nouvelle vague migratoire de Ndjuka et d'orpailleurs. Ces nouveaux immigrants ndjuka ont supplanté définitivement les Boni dans le canotage.

Quant aux Amérindiens, Wayana, Wayampi et Émerillons (Teko), les contacts avec eux ont été rares et peu recherchés jusqu'à la création du territoire de l'Inini en 1930 (voir infra). Les Wayana sont demeuré très isolés jusqu'à cette date. Cela est dû à la présence des orpailleurs d'une part, et à l'attitude des Boni d'autre part, leur *gaan man* agissant comme un suzerain vis-à-vis des Wayana (voir infra) (THABOUILLOT, 2016).

Dans les années 1880, ANATO, le *gaan man* des Boni, souhaita affirmer son allégeance à la France : il se fit baptiser, envoya moult lettres au gouverneur soulignant la nationalité française des Boni car leur territoire était français (MOOMOU, 2013). Or cela ne s'avéra par la suite pas tout à fait exact pour ce qui est de la partie comprise entre le Lawa et le Tapanahoni, qui fut finalement attribuée au Suriname (voir infra). Mais les Boni l'ignoraient à cette date.

De l'autre côté de la Guyane, à l'est, dans l'actuel État d'Amapá et plus précisément dans le Carséwène, de l'or fut aussi découvert en 1894. Ainsi, un conflit existait à l'ouest entre la France et la Hollande pour ce qui est du territoire compris entre le Lawa et le Tapanahoni, et aussi à l'est entre la France et le Brésil pour le territoire compris entre le fleuve Oyapock et le fleuve Araguari.

C'est l'histoire des frontières à l'est et à l'ouest de la Guyane que nous allons retracer dans le paragraphe qui suit.

**Les territoires contestés : le contesté franco-hollandais et le contesté franco-brésilien**

Le Maroni apparaît comme étant la frontière entre la Guyane hollandaise et la Guyane française ; cela est simple du côté du bas Maroni[55], mais qu'en est-il plus haut sur le fleuve ? La géographie de la région est restée fort méconnue jusqu'au milieu du XIXe siècle. Le Tapanahoni fut « découvert » en 1768, lors de l'expédition de Simon MENTELLE[56]. Mais il fallut attendre la commission franco-hollandaise de 1861 pour déterminer officiellement et scientifiquement que l'affluent formateur du Maroni était bien le Lawa et non le Tapanahoni. L'arbitrage du tsar de Russie avait été demandé afin de positionner clairement la frontière entre la Guyane française et la Guyane hollandaise : le Lawa fut alors décrété frontière. La France « perdit » donc le territoire compris entre le Lawa et le Tapanahoni. Les Hollandais avaient accepté, nous l'avons vu au chapitre précédent, la souveraineté des Français sur les Boni, les Ndjuka étant considérés d'obédience hollandaise (BELLARDIE in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006). Mais on peut qualifier de floue la situation d'avant l'arbitrage.

En 1892, le village de Cottica, habité depuis plus de 100 ans par les Boni sur la rive gauche du Lawa, fut évacué avec l'aide des Français. Les Boni avaient reçu des terres sur la rive droite du Lawa, en face de Cottica ; ils durent s'engager à transporter prioritairement sur le Maroni des orpailleurs et représentants français de l'administration (THABOUILLOT, 2016).

La délimitation de la frontière orientale de la Guyane a été tout aussi complexe. Le traité d'Utrecht en 1713 stipulait dans son article 8 que Louis XIV renonçait aux terres situées entre l'Amazone et la rivière Vincent Pinzon, territoire désormais administré par le Portugal. Tout le problème est venu de ce cours d'eau censé marquer la frontière : quelle est donc cette rivière Vincent Pinzon ? Les Français affirmaient qu'il s'agissait de l'Araguari, tandis que les Portugais assuraient qu'il s'agissait de l'Oyapock (BLANCODINI et TABARLY, 2010).

En 1822, le Brésil devint indépendant et chercha à fixer ses frontières. Néanmoins, il n'y eut aucun investissement dans l'immédiat et le Contesté devint une terre sans droit, refuge des bannis, des évadés, des aventuriers de toute sorte, mais également des Noirs Marrons et des Amérindiens. Ces habitants semblaient absolument délaissés. Se sentaient-ils brésiliens ou français ? En octobre 1893, la découverte de gisements aurifères dans la région de Carséwène raviva les rivalités entre Français et Brésiliens. De graves incidents ont éclaté. L'arbitrage de la Suisse fut alors demandé (ABBAL, 2016).

Le conflit dura jusqu'en 1900 et ne prit fin qu'avec l'arbitrage du Conseil fédéral suisse, qui décréta que la rivière Vincent Pinzon était bien l'Oyapock (BLANCODINI et TABARLY, 2010).

[55] Pas si simple néanmoins ; les Hollandais n'avaient de cesse de revendiquer le territoire entre le Maroni et le Sinnamary, ce que la France contestait.
[56] Voir son récit (DUPUY, 2012).

Ainsi, durant deux siècles, la France a revendiqué une zone se situant au-delà de l'Oyapock : de 1713 à 1900, l'État d'Amapá a été un territoire que se disputaient le Portugal et la France, puis le Brésil et la France. Le 1er décembre 1900, la Confédération suisse déclara que ce territoire contesté revenait au Brésil. La frontière de la Guyane avec le Brésil était désormais le fleuve Oyapock : 427 km de fleuve, mais aussi 303 km de ligne de crête dans la forêt. Les familles créoles ont alors été rapatriées à Saint-Georges de l'Oyapock (SAMSON, 2012).

Étudions maintenant la situation du bagne et de la population pénitentiaire, qui a laissé tant de séquelles : terre de bagne et d'hommes punis, la Guyane garde cette image désastreuse.

**Le bagne : 1852-1946**

L'instauration du bagne en Guyane a présenté, pour les dirigeants de l'époque, un double avantage : il a permis d'abord de liquider les bagnes métropolitains (Brest, Rochefort, Toulon) et ainsi d'extraire les bagnards de la Métropole, ensuite de développer la main-d'œuvre de la colonie depuis la fin de l'esclavage et donc d'être une solution au peuplement de la Guyane (DUPUY, 2012 ; MAM LAM FOUCK, 2013).

La déportation a été instituée en 1850 et concernait les condamnés politiques. La transportation, relative à la peine criminelle, a été instituée en 1854, supprimée en 1938 : il s'agit des travaux forcés. Les libérés devaient résider dans la colonie pendant un temps égal à celui de la peine (pour les condamnés à moins de 8 ans) et à vie (pour les condamnés à plus de 8 ans). Enfin, la relégation, instituée en 1885, concernait les récidivistes, qui, après avoir purgé une peine en France, étaient condamnés à perpétuité en Guyane (MAM LAM FOUCK, 1999).

Les pénitenciers étaient localisés sur la bande côtière, de l'Oyapock au Maroni, celui de Saint-Laurent étant le plus important. La population pénale a représenté entre 12% et 23% de la population totale du littoral selon les années. Saint-Laurent a été érigée en commune pénitentiaire en 1880 et est devenue le siège de l'Administration pénitentiaire. C'est alors la 2e ville de la colonie avec environ 5 000 habitants dans les années 1920. La moitié des habitants se composait alors soit de fonctionnaires de l'Administration pénitentiaire, soit de condamnés (MAM LAM FOUCK, 1999). L'Ouest guyanais, jusqu'à cette époque désert populationnel, a alors été investi par les colons (ZONZON et al., 2015).

Une très forte mortalité caractérisait la population carcérale : sur 53 890 individus arrivés en Guyane entre 1873 et 1945, 17 340 sont morts avant la fin de l'année 1945 (ABONNENC, 1948). Les maladies – paludisme, infections intestinales, lèpre et autres maladies de peau, dysenterie, scorbut (ZONZON et al., 2015) –, la malnutrition et, d'une façon générale, le peu

de soins apportés, associés à un travail forcé, ont eu pour conséquence la forte mortalité des bagnards. Quelques témoignages de l'époque l'attestent.

La route n° 1, entre Cayenne et Saint-Laurent, fut construite par les bagnards. Albert LONDRES, dans son ouvrage de 1924 *Au bagne,* insiste sur le fait que 24 km seulement ont vu le jour en 60 ans : *« Pourtant, la question serait si l'on veut faire une route, ou si l'on veut faire crever les individus »* (cité in ZONZON et al., 2015).
Et encore : *« Les bords de la route coloniale n° 1 sont un cimetière. Les bagnards tombaient en si grand nombre qu'on ne pouvait pas toujours les transporter jusqu'au cimetière de Guatemala, et puis, il n'y avait pas assez de cercueils. Alors d'un violent coup de planche, on les enfonce dans la vase de la savane voisine. »* (« Les hommes punis », *Détective,* novembre 1931, in LE ROUX, 2009). Les conditions de vie des bagnards sont épouvantables ; ils ne sont pas assez nourris, souffrent de toutes sortes de maux et ne sont pas soignés (« Une enquête au pays des forçats », *L'Illustration,* octobre 1923, in LE ROUX, 2009).

En 1938 est instituée la loi supprimant la transportation (qui n'existait plus depuis 1936). L'évacuation définitive des bagnes a lieu en 1947 (MAM LAM FOUCK, 2013).

*« Que reste-t-il de cette tentative de peuplement par l'élément pénal ? Quelques commerçants établis à Cayenne et à Saint-Laurent, quelques bons ouvriers qui n'ont qu'un désir, celui de regagner la Métropole dès que leurs moyens leur permettront d'acquitter le prix du voyage et de nombreux clochards qui vivent de la charité publique. »* (ABONNENC, 1948). Seuls quelque 300 bagnards se fixèrent en Guyane (MAM LAM FOUCK, 2013). Le projet de peuplement par les bagnards n'a pas atteint les résultats escomptés.

Concrètement, on peut souligner que l'Administration pénitentiaire était une entreprise très importante dans le tissu économique guyanais d'alors et représentait la 2e activité économique du pays après l'or (MAM LAM FOUCK, 1999). De plus, la création de Saint-Laurent-du-Maroni est entièrement due au bagne, et la fermeture de celui-ci fit un grand vide démographique à Saint-Laurent (MAM LAM FOUCK, 2013).

Néanmoins, l'image de la Guyane fut à jamais ternie par ces mouroirs en pleine forêt équatoriale où les conditions de vie étaient effroyables, indignes.

Entre des bandes d'orpailleurs sans foi ni loi, quelques bagnards évadés qui y trouvèrent refuge et des populations tribales dont on ignorait quasiment tout à cette époque, l'intérieur de la Guyane est apparu comme une zone de non-droit qu'il devenait urgent d'investir. Ce constat prélude à la création du territoire de l'Inini, que nous allons détailler ci-après.

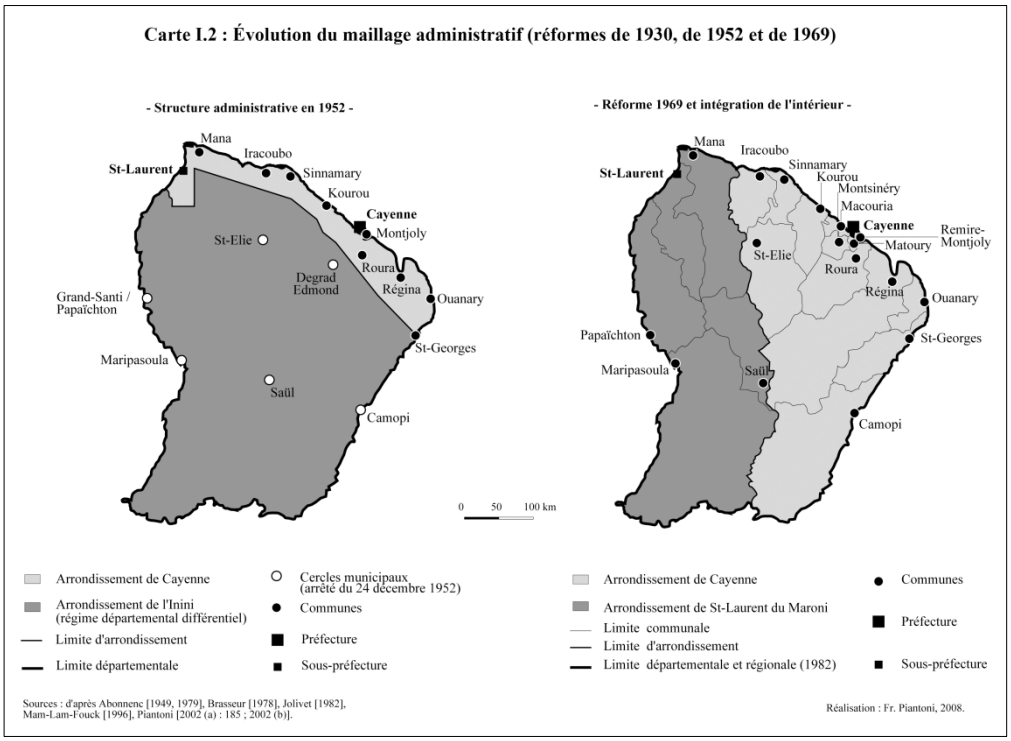
**Le territoire de l'Inini – 1 : 1930-1947**

*« L'Inini, c'est d'abord le nom d'un affluent du fleuve Maroni[57]. »*

Jusqu'au début du XXe siècle, l'espace guyanais était à la fois une zone coloniale, située sur une bande littorale, et un intérieur, immense et méconnu. Mais les ruées vers l'or ont déstabilisé l'intérieur du pays et généré une grande insécurité. Il n'existait aucune organisation administrative. De plus, en l'absence de tout contrôle fiscal, une grande partie de *« la manne de l'or »* (THABOUILLOT, 2016) échappait à l'État. Dans les territoires contestés (voir supra), l'indépendance des orpailleurs était à son comble. N'importe qui arrivait, les concessions étaient envahies par des maraudeurs (mineur vagabond, *« qui va de crique en crique »*) (THABOUILLOT, 2016).

Le décret du 6 juin 1930 définit le territoire de l'Inini comme étant tout l'intérieur de la Guyane. Le littoral était la colonie de la Guyane française (MAM LAM FOUCK, 2002). Il y avait alors deux colonies : la Guyane proprement dite, à savoir le littoral, déjà façonné par la colonisation et peuplé majoritairement de Créoles, et l'intérieur, jamais vraiment contrôlé, pays des Amérindiens et des Boni, soudainement envahi par les orpailleurs (MAM LAM FOUCK, 2013).

Carte 1.1.2 : Territoire de l'Inini (carte de gauche)




Source : PIANTONI, 2009 [http://hommesmigrations.revues.org/259](http://hommesmigrations.revues.org/259)

[57] http://www.guyaweb.com/actualites/news/culture/linini-colonie-dans-la-colonie/ Article mis en ligne le 17 août 2014.

Cette Guyane proprement dite était administrée par le gouverneur, assisté du Conseil général. Mais le territoire de l'Inini était, quant à lui, placé sous l'autorité directe du gouverneur et géré par l'État. Les élus locaux n'intervenaient pas (ZONZON et al., 2015 ; THABOUILLOT, 2016).

L'idée était que l'État devait se substituer aux capitaux privés dans le but de mettre en valeur l'arrière-pays guyanais, en développant notamment les ressources minières, agricoles et forestières. Mais les difficultés (forêt profonde, fleuves et rivières peu navigables, faible peuplement) avaient été largement sous-évaluées. Par exemple, plusieurs projets routiers à destination des placers et des chantiers forestiers ont été envisagés. Mais les dossiers mal étudiés, les coûts trop lourds, les efforts dispersés et stériles firent qu'aucune route ne vit jamais le jour… (MAM LAM FOUCK, 1999.)

Le recensement de 1936 fait état de 6 099 habitants dans l'Inini (y compris orpailleurs, Amérindiens et Bushinenge) et de 23 819 habitants dans le reste de la Guyane (THABOUILLOT, 2016).

Dans les faits, le Territoire autonome de l'Inini dura jusqu'à 1947, le gouverneur de l'Inini disparaissant en même temps que celui de la Guyane. Le territoire devint alors un arrondissement de la Guyane, mais il garda quand même son mode de gestion particulier jusqu'en 1969 (THABOUILLOT, 2016).

C'est cette partie de l'Histoire que nous examinons maintenant, dans la quatrième et dernière section de ce premier chapitre, qui concerne la départementalisation de la Guyane.

### 1.1.4. La départementalisation jusqu'à la création des communes (1947-1969)

Durant les années de guerre (1940-1946), la Guyane connut un grand isolement, aggravé encore par les difficultés d'approvisionnement. Les fonctionnaires, mobilisés, étaient devenus rares (THABOUILLOT, 2016). À cette époque, les orpailleurs, fuyant la faim, se rapprochèrent du littoral. Après la Seconde Guerre mondiale, ce fut la fin de ce premier cycle de l'or : les filons étaient taris, et la création d'un bureau minier en 1949 interdisait l'orpaillage individuel (MAM LAM FOUCK, 1999)

Comment la Guyane est-elle devenue un département d'outre-mer ? Quelles furent les conséquences de ce nouveau statut sur les populations du littoral et sur celles de l'intérieur ? C'est ce que nous nous proposons de développer à présent.

**La Guyane, département d'outre-mer : 1946**

Quelle était la structure de la population de Guyane à la veille de la départementalisation ? Les Créoles[58] constituaient la majorité de la population (28 537 habitants au total en Guyane, voir infra) et vivaient sur le littoral, de Saint-Georges de l'Oyapock à Saint-Laurent-du-Maroni. Les Français nés en Métropole étaient cadres de l'administration ou chefs d'entreprise. En ajoutant les bagnards, nous avons l'ensemble de la population du littoral. Les « indigènes », Amérindiens et Bushinenge, représentaient environ 2 000 personnes et vivaient surtout dans l'intérieur. Les Créoles[59] ont revendiqué l'assimilation et pris en charge l'avenir politique (MAM LAM FOUCK, 2013).

Ce sont les Créoles qui ont demandé que la colonie de Guyane soit un département, au même titre que la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion.

Le processus de francisation, qui implique un rapprochement avec les valeurs françaises et un éloignement concomitant avec l'héritage esclavagiste, particulièrement à l'œuvre dans les élites urbaines, a contribué à ce souhait de départementalisation. En Guyane, Gaston MONNERVILLE (1897-1991), qui devint par la suite président du Sénat, œuvra pour la transformation de la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et la Réunion en départements et est l'un des pères de la loi d'assimilation du 19 mars 1946 (EBION et al., 2015).

Ces quatre anciennes colonies de la France sont donc devenues en 1946 des Départements d'Outre-Mer (DOM).

La cérémonie de passation des pouvoirs du gouverneur au préfet, signifiant la transformation de la colonie en département, a eu lieu le 31 août 1947 en application de la loi du 19 mars 1946. La Guyane a changé de statut : *« … le département de la Guyane entre dans la communauté des 94 départements français, en égalité absolue de droits, et aussi de devoirs, avec les 90 départements de la France métropolitaine »*. Allocution de Jules MOCH, ministre des Travaux publics, le jour de la cérémonie (VIGNON, 1985).

[58] Les Créoles blancs étant partis, s'étant éteints ou fondus par métissage, le terme Créole concerne donc en Guyane les Noirs issus du système esclavagiste, auxquels se sont ajoutés au fil du temps les immigrés (Indiens, Chinois, Antillais) par métissage (MAM LAM FOUCK, 1999).

[59] Citation de Gabriel BUREAU, 1936 (in MAM LAM FOUCK, 2013), après avoir précisé que les Indiens et les Boni représentent une *« infime fraction de la population »* : *« La vraie population guyanaise est formée par les Créoles […]. Cette population, dont l'assimilation est complète, est celle sur laquelle repose la vie économique et sociale de la Colonie. »*

Le premier préfet de Guyane, Robert VIGNON[60], qui exerça de 1947 à 1955, était chargé de mettre en place les institutions départementales. Dans ses Mémoires (VIGNON, 1985), il expose ses principales missions.

Mais il fait tout d'abord le constat terrible qu'en Guyane les décès sont numériquement supérieurs aux naissances. La mortalité y est très forte. Le paludisme endémique épuise les gens et par conséquent les travailleurs, et nuit, selon lui, à la reproduction, de par la faiblesse physique des individus. La lèpre est un fléau et la fièvre jaune toujours en latence[61].

Son premier voyage à Saint-Laurent l'a édifié : il a vu l'isolement des populations, l'absence de structures sanitaires, l'activité agricole qui permettait tout juste de nourrir les gens… La moitié de la population vit alors à Cayenne et pourtant, même à Cayenne, les conditions de vie ne sont pas bonnes : problèmes d'adduction d'eau, d'électricité, rues non goudronnées et invasion de moustiques qui sont vecteurs de maladies (paludisme, fièvre jaune…). À l'est, l'Oyapock et l'Approuague sont totalement isolés : on ne s'y rend que par bateau et les dessertes sont très irrégulières. La piste allant de Cayenne à Macouria, Kourou, Sinnamary et Iracoubo est en fort mauvais état. Alors qu'elle allait autrefois jusqu'à Saint-Laurent, elle a presque disparu entre Organabo et Mana (40 km). Il faut prendre le bac à Macouria, Kourou et Sinnamary pour traverser.

Robert VIGNON prend les choses en main et tente d'améliorer sensiblement la situation du pays dans les domaines des communications, de la santé et de l'éducation.

Il met en place des mesures liées aux communications intérieures et extérieures :

- Liaison routière vers Saint-Laurent, bitumage des routes de l'île de Cayenne, ponts sur le Sinnamary et la Mana, route vers l'Acarouany, route de l'Est.
- Liaisons aériennes intérieures vers Régina, Saint-Georges, Saint-Laurent, Maripasoula, Saül. Elles ont, en mettant toutes les localités à quelques heures de Cayenne, changé la vie du département. Hélicoptère pour le transfert des grands blessés.
- Liaison aérienne directe Paris-Cayenne en 8 heures au lieu de 36 heures auparavant.
- Téléphone + radio pour l'intérieur.
- Radio Cayenne.

Il s'attache également à améliorer l'état sanitaire :

- Dépistage de la lèpre et lutte contre l'endémie : un pavillon spécial a été créé à l'hôpital de Cayenne, la léproserie de l'Acarouany a été rénovée et des écoles pour enfants lépreux créées.
- Création d'une dizaine de secteurs médicaux ruraux, construction de dispensaires à visée curative et préventive.
- Lutte contre les moustiques, aspersion obligatoire de DDT. Les cas de paludisme

[60] Robert VIGNON sera ensuite conseiller général en 1961, sénateur de la Guyane de 1962 à 1971, puis premier maire de Maripasoula en 1969 (THABOUILLOT, 2016).

[61] Entre 1850 et 1903, la Guyane connaît 5 épidémies de fièvre jaune. Le vaccin date de 1926 et fait disparaître ces épidémies (ZONZON et al., 2015).

chutèrent de 90 %.

- Mesures médico-sociales préventives, PMI, hygiène scolaire, contrôle dentaire, prophylaxie des maladies vénériennes.
- Lutte contre les carences alimentaires : surveillance de l'alimentation des enfants sevrés, distribution de lait, de vitamines et de levure dans les écoles.

En parallèle et indirectement, la création de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de la Guyane (décret du 17 octobre 1947, faisant suite aux ordonnances de 1945 créant la Sécurité Sociale) contribue, en remboursant les soins, à l'amélioration de l'état de santé des populations.

Le préfet Robert VIGNON met aussi en place des mesures en faveur de l'enseignement :

- Construction de groupes scolaires.
- Terrains de sport.
- Bibliothèque.
- Colonie de vacances.

Il prend également d'autres décisions améliorant les conditions sanitaires de vie : comblement de marais aux abords de Cayenne, distribution de l'eau et de l'électricité toute la journée, dépression fiscale…

Sous son mandat, la Guyane est sortie d'une dépression démographique qui durait depuis trois siècles : Serge MAM-LAM-FOUCK parle de *« révolution démographique »* grâce à la politique sanitaire du préfet VIGNON (MAM-LAM-FOUCK, 2013).

Surtout, il s'intéressa aussi au territoire de l'Inini et ses populations, avec lesquelles il eut de nombreuses relations. C'est ce que nous allons développer dans le paragraphe ci-après.

**Le territoire de l'Inini – 2 : 1947-1969**

Ne perdons pas de vue que, même après 1947, la Guyane était toujours administrativement divisée en deux : Guyane proprement dite sur la bande côtière et territoire de l'Inini pour l'intérieur.

En effet, le territoire de l'Inini est complètement absent de la loi d'assimilation du 19 mars 1946. Pourquoi cette absence ? Cela part du constat que la situation de l'intérieur pourrait difficilement répondre aux nouvelles injonctions liées à la départementalisation : création de communes, représentation de la population au Conseil général, état civil, fisc, organisation judiciaire, etc. Comment les populations tribales allaient-elles exercer leurs droits civiques, leur droit de vote ? Il apparaissait difficile d'intégrer brutalement ces populations dans la départementalisation. Il fallait procéder progressivement (THABOUILLOT, 2016).

En 1947, le constat du préfet VIGNON était effrayant : *« Quelques tribus éparses, en voie de disparition, dangereusement menacées. Il fallait faire quelque chose et très vite. »* Il a

organisé en premier lieu une surveillance médicale et la distribution de sel avec quinine pour faire régresser le paludisme, ainsi qu'un plan de vaccinations (VIGNON, 1985).

Jean HURAULT le confirme : jusqu'en 1949, les Boni et les Wayana vivaient isolés, sans secours médical. L'hôpital de Saint-Laurent était à 6 jours de pirogue à la pagaie : les Boni n'y allaient qu'en désespoir de cause et les Wayana n'y allaient pas du tout. Entre 1936 et 1939, il y eut plusieurs tournées de médecins, mais ce n'est qu'en 1949 qu'un centre de santé fut créé au cœur même du pays boni et wayana, à Maripasoula. À partir de ce moment, il y eut des visites médicales régulières et les patients les plus graves purent être hospitalisés. Le centre de santé de Maripasoula atteignit plus les Boni, à quelques heures de pirogue de Maripasoula, que les Wayana dont le village le plus proche était à 2 jours de canot à moteur. Les Wayana prenaient rarement l'initiative de consulter ; à cette époque, les femmes accouchaient dans les villages. Enfin, les pulvérisations de DDT ne firent pas disparaître le paludisme, mais ce n'était plus la première cause de morbidité (HURAULT, 1959).

Entre 1940 et 1962 ont été créées 17 écoles dans l'intérieur, dans des placers aujourd'hui disparus, mais aussi à Saül, Grand Santi, Saint-Élie, Maripasoula, Camopi. Bien que multiethniques, ce sont essentiellement les enfants créoles qui en bénéficièrent et peu ceux issus des populations tribales. L'isolement recula : la radio atteignit l'intérieur dès 1951. Des relations aériennes ont relié dès 1950 Cayenne à Saint-Laurent, à Saint-Georges, à Saül, à Maripasoula, à Sinnamary, à Régina…. Enfin, la question concernant les populations primitives était qu'il fallait « en faire des Français à part entière ». En 1965, lorsque fut mis en place l'état civil de ces populations, la question devint primordiale (THABOUILLOT, 2016).

En effet, les Amérindiens et les Bushinenge n'avaient toujours pas accès à la citoyenneté. Les représentants de ces populations étaient sujets et non citoyens. La citoyenneté sous-entend le droit de vote (DAVY et al., 2012).

En termes de structure de la population dans le territoire de l'Inini, on a observé à cette période une disparition progressive des Créoles (orpailleurs) jusque dans le milieu des années 1960, et une prédominance croissante des populations tribales. En 1946, on comptait 5 024 habitants, qui se répartissaient de la façon suivante (THABOUILLOT, 2016) :

- 3 502 mineurs : 70%.
- 31 fonctionnaires.
- 1355 Amérindiens et Noirs Marrons : 27%.
- 138 membres de l'élément pénal : 3%.

La part des populations tribales en Inini est passée de 27% en 1946 à 58% en 1961, voir tableau ci-dessous (THABOUILLOT, 2016).

Tableau 1.1.2 : Évolution de la population de Guyane aux différents recensements (1931-1961)

| | 1936 | 1946 | 1954 | 1961 | | 1967 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arrondissement de Cayenne | 23 819 | 23 513 | 24 629 | 30 317 | | |
| Arrondissement de l'Inini | 6 099 | 5 024 | 3 234 | 2 978 | | |
| Dont populations tribales de l'Inini | Non disponible | 27% | 33% | 58% | | |
| **Total population du département** | **29 918** | **28 537** | **27 863** | **33 295** | | **44 392** |

Source : THABOUILLOT, 2016

Les baisses de population observées en 1946 puis en 1954 s'expliquent par le départ des orpailleurs antillais et l'arrêt de la transportation (MAM-LAM-FOUCK, 1999), combinés à une mortalité encore très forte et supérieure à la natalité (voir infra).

Le recensement de 1967 a pris en compte la réorganisation administrative du département de la Guyane de 1969[62] (voir infra).

La loi de 1951 a présidé à la création de deux arrondissements : Cayenne (bande côtière) et Inini (intérieur). Celui de l'Inini a été doté d'un statut particulier qui lui permet de déroger aux règles de la départementalisation pendant 10 ans. En 1961, l'arrondissement de l'Inini n'avait donc plus d'existence légale. Il s'agissait désormais d'organiser l'état civil des personnes d'origine tribale, en vue des élections communales devant faire suite à la création des communes. Entre 1965 et 1967, des enquêtes établirent des procès-verbaux avec nom, prénoms, sexe, date et lieu de naissance, situation de famille, date d'arrivée en Guyane et lieux de résidence, profession, nationalité, situation au niveau de l'état civil (THABOUILLOT, 2016).

**La création des communes : 1969**

La réforme de 1969 a permis une intégration de l'intérieur. L'arrondissement de l'Inini a été supprimé et remplacé par celui de Saint-Laurent-du-Maroni, qui comprend les communes de Saint-Laurent et Mana ainsi que celles nouvellement créées : Maripasoula, Grand-Santi-Papaïchton et Saül. Ce fut bien la fin de la dichotomie littoral/intérieur. Le Conseil général est compétent sur l'ensemble du territoire et représente toute la population.

Le décret du 17 mars 1969 a retenu la création de 5 nouvelles communes : Camopi, Maripasoula, Grand-Santi-Papaïchton, Saint-Élie et Saül. La Guyane compte désormais

[62] *Journal officiel de la République française,* 25 octobre 1969.

19 communes : Camopi, Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Ouanary, Régina, Rémire-Montjoly, Roura, Saint-Élie, Saint-Georges, Sinnamary, Grand-Santi-Papaïchton, Mana, Maripasoula, Saül et Saint-Laurent-du-Maroni. Les élections ont eu lieu le 11 mai 1969 (THABOUILLOT, 2016).

En 1976, la commune d'Apatou a été créée à partir des parcelles de Grand-Santi-Papaïchton. En 1989, la commune d'Awala-Yalimapo a été créée à partir des parcelles de Mana. Enfin, en 1993, la commune de Papaïchton a aussi été créée à partir des parcelles de Grand -Santi. À ce jour, la Guyane compte donc 22 communes[63].

**La Zone à Accès Réglementé : 1970**

Un tourisme sportif, de découverte, se développait dans l'intérieur. Les anthropologues, Claude LÉVI-STRAUSS en tête, mais aussi Jean HURAULT et Pierre et Françoise GRENAND, dénoncèrent les risques de l'exploitation touristique (prostitution, alcoolisme, forme de sous-prolétariat…). Ils s'opposèrent à la politique de francisation des Amérindiens et Boni, qui visait à en faire des citoyens français, demandant un statut des populations tribales, et ils sollicitèrent des mesures de protection. C'est ainsi que, le 14 septembre 1970, un arrêté préfectoral fut publié : il délimite une Zone à Accès Réglementé (ZAR), au sud d'une ligne Maripasoula-Camopi (THABOUILLOT, 2016). Cet arrêté *« contraria de façon durable le développement du tourisme et les entreprises missionnaires »* (DAVY et al., 2012).

Qu'en est-il aujourd'hui[64] ?

L'accès à la ZAR est toujours officiellement contrôlé par la Préfecture. Dans la réalité, cette réglementation est mal connue, les sanctions envers les contrevenants sont floues et rarement envisagées. De fait, des personnes circulent dans la zone sans avoir obtenu d'autorisation.

Plusieurs villages amérindiens sont localisés dans cette zone : les villages de Trois-Sauts sur l'Oyapock, ainsi que les villages Wayana du haut Maroni, en amont de Maripasoula. Les villages du moyen Oyapock et de la Camopi sont sortis de la zone depuis le 14 juin 2013, par arrêté préfectoral.

Les populations locales y voient parfois une entrave au développement, notamment écotouristique, et souhaitent de toute façon que soient prises en compte leurs aspirations : Camopi a voulu sortir de la zone, en revanche, Trois-Sauts ne considère pas le tourisme comme une priorité.

[63] http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/recherche_historique.asp?debut=1942&fin=2016&dep=973&mod=M0

[64] http://www.guyaweb.com/actualites/news/societe/zone-interdite-sud-guyanais/ Article mis en ligne le 16 août 2014.

**La construction de la base spatiale à Kourou et les grands travaux : 1965**

Pour terminer notre histoire du peuplement de la Guyane, retraçons la construction de la base spatiale à Kourou, et l'impact de ces grands travaux sur la population, notamment en termes d'immigration.

L'installation d'une base spatiale à Kourou fit suite à l'indépendance de l'Algérie, la base de lancement du Sahara algérien devant alors être évacuée. Le choix de la Guyane fut décidé en 1964 (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et BLÉRALD-NAGANO, 2007). La construction de la base spatiale commença en 1965 et généra un flux migratoire conséquent de travailleurs venus d'Amérique du Sud (MAM-LAM-FOUCK, 2013).

En outre, la construction de la base spatiale à Kourou rendit nécessaire toute une série d'infrastructures : pont sur le fleuve Kourou, allongement de la piste de l'aéroport, élargissement de la route Cayenne-Kourou, création d'un port en eau profonde… La Guyane, alors trop peu peuplée, ne pouvant fournir la main-d'œuvre nécessaire, dut faire appel à la migration internationale dans le cadre de contrats temporaires : immigration du Brésil et du Suriname notamment. En marge de cette immigration planifiée eut lieu une immigration spontanée et souvent clandestine venue du Brésil, du Suriname et d'Haïti principalement. L'essentiel de la main-d'œuvre non qualifiée était constituée de Brésiliens et de Surinamais, dont 60% étaient issus de la communauté saamaka (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et BLÉRALD-NAGANO, 2007).

Les chantiers démarrés par le préfet VIGNON (voir supra) avaient procuré du travail et beaucoup d'habitants des communes étaient venus travailler à Cayenne ; cela avait initié un exode rural (VIGNON, 1985). La construction de la base spatiale a entraîné une immigration étrangère et a confirmé l'exode rural : nombre de Boni et d'Amérindiens furent embauchés à Kourou (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et BLÉRALD-NAGANO, 2007).

La politique sociale de l'État français s'est développée dès les années 1960 et s'est accentuée dans les années 1970. En Guyane, le progrès social est croissant, grâce aux transferts sociaux. Le décalage de niveau de vie avec les pays environnants est le vecteur des migrations vers la Guyane, même si, fondamentalement, les déterminants des migrations sont plus complexes. Le catalyseur de cette nouvelle dynamique migratoire a été la construction du centre spatial à Kourou : ce chantier a fait connaître la Guyane et sa politique des transferts sociaux. Cela a relancé l'immigration (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et BLÉRALD-NAGANO, 2007).

Ces aspects seront largement détaillés ultérieurement ; dans les prochains chapitres de cette première partie, nous reviendrons sur les principaux aspects des migrations récentes, de 1965 à nos jours. Nous traiterons des migrations depuis 1965 en décrivant les populations issues de ces migrations et vivant aujourd'hui en Guyane. La suite de l'histoire du peuplement correspond en effet à une situation récente ; il s'agit de démographie contemporaine.

## Conclusion du chapitre I de la 1re partie

La brève histoire du peuplement décrite dans les pages qui précèdent va des premiers contacts entre les Européens et les Amérindiens à la mi-XVIe siècle jusqu'à la création des communes de l'intérieur en 1969, soit à peu près quatre siècles.

On pourrait résumer ces quatre siècles par le constat suivant : celui d'un sous-peuplement chronique.

Cela a commencé par une catastrophe démographique qui a atteint les Amérindiens, premiers habitants de la Guyane. Les peuples autochtones, non immunisés contre la variole, la grippe ou la varicelle (que les Européens apportent avec eux involontairement) ont subi une grave diminution de leur population dès le XVIe siècle. Celle-ci n'a vraiment été enrayée qu'à partir de la moitié du XXe siècle et de la mise en œuvre d'une sérieuse politique sanitaire. Cependant, à la mi-XXe siècle, les effectifs étaient très réduits. On dénombrait environ 680 individus en 1948 (ABONNENC, 1948) :

- 335 Galibi (ancienne dénomination des Kali'na) à Counamama, Iracoubo et Mana. Ceux du Maroni vivaient du côté hollandais.
- 110 Oyampi (ancienne dénomination des Wayampi) en 1941 sur le haut Oyapock.
- Environ 100 Palicours dans la région du bas Oyapock en territoire français. Les autres vivaient surtout au Brésil.
- 64 Roucouyennes en terre française en 1948 et 40 sur la rive hollandaise.
- 72 Émerillons répartis entre les bassins de l'Approuague, de l'Oyapock et du Maroni.

Les premiers Européens ont débarqué en Guyane au début du XVIe siècle, mais la colonisation n'a commencé réellement que vers la mi-XVIIe siècle. Ont suivi deux siècles de colonisation esclavagiste et s'est alors écrit un autre chapitre de l'Histoire, celui d'une population venue d'Afrique, déportée et réduite en esclavage.

Un siècle après l'introduction des premiers esclaves, la colonie n'en comptait cependant que 5 728 (en 1765). Le nombre a atteint son maximum en 1830 avec 19 261 esclaves (MAM-LAM-FOUCK, 2013).

La situation démographique de la Guyane en 1847, juste avant l'abolition de l'esclavage, fait état d'un taux d'accroissement naturel globalement négatif : – 4 ‰. Mais il était positif pour la population libre : + 3 ‰ et très négatif pour la population esclave : – 8 ‰ (INSEE, 1998).

Après l'abolition de l'esclavage en 1848, la Guyane a connu un siècle de colonisation jusqu'à la départementalisation en 1946. Ce siècle a été le théâtre de très nombreux bouleversements en Guyane, avec en tout premier lieu les ruées vers l'or dans l'intérieur, jusque-là pays des Amérindiens et des Boni. Ces derniers sont les descendants des esclaves révoltés ayant vécu en marronnage et originaires du Suriname voisin.

Au cours de cette période, la natalité n'a pratiquement pas évolué[65] et est restée faible, ce qui peut s'expliquer d'après ABONNENC (1948) par :

- Une faible nuptialité. Les unions libres et éphémères étaient courantes, favorisant les maladies vénériennes dont certaines aboutissent à la stérilité.
- Un petit nombre d'enfants par ménage.
  Par ailleurs, la mortalité des enfants était élevée.

La forte mortalité de cette période[66] s'explique d'après ABONNENC (1948) par :

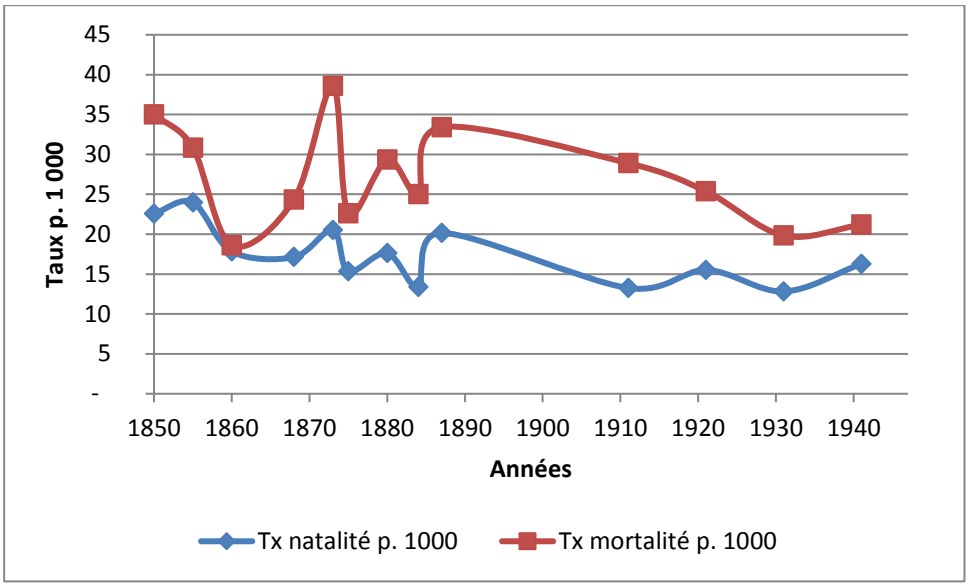
- Les maladies endémiques et notamment le paludisme.
- L'alcoolisme.
- Le manque d'hygiène et de bien-être (notamment comme cause de mortalité infantile).
- Les maladies vénériennes telles que la syphilis.

De plus, beaucoup de jeunes Guyanais durant cette période sont partis en Métropole pour n'en pas revenir, émigration quelque peu compensée par l'immigration d'Antillais français et anglais, de Chinois, de Syriens… De 1934 à 1947, il y eut 9 614 arrivées et 8 632 départs, soit un solde positif de 982 individus. Ainsi, si la colonie s'est dépeuplée, c'est donc bien par excédent des décès sur les naissances (ABONNENC, 1948).

[65] De 1930 à 1944 : taux de natalité moyen de 21,2 ‰. De 1831 à 1847 : 21 ‰ dans la population noire et 25 ‰ dans la population blanche en moyenne.
Au Suriname : 31,9 ‰ de 1938 à 1946.
En Martinique en 1937 : 23,8 ‰.

[66] De 1930 à 1944 : taux de mortalité de 24 ‰ (supérieur au taux de natalité). De 1831 à 1847 : 32 ‰ dans la population noire et 28 ‰ dans la population blanche en moyenne.
Au Suriname : 12,7 ‰ de 1938 à 1946.
En Martinique en 1937 : 14,4 ‰.

Graphique 1.1.1 : Évolution des taux de natalité et mortalité Guyane[67]




Source : MAM-LAM-FOUCK, 1999

Entre 1850 et 1941, les taux de mortalité ont toujours été supérieurs aux taux de natalité. À la suite de la mise en place de la départementalisation en 1946, la natalité est repartie : l'amélioration des conditions sanitaires et alimentaires y fut pour beaucoup, également le départ des orpailleurs et des bagnards qui, étant des hommes seuls la plupart du temps, faisaient mécaniquement baisser le taux de natalité. Le taux de natalité est passé ainsi de 19 ‰ en 1941 à 32 ‰ en 1961-1964 (MAM-LAM-FOUCK, 1999).

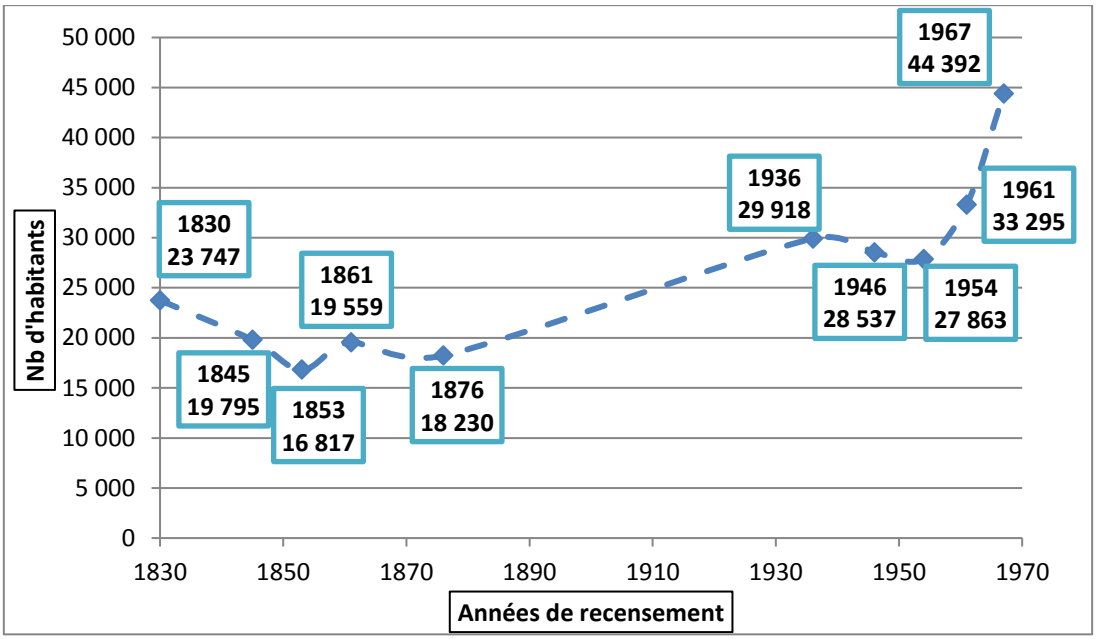
Les départs des orpailleurs et des bagnards ont également fait mécaniquement baisser les taux de mortalité, car ces deux populations subissaient une très forte mortalité.

À partir de 1947 et de la départementalisation, une nouvelle ère s'est ouverte en Guyane. La politique sanitaire et le développement de l'instruction ont changé la vie des gens.

Les nouvelles techniques imputables à l'Administration telle l'électricité, la radio, les moteurs hors-bords ont apporté un confort de vie (THABOUILLOT, 2016).

[67] Littoral y compris les bagnards à partir de 1887, hors Amérindiens et Bushinenge mais y compris les orpailleurs à partir de 1884.

Graphique 1.1.2 : Évolution de la population de Guyane de 1830 à 1967




Source :
http://www.bdm.insee.fr/bdm2/affichageSeries?recherche=idbank&idbank=001752337&codeGroupe=64

Les conséquences de ces mutations ne se sont pas fait attendre : dès 1961, la population a commencé à augmenter. Entre 1954 et 1967, c'est-à-dire en 13 ans, la population s'est accrue de + 59% pour atteindre 44 392 habitants sur l'ensemble du territoire. Nous suivrons l'évolution de la population à partir de cette époque dans le premier chapitre de la deuxième partie, qui rassemble, en les analysant, les principales caractéristiques démographiques contemporaines.

Les populations tribales de l'intérieur ont intégré la République française après les Guyanais du littoral ; depuis 1969, tous les habitants ont les mêmes droits et devoirs de citoyens.

Dans le chapitre suivant, nous présentons les différents peuples qui vivent actuellement sur le territoire guyanais, et qui sont les fruits de cette histoire que nous venons de détailler.

## 1.2. CHAPITRE II
## Les composantes de la population de Guyane, des identités plurielles

Selon la déclaration de Christiane TAUBIRA au journal *France-Guyane* le 14 juillet 2000 (COLLOMB, 2005), *« […] cette terre d'Amérique a croisé, mâtiné, bariolé, confronté aussi l'insouciance et le désarroi, les détresses et les désirs, les malheurs et les miracles, les infortunes et illusions d'hommes et de femmes venus des quatre points cardinaux. »*

En France, la loi « Informatiques et Libertés » interdit globalement de recueillir et d'enregistrer des informations faisant apparaître les origines ethniques des individus. Mais, dans le cadre de la lutte contre les discriminations, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), dans sa recommandation n° 2, admet *« l'intégration de questions sur la nationalité et le lieu de naissance des parents »* dans certaines enquêtes spécifiques. (Source : [http://www.cnil.fr/fr/statistiques-ethniques-quel-cadre-legal](http://www.cnil.fr/fr/statistiques-ethniques-quel-cadre-legal)).

Nous n'avons donc officiellement pas de statistiques sur le nombre d'individus constituant les différents peuples présents en Guyane. Une façon d'aborder la question est de s'intéresser aux locuteurs des langues : langues amérindiennes (lokono, kali'na, palikur, teko, wayana, wayampi), créoles à base lexicale française (haïtien, guyanais), anglaise (aluku tongo, ndjuka tongo, paamaka tongo) ou anglo-portugaise (saamaka tongo), langue hmong, etc.[68] Bien que le français soit la langue nationale, le patrimoine linguistique de la Guyane est très vaste. *« Certaines langues sont uniquement parlées à l'intérieur d'une communauté de locuteurs dont c'est généralement la langue maternelle ou première : ce sont les langues vernaculaires, comme les langues amérindiennes, ou le hmong. »* D'autres langues sont véhiculaires, ce sont des langues de communication. En Guyane, ce sont le créole guyanais et le nengee, en plus du français. Mais une grande partie des locuteurs est bilingue et même plurilingue (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009). Cependant une partie des habitants de la Guyane n'est pas francophone ou faiblement francophone. C'est le cas dans l'ouest de la Guyane pour un certain nombre de Bushinenge et c'est également le cas dans l'Est, pour une partie des migrant(e)s brésilien(ne)s[69].

En Guyane, les peuples composant la population sont divers et variés : autochtones tels les Amérindiens ou bien fruits de l'immigration. Cette immigration a pu être tant soit peu

[68] Dans notre enquête questionnaire, nous avons demandé quelles sont les langues habituellement parlées à la maison et en quelle langue s'est tenu l'entretien. Pour le descriptif de l'enquête questionnaire, voir le chapitre liminaire.

[69] Pour mener à bien notre enquête questionnaire sur le terrain, nous avons embauché des enquêtrices locutrices des principales langues parlées par les personnes interrogées. Pour le descriptif de l'enquête questionnaire, voir le chapitre liminaire.

souhaitée : migrants plus ou moins volontaires de multiples pays, ou bien subie : descendants des esclaves tels les Créoles et les Bushinenge. *« De l'esclavage sont nés deux types de sociétés »* : les Noirs Marrons, *« qui se libérèrent par la force »*, et les Créoles, société mulâtre issue de l'abolition de l'esclavage (GRENAND et GRENAND, 1979).

On voit déjà se dessiner les principales composantes ethniques de la population guyanaise : les Amérindiens, les Bushinenge ou Noirs Marrons, les Créoles, les immigrés venus de France (Métropolitains, Antillais) ou de l'étranger.

Les sources statistiques des dénombrements sont principalement : pour les Amérindiens, le bilan des ZDUC (voir infra), pour les Bushinenge, les estimations faites par l'anthropologue américain Richard PRICE, pour les immigrés, les données de l'INSEE et de l'INED.

Commençons par les premiers habitants de la Guyane, les Amérindiens.

### 1.2.1. Les peuples autochtones : les Amérindiens

Comme nous l'avons observé dans le premier chapitre, les Amérindiens furent décimés par les maladies et épidémies importées par les Européens et les esclaves. Alors qu'au XVIII^e^ siècle ils formaient encore une population d'environ 20 000 personnes, il ne restait plus que 650 individus en 1948 (ABONNENC, 1948).

Mais en 1960, Jean HURAULT en estimait le nombre à 1 210 (HURAULT, 1961). Comme l'écrivaient en 1979 Pierre et Françoise GRENAND : *« Les Amérindiens de Guyane française ne s'éteignent plus »* (GRENAND et GRENAND, 1979). Nous avons analysé dans le premier chapitre les principales raisons de ce regain démographique, nous n'y reviendrons donc pas[70].

Quelle est la situation aujourd'hui ? Les rescapés appartiennent à des peuples qui vivent en Guyane, mais également dans les pays alentour, hormis les Teko qui ne sont représentés qu'en Guyane. Aujourd'hui, 7 peuples autochtones sont présents en Guyane et s'auto-identifient comme tels : Lokono, Parikwene (Palikur), Teko, Kali'na, Wayampi, Wayana et Apalaï (ONAG, 2016). Dans la présentation qui suit, nous ne considérons pas les Apalaï, car dès 1985 ils se trouvaient dans un processus de fusion avec les Wayana (GRENAND et GRENAND in ETHNIES, 1985).

Les Amérindiens de Guyane parlent 6 langues qui se regroupent en 3 grandes familles : arawak, caribe et tupi-guarani. Chacune de ces grandes familles regroupe 2 langues (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009).

En ce qui concerne les Amérindiens, en 2014 des recensements sur la base du nombre

[70] Les comparaisons faites par Jean HURAULT entre le XVIII^e^ siècle et l'année 1965 pour les Galibi montrent qu'entre les deux périodes le nombre d'enfants par femme est passé de 7,9 à 11,7, le taux de natalité de 45 ‰ à 55 ‰, le taux de mortalité de 70 ‰ à 15 ‰ et l'espérance de vie à la naissance de 21 ans à 42 ans (HURAULT, 1965).

d'habitants des villages considérés comme amérindiens ont été effectués lors de la rédaction de l'état des lieux des Zones de Droits d'Usage Collectifs (ZDUC). L'étude était coordonnée par le CNRS et l'IRD (DAVY et FILOCHE, 2014). Ce sont ces chiffres qui sont principalement utilisés dans le texte ci-dessous. Le sujet des ZDUC est développé infra.

**Famille arawak :**

- **Les Lokono** (on les appelle parfois les Arawak) habitent dans les villages de Sainte-Rose de Lima et de Cécilia dans la commune de Matoury, dans le village de Balaté dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni, et dans le village de Saut-Sabbat dans la commune de Mana. Les Lokono sont environ 2 000 au Suriname et environ 15 000 au Guyana (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009). Le recensement en vue du bilan des ZDUC donne 900 habitants à Balaté, 480 à Sainte-Rose de Lima et 300 à Cécilia, soit environ 1 700 personnes (DAVY et FILOCHE, 2014). Les Lokono de Guyane viennent pour la plupart du Suriname et sont arrivés à partir de 1951. Une part d'entre eux est métissée avec les Créoles (GRENAND et GRENAND in ETHNIES, 1985).

- **Les Palikur** s'autodésignent comme Parikwene[71]. Ils vivent aujourd'hui au Brésil, dans l'État d'Amapá, notamment sur le rio Urucauá, et en Guyane française dans plusieurs communes : aux villages Kamuyene, Yapara et Norino dans la commune de Macouria, au village Favard dans la commune de Roura, au village Wayam dans celle de Régina et aux villages Espérance 1, 2 et 3 et Trois-Palétuviers dans celle de Saint-Georges de l'Oyapock (GRENAND, 2009). À Saint-Georges, on compte plus de 1 000 habitants palikur (DAVY et FILOCHE, 2014). Ils représentent donc environ un quart de la population répartie dans différents villages. Les villages Espérance 1, Espérance 2 et Espérance 3 sont situés en zone urbaine proche du bourg, le village Trois-Palétuviers est en aval du fleuve Oyapock. Il y aurait aussi 820 Palikur dans la commune de Macouria, et 160 au village Favard, commune de Roura. Soit au total, avec les Palikur de Saint-Georges, environ 2 000 personnes (DAVY et FILOCHE, 2014).
  Au début du XVII$^{e}$ siècle, la population palikur comprenait plusieurs milliers de personnes, mais elle a brutalement chuté au contact des Européens, pour se stabiliser au cours du XIX$^{e}$ siècle. On dénombrait 237 Palikur en 1925 et 1 768 en 2001 (dont 918 au Brésil et 850 en Guyane). Après le règlement du territoire contesté en 1900 (voir chapitre I), une partie d'entre eux s'est installée de façon permanente en Guyane française. L'immigration s'est renforcée depuis 1970. La circulation entre les communautés du Brésil et celles de la Guyane est importante ; bien que les villages soient devenus permanents, une grande mobilité temporaire existe entre Brésil et Guyane. L'insertion des Palikur dans l'économie

[71] Les Palikur sont une des deux communautés amérindiennes que nous avons intégrées dans notre étude. Le chef coutumier palikur a donné l'autorisation de faire passer les questionnaires dans un carbet communautaire des villages Espérance. L'enquêtrice était issue de la communauté. Pour le descriptif de l'enquête questionnaire, voir chapitre liminaire.

régionale est importante. On en trouve principalement dans la production de farine de manioc ; ils sont aussi salariés dans le BTP, les compagnies forestières ou minières. Peu accèdent à la fonction publique, mais on note leur participation accrue à la politique : conseillers municipaux à Saint-Georges notamment. Ce que Françoise GRENAND déplore, c'est qu'en deux générations les missions évangélistes aient converti tous les Palikur, *« combattant sans répit la culture ancienne »* (GRENAND, 2009).

Photo 1.2.1 : Quartier Espérance 1, Saint-Georges de l'Oyapock

*Photo Claude Conan, 2013*

**Famille karib**

- **Les Kali'na**, jadis appelés Galibi par les Français, vivent dans la commune mono-ethnique d'Awala-Yalimapo, aux villages Pierre, Terre-Rouge[72], Espérance, Paddock et Prospérité dans la commune de Saint-Laurent, au village Ananas dans la commune de Mana, aux villages Bellevue et Organabo dans la commune d'Iracoubo, et aussi dans les agglomérations cayennaise et kouroucienne. Ils seraient environ 4 000 mais ne sont pas tous locuteurs de la langue kali'na. Au total, répartis entre le Venezuela, le Guyana, le Suriname, le Brésil et la Guyane française, ils seraient entre 20 000 et 25 000. Ils ont toujours vécu sur la côte et ont eu de nombreux contacts avec les Européens dès le XVI^e^ siècle (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009). Dans le cadre du bilan des ZDUC, il est fait état de 1 364 personnes à Awala-Yalimapo, 420 à Terre-Rouge, 399 au village Pierre, environ 200 à Espérance, environ 600 à Paddock et 375 dans l'agglomération de Kourou, soit environ 3 400 personnes, mais les Kali'na de Mana et Iracoubo n'ayant pas de ZDUC ne sont pas recensés (DAVY et FILOCHE, 2014). Au moment de la colonisation, les Kali'na représentaient numériquement l'ethnie principale ; ce sont les premiers Indiens qu'ont fréquentés les Européens (RENAULT-LESCURE in ETHNIES, 1985).

- **Les Wayana,** autrefois appelés Roucouyennes, vivent de part et d'autre des monts Tumuc-Humac, entre le Brésil, le Suriname et la Guyane française. En Guyane, les principaux villages se situent en amont de Maripasoula sur le haut Maroni (Litani) et le Tampock (affluent du Maroni) : il s'agit de Twenké, Taluhwen, Pilima et Antécum-Pata, auxquels il faut ajouter Élahé et Kayodé, dont la population est mixte, Wayana et Teko. Les Wayana seraient environ 1 000 en Guyane sur un total d'environ 1 800 (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009). Selon le bilan des ZDUC, 1 355 habitants vivent dans les villages amérindiens du haut Maroni, dont 130 à Élahé (Wayana et Teko), 200 à Kayodé (Wayana et Teko), 700 à Twenké et Taluwen et 325 à Antécum-Pata (DAVY et FILOCHE, 2014).

  René GRÉBERT, inspecteur des eaux, forêts et chasse des Colonies, chef des services forestiers de la Guyane française et du territoire de l'Inini, a fait deux séjours chez les Wayana en 1935 et 1937. Il a été le premier à soulever le problème de la « question indienne ». Il a décrit le mode vie des Wayana de l'époque : *« Vivant en commun, ils n'ont rien en propre. Depuis leur plus tendre enfance, on leur apprend à partager équitablement ce que la chance a apporté à l'un d'entre eux. »* Selon lui, la polygamie était la règle et les jeunes filles avaient des enfants dès qu'elles étaient nubiles. Il précise que les mères avaient beaucoup d'enfants : *« […] un enfant toutes les une ou deux années. Les femmes roucouyennes sont presque toujours enceintes. »* Selon lui, la mortalité infantile était considérable et il impute ce fait à la mauvaise hygiène des mères envers leur enfant

[72] Les Kali'na sont une des deux communautés amérindiennes que nous avons intégrées dans notre étude. La chef coutumière kali'na du village Terre-Rouge de Saint-Laurent a donné son accord pour que l'enquête questionnaire soit faite dans le village, par une enquêtrice issue de la communauté. Pour le descriptif de l'enquête questionnaire, voir chapitre liminaire.

(GRÉBERT, 2001). La polygamie est aujourd'hui tombée en désuétude, de même que la règle d'uxorilocalité, à savoir : un homme d'un certain âge agence un noyau de population autour de lui avec sa ou ses épouses, ses filles, ses gendres, leurs enfants, plus éventuellement quelques familles. C'est alors un village (DUPUY, 2012).

Chez les Wayana, Pierre et Françoise GRENAND déplorent également l'influence néfaste de missionnaires protestants au Suriname et au Brésil. Ces *« missionnaires fanatiques »* dénigraient la culture des Amérindiens. La France, traditionnellement anticléricale, a *« évité cette avanie aux Amérindiens de Guyane »*. En outre, ils sont protégés par le décret préfectoral interdisant l'accès à l'intérieur (GRENAND et GRENAND in ETHNIES, 1985). Néanmoins, depuis près de 2 ans, les évangélistes convertissent de plus en plus sur le haut Maroni.

Auparavant, les Wayana abandonnaient leurs villages tous les 6 à 10 ans du fait de la pratique de l'agriculture sur brûlis. Aujourd'hui, la sédentarisation prédomine. Jean HURAULT notait déjà en 1961 que les Wayana, qui déplaçaient autrefois leurs villages tous les 4 à 5 ans en moyenne, avaient une tendance à la stabilisation (HURAULT, 1961).

Les activités économiques sont tournées vers la subsistance : agriculture, chasse, pêche et cueillette. Les terres sont communautaires (GRENAND, 2009).

Sur le haut Maroni, les Amérindiens Wayana et les Noirs Marrons Aluku cohabitent depuis la fin du XVIII$^{e}$ siècle : ils entretiennent des relations cordiales et des rapports de complémentarité économique, ils se partagent le territoire. Néanmoins, le métissage est rare. Certains chercheurs pensent que le *gaan man* (voir définition page 84) des Aluku exerce sur les Wayana une suzeraineté qui est une sorte de protection (HURAULT, 1961 ; DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016). Les jeunes Wayana en auraient assez de cette domination et revendiqueraient le territoire situé sur le Litani (DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016).

En Guyane, aujourd'hui la majorité de cette population est française après avoir refusé la citoyenneté pendant longtemps. Les Wayana devinrent majoritairement français dans les années 1990 à la suite d'une opération de recensement systématique ; ils eurent par conséquent immédiatement accès aux prestations sociales. Cet afflux d'argent liquide généra de grandes modifications de comportements de consommation. Néanmoins, bien que le salariat et les prestations sociales facilitent la mobilité, les Wayana restent attachés à leurs villages et migrent peu ; les enfants reviennent souvent au village après la scolarité (DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016). Notons que la scolarisation des enfants s'est beaucoup développée au cours des 25 dernières années.

Les Wayana ont à souffrir des ruées vers l'or depuis les années 1990 dans la région de Maripasoula. Les sites aurifères menacent l'intégrité de leur territoire, même si certains trouvent un travail temporaire sur les placers, tant légaux qu'illégaux.

**Famille tupi-guarani**

- **Les Wayampi** (Oyampi est l'ancienne graphie en français) vivent dans la commune de Camopi, dans plusieurs villages du haut et du moyen Oyapock. Ils étaient en 2008 environ 950 en Guyane et 910 dans l'État d'Amapá au Brésil, tous locuteurs de leur langue (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009).

  Les Wayampi ont pénétré en Guyane par les sources de l'Oyapock vers 1820. Ils étaient environ 6 000. En 20 ans, les 2/3 ont disparu du fait des maladies. Ils vivaient alors en repli et dans un isolement qui les a conduits à un appauvrissement culturel. En 1982, ils sont 666, 412 en Guyane et 254 au Brésil. Le point démographique le plus bas a été constaté en 1935 avec 480 personnes seulement. En 1947 un poste de gendarmerie a été créé à Camopi, puis une école et un dispensaire. En 1967, début de la francisation des populations tribales, les Wayampi sont devenus citoyens français (GRENAND et GRENAND in ETHNIES, 1985).

  Les Wayampi vivent dans un territoire très enclavé. Mais il existe une piste pour hélicoptère et avion, des liaisons radiophoniques, le téléphone. L'infrastructure médicale est bien organisée : il y a un centre et un poste de santé et les évacuations sanitaires sont faites à la demande. À Camopi, un collège est ouvert. Le danger reste l'orpaillage, légal et illégal, qui génère pollution et insécurité, et hélas un sérieux problème d'alcoolisme… (GRENAND, 2009.)

- **Les Teko,** autrefois appelés Émerillons, vivent uniquement en Guyane. Dans la commune de Camopi, ils sont répartis en une dizaine de hameaux regroupant environ 300 personnes, et dans la commune de Maripasoula, ils sont une centaine, répartie dans les villages mixtes (Wayana/Teko) d'Élahé et de Kayodé. Par ailleurs, environ 50 personnes habitent en zone urbaine à Cayenne, Saint-Georges, Maripasoula et Saint-Laurent (RENAULT-LESCURE et GOURY, 2009).

  Les Teko ont été en contact avec les orpailleurs de la première ruée vers l'or vers 1880. Leur démographie s'écroula alors. Ils étaient une cinquantaine dans les années 1950 et leur survie tient du miracle. Ils sont aujourd'hui environ 450 (DUPUY, 2012). Lorsque René GRÉBERT leur a rendu visite en 1935, ils étaient environ 40. René GRÉBERT s'inquiétait de leur avenir et précisait qu'ils vivaient en contact intime avec les orpailleurs (GRÉBERT, 2001).

  Jean HURAULT et P. FRENAY ont livré en 1963 un texte d'une infinie tristesse sur un peuple qui vivait le délitement de sa culture, dû pour partie à l'alcoolisme qui touchait apparemment tout le monde. Les Créoles de Camopi s'amusaient à les faire boire, les orpailleurs les abrutissaient de tafia et prostituaient leurs femmes. Ils étaient dans une complète déchéance (HURAULT et FRENAY, 1963).

Le recensement effectué dans le cadre du bilan des ZDUC admettait 1 043 Teko et Wayampi à Camopi et aux environs, plus 571 Wayampi à Trois-Sauts (DAVY et FILOCHE, 2014).

Tableau 1.2.1 : Récapitulatif des estimations du nombre des Amérindiens en Guyane (source principale : DAVY et FILOCHE, 2014)

| | |
|---|---|
| LOKONO | 1 700 |
| PALIKUR | 2 200 |
| KALI'NA | 3 400 |
| WAYANA | 1 300 |
| WAYAMPI | 1 400 |
| TEKO | 450 |
| **ENSEMBLE** | **10 250** |

La Fédération des Organisations Autochtones de Guyane (FOAG) admettait 15 000 Amérindiens en 2002 (ONAG, 2016). Certaines associations militantes font actuellement valoir le chiffre de 20 000 personnes (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015)[73].

Malgré le redressement démographique depuis le milieu du XX$^{e}$ siècle, le poids de la population reste faible. Si l'on admet 11 000 Amérindiens, chiffre le plus probable, ils représentent 4,4 % de la population totale (11 000 Amérindiens/250 000 habitants en Guyane en 2015 = 4 % de la population totale).

Comme nous l'avons observé ci-dessus, certains Amérindiens vivent sur le littoral c'est-à-dire dans la zone de la Guyane la plus développée économiquement, celle qui concentre l'offre de soins, les établissements scolaires au-delà du primaire, les centres commerciaux… alors que d'autres Amérindiens vivent dans les communes que l'on qualifie d'isolées comme Maripasoula et Camopi : leurs villages ne sont accessibles qu'en pirogue (tableau 1.2.2).

Tableau 1.2.2 : Récapitulatif de la répartition des différents peuples amérindiens selon le lieu principal d'habitation et la langue

| | ARAWAK | KARIB | TUPI-GUARANI |
|---|---|---|---|
| Communes du littoral | Lokono et Palikur | Kali'na | |
| Communes de l'intérieur | | Wayana | Wayampi et Teko |

Source : HURAULT et al., 1998

[73] Aline ARCHIMBAUD et Marie-Anne CHAPDELAINE ont été missionnées par Manuel VALLS, Premier ministre, pour établir un bilan de la situation du suicide des jeunes Amérindiens et élaborer des propositions pour enrayer ces drames. 37 propositions sont présentées dans leur rapport. Confrontées au problème de dénombrements des populations, elles concluent : *« Dans la mesure où la Guyane est une mosaïque de peuples ayant des modes de vie, des relations au corps, des régimes alimentaires très différents, et qui ont un impact sur la santé, la question des statistiques ethniques semble devoir être sérieusement posée. »* (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015)

**Quels sont les modes de vie, les difficultés, les revendications des Amérindiens de Guyane aujourd'hui ?**

Nous avons regroupé ces questions sous trois paragraphes : droit, scolarité, foncier, et en avons consacré un dernier au suicide des jeunes Amérindiens.

- **Le droit**

La France n'est pas signataire de la Convention 169 de l'Organisation Internationale du Travail relative aux peuples indigènes et tribaux qui protège les droits de ces peuples et garantit le respect de leur intégrité. Cette convention date de 1989 et a été ratifiée par une vingtaine de pays (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015).

La 9e proposition parmi les 16 prioritaires de la mission ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE est : *« Reconnaître les cultures et les langues amérindiennes en Guyane. »*

- **La scolarité**

La mission ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE relève dans son rapport qu'à l'école, les valeurs républicaines ne collent pas toujours avec celles des traditions. Dès le collège, les enfants des communes de l'intérieur doivent quitter leurs parents. Les lycéens quant à eux se retrouvent à Cayenne, mais l'internat n'est pas ouvert le week-end. Pour des familles sans grands moyens, les coûts sont très élevés : trajets scolaires, familles d'accueil, cantine, retours au village… Compte tenu de la situation, la mission présente 5 propositions complémentaires en matière d'éducation et de formation, à savoir : création d'un lycée à Maripasoula et d'un collège en pays wayana, consolidation du dispositif des Intervenants en Langue Maternelle (ILM), aménagement des rythmes scolaires pour favoriser l'apprentissage des savoirs traditionnels, utilisation des possibilités du Régiment de Service Militaire Adapté (RSMA), favoriser les expérimentations (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015).

À la rentrée scolaire 2016-2017, les habitants de Taluen ont demandé un collège dans leur village : *« À Taluen, c'est un collège qui est réclamé par l'association des "parents d'élèves" Pëtuku Eitëk. […]. Aimawalé Opoya, représentant des parents d'élèves de Taluen, a demandé de "pouvoir garder plus longtemps nos enfants près de nous, jusqu'à 14-15 ans car ils partent trop tôt". À ce jour, pour intégrer le collège, les enfants du Haut-Maroni doivent partir à Maripasoula, ce qui provoque une séparation précoce et un choc culturel. M. Opoya s'est par ailleurs interrogé sur les conditions d'accueil dans "l'internat d'excellence de Maripasoula", source de crise de possession, dénommée crise de baclou, chez certains internes l'année dernière[74]. »* Le 6 avril 2016, des adolescentes wayana hébergées à l'internat de Maripasoula

[74] Source : « Colère contre l'errance forcée », Guyaweb, publié le 2 septembre 2016, mis à jour le 5 septembre 2016, Marion Briswalter. http://www.guyaweb.com/actualites/news/emploi-social-education/colere-contre-lerrance-forcee/

ont assuré avoir fait « une crise de *baclou* ». Elles ont été déscolarisées le restant de l'année scolaire.

*« Que s'est-il vraiment passé au collège de Maripasoula le 6 avril 2016 ? […] Pour le Dr Mireille Renaud, qui a reçu une partie des collégiennes concernées au centre délocalisé de prévention et de soins, il s'agissait de crises de spasmophilie. […] Le baclou est une sorte de petit être fabriqué autour du Vendredi Saint et censé répondre à toutes les ambitions de son propriétaire. Il faut le nourrir toujours à la même heure et avec les mêmes aliments car le baclou peut se retourner contre son propriétaire, qui risque alors la mort[75]. »*

Notons que, pendant les grandes vacances 2016, l'internat des filles, qui était très vétuste, a été en partie réhabilité.

- **Le foncier**

Le mode vie traditionnelle était fondé sur l'agriculture sur brûlis dans des abattis. Une parcelle de forêt était défrichée, et on y mettait le feu : les cendres fertilisent la terre. Cette agriculture est très productive et presque toujours excédentaire, elle *« a fourni les preuves séculaires de sa rentabilité »* (HURAULT et al., 1998). Mais en 3 ans, les cendres, entraînées par les pluies, disparaissent. Il faut alors abandonner la parcelle et la laisser se régénérer pendant 8 à 15 ans avant de pouvoir la défricher de nouveau. Si on prolonge l'exploitation de l'abattis, il perd sa fertilité et les fourmis manioc ne tardent pas à envahir la parcelle et à dévaster les cultures.

En 1981, les jeunes d'Awala ont créé l'Association des Amérindiens de Guyane Française (AAGF), et le premier rassemblement des Amérindiens de Guyane a eu lieu en décembre 1984 : *C'est « le moment fondateur d'une prise de conscience politique et civique des Amérindiens en Guyane »* (COLLOMB et TIOUKA, 2000). La question des droits territoriaux était importante. Elle devint cruciale suite à un incident qui eut lieu en 1988 : des Kali'na s'étaient établis sur l'île Portal sur le Maroni, par la suite achetée par un Métropolitain. Les Kali'na n'avaient fait que suivre la tradition, mais, sans aucun titre de propriété à apporter, ils durent quitter ce lieu. Ce conflit a ému la population : la question du territoire est bien un enjeu majeur aujourd'hui, pour l'ensemble des Amérindiens (COLLOMB et TIOUKA, 2000).

Le discours de Félix TIOUKA en 1984 a été un moment fondateur. L'enjeu majeur était la terre, mais il ne se posait pas de la même façon pour les Amérindiens du littoral et ceux de l'intérieur. En 1987, la possibilité de se voir attribuer des terres *« pour la pratique de la chasse, de la pêche et, d'une manière générale pour l'exercice de toute activité nécessaire à la subsistance de ces communautés »* est établie par décret. Mais la revendication des

[75] Source : « Collège de Maripasoula : une crise sans nom », *France-Guyane* du 22 avril 2016. http://www.franceguyane.fr/actualite/societe-social-emploi/college-de-maripasoula-une-crise-sans-nom-290292.php

Amérindiens va au-delà. C'est tout un système de valeurs dont ils souhaitent la reconnaissance : le collectif versus le privatif, ils veulent un *« usage commun des ressources et du territoire »*, car les populations du littoral ne vivent plus des ressources de la forêt (COLLOMB, 2005).

C'est dans ce contexte que, suite aux alarmes des anthropologues d'abord, puis aux revendications des Amérindiens eux-mêmes à compter de 1984, le gouvernement français a signé, en 1987, un décret permettant la création de ZDUC *« au profit des communautés d'habitants tirant traditionnellement leurs moyens de subsistance de la forêt. »* Il s'agit de l'octroi de parcelles de terre sur le domaine de l'État. La première ZDUC a été attribuée aux Kali'na d'Awala-Yalimapo en 1992. En 2014, on comptait 15 ZDUC, 9 concessions collectives et 3 cessions collectives[76], soit 27 zones au total, dont 88% demandées par les Amérindiens (3 demandes émanent des Bushinenge et une a été faite conjointement par les Bushinenge et les Amérindiens). Les Amérindiens kali'na de Mana et Iracoubo, ainsi que les Palikur de Régina et Saint-Georges, ne bénéficient pas de ZDUC (DAVY et FILOCHE, 2014).

À Élahé, étant donné la forte croissance démographique, la ZDUC n'est pas assez grande pour les besoins agricoles. Autour du village de Kayodé, les terres sont trop utilisées et sont donc moins fertiles. Les Wayana du haut Maroni souhaiteraient avoir une commune en propre, détachée de Maripasoula. Les populations du haut Maroni et moyen Oyapock dénoncent la pollution, les violences, les tensions, l'insécurité permanente entraînés par l'orpaillage clandestin. Ils sont inquiets de l'imprégnation mercurielle de certains poissons liée à l'importance de l'orpaillage illégal dans toute la zone. Et ils ont un sentiment d'abandon face à ces problèmes (DAVY et FILOCHE, 2014).

- **Le suicide chez les jeunes Amérindiens[77]**

*« […] à 7 000 kilomètres de Paris, [sur une terre guyanaise qui porte les exploits européens de la conquête spatiale,] un drame stupéfiant, récurrent, et indigne d'un pays moderne, se joue dans le silence le plus complet. De jeunes adolescents, presque des enfants, se donnent la mort de façon parfois atroce, au point que l'on peut parler sans exagération "d'épidémies de suicides" »* (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015).

La mission ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE a répertorié les causes possibles du suicide, précisant que les peuples de la forêt sont plus touchés par le fléau que les Amérindiens de la

[76] L'État possède dans son domaine l'essentiel des surfaces de Guyane. Le problème des ZDUC est qu'elles gèlent toute base fiscale, d'où les réticences des communes. Les concessions et cessions sont mieux adaptées. (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015)

[77] Selon l'association ADER (Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche), sur le haut Maroni, lieu de vie des Amérindiens, on compte un suicide pour 200 habitants, soit vingt-cinq fois plus qu'en Métropole. Source : Question d'actualité au gouvernement n° 0426G de M. Jean Desessard (Paris, Groupe écologiste), publiée dans le *JO Sénat* du 12 décembre 2014, p. 10085. https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ14120426G.html

côte (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015).

Il s'agit de :

- L'isolement géographique : les villages des communes de Camopi sur l'Oyapock et de Maripasoula sur le Maroni sont accessibles uniquement par pirogue. Les villages amérindiens sont à 3 ou 4 heures de pirogue du bourg de Maripasoula. Cet éloignement complique les démarches administratives et l'accès aux droits. Il n'existe pas d'internat pour les enfants scolarisés sur la côte, ni de structure peu ou pas médicalisée pour les parents d'enfants hospitalisés ou les femmes enceintes.
- Le désœuvrement des jeunes : aucune activité sportive ou culturelle ne leur est proposée.
- Des causes sociétales, culturelles et identitaires : une assimilation non consentie, des problèmes de scolarité, les tiraillements des adolescents entre la culture de leurs parents et celle apprise à l'école qui engendrent des conflits entre jeunes et parents, la déstructuration des cultures par les Églises évangéliques.
- Des causes intrafamiliales (problèmes liés à la consommation excessive d'alcool, violences envers les femmes et les jeunes, incestes, viols, grossesses précoces). Concernant ces grossesses, certaines jeunes filles affirment tranquillement qu'il s'agit pour elles d'une solution à l'isolement, à l'échec scolaire, qui leur procure un statut au sein de la communauté, et des ressources certaines. Mais d'autres jeunes filles considèrent cela comme une catastrophe, cause de suicide.
- Des causes de santé publique : la prévalence de maladies psychiatriques est mal connue, les problèmes d'alcool et l'intoxication alcoolique aiguë sont nombreux.

Le salariat a apporté une monétarisation des rapports économiques qui n'existait pratiquement pas il y a 30 ans. Les allocations sociales d'abord, puis le RMI (RSA depuis) ont été versés à ceux qui y avaient droit à partir de 1988. La parité sociale générale aurait conduit à verser l'argent collectivement pour financer des équipements communs ; l'égalité sociale générale consiste à donner à chaque citoyen la même chose, partout sur le territoire. C'est cette vision qui a été mise en œuvre. Cette arrivée d'argent a permis aux Amérindiens d'acheter des moteurs de pirogue et l'essence qui va avec, ce qui leur permet d'effectuer de plus grands déplacements qu'autrefois. Ajoutons pour finir que les jeunes partis poursuivre leur scolarité sur le littoral reviennent au village sans espoir de débouchés, alors qu'il y aurait des possibilités de débouchés actuellement non mis en œuvre (ARCHIMBAUD et CHAPDELAINE, 2015).

Quelles sont les revendications des Amérindiens à présent ? Aujourd'hui, *« […] ils revendiquent le droit de prendre une part active à la construction de la Guyane, tout en s'affirmant comme un peuple partageant des valeurs qui ne sont pas forcément celles de la société englobante ».* En 1986, un Kali'na est entré au Conseil régional. La commune amérindienne d'Awala-Yalimapo, qui a été créée en 1989 sur une base ethnique par détachement d'une parcelle de la commune de Mana et suite aux revendications des Kali'na, leur permet désormais de bénéficier d'une expérience de gestion administrative (COLLOMB et TIOUKA, 2000 ; COLLOMB, 2005).

Photo 1.2.2 : Journée des peuples autochtones à Cayenne en août 2013

*Photo Claude Conan, 2013*

Après avoir étudié la situation des Amérindiens, penchons-nous sur celle des Bushinenge, populations issues du marronnage.

### 1.2.2. Les peuples issus des migrations forcées : Bushinenge ou Marrons[78]

Le mot Bushinenge vient du néerlandais *boschnegers* et de l'anglais *bush negroes,* qui signifient « Noirs des bois » (MOOMOU, 2011). C'est une désignation aujourd'hui valorisante et identitaire, qui s'applique, par-delà les clivages ethniques, à l'ensemble des Noirs Marrons des Guyanes (DUPUY, 2012). En Guyane, on emploie plus volontiers le terme Bushinenge tandis qu'au Suriname et dans la littérature anglophone on parle plutôt de Marrons. On relève également le terme Noirs Marrons[79]. Les adjectifs « marron, marronne » renvoient donc à ces populations.

Les premiers Marrons s'adaptèrent à l'environnement de la forêt et créèrent des sociétés à partir de leurs cultures africaines, à partir de ce qu'ils avaient retenu de leur période d'esclavage, de ce qu'ils avaient appris des Amérindiens et de ce qu'ils avaient découvert par eux-mêmes. Des Amérindiens, ils ont appris le traitement du manioc amer, la vannerie. De l'Afrique dont ils sont issus (leurs origines proviennent de plusieurs sociétés de l'ouest et du centre du continent africain), ils ont conservé les danses, la musique, le système religieux… De l'Occident, ils se sont approprié sel, tissus, fusils, radio, matelas, moteurs. Ils ont pioché des éléments aux Amérindiens, aux modèles africains, aux influences européennes, mais leurs cultures sont *« profondément originales dans leurs ensembles et uniques parmi les cultures du monde »* (PRICE et PRICE in FONDATION CLÉMENT, 2016).

Les Bushinenge recouvrent 6 ethnies : Aluku ou Boni, Ndjuka, Saamaka, Paamaka, Matawaï et Kwinti. Ces deux dernières ne sont pas représentées en Guyane, mais uniquement au Suriname[80].

- **Les Aluku ou Boni**

DE LAMBERTERIE (1943) nous présente les Boni en 1942 : ils sont alors fixés sur le Lawa (moyen Maroni), entre le saut Poligoudou et le saut Maripasoula. Les villages sont le plus souvent sur la rive française, mais il en existe quelques-uns dans les îlets et sur la rive

[78] Les Bushinenge sont les descendants des esclaves qui se sont libérés de leur joug au XVIII$^{e}$ siècle en se révoltant contre leurs maîtres, puis en partant marronner dans les grands bois. Issu d'un mot espagnol désignant à l'origine le bétail échappé, le terme « marron » s'est appliqué ensuite aux esclaves fugitifs afro-américains (PRICE et PRICE, 2003). Les Bushinenge sont tous originaires du Suriname et tous issus du marronnage (PARRIS, 2004). Voir le chapitre I de cette première partie.

[79] Les piroguiers noirs marrons sont des piroguiers hors pair qui maitrisent la navigation souvent dangereuse (rapides difficiles) : c'est pourquoi en Guyane on appelle habituellement les Noirs Marrons « gens du fleuve » (PARRIS, 2011).

[80] Nous avons opté pour ces orthographes, qui sont celles en vigueur aujourd'hui. Nous les utilisons dans cette thèse, sauf dans les citations, où l'orthographe utilisée par l'auteur est conservée. Par ailleurs, le « u » se prononce « ou » et le « e » se prononce « é ».

hollandaise. Le village boni d'Apatou se situe en dehors des limites ci-dessus décrites. À cette époque, il est à une journée de pirogue de Saint-Laurent (aujourd'hui à une heure de route de Saint-Laurent). Les villages du Lawa sont à 10 jours de pirogue de Saint-Laurent (une heure d'avion de nos jours). DE LAMBERTERIE comptabilise entre 800 et 1 000 individus (DE LAMBERTERIE, 1943).

Le recensement du 1er janvier 1958 réalisé par Jean HURAULT fait état de 811 personnes dont 145 résidant sur la rive hollandaise (village de Cottica) (HURAULT, 1959).

Richard PRICE nous précise qu'ils sont passés de 2 500 en 1980 à 6 000 en 2001, soit un accroissement de 4,2%. À cette époque, ces 6 000 se répartissent en 4 000 dans l'intérieur (1 000 à Apatou, 1 500 à Papaïchton et 1 500 à Maripasoula) auxquels il convient d'ajouter 2 000 Aluku sur le littoral, principalement à Cayenne et Saint-Laurent (PRICE, 2002).

Le décret de 1969 entérine la création des communes dans l'intérieur de la Guyane (voir supra, chapitre I). Sur le Maroni sont créées Maripasoula et Grand-Santi-Papaïchton-Apatou. En 1976, Apatou est séparé car majoritairement aluku, et en 1993, c'est le tour de Papaïchton et Grand-Santi car Papaïchton est majoritairement aluku et Grand-Santi majoritairement ndyuka. À partir de 1969 (voir 1re partie, chapitre I), la France reconnaît la citoyenneté à tous les Marrons nés sur la rive droite du Maroni, essentiellement des Aluku. Écoles, centres de santé, de protection maternelle et infantile, gendarmerie voient le jour. La sécurité sociale leur est attribuée. Tout d'un coup, toute la population Aluku bénéficie de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse, des allocations familiales, du RMI remplacé par la suite par le RSA. Les Aluku sont presque tous français par naissance ; en ce sens, ils sont privilégiés car ils bénéficient de l'accès aux soins, des allocations familiales, de la retraite (PRICE et PRICE, 2003 ; PRICE, 2002).

- **Les Ndjuka**

*« Les Youcas, en s'établissant sur les bords du Tapanahoni, ont choisi à dessein des lieux d'un accès difficile ; […]. Jamais, jusqu'à ce jour, aucun blanc n'avait pu franchir la limite que nous avions atteinte […]. »* (Gommer VIDAL, 1861, in DUPUY, 2012).

Le Tapanahoni est historiquement le Grand Pays des Ndjuka (voir carte 1.1.1). Mais au XIXe siècle, certains Ndjuka quittent le Tapanahoni[81] et s'installent dans le nord-est du Suriname, sur la rivière Cottica[82], dont la source se situe près de l'embouchure du Maroni (MOOMOU, 2011). On parle alors de Ndjuka Cottica ou simplement de Cottica. Le pays cottica se situe sur le littoral et est donc proche du monde des Blancs et des Créoles (VERNON et JOLIVET, 2007). Ce sont ces Ndjuka qui ont fui la guerre civile au Suriname entre 1986 et 1992 et se sont réfugiés en Guyane française, à Saint-Laurent et Mana (voir infra, chapitre III). Les Ndjuka de la Cottica ont été en effet les premières victimes de la guerre civile : des villages

[81]En effet, vers 1820, un conflit entre les clans Otoo et Ansu pousse les Ansu à partir vivre vers la rivière Cottica. Il n'y a plus aucun membre du clan Ansu sur le Tapanahoni. (PARRIS, 2011)

[82] Ne pas confondre avec les Abattis Cottica sur le Lawa, pays traditionnel des Aluku.

entiers ont été rasés et il y a eu des centaines de morts (PRICE et PRICE, 2003).

On distingue donc les Ndjuka du Tapanahoni et les Ndjuka de la Cottica. Le Tapanahoni se divise en *bilo* (aval) et *opu* (amont), *opu* étant le siège de la chefferie. Pour y aller, il faut prendre la pirogue depuis Saint-Laurent – 2 à 3 jours de navigation en remontant le Maroni – ou bien un petit avion à partir de Paramaribo – 30 minutes de vol (PARRIS, 2011).

À la fin des années 1950, les Ndjuka du Tapanahoni étaient en pleine expansion démographique : ils fondèrent des villages de cultures sur les deux rives du Lawa, s'enfonçant en Guyane donc éloignés de leurs villages du Tapanahoni. Du fait de l'accroissement de la population, les terres de la vallée du Tapanahoni se sont faites rares. Leurs kampu[83] en Guyane, stables et durables, étaient nombreux (HURAULT, 1961). À Grand-Santi, *« Autour d'un commerçant, toute une colonie de boshs[84] hollandais est venue s'agglomérer, marquant ainsi la limite aval du Pays Boni »* (VIGNON, 1985). Face à l'embouchure du Tapanahoni, la commune de Grand-Santi s'est développée à partir des abattis des Ndjuka (PRICE et PRICE, 2003).

Aujourd'hui, sur le Tapanahoni, c'est *« un sentiment de désolation »* (PARRIS, 2011) qui domine (voir aussi infra, « Exode rural ») : les hommes travaillent dans l'orpaillage ou bien en ville. Les villages semblent vides et abandonnés hormis ceux en relation avec les sites d'orpaillage. Ne sont présents dans les villages que les femmes, les enfants et quelques aînés (PARRIS, 2011). Cela est encore plus vrai pour les villages du bas Tapanahoni, plus proche du côté français ; les villages du bas Tapanahoni sont complètement désertés (DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016).

Nombre de Ndjuka vivent maintenant dans la région du Maroni et notamment à Saint-Laurent et Mana ; quelques-uns ont la nationalité française car nés en Guyane, d'autres ont des cartes de séjour ou l'attestation de demande de régularisation. Certains sont des « sans-papiers » (VERNON et JOLIVET, 2007).

Sur le Maroni, il existe une frontière ethnique entre Aluku et Ndjuka, les Ndjuka ayant combattu les Aluku à la fin du XVIII^e^ siècle et exercé ensuite une tutelle sur eux (voir chapitre I).

Les Aluku ont le sentiment que les Ndjuka les ont dupés : une fois installés sur des terres négociées auprès des Aluku (le territoire des Aluku, légitimé par l'Histoire, s'étend en effet de Poligoudou – aval de Grand-Santi – aux Tumuc-Humac – frontière sud de la Guyane), ils ont demandé leur propre commune (Grand-Santi) (DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK,

[83] Les Wayana sont « à demi nomades » : ils déplacent leur village tous les 10 ans. Ils n'ont pas de centre permanent, ni de culte des ancêtres. La fourmi manioc pullule dans les zones anciennement cultivées ; il est donc avantageux de se déplacer régulièrement. Pour les Bushinenge, en revanche, *« les seuls liens sociaux concevables découlent du culte des ancêtres »*. L'individu doit donc être relié à la terre de ses ancêtres, d'où la création d'habitations de cultures, parfois éloignées du village (les kampu). L'individu reste dans le village et passe un temps chaque année au kampu (HURAULT, 1961).
[84] Les Ndjuka étaient dénommés de multiples façons : Boshs, Youcas, Djuka…

2016).

Les Aluku et Ndjuka ont une tradition de mobilité.

Les Ndjuka ont recherché le salariat depuis longtemps, ce qui les amenait à migrer vers le littoral. Exclusivement masculines, ces migrations sont maintenant également féminines. La première destination est Paramaribo (capitale du Suriname) puis Saint-Laurent, Kourou, Cayenne et aussi les Pays-Bas. Mais ils restent ndjuka avant tout, et, à chaque fois que c'est possible, retournent sur le Tapanahoni, notamment pour les fêtes funéraires (DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016). Les Aluku se déplacent également fréquemment, depuis longtemps. En quête d'un travail salarié, les hommes vont vers Paramaribo, Saint-Laurent, Kourou, Cayenne. Les femmes aussi maintenant (DUPUY in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016).

- **Les Saamaka**

Le Grand Pays traditionnel des Saamaka est la rivière de Suriname, au Suriname. Les Saamaka sont arrivés en Guyane au moment des rushes aurifères ; ils étaient canotiers et bûcherons. Il s'agissait d'une immigration masculine – ils laissaient leurs épouses au pays saamaka – et temporaire : ils retournaient au pays après quelques années (THABOUILLOT, 2016 ; DE LAMBERTERIE, 1943 ; VIGNON, 1985). Le premier contact s'est fait à partir de 1884, quand les Saamaka ont réussi à obtenir l'exclusivité du canotage sur toutes les rivières à l'exception du Maroni. Ils constituaient une main-d'œuvre spécialisée, indispensable. Ils étaient dispensés de formalités administratives et étaient aussi nombreux que l'ensemble des Boni. Des villages sont apparus, où les hommes saamaka avaient des vies de famille avec des femmes créoles : exemple de Tampak sur l'Oyapock, idem à Sinnamary, puis à Mana et sur l'Approuague (THABOUILLOT, 2016).

Au début des années 1960, la construction du barrage hydroélectrique au Suriname puis celle de la base spatiale à Kourou ont employé de nombreux Saamaka ; ils constituaient même la main-d'œuvre la plus nombreuse du Centre Spatial Guyanais. Au XX$^{e}$ siècle, la plupart des hommes saamaka ont passé la moitié de leur vie en Guyane, revenant tous les 4 à 5 ans dans leur village pour approvisionner leurs femmes en tissus, pétrole, rhum, cartouches… Cela n'a pas manqué de générer des problèmes pour les villages du Suriname : les abattis n'étaient plus défrichés et la pénurie de nourriture se faisait sentir, les rites religieux et les obligations sociales n'étaient plus suivis correctement. Le déséquilibre du sex-ratio provoqua une augmentation de la polygamie ; les épouses allèrent vivre avec leur époux pour mieux rivaliser avec les coépouses, chose inenvisageable autrefois car contraire à la coutume saamaka. Normalement, tout homme qui partait en Guyane subissait une pression pour revenir au bout de 3 à 4 ans (PRICE et PRICE, 2003). Mais, après environ 2 ans passés en pays saamaka, les réserves étant épuisées, l'homme devait repartir. Pendant un siècle et demi, les Saamaka n'ont cessé de venir travailler en Guyane pour de longs séjours. Pour autant, ils restaient attachés à leur terre, au bord du fleuve Suriname (PRICE, 2012).

Dans les années 1960 au Suriname, le gouvernement colonial hollandais a exproprié une grande partie du territoire saamaka pour construire le barrage hydroélectrique : 6 000 personnes ont dû quitter leurs villages, leurs abattis, leurs territoires de chasse, leurs sites religieux…. pour être relogés ailleurs (PRICE et PRICE, 2003). Voici ce qui s'est passé. En 1956, la société minière ALCOA, qui exploitait la bauxite depuis 1916, et le gouvernement surinamais ont passé un accord : ALCOA finançait le barrage, conservait 90 % de l'électricité produite pour faire tourner son usine et laissait les 10 % restants pour Paramaribo. 1964 est l'année de mise en eau du barrage. La transmigration des villages, mal préparée et mal organisée, a eu des effets dramatiques : considérant que les dieux et les ancêtres n'avaient pas réussi à les protéger, les jeunes Saamaka sont partis à Paramaribo, laissant les vieux au village. Rappelons qu'en 1762, après un siècle de guerre avec les colons, un traité de paix avait été signé : les Saamaka devaient renoncer aux raids et à aider d'autres fugitifs, en échange de quoi les Pays-Bas les reconnaissaient libres et leur accordaient une terre, en amont du fleuve Suriname. La construction du barrage est venue briser cette entente. Le lac artificiel a noyé la moitié de la terre saamaka ; 6 000 habitants ont dû quitter cette terre. Les villages de transmigration sont devenus des lieux de transition vers la côte, la Guyane française et les Pays-Bas (PRICE, 2012).

Photo 1.2.3 : Un village du Grand Pays des Saamaka sur la rivière Suriname, au Suriname

*Photo Claude Conan, 2016*

- **Les Paamaka**

En 1860, les Paamaka se sont installés sur le bas Maroni, au-dessus du saut Hermina, après Apatou en remontant le fleuve (DUPUY, 2012). Ils vivent maintenant également à Saint-Laurent.

- **Les Kwinti et les Matawaï**

Les Kwinti et les Matawaï vivent exclusivement dans l'ouest du Suriname et sont peu nombreux (voir infra).

Chaque société bushinenge a ses spécificités. Les plus grandes différences s'observent entre les Saamaka d'une part et les Ndyuka, Aluku et Paamaka d'autre part : la langue saamaka incorpore plus d'éléments portugais que les autres qui ont plus de vocabulaires anglais, même si, pour chacune, 50 % des mots proviennent de diverses langues africaines. Par ailleurs, chez les Saamaka l'aliment de base est le riz tandis que chez les autres c'est le manioc sous forme de couac (farine de manioc amer torréfiée). Néanmoins, les Noirs Marrons partagent des éléments culturels : l'importance des cours d'eau (pour la lessive, la vaisselle, le bain, la pêche et la signification religieuse), les liens de parenté matrilinéaires (le lignage de la mère domine), la polygamie, le fait qu'il n'y a pas de résidence commune pour le couple et les systèmes religieux – culte des ancêtres et des esprits (PRICE et PRICE in FONDATION CLÉMENT, 2016 ; PRICE et PRICE, 2003). Ils ont un mode d'organisation sociale, économique, politique et religieuse similaire (PARRIS, 2004) que nous allons détailler ci-après.

- **L'organisation sociale**

La société est organisée selon le *bee*, qui est le matrilignage, ensemble des personnes sachant être issues d'une même aïeule. Cette unité est soumise à la loi d'exogamie, et l'inceste au sens large est considéré comme une faute très grave. Le *lo* est une fraction d'un lignage groupée dans un même village (HURAULT, 1961).

- **La religion**

Le dieu suprême est Masa Gadu. Le culte d'Odun est un culte très secret commun aux Boni et Saamaka ; chez les Ndjuka, il se nomme Gwangwela. Ses lois ont pour effet d'interdire la violence, la vengeance, toute forme d'oppression. Le culte de Kumenti protège contre le feu et les blessures par sabre et fusil. En cas de transe intense, les possédés peuvent marcher sur le feu, se faire frapper par le sabre sans qu'il y ait de blessure. La principale fonction sociale de ce culte est de guérir. Aujourd'hui encore, les gens vivent avec les dieux et les esprits, et les phénomènes de possession sont très fréquents[85] (HURAULT, 1961 ; MOOMOU, 2013).

[85] En mars 2015, au collège de Grand-Santi, 40 jeunes filles ont été prises de crises d'hystérie et sont

Le *kunu* est une malédiction du matrilignage. Il inflige des châtiments. Exemple d'un homme mourant subitement avec les symptômes d'une péritonite : il s'agit en réalité du châtiment pour un inceste commis par un autre membre du lignage. Le pouvoir magique de la femme : pendant ses règles, elle est impure et doit se retirer dans une case spéciale. Elle ne peut préparer à manger à son mari, car elle détruirait les *obia* de celui-ci. De fait, une femme ne doit pas dissimuler ses règles (voir aussi infra) (HURAULT, 1961).

Les *obia* sont la force magique. Un *obia* peut être un remède ou une puissance surnaturelle. Dans ce dernier cas, un *obiaman*, un médium, est le véhicule de cette puissance (PARRIS, 2011). Les *obiaman* et *obiauman* sont des tradi-praticien(ne)s qui œuvrent pour le bien des personnes et de la communauté : ils connaissent les rituels, remèdes et savoirs liés à la religion traditionnelle (MOOMOU, 2013).

Essayons maintenant de mieux cerner la religion historique des Bushinenge. Elle se base sur l'omniprésence de la nature : force de la Lune, du Soleil, de l'eau, de la terre, et aussi des plantes et herbes, aux vertus thérapeutiques augmentées si elles sont animées d'un esprit. Cette religion s'apparente à l'animisme : sont sacrés les étoiles, la Lune, le Soleil, la terre, les rivières, certains arbres, animaux et rochers, certaines plantes et montagnes… et l'homme décédé devenu ancêtre (MOOMOU, 2013).

**Le culte des ancêtres**

Les ancêtres occupent une place fondamentale. *« […] avoir des ancêtres procure confiance, force et assurance »* (PARRIS, 2011) : c'est grâce aux ancêtres que les femmes peuvent avoir de nombreux enfants, que la chasse et la pêche sont fructueuses, les récoltes abondantes… Comment un défunt devient-il un ancêtre ? Tous les morts ne deviennent pas des ancêtres, d'où la nécessité de l'interrogatoire posthume[86] qui détermine les circonstances de la mort et si le défunt pourra ou non devenir ancêtre. Seule la mort provoquée par un ancêtre est acceptable. Les sorciers avérés ne peuvent devenir ancêtres (PARRIS, 2011).

**D'où une « obsession de la sorcellerie » (*wisi*)**

Le soupçon de sorcellerie, au dire des villageois, tombe le plus souvent sur une personne laide ou handicapée, ou qui n'a pas eu d'enfant, ou qui parle peu ou encore qui a fait fortune rapidement. Une accusation de sorcellerie fait peser sur l'accusé une pression terrible et l'isole du groupe ; exemple de cette femme partie vivre à Paramaribo, ne supportant plus la vie au

---

tombées en transe « Crise d'envoûtement ou expression d'un profond mal-être, ce phénomène de transes adolescentes n'est pas nouveau "*sur le fleuve*" ». Voir article en ligne de RFI (« Guyane: quarante collégiennes en transe, envoûtement ou mal-être ? », http://www.rfi.fr/france/20150402-guyane-france-djuka-transe-crise-college-grand-santi-envoutement-hysterie-agitation-).

[86] L'interrogatoire des morts ne se pratique plus depuis les années 1970 chez les Ndjuka et a été officiellement aboli en 1972. Mais il existait chez tous les Noirs Marrons et viendrait d'Afrique. Pour cet interrogatoire, le cercueil est porté par deux hommes et « pousse » les porteurs en avant, en arrière ou sur le côté pour « répondre » aux questions qui lui sont posées, afin que l'auditoire soit sûr qu'il ne s'agisse pas d'un sorcier. Alors le défunt peut devenir un ancêtre (PARRIS, 2011).

village (PARRIS, 2011). HURAULT cite plusieurs cas. Ses récits de personnes accusées de sorcellerie qui meurent peu après l'accusation (choc psychologique susceptible d'amener la mort) ou qui finissent leur vie comme des parias, rejetées de tous, sont légion. N'importe qui peut être accusé de n'importe quoi : comme un bœuf présentait des blessures, l'homme qui nettoyait le champ a été accusé d'être un vampire se nourrissant du sang des bœufs (HURAULT, 1961).
Aujourd'hui, de nouveaux mouvements religieux chrétiens, plus radicaux, interdisent les rituels anciens et diabolisent le culte des ancêtres (MOOMOU, 2013).

Pour conclure ce paragraphe, admettons la sacralisation du politique : le *kapiten* est chef du village et également chef du culte des ancêtres du matrilignage. Les individus ont d'abord recours à leurs ancêtres, puis aux divinités mineures : divinités de la forêt, de l'air, de la guerre, des serpents. Les intercesseurs auprès des ancêtres sont le *kapiten* ou chef du matrilignage (ou du village s'il y a plusieurs matrilignages dans le village) et le chef suprême, le *gaan man* (PARRIS, 2011).

- **L'organisation politique**

Le *gaan man* (Grand Man) est responsable du groupe, du territoire et aussi des divinités. Depuis 1860, la France reconnaît le *gaan man* des Boni. Son pouvoir n'est pas autocratique car il est contrebalancé par les *sabiman* âgés ou *obiaman*. Pour l'aider, il a des responsables au niveau local : le *kapiten* ou capitaine (chef de village), le *basia* (chef de quartier), ainsi que d'autres responsables : le *lietinan* (lieutenant), le *fiskali* (porte-parole) et le *mayoo* (conseiller). La charge de *kapiten* se rapporte au clan matrilinéaire et pas au village. Parfois, les deux se confondent. Chez les Ndjuka, chaque clan (*lo*), peut se diviser en plusieurs lignages (*bee*), hiérarchisés en fonction de l'ordre généalogique. Il y a un *kapiten* par lignage. Chez les Boni, chaque clan peut avoir aux plus deux lignages, avec chacun un *kapiten*. Les *kapiten* sont secondés par les *basia*, chargés des affaires publiques, notamment des rituels mortuaires. Au-dessus, il y a *le gaan man*, assisté du *fiskali* (qui peut le remplacer le cas échant). Toutes ces charges sont dévolues à vie, selon la logique clanique et lignagère. L'instance de résolutions des conflits est le *kuutu,* qui siège dès que nécessaire et dont les sentences sont irrévocables (MOOMOU, 2013 ; DUPUY, 2012).

L'arrivée du pouvoir municipal en 1969 en Guyane française fait cohabiter deux types de pouvoir (MOOMOU, 2013).

- **Le mariage coutumier**

Les éléments ci-dessous concernant le mariage traditionnel sont issus de l'ouvrage de Jean HURAULT *Les Noirs réfugiés Boni de la Guyane française* (HURAULT, 1961).

Le groupement de base des Bushinenge est le matrilignage, c'est-à-dire l'ensemble des descendants en ligne maternelle d'une même aïeule. Chaque individu est relié à ses ancêtres

en ligne maternelle. La femme ne peut donc pas quitter son pays natal, mais l'homme non plus car ils doivent demeurer l'un et l'autre dans le village de leur parenté maternelle. C'est le principe de résidence matrilocale. Ainsi, il n'y a pas cohabitation permanente de l'homme et de la femme. Le mariage étant interdit entre personnes d'un même lignage, le mari et la femme vivent donc dans des villages différents[87]. L'homme bâtit une maison à sa femme dans le village de celle-ci, il vient la visiter régulièrement mais ne vit pas avec elle. Quand il vient la voir, il lui apporte des biens d'importation (sel, tissu, pétrole…) et l'aide pour les travaux pénibles ; il défriche notamment son abattis. Elle lui remet en retour les produits de son abattis. L'homme fait de même avec ses autres femmes s'il en a. Le reste du temps, il vit en célibataire dans le village de sa mère.

Le mariage est un contrat de travail : chacun a sa charge de travail à effectuer, qui ne peut se faire sans l'un ou sans l'autre. Mais la femme a l'obligation d'être fidèle (ce qui n'est pas le cas de l'homme). Les mariages intertribaux sont fréquents, notamment avec les Ndjuka[88].

**La cérémonie du *pangi***

Quand la personne qui élève la jeune fille pense que le temps est venu, elle lui remet le *pangi* (pagne), vêtement des femmes mariées, autorisant par là même la consommation du mariage. La tradition situait ce dernier à un âge tardif : 30 ans pour l'homme et 20-22 ans pour la femme. Depuis le début des années 1950, il y a, selon HURAULT, un abaissement de l'âge au mariage : il est désormais (en 1961) de 16 ans pour la fille. Les garçons ont environ 6 ans de plus que leur épouse.

**Le prix de la virginité**

C'est un déshonneur si une jeune fille perd sa virginité sans être régulièrement épousée. Les jeunes filles sont à ce sujet très surveillées. Le versement du prix de la virginité après consommation du mariage ou défloration en cas de relation clandestine doit être fait à la mère : en 1958, c'étaient 7 pièces d'étoffe, du rhum et divers objets d'importation. Ne pas recevoir ce prix est une honte extrême pour une mère. En revanche, si le séducteur verse ce prix, la honte de la relation avant mariage est réparée. Mais, selon HURAULT, l'évolution fait que les filles ont des relations sexuelles très tôt, vers 14-15 ans, d'où des mariages précipités vers 15-16 ans.

**La polygamie**

Un homme peut avoir plusieurs femmes mais doit subvenir aux besoins de chacune. En pratique, il peut donc difficilement en avoir plus de deux. D'ailleurs, « *la plupart des hommes n'ont qu'une ou deux femmes* ». (90% des 134 hommes de plus de 20 ans interrogés en 1958). Ce qui est plus fréquent, c'est la « *polygamie dans le temps* » : les unions durent en moyenne

[87] La plupart du temps, un village regroupe les membres d'un même matrilignage (PARRIS, 2011).

[88] En 1958, sur 411 unions de femmes boni, 80% se sont faites avec des Boni, 12% avec des Ndjuka, 5% avec des Saamaka, 1% avec des Paamaka et 2% avec des Créoles du Suriname, soit 20% de mariages intertribaux.

10 ans. Ainsi, la plupart des hommes ont eu successivement 4 ou 5 femmes. Souvent, la femme est à l'origine du divorce : c'est très simple, il lui suffit de rapporter les objets personnels de son mari au chef du lignage de son mari. Selon HURAULT, la coutume est très favorable aux femmes : elles changent de mari selon leur bon vouloir, s'il devient trop vieux ou ne gagne plus assez d'argent ou que l'union est stérile…

**La promiscuité sexuelle**

De la liberté sexuelle, qu'HURAULT nomme *« dévergondage des femmes »,* il explique : quand la femme détient son *pangi*, elle peut avoir des relations avec autant d'hommes qu'elle le souhaite, c'est *« sa liberté de femme »*. Et si tout se passe avec discrétion, personne ne lui en voudra. Elle aura à peine plus de mal à retrouver un mari qu'une femme n'ayant pas eu de vie dissolue. En revanche, la prostitution est très mal considérée.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

La vie matrimoniale au sens moderne du terme (le père, la mère et les enfants vivent ensemble sous le même toit) n'existait donc pas chez les Bushinenge jusqu'à une époque récente. Chaque conjoint vivait un « *faux célibat* » dans son village, ce qui permettait à chacun des conjoints d'accomplir les devoirs à l'égard de sa propre famille. C'est l'homme qui se déplaçait. Mais l'émancipation de la femme, le modèle familial urbain, l'exode rural, la scolarisation et l'idéologie chrétienne ont provoqué un affaissement du système traditionnel (MOOMOU, 2013). Nous verrons dans la troisième partie ce que nous ont répondu à ce sujet les femmes lors de notre enquête.

- **La maternité « traditionnelle »**

Les éléments ci-dessous concernant la tradition relative à la maternité sont issus de l'ouvrage de Jean HURAULT *Les Noirs réfugiés Boni de la Guyane française* (HURAULT, 1961).

Les relations sexuelles sont souhaitées pendant toute la grossesse car réputées former l'esprit de l'enfant. Il n'est pas question pour un homme de partir pour un voyage lointain à cette période. En revanche, l'abstinence post-partum doit durer jusqu'à ce que l'enfant sache marcher, c'est-à-dire entre 11 et 14 mois. Les 3 premiers mois, la femme doit carrément se tenir à l'écart des hommes, ne même pas les toucher. Une abstinence de 8 mois (jusqu'à ce que l'enfant commence à ramper) est tolérée mais réprouvée.

Quand l'enfant a 5 ou 6 ans, on décide de qui va l'élever : c'est généralement la mère. *« Dans un grand nombre de cas, la mère élève seule ses enfants, garçons et filles, avec le concours de son mari qui souvent est un autre que le père. »* Si la grand-mère maternelle insiste pour élever l'enfant, sa fille ne peut le lui refuser. Le confiage d'enfants est assez courant : exemple d'Eliana, 45 ans, mère de 9 enfants vivants et n'en ayant élevé que 4, les 5 autres ayant été élevés soit par leur père, soit par leur grand-mère maternelle, soit par une tante. Exemple de Mimi, qui a confié son enfant unique à sa sœur et en élève un autre. Exemple de Téké, qui a eu 7 enfants vivants et n'en a élevé aucun, 3 ayant été élevés par la grand-mère maternelle.

Ainsi les hommes élèvent rarement leurs enfants ; leur mode de vie très mobile, toujours partis du village à la recherche d'un travail salarié, ne faciliterait pas la tâche. En 1957, 23% des garçons et 10 % des filles étaient élevés par leur père. 53 % des garçons et 69 % des filles étaient élevés par leur mère ou leur grand-mère maternelle. Le père exerce une autorité tant que dure le ménage, mais, si une séparation survient, il perd tout droit sur ses enfants. Les femmes jouent un rôle prépondérant dans l'éducation et considèrent que les enfants leur appartiennent[89]. Le lien avec la mère est sacré car il rattache l'individu aux ancêtres. L'autorité de la mère demeure même quand les fils sont devenus grands. C'est une honte de laisser sa mère dans le besoin. Les fils défrichent l'abattis pour elle. L'autorité de la mère sur sa fille est plus stricte et dure toute la vie : la fille ne peut se marier sans son consentement. Son mari lui construit une maison, qui doit être à côté de celle de sa mère. Du fait de la vie matrimoniale intermittente, la fille reste en fait sous l'autorité de sa mère jusqu'à la mort de celle-ci. D'après HURAULT, cette autorité battrait de l'aile à cause de l'individualisme grandissant.

On voit bien à travers ces éléments qu'il est pratiquement vital pour une femme d'avoir des enfants : sans fils et sans mari, pas d'abattis, donc pas de produits des cultures. Sans fille, personne pour veiller sur ses vieux jours.

Pour terminer ce paragraphe, revenons sur le recensement du 1er janvier 1958 effectué par Jean HURAULT dans les villages boni ; à cette époque, la mortalité des enfants est très élevée, l'espérance de vie à la naissance particulièrement basse et la stérilité acquise des femmes importante. 193 femmes ont eu 747 enfants dont 472 toujours vivants le 1er janvier 1958. La mortalité des enfants de 0 à 5 ans est de 24%, celle des enfants de moins de 1 an de 17,5%. L'espérance de vie à la naissance est de 43 ans (chez les Wayana, qui mènent sensiblement la même vie, l'espérance de vie n'est que de 31 ans). Par ailleurs, il n'existe aucune coutume conduisant à une diminution de la fécondité, *« la restriction volontaire des naissances est inconnue »*. Néanmoins, les femmes nées avant 1925 (33 ans ou plus au moment de l'enquête) présentent un taux de stérilité important de 21% qui semble dû aux maladies vénériennes. Ainsi le taux d'accroissement de la population s'est nettement ralenti du fait de cette stérilité acquise : avant 1920, il était de +3%. Du 1er janvier 1956 au 31 décembre 1957, en 2 ans, la population a crû de 1,3%. Enfin notons que la durée de l'allaitement varie de 14 à 18 mois (HURAULT, 1959).

- **L'exode rural**

**Jusque dans les années 1960**

En 1968, dans un article relatif aux changements de la société ndjuka cottica (KÖBBEN, 1968), un anthropologue néerlandais, Andreas KÖBBEN, présente une théorie selon laquelle la société ndjuka, bien qu'en contact avec la culture européenne depuis deux siècles, a gardé

[89] Les femmes ont une autorité importante en matière d'éducation des enfants, de transmission des traditions, du langage, du sacré (MOOMOU, 2013).

ses caractères culturels propres. Le seul changement qu'il admet, c'est une tendance à l'individualisme, parallèle à un moindre esprit collectif. Il énonce les raisons de cette résistance à l'acculturation :

- L'histoire du Contact. La mémoire du temps de l'esclavage et des souffrances concomitantes est toujours vivace, ce qui explique la méfiance à l'égard du monde extérieur.
- Le rapport au gouvernement. Aucun contact n'existe jusqu'à la Seconde Guerre mondiale. Les Ndjuka ont leur propre justice.
- Les missions religieuses catholiques et protestantes (moraves). Les premiers convertis étaient des personnes en rupture avec leur propre société. Les activités des missions sont bien acceptées, beaucoup de gens se font baptiser. Mais les règles contre la polygamie ne sont pas comprises et donc pas respectées : « Dieu ne va pas me punir parce que j'ai deux femmes, je ne les ai pas volées, je m'en occupe bien… » Le catholicisme est considéré comme se superposant à la propre religion des Ndjuka et est par conséquent accepté comme tel. Pour les anciens, c'est l'assurance d'avoir des funérailles honorables. En effet, les personnes trop âgées sont soupçonnées de sorcellerie : « Pourquoi ne meurt-il pas ? Il doit user de sorcellerie… » Or, dans la culture bushinenge, les sorciers, qui ne deviendront pas des ancêtres, n'ont pas de vraies funérailles[90].
- L'offre médicale : là aussi, les deux médecines ne sont pas en opposition mais complémentaires. La médecine occidentale est très populaire, notamment pour les accouchements, qui se passent beaucoup mieux en milieu médicalisé qu'au village.
- L'éducation : la première école date de 1915, uniquement élémentaire et en néerlandais. Peu d'enfants savent lire, écrire ou parler néerlandais. Les garçons fréquentent l'école un an ou deux. Pour les filles, c'est encore plus compliqué et au final peu de femmes sont instruites.
- L'offre économique : les Ndjuka sont pauvres selon les critères occidentaux. Ils manquent d'argent pour pouvoir acquérir des biens devenus indispensables : sel, sucre, savon, pétrole, poisson séché, viande salée… Ils font un travail de migrants : ils sont absents du village pendant de longs mois, voire des années. Et, pourtant, cela a peu d'influence sur une éventuelle acculturation car, en tant que migrants, ils restent entre eux et créolisent peu. Pourquoi se créolisent-ils peu ? Selon KÖBBEN, à cette époque, il y a beaucoup de racisme anti-marron de la part des Créoles.
- Le contrôle social interne : selon KÖBBEN, il est difficile de s'élever socialement et d'améliorer sa condition sociale dans la culture ndjuka, car la réussite suscite de la jalousie, voire des accusations de sorcellerie.

À la fin des années 1960, selon KÖBBEN, les Ndjuka vivent assez refermés sur eux-mêmes,

[90] Il cite l'exemple de cette vieille femme qui, en plus d'être âgée, avait un ulcère au pied, signe évident de sa sorcellerie.

ont peu de connaissances sur ce qu'il se passe au Suriname et encore moins dans le monde, ne parlent pas bien néerlandais et de ce fait ne peuvent comprendre correctement la radio. Les points énumérés ci-dessus contribuent à empêcher toute acculturation.

Sally et Richard PRICE confirment que, jusque dans les années 1960, la vie des Marrons se passait dans les villages, loin à l'intérieur, au centre du Suriname et de la Guyane. Maîtres de leurs affaires politiques et judiciaires, ils avaient des pratiques originales : polygamie, rites religieux très particuliers (divination, transe, culte des ancêtres…), connaissance des plantes médicinales, traditions musicales et artistiques (PRICE et PRICE in FONDATION CLÉMENT, 2016).

**L'évolution récente**

De profonds changements sont survenus : les moteurs hors-bord et les services aériens ont facilité les pérégrinations entre la côte et les villages. Un barrage hydroélectrique a été construit au cœur du pays saamaka, et 6 000 personnes ont dû quitter le pays de leurs ancêtres. Les autorités françaises ont mené une politique assimilationniste en direction des Aluku (cf. chapitre I). Enfin, la guerre civile au Suriname, de 1986 à 1992, a poussé en Guyane 10 000 réfugiés marrons (voir infra, chapitre III). Ainsi, aujourd'hui, les villages ruraux aluku et ceux des Ndyuka du Tapanahoni sont pratiquement désertés. Seuls les Saamaka maintiennent une vie villageoise grâce à une route qui relie maintenant Paramaribo au pays saamaka (PRICE et PRICE in FONDATION CLÉMENT, 2016).

**Exode rural, l'exemple des villages du Tapanahoni**

Les migrations temporaires d'autrefois – les migrations longues étaient déjà fréquentes et duraient parfois plusieurs années – ont fait place à un exode rural durable. Celui-ci a débuté dès les années 1960, au moment de la baisse du pouvoir d'achat des Ndjuka du Tapanahoni (à la fin du premier cycle de l'or). Beaucoup sont partis vivre sur la côte. Les produits de la côte – tabac, rhum, sucre, huile, savon, pétrole, allumettes, cartouches… – sont des biens du quotidien devenus indispensables. Les causes des migrations sont le besoin d'argent et donc d'un travail salarié. Les villages, eux, se remplissent pour les fêtes de fin d'année et lors des rites funéraires. Il y a alors diffusion des valeurs urbaines dans les villages : la ville attire. Les jeunes, qui vivent entre les chantiers aurifères, Paramaribo et les villages, disent s'ennuyer au village, y manger moins bien. L'alimentation y est en effet pauvre et monotone. Les jeunes n'ont pas d'épouse au village, pas d'habitation, et voient leur avenir plutôt à Paramaribo que sur le Tapanahoni. La ville peut aussi être considérée comme un refuge contre le conservatisme des anciens, les accusations de sorcellerie… Les « vrais » Ndjuka sont ceux du Tapanahoni, mais les jeunes admettent ne plus pouvoir vivre comme leurs aînés. Actuellement, dans les villages du Tapanahoni, les anciens détiennent le pouvoir politique et religieux, mais les jeunes ont le pouvoir économique, lié à leur activité d'orpailleurs ou de

piroguiers pour les sites aurifères[91]. Ils peuvent acheter les produits nécessaires et en premier lieu la nourriture, puisque l'économie de subsistance ne permet pas de satisfaire tous les besoins (PARRIS, 2011).

En Guyane, la création des communes en 1969, de par leur offre de services sanitaires, éducatifs et commerciaux, sédentarise les populations. L'exode rural a pour effet de dépeupler les anciens villages boni et ndjuka en amont des fleuves, leurs habitants se rapprochant des postes administratifs nouvellement créés : Maripasoula et Grand-Santi-Papaïchton-Apatou. Mais il est également des migrations vers le littoral : Saint-Laurent-du-Maroni, Kourou, Paramaribo pour les Boni, Albina, Moengo et Paramaribo pour les Ndjuka. L'exode rural s'accentue à partir des années 1960 avec la fin de l'orpaillage et l'arrivée des moteurs hors-bord (le canotage n'emploie plus autant de monde qu'avant). Les habitants partent à Kourou construire la base spatiale, sont employés dans l'administration, bûcherons, ou bien travaillent dans l'entreprise de bauxite à Moengo. Les conflits familiaux s'accentuent durant ces années, ainsi que les accusations de sorcellerie… (MOOMOU in FONDATION CLÉMENT, 2016).

Et Jean MOOMOU d'ajouter : les changements de mode de vie, l'éducation, les prestations sociales, l'économie moderne et l'intervention de l'administration dans l'organisation politique projettent brusquement, à partir de 1970, les Aluku dans la modernité. L'histoire du peuple n'est plus transmise, parce que les jeunes poursuivent leurs études à Cayenne et ne restent pas au village. Le pouvoir du *gaan man* se trouve dilué dans le système français. Il existe un hiatus entre les générations : les jeunes parlent et écrivent la langue des colonisateurs (MOOMOU, 2006).

Donc, selon Jean MOOMOU, l'acculturation a bien eu lieu. Les mouvements évangéliques ont gagné les villages bushinenge qui avaient résisté jusque-là : la transmission orale n'existe presque plus. Aujourd'hui, l'assimilation culturelle des Bushinenge existe (MOOMOU, 2011). L'affirmation de l'individu au sein des sociétés bushinenge, déjà remarquée par KÖBBEN, est confirmée par MOOMOU, du fait selon lui de l'école, du travail salarié, de la politique… (MOOMOU, 2013).

Quelles sont les conséquences de ces évolutions pour les femmes bushinenge, la maternité, la place de l'enfant dans la société ?

- **Condition féminine**

Thomas POLIME est un anthropologue du Suriname d'origine saamaka qui a fait ses études aux Pays-Bas. Il nous livre sa vision de la condition des femmes bushinenge (POLIME, 1999) :

[91] L'activité aurifère est celle de tous les individus en âge de travailler. Les femmes et les enfants font de la revente, les hommes sont directement orpailleurs (PARRIS, 2011).

Autrefois, elles ne pouvaient pas voyager aussi facilement que les hommes. Jusque dans les années 1950, il leur était difficile d'aller sur la côte, au Suriname ou en Guyane, pour travailler et gagner de l'argent. Celles qui y réussissaient y allaient pour un temps court, revenant rapidement au village. Elles devaient obtenir l'autorisation de leur oncle maternel pour accompagner leur époux et ne pouvaient pas quitter le territoire tribal sans permission. Celle qui obtenait cette autorisation devait obéir à son mari, ne devait pas fréquenter d'autres hommes que des parents, ni se rendre seule à des cérémonies, ni voyager sans son mari. Si elle ne respectait pas ces règles, elle était raccompagnée au village. Beaucoup de femmes trouvaient dur de rester seules au village avec les enfants. Le mari pouvait revenir avec une coépouse… Entre la fin des années 1960 et les années 1980, il y a eu une tendance à la migration de femmes. Elles se marièrent avec de jeunes hommes qui vivaient à la ville ou rejoignirent des membres de leur famille[92]. La guerre civile au Suriname, de 1986 à 1992, a également eu un impact sur les migrations des femmes en obligeant des milliers de Marrons à se réfugier en Guyane et à Paramaribo. Comme les hommes étaient au combat, les femmes fuyaient seules avec leurs enfants. Elles avaient plus de liberté de mouvement que les hommes. Elles pouvaient aller de Paramaribo jusqu'en Guyane pour vendre des produits. De nos jours, en Guyane, beaucoup de femmes travaillent régulièrement ou temporairement sur le littoral. Certaines ont acquis une indépendance financière grâce aux prestations qu'elles perçoivent ; même si ces aides sont faibles, elles leur permettent de ne plus être dépendantes de leur mari. Ajoutons pour finir que beaucoup de femmes marronnes vendent régulièrement leurs produits sur les marchés de Cayenne et de Saint-Laurent pour améliorer leur revenu, le montant des allocations familiales étant insuffisant pour nourrir la famille. Selon l'auteur, c'est la preuve que l'assertion, souvent entendue en Guyane, que les femmes marronnes veulent avoir des enfants pour percevoir les allocations familiales n'est pas tout à fait correcte. Enfin, des femmes sont maintenant nommées *kapiten ;* la première l'a été en 1995 à Grand-Santi.

Selon Diane VERNON et Marie-Josée JOLIVET, la situation des femmes bushinenge change (VERNON et JOLIVET, 2007) :

Autrefois, une fois mariée, la jeune femme passait sous la dépendance économique de son mari. Qu'en est-il aujourd'hui ? Dans le cadre de la migration, certaines femmes se marient pour avoir des papiers. Elles attendent, selon la tradition, que l'homme mette tout en œuvre pour les leur procurer. Le paradoxe est que, grâce à ces papiers, elles peuvent ensuite acquérir une certaine autonomie financière : CAF, RSA…, ce qu'ont bien perçu les hommes, qui laissent traîner l'affaire des papiers. En effet, le droit coutumier est bien plus favorable aux hommes que le droit français. Mais la situation sur le littoral est différente de celle du village : la polygamie y est plus compliquée à mettre en œuvre car les hommes sur le littoral sont

[92] Dans les années 1960, le lac artificiel construit sur une partie du territoire saamaka et une moindre partie du territoire ndjuka a généré l'évacuation de milliers de Saamaka et d'un plus petit nombre de Ndjuka dans des villages de transmigration, proches de la capitale Paramaribo. Une partie de ces femmes sont allées à l'école des missions, puis ont commencé à vendre leurs produits à Paramaribo. Il y a même eu des installations permanentes de femmes sur la côte (POLIME, 1999).

jobbeurs[93] ou encore chômeurs ou allocataires du RSA… et n'ont guère les moyens d'entretenir plusieurs épouses et leurs enfants. *« Garder la main sur le statut des femmes reste l'un de leurs derniers privilèges. »* Tout cela change : aujourd'hui, on peut parler d'une *« hybridité du système de référence »* : telle femme née à Grand-Santi avec des papiers français et qui est la seconde épouse de son mari (statut non reconnu en droit français) accepte apparemment parfaitement la première épouse de son mari. Telle autre jeune femme, étudiante, explique qu'elle préférerait être la deuxième et même la troisième épouse plutôt que de rester célibataire. Elle dit aussi utiliser des préservatifs pour ne pas tomber enceinte avant la fin de ses études. Néanmoins, les plus jeunes femmes scolarisées refusent plus nettement la polygamie. En revanche, tout le monde tombe d'accord sur le fait que le mariage français est trop compliqué, trop cher et trop compliqué à défaire.

On peut parler actuellement d'une société multiculturelle *« dominée par une forte tendance à l'occidentalisation »*[94]. Les femmes bushinenge ont moins d'enfants, ce qui est en relation avec la scolarisation. Elles maîtrisent mieux la langue française, ce qui facilite les relations avec l'Administration. Les jeunes femmes s'affranchiront de leur mari. Il leur est désormais offert des alternatives à la dépendance matérielle et économique d'autrefois. Comment réagiront les hommes, dont la situation sociale est globalement précaire (RSA, chômage, petits jobs…) ? (VERNON et JOLIVET, 2007).

Anne-Laure FAURAND-TOURNAIRE a écrit une thèse de médecine en 2003 intitulée « Grossesses et accouchements chez les femmes businenge ». Elle y décrit les principaux événements de la vie d'une femme ndjuka du point de vue de la maternité, de la santé reproductive et de la naissance. En voici un résumé (FAURAND-TOURNAIRE, 2003).

Les premières relations sexuelles arrivent tôt. Mais la cérémonie du *pangi* se fait vers les 17 ou 18 ans de la jeune fille[95]. Cette cérémonie est avancée si la jeune femme est enceinte. D'une façon générale, les grossesses très précoces (avant 15 ans) sont plutôt mal vues (mais à partir de 15 ans, c'est mieux accepté). Quand elle a reçu le *pangi*, la femme doit s'isoler lors de ses menstruations dans une maison particulière, car le sang des règles est considéré comme étant particulièrement « polluant » pour les *obia* de son mari. Il faut préciser que, selon Anne-Laure FAURAND-TOURNAIRE, les femmes chrétiennes ne se plient plus à cette coutume. D'une façon générale, toute sécrétion vaginale représente un danger pour l'homme, c'est pourquoi les femmes font des bains intimes chaque jour au lever et au coucher : on fait infuser des plantes dans une bouilloire, puis la femme s'assied sur un pot de chambre pour que les vapeurs l'imprègnent bien[96]. La femme enceinte est entourée et protégée : des bains

[93] Un jobbeur est celui qui pratique les jobs, emplois temporaires peu qualifiés et surtout illégaux.

[94] Pour Diane VERNON, ce contact est fortement destructeur. Pour Marie-Josée JOLIVET, il s'agit d'un processus de *« néocréolisation »*, porteur d'une culture nouvelle en devenir.

[95] Jean MOOMOU précise que ces rites de passage pour les adolescentes tendent à disparaître du fait de la christianisation et de l'urbanisation (MOOMOU, 2013).

[96] Marie FLEURY apporte des précisions sur ces rituels de purification qui consistent, pour la femme, à faire chaque jour une toilette intime avec un bain de plantes. Il existe un *« antagonisme entre le pouvoir lié aux obia et celui lié à la procréation »* : l'homme recherche l'invincibilité et la femme la

de feuilles lui assurent une grossesse sans problème. Évidemment, les femmes chrétiennes ne pratiquent pas ces bains. Le *pemba* (kaolin) a une grande valeur sacrée et des vertus pour la femme enceinte. Le problème est que certaines femmes en mangent en grande quantité, ce qui peut aggraver l'anémie[97]. L'abstinence post-partum dure 3 mois, et une nouvelle grossesse survenant avant le retour de couches est considérée comme une infortune.

- **Place de l'enfant**

Le nouveau-né est choyé par toutes les femmes de la famille.

Selon Anne-Laure FAURAND-TOURNAIRE, du point de vue ndjuka, *« la maternité est indéniablement l'un des pivots de la vie d'une femme Ndjuka ».* Les filles, dès leur plus jeune âge, enregistrent qu'une famille nombreuse est source de richesse et de fierté. Vivre sans enfants ou refuser une nouvelle grossesse est totalement inconcevable. À la question du nombre d'enfants souhaité, la réponse est invariablement : *« Autant que Dieu m'en donnera. »* Ainsi, la médecine occidentale est bien acceptée lorsqu'il s'agit de protéger la grossesse. C'est autre chose pour ce qui est de la contraception : pourquoi le médecin veut il empêcher les femmes ndjuka d'avoir des enfants ? Dans son étude à Grand-Santi, rares sont les femmes sous contraception ; certaines la refusent car « contre nature » et beaucoup en ignorent tout. Selon l'auteur, les femmes savent pourtant utiliser la pilule pour retarder les règles, par exemple à l'occasion d'une grande fête où le fait d'avoir ses règles la handicaperait socialement, ou bien si elle a prévu d'accueillir son mari, ou si elle doit faire un voyage en pirogue… Mais cela change doucement (FAURAND-TOURNAIRE, 2003). Rappelons que l'étude date de 2003. Nous verrons dans la troisième partie de la thèse ce qu'il en est aujourd'hui à travers les réponses des femmes de nos enquêtes.

Jean MOOMOU confirme que *« l'enfant est une richesse dans les sociétés marronnes »* (MOOMOU, 2013). Il est une garantie pour les vieux jours de la mère. Dans les sociétés rurales, il aide rapidement sa mère à accomplir certaines tâches. En cas de maladie, il prend en charge sa mère et ses grands-parents maternels. Il représente assurance vieillesse et assurance maladie tout à la fois. Et d'ajouter : *« Les allocations familiales n'ont fait que renforcer un système déjà existant, contrairement au discours dominant disant que les Bushinengue font*

---

procréation. Ces deux pouvoirs sont antagonistes et ne doivent pas se rencontrer. La société bushinenge est matrilinéaire, mais le pouvoir politique est détenu par les hommes : le pouvoir politique des hommes entre en conflit avec le pouvoir lignager des femmes. Ce sont les cas où la pollution sexuelle est la plus répandue (DOUGLAS, [1971] 1992). Les bains intimes ont donc une signification sociale et ne sont pas uniquement hygiéniques. Néanmoins, il apparaît que les plantes utilisées peuvent avoir effectivement un effet astringent, antiseptique, cicatrisant, anti-inflammatoire… (FLEURY, 1996).

[97] *« La consommation de pemba a été déclarée par 25,73 % des femmes à l'interrogatoire et ces femmes présentaient un risque double de présenter une anémie pendant leur grossesse. »* Réseau Périnat Guyane, mars 2013, rédactrice Anne Louison, « Étude de la prévalence de l'anémie pendant la grossesse chez les femmes ayant accouché au centre hospitalier de Saint-Laurent du Maroni entre le 1er avril et le 31 juillet 2012 ».

*des enfants pour en avoir davantage d'aide »* (MOOMOU, 2013).

Dans notre étude, nous avons posé la question du nombre idéal d'enfants et nous présentons l'analyse des résultats en troisième partie.

- **Combien de Marrons et où ?**

Richard PRICE, anthropologue américain spécialiste des peuples marrons, a établi des dénombrements ethniques des différentes populations. Pour ce faire, il a utilisé les statistiques d'Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS) pour le Suriname (qui accepte les statistiques ethniques), celles de l'INSEE en les croisant avec la commune de résidence pour la Guyane, puis ses propres enquêtes sur le terrain qu'il a partagées avec les autres chercheurs travaillant également sur ces populations (PRICE, 2002).

En 2002, il comptait 71 000 Marrons au Suriname, ce qui fut corroboré par le recensement surinamais de 2004 qui faisait état de 72 000 Marrons. Le recensement surinamais de 2012 admet 117 000 Marrons. Or les chiffres des recensements présentent des incohérences : il y aurait eu un accroissement de 45 000 Marrons en 8 ans, soit +6,3% par an, ce qui semble peu réaliste. Richard PRICE admet le chiffre du recensement de 2012, tout en considérant qu'il s'agit certainement plus d'un sous-dénombrement que d'un sur-dénombrement. En effet, il n'est pas facile de dénombrer la population des Marrons, d'une part parce que beaucoup sont d'invétérés transnationaux et d'autre part parce qu'un certain nombre ont deux résidences, l'une sur la côte et l'autre dans l'intérieur. Il en conclut donc que le recensement de 2004 a sous-estimé le nombre de Marrons. De fait, le directeur d'ABS concède cette sous-évaluation, due selon lui au fait qu'en 2004 certains Marrons ne se sont pas déclarés comme tels, puis se sont déclarés comme tels en 2012, devenus entre-temps fiers de leur identité (PRICE, 2013).

Voici page suivante le tableau obtenu par Richard PRICE en 2013[98].

[98] Concernant les métissages, il considère que les enfants ayant deux parents marrons sont eux-mêmes marrons. Par exemple, les Matawaï se marient souvent avec des non-Matawaï, souvent des Saamaka. Ces unions entre Marrons de groupes différents sont en croissance (PRICE, 2002).

Tableau 1.2.3 : Évaluation du nombre de Marrons au Suriname et en Guyane en 2013

| | Suriname intérieur [99] | Paramaribo et alentours | **TOTAL SURINAME** | Guyane française intérieur [100] | Guyane française littoral | **TOTAL GUYANE** | Pays-Bas | **TOTAL** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Saamaka | 28 500 | 29 000 | **57 500** | | 25 000 | **25 000** | 7 500 | **90 000** |
| Ndyuka | 26 000 | 30 000 | **56 000** | 5 500 | 21 000 | **26 500** | 7 500 | **90 000** |
| Aluku | | | **0** | 5 700 | 5 100 | **10 800** | 200 | **11 000** |
| Paamaka | 4 300 | 1 100 | **5 400** | 1 000 | 3 900 | **4 900** | 700 | **11 000** |
| Matawaï | 1 300 | 5 500 | **6 800** | | | **0** | 200 | **7 000** |
| Kwinti | 300 | 650 | **950** | | | **0** | 50 | **1 000** |
| **ENSEMBLE** | **60 400** | **66 250** | **126 650** | **12 200** | **55 000** | **67 200** | **16 150** | **210 000** |

Source: PRICE Richard, « The Maroon Population Explosion: Suriname and Guyane », New West Indian Guide/Nieuwe West-Indische Gids, 2013, vol. 87, nº 3-4, p. 323-327.

En 2013, il y a environ 127 000 Marrons au Suriname, soit 23% de la population surinamaise, et environ 67 000 Marrons en Guyane, soit 26% de la population guyanaise. Un tiers des Bushinenge vivent en 2013 en Guyane, la plupart sur le littoral. Les Saamaka et les Ndjuka sont les plus nombreux et représentent chacun 43% de la population totale des Bushinenge. En Guyane, la population des Bushinenge se répartit en 37% de Saamaka, 39% de Ndjuka, 16% d'Aluku et 7% de Paamaka (tableau 1.2.3). Le nombre de Marrons est probablement plus élevé aujourd'hui.

Les peuples marrons ont des territoires traditionnels, mais, aujourd'hui, de nombreux Marrons vivent en dehors de ces territoires, à Paramaribo, aux Pays-Bas et de plus en plus dans les villes du littoral guyanais (PRICE et PRICE, 2001). La guerre civile de 1986-1992 au Suriname a bousculé l'ordre établi : 10 000 Marrons, essentiellement des Ndyuka de la Cottica, ont émigré en Guyane, plus particulièrement à Saint-Laurent et Mana. Les hôpitaux, les centres de santé et les écoles de l'intérieur du Suriname ont fermé. Cela a accéléré l'émigration des villages de l'intérieur vers Paramaribo, la Guyane et les Pays-Bas. Depuis la fin de la guerre, les concessions minières et les divers projets forestiers accordés aux étrangers, l'appauvrissement général, l'absence d'écoles et de dispensaires ont généré une stagnation de la population marronne de l'intérieur du Suriname. Dans le même temps, les autres Marrons (qui vivent hors de l'intérieur, soit 52% de la population des Marrons du Suriname), ont vu leur nombre augmenter considérablement (PRICE, 2002).

Nous verrons dans le chapitre III, consacré à l'immigration récente, les conséquences de la guerre civile au Suriname sur les communes de l'Ouest guyanais et notamment celles

[99] Pour les Ndyuka, le Suriname intérieur considéré est le Tapanahoni et la région de la Cottica. Pour les Saamaka, le Suriname intérieur est constitué des villages en amont et en aval du lac.
[100] Pour les Ndyuka, la Guyane intérieure est la commune de Grand-Santi ; pour les Aluku, ce sont les communes de Maripasoula, Papaïchton et Apatou ; pour les Paamaka, c'est la commune d'Apatou.

incluses dans notre étude : Saint-Laurent-du-Maroni, Mana, Grand-Santi et dans une moindre mesure Maripasoula. Par ailleurs, dans le chapitre IV de la deuxième partie, nous considérerons la composition ethnique de ces communes.

### 1.2.3. Les peuples issus des migrations forcées : Créoles

Qui sont les Créoles de Guyane ?

Ce sont les descendants des affranchis et des hommes libérés de l'esclavage en 1848, auxquels il convient d'ajouter les immigrants arrivés au cours de la seconde moitié du XIX$^{e}$ siècle : Antillais, Chinois, Africains… (MAM-LAM-FOUCK, 2015). Ces migrants, dont beaucoup de culture créole, ont été bien acceptés, et les Créoles guyanais d'aujourd'hui en sont souvent les descendants (JOLIVET, 1990).

Les Créoles guyanais ont en commun avec les Créoles antillais l'esclavage comme situation fondatrice et un rapport à la culture occidentale basé sur l'assimilation (JOLIVET, 1990). Leurs différences avec les Créoles antillais portent sur 4 points (JOLIVET, 1990) :

- La disparition, en Guyane contrairement aux Antilles, des Blancs créoles après l'abolition de l'esclavage.
- L'existence, en Guyane et pas aux Antilles, de Marrons originaires du Suriname constitués en petites « républiques » autonomes.
- L'existence, en Guyane et pas aux Antilles, de peuples autochtones amérindiens.
- L'importance des apports migratoires, largement plus élevés en Guyane qu'aux Antilles.

Ajoutons que les Créoles guyanais, au lendemain de l'abolition de l'esclavage, ont côtoyé des hommes blancs insupportablement maltraités, les bagnards, que n'ont pas connus les Créoles des Antilles.

Les Créoles guyanais se sont donc constitués en tant que groupe durant la colonisation ; ils ont ensuite pris leurs marques sur le littoral, là où le monde colonial, culturel et économique était le plus prégnant (MAM-LAM-FOUCK, 2015).

Dans les années 1970, ils ont subi un vaste mouvement d'exode rural, ont quitté les villages et les communes les plus isolées et les plus rurales et sont venus vivre dans les zones urbaines du littoral, notamment Cayenne. Les villages ruraux, dépeuplés des Créoles par l'exode rural, ont été repeuplés, à l'est notamment par les Brésiliens, à l'ouest notamment par les Surinamais, les Haïtiens, les Hmong… (MAM-LAM-FOUCK, 2015 ; JOLIVET, 1990).

Le groupe créole a été numériquement et économiquement dominant jusque dans les années 1980 ; il assurait alors une fonction d'intégration sociale. Les Créoles ont été associés au processus d'assimilation à la société européenne et aux valeurs occidentales après

l'esclavage. Les Amérindiens et Bushinenge refusèrent cette assimilation et furent qualifiés de populations primitives. Les Créoles, qui étaient les plus nombreux, se distinguaient des Métropolitains, Antillais, Javanais, Indiens, Chinois, Brésiliens, Noirs Marrons, Amérindiens… (PIANTONI, 2011).

Cette position sociale et politique dominante s'est effritée sous l'effet conjugué de trois facteurs : l'immigration, la décentralisation[101] et l'émergence d'Amérindiens et de Marrons sur la scène politique. Entre 1880 et 1930, des vagues migratoires numériquement très importantes au regard de la population de l'époque ont eu lieu. Mais il s'agissait principalement de Créoles antillais, proches culturellement, de par leur histoire similaire, des Créoles guyanais. À la fin de la première ruée vers l'or, la départementalisation fit faire un grand pas vers l'assimilation : les deux groupes (Antillais et Guyanais) ont fusionné et se sont emparés des emplois publics. Les migrations récentes émanent de peuples aux cultures différentes, voire éloignées de la culture créole, et n'ont pas cette idéologie d'assimilation (PIANTONI, 2011).

Le groupe créole représentait 70% de la population dans les années 1970 lorsqu'il jouait un rôle capital d'intégration sociale par le processus d'assimilation à la vie métropolitaine. À cette époque, on confondait d'ailleurs Guyanais et Créoles car ils dominaient la vie politique et économique de la Guyane. En 1999, le groupe créole constituait 45% de la population (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

L'enquête Migrations, Famille et Vieillissement (MFV)[102], dont le but était de mieux connaître l'histoire familiale, professionnelle, migratoire et les conditions de vie dans les DOM, nous apporte des éléments sur la structure actuelle de la population guyanaise.

---

[101] La décentralisation (1982) transfère aux acteurs locaux des pouvoirs autrefois étatiques.
La décentralisation a dopé l'économie par les grands travaux qu'elle a permis : barrage de Petit Saut, pas de tir de la fusée, routes, ponts, infrastructures scolaires. Mais une partie de ces travaux a été payée par les collectivités qui en sont sorties déficitaires ; ce fut la fin des commandes publiques et le ralentissement de l'économie dans le milieu des années 1990. La décentralisation a également généré l'alignement des prestations sur le niveau national :

- RMI en 1989.
- Ajustement du SMIC entre 1995 et 1996.
- Réévaluation des allocations familiales dont montant équivalent à celui de la Métropole en 1993.
- Extension aux DOM de diverses allocations : garde d'enfants, parentale d'éducation…
- Alignement de l'allocation logement.
- Incitation fiscale pour développer l'investissement.

Source de ce paragraphe : PIANTONI, 2009b

[102] Enquête conçue par l'INED. La collecte a été assurée par les enquêteurs de l'INSEE en 2009-2010. Cette enquête de grande envergure veut saisir les mutations sociodémographiques en cours et leurs incidences : évolution de la vie familiale, enjeux et conséquences des migrations, effets du vieillissement sur les solidarités intergénérationnelles. L'enquête a été conduite auprès d'hommes et

Cette enquête concerne une population représentative âgée de 18 à 79 ans.

Notions utilisées dans l'enquête MFV :

- **Guyanais ou natif de Guyane** : toute personne née en Guyane, quelle que soit sa nationalité.
- **Natif de retour ou migrant de retour** : toute personne née en Guyane et qui, après un séjour de 6 mois ou plus hors de Guyane, s'y était réinstallée au moment de l'enquête.
- **Immigrant** : toute personne née hors de Guyane, que ce soit en Métropole, dans un autre DOM/COM ou à l'étranger.

Il ressort de cette enquête que 38% des personnes interrogées sont guyanaises au sens de l'enquête, c'est-à-dire nées en Guyane. Mais ces natifs de Guyane sont 73 % à avoir un parent ou un grand-parent immigrant (INSEE, MARIE et al., 2012).

Les migrants au sens de l'enquête, c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas nées en Guyane, représentent 62% de la population des 18-79 ans habitant en Guyane : 43% sont nées à l'étranger, 13% sont nées en Métropole et 6% dans un autre territoire d'outre-mer. À titre de comparaison, en Martinique, les migrants constituent 16% de la population et sont surtout nés en Métropole.

Les migrants de Guyane sont installés depuis longtemps en Guyane : 39% depuis plus de 20 ans. Ils ont eu le temps d'y avoir des enfants. On voit donc que, si les calculs étaient faits sur l'ensemble de la population (y compris les mineurs de moins de 18 ans), les résultats seraient très certainement en faveur des natifs de Guyane et en défaveur des nés à l'étranger (voir également 2e partie, chapitre II : soldes migratoires).

Les Créoles représentent donc actuellement moins de 38% de la population : des personnes nées en Guyane il faut en effet soustraire les Amérindiens et Bushinenge nés en Guyane, dont le poids est impossible à évaluer. De plus, dans quelle mesure considérer comme créole, culturellement parlant, un jeune né en Guyane de deux parents immigrés d'un pays étranger ?

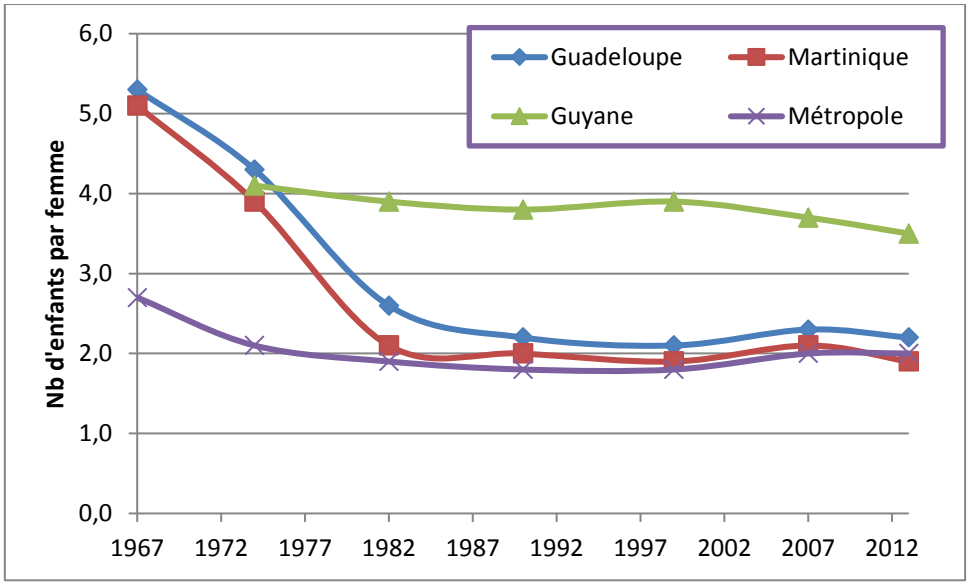
Le poids relatif du groupe créole est en réduction pour deux raisons principales :

- Leur fécondité a sans doute beaucoup baissé. Si on admet une proximité culturelle entre les Créoles antillais et ceux de Guyane, on peut dire que les Créoles guyanais, à l'instar des Antillais, ont terminé leur transition démographique ; les femmes ont en moyenne 2 enfants. En effet, en moins de 40 ans, les Indices Conjoncturels de Fécondité (ICF) des Antilles ont rejoint celui de la Métropole (graphique 1.2.1) : la mise en place de l'accès à la planification familiale, la volonté des femmes de réduire la taille de la famille et la diffusion de valeurs culturelles nouvelles y ont contribué. On

de femmes de 18 à 79 ans, au sein d'un échantillon représentatif de 16 000 ménages pour les 4 DOM, soit 4 000 ménages en Guyane (MARIE, 2011 ; INSEE, MARIE et al., 2012).

considère désormais que la Guadeloupe et la Martinique ont achevé leur transition démographique (MARIE et TEMPORAL, 2011).

Graphique 1.2.1 : ICF de 1967 à 2013 – Comparaisons Guadeloupe, Martinique, Guyane et Métropole




Source : INSEE

Une autre donnée peut également nous éclairer : les natives de Guyane vivant en Métropole ont en moyenne 1,5 enfant en 2001-2005 (contre 1,7 pour les femmes nées et vivant en Métropole), soit des ICF relativement proches (TEMPORAL, 2010).

- Les vagues d'immigration ont été, au cours des 40 dernières années, nombreuses et importantes, et les migrantes sont plus fécondes[103]. En Guyane, en 2001-2005, les étrangères avaient 3,8 enfants tandis que les Françaises en avaient 2,6. Parmi les femmes en âge de procréer, 41% étaient étrangères et 59% françaises, mais les naissances sont issues pour 52% d'une mère étrangère et 48% d'une mère française (TEMPORAL, 2010).

Ces aspects diminuent mécaniquement le poids des Créoles dans la population.

Le poids relatif du groupe créole en diminution dans la société guyanaise n'est pas sans conséquences importantes : les Créoles voient leur hégémonie politique et économique contestée (PIANTONI, 2009a). Mais cela est un autre sujet, vaste et complexe, et non celui de cette thèse.

[103] La fécondité des migrantes et l'apport des migrations à la fécondité font l'objet du chapitre IV de cette première partie.

Comme nous l'avons vu, exode rural oblige, les populations incluses dans notre enquête, de par leur localisation géographique (communes frontalières), ne comportent que très peu de Créoles. La population créole, ayant terminé sa transition démographique, et de fait participant peu à la croissance démographique, ne présente pas pour notre recherche un intérêt fondamental.

Dans la prochaine section, nous revenons sur l'histoire des migrations, là où nous nous étions arrêtés dans le premier chapitre, c'est-à-dire à partir de 1965.

### 1.2.4. Les autres migrants en Guyane : Français de métropole, d'outre-mer et étrangers

Selon l'enquête MFV, les Métropolitains représentent 13% de la population des 18-79 ans vivant en Guyane. Qui sont-ils ?

Ils sont peu nombreux mais occupent une position privilégiée. Ils ont souvent des emplois de cadre et par conséquent un pouvoir d'achat élevé. Dans les années 1960, ils étaient souvent des fonctionnaires de passage. En ce début de XXI$^{e}$ siècle, ils sont fonctionnaires mais aussi cadres dans les entreprises (Centre Spatial Guyanais, grandes surfaces, industries aurifère et forestière, professions libérales – médecins, pharmaciens, avocats…). Certains se sédentarisent donc (MAM-LAM-FOUCK, 2015).

Selon l'enquête MFV, les natifs d'un autre territoire d'outre-mer représentent 6% de la population des 18-79 ans vivant en Guyane. Souvent antillais, ils sont culturellement proches des Créoles guyanais.

**Histoire des migrations étrangères depuis 1965**

La littérature sur ce sujet admet, comme facteur déclencheur des migrations de la seconde moitié du XX$^{e}$ siècle, la construction du Centre Spatial Guyanais (CSG) en 1965 à Kourou. Le choix de la Guyane pour installer la future base de lancement intervient en 1964, à la suite de l'indépendance de l'Algérie. Toute une série d'aménagements sont nécessaires au bon fonctionnement du centre spatial : pont sur le fleuve Kourou, allongement de la piste d'aviation à Cayenne, élargissement de la route Cayenne-Kourou, construction d'un port en eau profonde… La Guyane, 33 000 habitants en 1961, ne peut fournir la main-d'œuvre suffisante. Il faut recruter des travailleurs au Brésil, en Colombie et au Suriname, sous la forme de contrats temporaires. Cette migration organisée est bientôt dépassée par une migration spontanée et clandestine du Brésil et du Suriname, mais également d'Haïti, de Sainte-Lucie… Sur les 7 476 employés de la base spatiale en 1968, 27% étaient brésiliens et 36% surinamais (dont la grosse majorité – 60% – était des Saamaka). Les Français de toutes origines représentaient 25% de l'ensemble. Ces 3 nationalités constituaient donc 88% des employés

(CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006 ; CALMONT in MAM-LAM-FOUCK, 2007 ; PIANTONI, 2009b).

Plus tard, le Plan vert (1976-1980) eut pour ambition de développer la filière agro-forestière pour la pâte à papier, l'élevage bovin semi-intensif, ainsi qu'une arboriculture fruitière vouée au marché local et à l'exportation. Ce plan prévoyait de faire venir 30 000 personnes de la Métropole. En 1974, la population de Guyane s'élevait à 55 125 habitants, en grande majorité créoles comme nous l'avons vu plus haut. Les élus locaux, effrayés par les modifications démographiques que ce plan aurait provoquées, l'ont rejeté. Ce fut un échec économique. Néanmoins, il contribua à créer un flux d'agriculteurs venant de Métropole. Le Plan vert accompagna également l'installation des Hmong en Guyane (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006 ; CALMONT in MAM-LAM-FOUCK, 2007 ; PIANTONI, 2009b).

**Les Hmong**

Les Hmong viennent du Laos, où ils font partie des populations montagnardes et sont considérés comme une minorité (GÉRAUD, 1997).

Le père CHARRIER brosse, dans ses Mémoires, son arrivée au Laos en 1953 : aucun Hmong n'était alors baptisé. Bien que la religion du Laos fût le bouddhisme, les Hmong étaient animistes et pratiquaient le culte des ancêtres. Ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale qu'ils devinrent également soit catholiques soit protestants. Le père décrit une population presque exclue et apparemment paria dans son propre pays. Les Hmong ont accepté la religion des Pères car ils voulaient des écoles et des dispensaires dans leurs villages et percevaient ces religieux comme des intercesseurs. Ils habitaient alors notamment la montagne de Pha Thong, où la terre est propice à la culture du pavot, qu'ils pratiquaient sur abattis. Cela leur rapportait de quoi acheter du tissu et des bijoux, payer les dots, etc. La *« montagne est entièrement consacrée à la culture du pavot »* (CHARRIER, 2015).

Ce sont de grandes familles avec de nombreux enfants[104]. La polygamie est présente (CHARRIER, 2015). Guillaume AUBERTIN et Léa AUTRAN, au cours d'un voyage récent au Laos dans un village traditionnel hmong, décrivent la maisonnée : *« […] le chef de clan, sa mère, ses deux femmes, ses huit enfants, ainsi que quelques cousins »* (AUBERTIN et AUTRAN, 2015).

Le Laos est devenu communiste en 1975, et de nombreux Hmong s'enfuirent dans les camps de réfugiés en Thaïlande. Environ 100 000 Hmong auraient quitté le Laos (soit un tiers des Hmong du Laos) pour les États-Unis, le Canada, la France métropolitaine, l'Australie et la Guyane (GÉRAUD, 1997 ; CHARRIER, 2015).

[104] En 1993, on comptait environ 700 Hmong à Cacao, 600 à Javouhey et 100 à Rococoua, soit 1 400 au total. Les taux de natalité étaient élevés, le modèle familial occidental – peu d'enfants et recours à la contraception – pas encore répandu dans la société hmong. Mais la mortalité infantile était en forte baisse. Globalement, la situation sanitaire de la population était bonne (cf. Sophie BOURGAREL, géographe de la santé à l'ORSTOM). Il y avait à cette époque à Cacao 58% de catholiques, 24% d'animistes et 18% de protestants (GÉRAUD, 1997).

En septembre 1977, les premières familles hmong sont arrivées à Cacao, village de la commune de Roura, en pleine forêt amazonienne. Les Hmong sont alors devenus maraîchers et jouent actuellement un rôle déterminant dans l'approvisionnement en fruits et légumes des marchés de Cayenne et de Saint-Laurent. Le village de Javouhey, dans la commune de Mana, a été créé à partir de 1979. En 1988, des familles « dissidentes » de Cacao se sont installées sur la commune d'Iracoubo (GÉRAUD, 1997).

Aujourd'hui, en Guyane, on compte 4 principaux villages hmong (DELGRANGE et MASSON, 2011) :

- Cacao, dans la commune de Roura.
- Javouhey, dans la commune de Mana.[105]
- Rococoua, dans la commune d'Iracoubo.
- Corossony, dans la commune de Régina.

Comment les Hmong sont-ils parvenus en Guyane ? Leur arrivée est à mettre en relation avec l'échec du Plan vert. Celui-ci prit fin en 1984 ; à cette date, seules quelque 30 exploitations agricoles étaient rentables. Le projet de lier le sort de la Guyane à celui des réfugiés de Thaïlande se concrétisa alors grâce à des missionnaires français – des Oblats de Marie Immaculée – qui connaissaient très bien les Hmong : les pères CHARRIER et BRIX pour Cacao et BERTRAIS pour Javouhey (GÉRAUD, 1997).

Le père CHARRIER raconte qu'il prospecta la Guyane et repéra Cacao, dont le maire, également président du Conseil général, était favorable à l'installation des Hmong[106]. Il suivit les Hmong à Cacao tandis que le père BERTRAIS s'installait à Javouhey. Ce dernier contribua à la création de l'écriture hmong en alphabet latin (CHARRIER, 2015).

Au début des années 1980, à Cacao, les Hmong vivaient en quasi-autarcie. Ils bénéficiaient de 400 hectares à déboiser mais cultivaient une agriculture de subsistance. Leurs conditions de vie étaient très rudes, et 40% des premiers migrants partirent vers la Métropole ou les États-Unis. Puis la situation s'améliora ; les surplus furent alors vendus sur le marché de Cayenne. Les cultures maraîchères se développèrent (DELGRANGE et MASSON, 2011).

Aujourd'hui, les jeunes Hmong ne sont plus tous agriculteurs, ils n'habitent pas forcément dans l'un des quatre villages cités plus haut, et ils se métissent.

---

[105] La commune de Mana est incluse dans l'étude sur les déterminants de la fécondité. Néanmoins, pour des raisons logistiques et financières, le village de Javouhey n'a pas pu être enquêté, et par conséquent la population hmong n'est pas représentée dans l'étude.

[106] Il s'agit de Dr HO A CHUCK. La perspective de ces arrivées provoqua de vives polémiques de la part des locaux par « crainte de l'invasion ». Les Hmong avaient mauvaise réputation : anticommunistes, trafiquants d'opium, destructeurs de forêt… Les polémiques, surtout le fait des indépendantistes, s'amenuisèrent avec la loi de 1982 sur la décentralisation, qui répondait en partie aux souhaits des autonomistes (GÉRAUD, 1997).

**La loi de décentralisation de 1982 et ses conséquences sur l'immigration**

La fin des travaux liés au CSG et l'échec du Plan vert ont provoqué une diminution des emplois et de l'immigration.

C'est précisément dans les années 1970 que la Guyane est entrée dans l'ère du progrès social par un alignement socio-économique sur le niveau métropolitain.

Ce modèle est dissocié du réel développement économique local : l'État est l'acteur principal. Il s'agit d'une économie de transferts. Cette économie est artificielle mais a le mérite de désamorcer la crise sociale et économique. Enfin, la loi de 1982 érige la Guyane en région monodépartementale ; cette décentralisation génère une politique de grands travaux en vue d'un rattrapage des infrastructures. C'est le paradoxe de la Guyane : il n'y a quasiment pas de production, mais le niveau social est élevé du fait des transferts (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006 ; CALMONT in MAM-LAM-FOUCK, 2007).

Selon Frédéric PIANTONI, le Plan vert (VII$^{e}$ plan) marque une rupture : c'en est désormais bien fini des politiques nationales alliant immigration et développement économique. L'État doit alors pallier l'absence de développement économique par un interventionnisme social. C'est la diffusion du progrès, du niveau de vie élevé qui généra les vagues d'immigration clandestine. On est donc dans la situation suivante : progrès social et absence de développement économique (PIANTONI, 2009b).

**Les principaux plans concernant la politique sociale (PIANTONI, 2009b)**

- 1962-1965 : IV$^{e}$ plan. C'est une période de décolonisation dans le monde et de mouvements indépendantistes aux Antilles. Les migrations organisées vers la Métropole permettront de réguler la situation de pression démographique associée au chômage. Les organisations indépendantistes existent également en Guyane. Les transferts sociaux permettent de calmer le jeu par un accès de la population à la consommation.
- 1971-1975 : VI$^{e}$ plan. Les allocations familiales de Guyane sont alignées sur le régime métropolitain. Des primes de vie chère pour les fonctionnaires, la création d'emplois dans l'administration améliore la vie des Guyanais et fait venir des métropolitains.
- 1976-1980 : VII$^{e}$ plan. Les allocations familiales sont mensualisées, le Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC), la formation professionnelle, l'allocation chômage, l'accès au logement et l'insertion sociale améliorent la vie des Guyanais.

Ces mesures ont pour conséquence de désamorcer la crise économique et sociale : l'assimilation se fait par la politique sociale, alors que, dans le même temps, la Guyane subit un sous-développement économique. La loi de décentralisation de décembre 1982 érige la Guyane en région monodépartementale. Les facilités financières produites par ce nouveau

statut entraînent la mise en œuvre de nombreux travaux d'aménagement, dits de « rattrapage d'infrastructure » (PIANTONI, 2009b).

Ces grands travaux, associés à une politique sociale attractive, engendrent de nouvelles vagues de migrations spontanées dans les années 1980 et 1990. Haïti, Brésil et Suriname sont les principaux pays d'origine des migrations entre 1975 et 1995 : ils regroupent 78% des étrangers en 1990, 84% en 1999 (PIANTONI, 2009b) et 88% en 2013 (pour le détail, voir chapitre suivant).

**Les Haïtiens**

De nombreuses crises politiques en Haïti, associées à une situation économique difficile, ainsi qu'une répartition des terres profondément inéquitable génèrent dans un premier temps un exode rural vers les villes. Les gens confrontés au sous-emploi migrent par la suite à l'étranger (PIANTONI, 2009b). Récapitulatif historique (PIANTONI, 2009b) :

- 1963-1965 : Haïti est en pleine dictature de François DUVALIER, dit Papa Doc. 300 Haïtiens travaillent à la construction du CSG.
- 1970-1974 : on enregistre une migration d'hommes seuls dans le cadre du Plan vert alors que les portes des États-Unis et du Canada se ferment. Jean-Claude DUVALIER, dit Bébé Doc, succède à son père en 1971.
- 1980 : un visa obligatoire est instauré pour entrer en Guyane et les frontières se ferment.
- 1982-1986 : les flux croissent fortement (massacres en 1985-1986 et fin de la dictature de Bébé Doc). Dans le même temps, les grands travaux débutent en Guyane et créent un appel de main-d'œuvre. Avec l'arrivée au pouvoir en Haïti du père ARISTIDE en 1990, les flux migratoires ralentissent, mais reprennent assez rapidement. Ils s'essoufflent à nouveau avec la politique de fermeture des frontières renforcée et la guerre civile au Suriname.
- 1991-1994 : en 1991, le coup d'État militaire en Haïti et la répression qui s'ensuit génèrent une nouvelle vague d'émigration. Le rétablissement de la démocratie en 1994 ralentit les flux, mais cette période est celle du regroupement familial.

Depuis le début du XX$^{e}$ siècle, les Haïtiens qualifiés ou exilés politiques dans un premier temps, puis les paysans, ont quitté leur pays pour les États-Unis et le Canada. La crise mondiale de 1974 et la fermeture des frontières ont obligé les Haïtiens à se tourner alors vers l'Amérique du Sud. Les Haïtiens de Guyane viennent d'une région rurale peu fertile et très peuplée du sud d'Haïti. Leur migration a débuté vers 1975 : on comptait 500 Haïtiens en 1975 et 20 000 en 1985. Il s'agit d'une migration essentiellement clandestine, par avion avec un simple visa de

touriste, puis, lorsque le visa est devenu obligatoire en 1980[107], une migration via le Suriname, avec un visa surinamien mais sans visa français. À cette époque, les Haïtiens constituaient la plus importante communauté étrangère de Guyane. Ils étaient essentiellement urbains et majoritairement cayennais. Ils travaillaient dans le bâtiment et les services, et avaient surtout des emplois informels (CALMONT, 1993).

À partir de 1986, l'immigration haïtienne s'est tassée pour 3 raisons principales (CALMONT, 1993) :

- Une nouvelle politique migratoire en Guyane, moins laxiste, à partir de 1986 : arrêt des flux migratoires (refoulements, expulsions, reconduites à la frontière…), lutte contre les marchands de sommeil et le travail clandestin, création de la Police de l'Air et des Frontières à Saint-Laurent. Parallèlement, les clandestins arrivés avant 1981 ont été régularisés, soit 6 000 dossiers.
- Les difficultés pour emprunter la route par le Suriname : pendant la guerre civile au Suriname, la route entre Paramaribo et Saint-Laurent était coupée.
- Un nouveau contexte politique en Haïti : avec la chute de DUVALIER, certains Haïtiens sont repartis en Haïti.

L'immigration en provenance d'Haïti est désormais liée aux catastrophes naturelles très destructrices que subit ce pays : tremblement de terre en 2010, ouragan Matthew en 2016… et aux problèmes économiques que connaît Haïti, un des pays les plus pauvres du monde.

La plupart des Haïtiens arrivent clandestinement. Commencent alors pour ces migrants les démarches pour l'obtention de papiers. La plupart ont déjà un parent en Guyane, mais pas forcément de la famille nucléaire (conjoint et enfants mineurs), la seule qui permette de prétendre au regroupement familial. Ils font souvent des jobs informels et ne peuvent s'appuyer sur un emploi pour avoir une carte de séjour. Le parcours de régularisation est ardu, mais pouvoir justifier d'une résidence habituelle de 10 ans ou plus est un élément important. Dans les années 1980, cette période était de 7 ou 8 ans. Ceux qui sont arrivés dans ces années-là sont tous régularisés et souvent naturalisés. Aujourd'hui, la vie en clandestinité peut durer 15 ans. Les conditions susceptibles de favoriser l'obtention d'un titre de séjour sont : un patron qui accepte de déclarer son employé ; un conjoint qui a sa carte de séjour ; la naissance d'un enfant dont l'un des parents est en situation régulière. (PALISSE in COLLOMB, 2016).

Les Haïtiens de Guyane vivent principalement à Cayenne : 75% d'entre eux (PIANTONI, 2009b). Même si les migrations haïtiennes récentes ont notamment impacté la commune de Saint-Laurent-du-Maroni, limitrophe du Suriname, les Haïtiens ne sont pas inclus dans notre étude car ils résident plus particulièrement dans les communes du centre littoral.

[107] Loi Bonnet de 1980 : les migrants doivent avoir un visa pour entrer dans un DOM (PALISSE in COLLOMB, 2016).

**Les Brésiliens**

Ils sont arrivés en Guyane au début des années 1960, notamment avec la construction du CSG en 1965. Il s'agit d'une migration de main-d'œuvre, liée au décalage de niveaux de vie entre le Brésil et la Guyane. Ils viennent principalement des États du Pará et de l'Amapá. On distingue 3 vagues (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK, 2007 ; PIANTONI, 2009b; MAM-LAM-FOUCK, 2015) :

- Une migration ancienne et familiale arrivée en Guyane dans les années 1960-1970, dont les membres vivent à Kourou et Cayenne de manière stable. Ils sont insérés économiquement.
- Une migration des années 1980 dans le cadre des grands travaux : ces migrants représentent une main-d'œuvre dans le domaine du bâtiment et des travaux publics.
- Une main-d'œuvre majoritairement brésilienne d'hommes seuls de 25 à 40 ans, illégaux sur le territoire, amenée par la reprise de l'activité aurifère à la fin des années 1990.

Aujourd'hui, la majorité des immigrés brésiliens sont localisés à Cayenne (52% des Brésiliens de Guyane) et à Kourou (20%) (PIANTONI, 2009b). Presque ¾ des Brésiliens vivent donc entre Cayenne et Kourou.

Dans les années 1990, ils se sont installés dans l'est de la Guyane (Saint-Georges de l'Oyapock), où ils constituent actuellement la communauté la plus importante parmi les communautés amérindienne, créole, métropolitaine, brésilienne et autres (BOUDOUX D'HAUTEFEUILLE, 2012).

La population brésilienne est largement incluse dans notre étude, notamment à Saint-Georges de l'Oyapock et évidemment à Oiapoque. Elle fait l'objet d'une description plus détaillée dans le chapitre III.

**Les Surinamais**

L'immigration surinamaise est principalement liée à la guerre civile qui dévasta le Suriname de 1986 à 1992 et provoqua un afflux de réfugiés sur le territoire guyanais. Ces migrations forcées dues à la guerre civile concernent surtout des Marrons ou Bushinenge (PIANTONI, 2009b ; CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

Les Bushinenge appartiennent à l'une des ethnies les plus défavorisées du Suriname, isolés géographiquement et peu intégrés au reste de la société durant des lustres du fait de leur histoire. La guerre civile opposa les Ndjuka, puis l'ensemble des Bushinenge, aux forces gouvernementales et se déroula presque exclusivement à la frontière guyanaise. Les camps en Guyane ferment en 1992, une aide au retour au Suriname est proposée ; beaucoup l'acceptent, mais beaucoup reviennent, la vie s'avérant trop dure dans un pays détruit par la guerre (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK et ZONZON, 2006).

Du fait de cette situation post-conflit complexe au Suriname, l'immigration vers la Guyane a encore perduré après la fin du conflit en 1992 ; à Saint-Laurent, près du tiers de la population est surinamaise (INSEE, 2002).

Cette migration surinamaise vers la Guyane étant essentiellement bushinenge, ceux-ci sont désormais majoritaires dans la population de l'Ouest : la moitié de la population à Saint-Laurent, ¾ dans les autres communes (CALMONT in MAM-LAM-FOUCK, 2007 ; MAM-LAM-FOUCK, 2015 ; PIANTONI, 2009b ; NICOLAS in COLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016 ; DUPUY in COLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016 ; LÉOBAL, 2013).

Aussi la population surinamaise bushinenge est-elle largement incluse dans notre étude, (communes de Mana, Saint-Laurent et Grand-Santi). Les Bushinenge ont fait l'objet d'une section importante de ce chapitre ; les migrations en provenance du Suriname sont développées dans le chapitre III.

## Conclusion du chapitre II de la 1re partie

La Guyane n'est-elle qu'une société pluriethnique, multiethnique, ce qui signifierait que différentes ethnies y sont juxtaposées sans avoir vraiment de liens entre elles ? Ou bien est-elle au contraire un pays interethnique, interculturel, où les peuples se rencontrent, se métissent, communiquent et se rejoignent pour former le peuple guyanais ?

À ce stade de la description des différentes populations habitant la Guyane, il nous faut interroger la notion de peuple guyanais. Qui est guyanais ? Qu'est-ce qu'un Guyanais ? Le peuple guyanais est multiethnique, mais il est aussi interethnique et métissé[108].

Voici quelques preuves de l'existence actuelle de relations interculturelles entre les habitants (MAM-LAM-FOUCK, 2015) :

- L'école (lieu de formation et d'éducation de la maternelle à l'enseignement supérieur) participe à l'intégration, ne serait-ce qu'en apprenant le français aux enfants qui baignent alors dans la culture française, élément de lien social.
- Les couples mixtes (source MFV) :
  47% des hommes nés en Guyane vivent avec une conjointe née hors Guyane ;
  38% des femmes nées en Guyane vivent avec un conjoint né hors Guyane ;
  58% des femmes nées au Brésil ont un conjoint qui n'est pas né au Brésil ;
  37% des femmes nées au Suriname ont un conjoint qui n'est pas né au Suriname ;
  13% des femmes nées en Haïti ont un conjoint qui n'est pas né en Haïti ;
  19% des femmes nées en Métropole ont un conjoint qui n'est pas né en Métropole.
- Les fêtes, notamment la Toussaint et le Carnaval (qui dure en Guyane de l'Épiphanie au mercredi des Cendres), ne sont plus exclusivement des fêtes créoles.

Mais les migrants sont parfois perçus comme des gens qui ne veulent pas s'intégrer et sont responsables de l'insécurité. Les enfants des migrants sont nés en Guyane, et l'immigration a considérablement diminué en ce début de XXIe siècle ; un jour viendra peut-être où les migrants seront mécaniquement peu nombreux. Sauf si l'immigration repart à la hausse, ce que l'on ne peut pas exclure…

Regardons de plus près les récentes causes d'immigrations haïtiennes. Depuis 2015, la Guyane connaît une importante vague migratoire d'Haïtiens[109] pour plusieurs raisons :

- L'ouragan Matthew a dévasté Haïti.
- La République dominicaine a expulsé massivement des milliers de ressortissants

[108] Problématique développée par Isabelle HIDAIR lors d'une conférence au Pôle universitaire au moment des mouvements sociaux de mars 2017 en Guyane.
[109] Source : MAROT Laurent (correspondant à Cayenne), « La Guyane face à une vague migratoire sans précédent », *Le Monde,* 25 octobre 2017.
http://www.lemonde.fr/politique/article/2017/10/25/la-guyane-face-a-une-vague-migratoire-sans-precedent_5205748_823448.html

haïtiens, 22 000 en 2016.[110]

- La fin des grands travaux liés à la Coupe du monde et aux jeux Olympiques au Brésil et le déclin économique de ce pays ont obligé de nombreux Haïtiens, qui étaient venus y travailler, à le quitter.[111]

Deux hommes politiques guyanais avaient alerté l'État français sur la situation migratoire difficile, compte tenu notamment du rapport des effectifs supposés à la population totale guyanaise.

Selon le sénateur Antoine KARAM, *« la Guyane est confrontée à une crise migratoire sans précédent »*. Les demandeurs d'asile étaient 2 700 en 2015, ils étaient entre 9 000 et 10 000 en 2016. Selon le député Gabriel SERVILLE, 2 000 migrants, sous-entendu haïtiens, ont fait des demandes d'asile. Avec leurs familles, cela représente environ 25 000 personnes, soit 10% de la population guyanaise.[112]

Quels sont les chiffres ?

Les Haïtiens représentent 77% des demandes d'asile en Guyane en 2015 (source : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides). En 2016, leur nombre a considérablement augmenté : 2 700 en 2015 et 4 500 de janvier à septembre 2016[113]. Mais les taux d'admission n'ont, quant à eux, cessé de baisser : 15% en 2008 et 4% en 2014, les Haïtiens étant très souvent déboutés, les motifs économiques ne permettant pas d'obtenir ce statut.[114]

Que deviendront ces déboutés du droit d'asile ? Retombant dans l'illégalité, ils n'auront d'autre choix que de vivre en Guyane clandestinement ou bien de retourner en Haïti.

En août 2016, le préfet de Guyane a fermé le guichet d'accueil *« en raison du trop grand nombre "de faux demandeurs d'asile haïtiens (…) faisant un usage opportuniste et abusif" de la procédure. »*[115]

Par la suite, le guichet de pré-accueil pour demandeurs d'asile de la Croix-Rouge de

---

[110] Source : *France-Guyane,* 26 et 27 novembre 2016, « Haïtiens de Guyane ». http://www.franceguyane.fr/regions/guyane/un-dossier-sur-haiti-pourquoi-322883.php

[111] Source *: Le Kotidien,* 20 septembre 2016, « Droit d'asile : les Haïtiens premiers touchés par les manques de moyens ». http://lekotidien.fr/2016/09/20/droit-dasile-haitiens-premiers-touches-manques-de-moyens

[112] Source : *France-Guyane,* 26 et 27 novembre 2016, « Haïtiens de Guyane ». http://www.franceguyane.fr/regions/guyane/un-dossier-sur-haiti-pourquoi-322883.php

[113] Le site Guyaweb confirme ces chiffres : *« 4 776 demandes d'asile en Guyane de janvier à fin août 2016, moment de la fermeture du guichet d'accueil des demandes d'asile par le préfet avec l'"accord " du ministre de l'Intérieur. Pour la même période l'année passée, la Guyane recensait 1 522 demandes d'asile. »* Guyaweb, 8 novembre 2016, « L'étrange équation : plus de migrants, moins d'argent. » http://www.guyaweb.com/actualites/letrange-equation-plus-de-migrants-dargent/

[114] *Le Kotidien,* 20 septembre 2016, « Droit d'asile : les Haïtiens premiers touchés par les manques de moyens ». http://lekotidien.fr/2016/09/20/droit-dasile-haitiens-premiers-touches-manques-de-moyens

[115] Idem

Cayenne a rouvert début décembre 2016 dans un nouveau local.

Cette actualité démontre combien la situation migratoire en Guyane est dépendante du contexte international. Les chiffres du recensement 2016 ne seront disponibles qu'en 2018 ; c'est seulement à ce moment-là qu'on pourra évaluer le nombre de ces migrants et leur apport à la population totale guyanaise.

Dans le chapitre III, nous allons nous focaliser sur les immigrés ; certains sont devenus français, d'autres sont étrangers, en situation régulière sur le territoire ou pas. Puis nous ferons un focus sur les Brésiliens et les Surinamais.

## 1.3. CHAPITRE III
## Une population immigrée importante et composite

La Guyane, zone la plus riche d'Amérique du Sud, attire les migrants des pays limitrophes ou alentour souffrant de pauvreté ou de troubles politiques. Comparée aux pays voisins en effet, la Guyane semble disposer de belles infrastructures, de soins de qualité et d'une scolarité pour tous gratuite (MAMLAMFOUCK, 2015). De plus, en France, les étrangers en situation régulière sur le territoire bénéficient des prestations sociales au même titre que les Français. La différence notoire entre Français et étrangers est que ces derniers ne peuvent pas voter. Le gouvernement français facilite par ailleurs l'obtention de la nationalité française pour les enfants étrangers nés en France (voir infra), et le système français permet aux enfants de parents illégaux sur le territoire d'aller à l'école (MENKE in COLLOMB et MAM LAM FOUCK, 2016). Les malades sans titre de séjour peuvent, dans certains cas, être pris en charge ; les autres, Français ou étrangers, sont traités de la même façon, et sont dispensés de l'avance des frais si trop indigents.

Les migrations récentes, débutées dans les années 1960 et ayant perduré jusqu'au début du XXIe siècle (elles ont repris au début des années 2000 sous le double effet des troubles politiques en Haïti et de la seconde ruée vers l'or[116]), ont été déjà décrites dans le chapitre II. Dans le présent chapitre en revanche, nous allons comprendre comment l'INSEE compte les étrangers[117] et les immigrés[118]. Comment peut-on immigrer légalement ? En Guyane, quelle est la part des migrants avec documents de séjour et la part de ceux qui n'en ont pas, appelés communément les « sans-papiers » ? Quelles sont les caractéristiques actuelles de ces

[116] Source : INSEE, « Panorama de la population immigrée en Guyane », septembre 2012. https://www.blada.com/data/File/2012pdf/panoimmigr102012.pdf

[117] *« Un étranger est une personne qui réside en France et ne possède pas la nationalité française, soit qu'elle possède une autre nationalité (à titre exclusif), soit qu'elle n'en ait aucune (c'est le cas des personnes apatrides). Les personnes de nationalité française possédant une autre nationalité (ou plusieurs) sont considérées en France comme françaises. Un étranger n'est pas forcément immigré, il peut être né en France (les mineurs notamment). À la différence de celle d'immigré, la qualité d'étranger ne perdure pas toujours tout au long de la vie : on peut, sous réserve que la législation en vigueur le permette, devenir français par acquisition. »*
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1198

[118] *« Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des mineurs). La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré. »*
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1328

populations ? Nous établirons ce que représentent les « sans-papiers » en Guyane, numériquement et structurellement, et quelles sont les spécificités de ces populations.

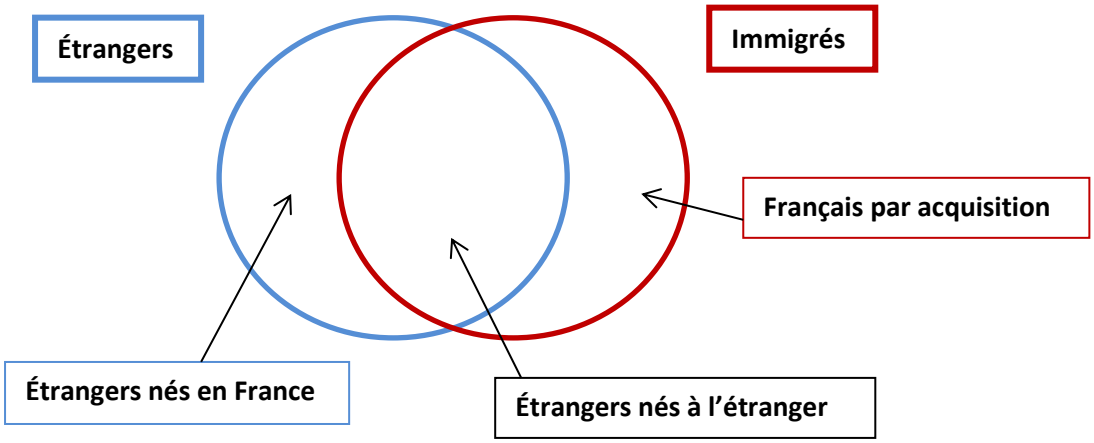
Enfin, un focus sera effectué sur les deux populations migrantes principalement incluses dans notre étude : les Brésiliens et les Surinamais.

### 1.3.1. Les immigrés devenus français, les étrangers avec ou sans papiers

En 2013, les immigrés représentaient 29% de la population guyanaise et les étrangers 34% de cette population.

Il y a plus d'étrangers que d'immigrés : cela s'explique par le fait que les enfants issus de parents de nationalité étrangère mais nés sur le territoire français doivent attendre pour pouvoir demander la nationalité française (cf. paragraphe ci-dessous) ; ils ne sont donc pas immigrés puisque nés en France, mais pas encore français, donc étrangers.

Schéma récapitulatif issus de INSEE et ACSE, 2006 :




**Comment est-on français ? (BENOÎT in MOOMOU et APFOM, 2015)**

- Est né français un enfant dont au moins un de ses parents est français à sa naissance, quel que soit le lieu de naissance de l'enfant : c'est le droit du sang.
- Est né français l'enfant né en France dont l'un des parents est né en France : c'est le double droit du sol.
- Tout enfant né en France de parents étrangers acquiert la nationalité française à sa majorité à condition qu'il ait résidé en France de manière continue ou discontinue pendant 5 ans depuis l'âge de 11 ans (depuis 1998). Il peut demander la nationalité française par anticipation dès 16 ans et ses parents peuvent la demander pour lui dès ses 13 ans. Le simple fait d'être né en France ne signifie donc pas pour autant qu'on est français : l'acquisition est automatique à 18 ans, mais il faut pour cela effectuer des démarches administratives. Par ignorance de la loi selon Catherine BENOÎT, de

nombreux jeunes Guyanais nés en France de parents étrangers pourraient avoir la nationalité française mais ne l'ont pas.

Tableau 1.3.1 : Part d'immigrés dans la population de Guyane de 1974 à 2013 (en %)

| 1974 | 1982 | 1990 | 1999 | 2009 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| 11% | 26% | 30% | 27% | 30% | 29% |

Source : INSEE, recensements de la population

La part des immigrés dans la population guyanaise est stable depuis 1990, autour de 30% de la population. Aujourd'hui, trois populations issues de trois pays principaux concentrent 84% des immigrés et 88% des étrangers : le Suriname, le Brésil et Haïti. Les immigrés du Suriname représentent 31% des immigrés et 9% de la population totale, les immigrés du Brésil représentent 30% des immigrés et 9% de la population totale. Ces deux populations, immigrés surinamais et brésiliens, constituent une part importante des personnes interrogées dans notre étude.

Tableau 1.3.2 : Immigrés et étrangers en Guyane selon le pays d'origine en 2013

| Pays | Immigrés effectif | Étrangers effectif | Immigrés structure en % | Étrangers structure en % |
|---|---|---|---|---|
| **Suriname** | **21 824** | **30 723** | 30,6% | 36,5% |
| **Brésil** | **21 165** | **22 351** | 29,7% | 26,6% |
| **Haïti** | **16 924** | **20 785** | 23,7% | 24,7% |
| Guyana | 3 329 | 3 641 | 4,7% | 4,3% |
| Chine (Rép. populaire de) | 1 228 | 1 203 | 1,7% | 1,4% |
| République dominicaine | 1 069 | 746 | 1,5% | 0,9% |
| Laos | 766 | | 1,1% | 0,0% |
| Sainte-Lucie | 743 | | 1,0% | 0,0% |
| Pérou | 595 | 682 | 0,8% | 0,8% |
| Colombie | 393 | 354 | 0,6% | 0,4% |
| Dominique | 209 | 984 | 0,3% | 1,2% |
| Autres pays | 3 089 | 2 622 | 4,3% | 3,1% |
| **Total immigrés et étrangers** | **71 334** | **84 093** | 100,0% | 100,0% |
| Français de naissance | | 144 523 | | |
| Français par acquisition | | 15 460 | | |
| **Ensemble** | **244 076** | **244 076** | | |
| **Part des immigrés et étrangers dans la population totale** | **29,2%** | **34,5%** | | |

Source : INSEE, traitement particulier issu du recensement de la population 2013

**Comment peut-on immigrer en Guyane aujourd'hui ?**

À l'heure actuelle, comment un ressortissant du Suriname, du Brésil ou d'Haïti peut-il immigrer en Guyane ? Il est quasi impossible pour ces personnes d'obtenir un titre de séjour avant de quitter leur pays et rares sont ceux à avoir un visa. Ainsi, les migrants légaux venant dans le cadre du regroupement familial, des études ou du travail sont rares, et la plupart arrivent en Guyane clandestinement[119]. En outre, les frontières guyanaises, constituées de fleuves à l'est et à l'ouest, de l'océan au nord et de la jungle au sud, sont perméables[120].

Mais cette situation n'est pas propre à la Guyane : « *Du fait du renforcement des politiques de contrôle des flux migratoires par des lois visant à filtrer l'immigration clandestine depuis les années 1980, l'illégalité est devenue une figure contemporaine et durable du migrant à l'échelle de la planète et plus particulièrement en Europe, aux États-Unis et au large de l'Australie. La crise économique, la révolution technologique et les nouveaux modes de développement en Occident font décroître les besoins de main-d'œuvre immigrée. Les migrants sont aujourd'hui perçus comme un fardeau pour la société par une partie de l'opinion publique. De moins en moins d'immigrés arrivent en Europe munis d'un contrat de travail. Ils ont cédé leur place à une nouvelle catégorie, les migrants irréguliers. La clandestinité fait désormais partie du "plan migratoire" des personnes souhaitant quitter leur pays.* »[121]

Les Haïtiens sont très souvent demandeurs d'asile mais sont également très souvent déboutés après examen de leur dossier. On peut supposer qu'ils ne repartent pas en Haïti et deviennent alors clandestins.

En 2015, les demandes d'asile en Guyane sont au nombre de 2 540 ; 2 005 émanent de ressortissants haïtiens. Les décisions totales de l'OFPRA s'élèvent à 1 466 cette année-là, 1 380 font l'objet d'un rejet (source : OFPRA[122]).

Les individus en situation irrégulière ne sont pas exclusivement orpailleurs ; l'orpaillage

[119] Clandestins, « sans-papiers », sans titre de séjour, en situation irrégulière, illégaux sur le territoire : ces dénominations caractérisent les étrangers présents sur le territoire guyanais sans en avoir le droit.

[120] Source : INSEE, Panorama de la population immigrée en Guyane, septembre 2012, https://www.blada.com/data/File/2012pdf/panoimmigr102012.pdf

[121] Source : DE WENDEN Catherine, "Les flux migratoires légaux et illégaux", CERISCOPE Frontières, 2011, [en ligne], consulté le 31/05/2017, URL : http://ceriscope.sciences-po.fr/content/part4/les-flux-migratoires-legaux-et-illegaux

[122] Source : « Treizième rapport établi en application de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile », année 2015. http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Rapports-publics/Les-rapports-au-Parlement-article-L.-111-10-du-code-de-l-entree-et-du-sejour-des-etrangers-et-du-droit-d-asile-CESEDA

illégal « *n'est qu'une facette de l'immigration irrégulière*[123] ». Et « *la majorité des illégaux travaillent dans le bâtiment, la pêche, la restauration, les services à la personne*[124] ».

**Combien de temps rester dans l'illégalité et comment se faire régulariser ?**

Le temps nécessaire aux migrants originaires d'Afrique subsaharienne pour obtenir un titre de séjour, trouver un logement et avoir un travail a été évalué à partir de l'enquête Parcours[125]. Au bout de 6 à 7 ans de vie sur le territoire, la moitié des migrants n'ont toujours pas ces trois éléments et, au bout de 11 à 12 ans, encore un quart d'entre eux. L'arrivée sur le territoire est un moment particulier d'insécurité, car 79% des hommes et 73% des femmes sont en situation de précarité administrative : pas de titre de séjour ou titre de séjour pour quelques mois seulement.

Le paradoxe est donc qu'un migrant clandestin doit rester plusieurs années en situation d'illégalité sur le territoire avant de pouvoir avoir des papiers pour y résider légalement. En Guyane aussi.

**Combien y a-t-il d'étrangers en situation irrégulière en Guyane ?**

Rappelons que les personnes en situation irrégulière ne sont pas toutes comptabilisées lors du recensement (voir supra, 2e partie, chapitre I), notamment certains orpailleurs clandestins. Le ministère de l'Intérieur, dans son rapport au Parlement de l'année 2015 relatif aux étrangers en France[126], fait état, pour la Guyane, au 31 décembre 2015, d'une population étrangère en situation régulière de 44 657, dont plus de 15 000 Haïtiens, 10 000 Brésiliens et 10 000 Surinamiens.

Ce même rapport pour l'année 2014[127] établit que les étrangers en situation régulière représentent 17 % de la population totale, et, en ajoutant la population étrangère en situation

---

[123] Source : *Le Monde,* 24 juillet 2009, « La Guyane face au problème persistant des clandestins ». http://www.lemonde.fr/societe/article/2009/07/24/la-guyane-face-au-probleme-persistant-des-clandestins-par-laetitia-van-eeckhout_1222452_3224.html

[124] Idem.

[125] Source : INED, « Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s'installer en France ? », *Population et Sociétés* n° 533, mai 2016. https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/migrants-subsahariens/

[126] Source : « Treizième rapport établi en application de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile », année 2015. http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Rapports-publics/Les-rapports-au-Parlement-article-L.-111-10-du-code-de-l-entree-et-du-sejour-des-etrangers-et-du-droit-d-asile-CESEDA

[127] Source : « Rapport établi en application de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile », année 2014. http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Rapports-publics/Les-rapports-au-Parlement-article-L.-111-10-du-code-de-l-entree-et-du-sejour-des-etrangers-et-du-droit-d-asile-CESEDA

irrégulière, la proportion est de plus de 30%. La population étrangère en situation irrégulière était en effet estimée entre 30 000 et 60 000 personnes en Guyane en 2012. Frédéric PIANTONI admet entre 40 000 et 49 000 étrangers en situation irrégulière en 2009, soit entre 17% et 21% de la population totale de l'époque (PIANTONI, 2011).

L'Assurance Maladie compte environ 23 000 bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État (AME) avec droits ouverts fin septembre 2017[128] (voir 2e partie, chapitre III). Il y a donc au moins 23 000 étrangers irréguliers, ce qui représente environ 8% de la population totale. Mais toutes les personnes éligibles à l'AME n'en font pas la demande pour de multiples raisons (orpailleurs clandestins éloignés des bourgs, jeunes non malades, peur de se faire arrêter par la police…).

Si l'on ajoute aux 23 000 bénéficiaires de l'AME environ 7 000 orpailleurs illégaux (voir 2e partie, chapitre III) dont on suppose qu'ils ne sont pas bénéficiaires de l'AME, on obtient environ 30 000 personnes en situation irrégulière.

Admettons, en tenant compte de toutes les hypothèses, qu'il y ait entre 30 000 et 60 000 clandestins en Guyane, soit entre 11% et 23% de la population totale recensée.

Les étrangers sans papiers sont souvent estimés à 20% de la population totale[129].

**Conditions de vie des immigrés en Guyane[130]**

Plus de la moitié sont des femmes : elles étaient 46% en 1990 et 53% en 2009. À une immigration de main-d'œuvre a succédé une immigration privée via le regroupement familial. Les immigrés sont moins jeunes que l'ensemble de la population : 27% ont moins de 25 ans contre 52% pour l'ensemble de la population. Les enfants d'immigrés nés en France n'étant pas immigrés, il y a peu de jeunes dans cette population.

[128] Source : CGSS Guyane. « Non, la Guyane n'est pas autonome financièrement pour sa protection sociale » propos tenus par Madame Monique HARANG, directrice la CGSS Guyane lors d'une interview accordée au quotidien France Guyane, le 10 Avril 2018, http://www.cgss.gf/interview-de-mme-monique-harang-directrice-de-cgss-guyane/

[129] Source : MARIE Claude-Valentin, « Les DOM en mutation : sociétés diverses et défis multiples », *Actualité et dossier en santé publique* n° 91, « La santé en outre-mer ».
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=148

[130] La source de l'ensemble de ce paragraphe (2 pages) est : INSEE, « Panorama de la population immigrée en Guyane », septembre 2012.
https://www.blada.com/data/File/2012pdf/panoimmigr102012.pdf

Où vivent les immigrés ?

Population citadine, les immigrés s'installent plutôt là où il y a du travail : 70% résident dans le Centre littoral. Mais la part d'immigrés dans la population totale est plus forte dans les communes frontalières. Pour les communes incluses dans notre recherche, les résultats de l'INSEE sont les suivants :

- 42% à Saint-Georges
- 34% à Saint-Laurent
- 40% à Mana
- 46% à Maripasoula
- 47% à Grand-Santi

De plus, les différentes communautés ne sont pas réparties de la même façon :

- Les natifs d'Haïti vivent plutôt dans le Centre littoral, qui regroupe 75% d'entre eux.
- Les Surinamais vivent près du Suriname : 70% d'entre eux habitent dans les communes jouxtant le fleuve Maroni. Dans l'Ouest, 60% des immigrés sont surinamais.
- Les Brésiliens se répartissent sur l'ensemble du territoire tout en privilégiant les grandes villes que sont Cayenne et Kourou. Ils sont également 10% à résider dans l'Est, près du Brésil. L'Est est la zone la moins peuplée de Guyane, mais les immigrés sont proportionnellement aussi nombreux qu'à l'ouest et 91% des immigrés y sont brésiliens.

Comment vivent les immigrés ?

En 2009, les personnes immigrées étaient 37% à vivre dans une famille de 3 enfants ou plus contre 21% des personnes non immigrées.

Beaucoup étaient alors sans diplôme : 76% contre environ 30% des non-immigrés. Moins de 4% avaient un diplôme universitaire contre 20% des non-immigrés. Mais la situation s'est améliorée : la proportion de bacheliers est passée de 3,7% en 1999 à 5,1% en 2009, et la part de personnes sans diplôme, qui était de 81%, en 1999 était passée à 76% en 2009. La non-scolarisation a diminué, même si elle est plus forte que dans la population totale : les 12-16 ans immigrés était 15% à ne pas être scolarisés en 2009 contre 20% en 1999. Pour la population totale, ces pourcentages étaient respectivement de 5% et 9%.

Ils occupent des emplois salariés peu qualifiés ou ont un statut d'indépendant : 48% des hommes sont ouvriers et 21% artisans ou commerçants, tandis que 55% des femmes sont employées, notamment dans le domaine des services aux particuliers, du commerce, de la santé, de l'éducation et de l'action sociale. 29 % des femmes avec emploi ont un emploi précaire (22 % de l'ensemble de la population).

Quels sont les motifs et les vécus des immigrants ?

41% sont venus pour rejoindre ou accompagner un membre de la famille (46% de ceux venus du Suriname, 47% de ceux venus du Brésil). 22% des Brésiliens mais seulement 12% des

Surinamais sont venus à la recherche d'un emploi. 26% des Surinamais et 23% des Brésiliens ont avancé le désir de vivre en Guyane. 85% des immigrés (85% des Surinamais et 83% des Brésiliens) mettent en avant les conditions de vie en Guyane : salaires, protection sociale, éducation, logement.

32% des Brésiliens et 16% des Surinamais trouvent les conditions de travail meilleures (29% au total). 6% des Brésiliens et 10% des Surinamais ne trouvent aucun avantage à vivre en Guyane. L'offre de soins est mise en avant par 14% des Brésiliens et 10% des Surinamais.

78% des Brésiliens et 79% des Surinamais habitent chez des amis ou de la famille ; seulement 12% et 10% disent avoir leur propre logement (location ou achat).

Les populations immigrées, pas toujours en situation de régularité, sont structurellement nombreuses dans les communes frontalières. Elles connaissent des situations de précarité sans commune mesure avec le reste de la population. Analysons maintenant plus précisément les populations migrantes rencontrées le plus fréquemment dans notre étude : les Brésiliens et les Surinamais.

### 1.3.2. Les migrant(e)s du Brésil

Le Brésil est devenu indépendant en 1822 et a connu un régime monarchique jusqu'en 1889, date de la proclamation de la République. En 1890, soit 2 ans après l'abolition de l'esclavage, le Brésil comptait 14 millions d'habitants.[131]

Le Brésil se caractérise par de grandes inégalités et dynamiques spatiales : le centre du Brésil est riche et dynamique, échange avec le monde, accueille des migrants internes. Il s'agit des États de Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte (formant le « triangle industriel »), Brasília, Goiânia. En revanche, le Nord est considéré comme appartenant à la marge. On peut parler de trois Brésil : le Brésil développé (États de São Paulo, Rio, Rio Grande do Sul et Paraná), le Brésil en développement rapide (Nordeste), le Brésil non développé (Amazonie). Le Nordeste concentre 30% de la population brésilienne, mais 46% des pauvres du Brésil.

En 2002 a été élu pour la première fois un président de gauche, Luiz Inácio LULA DA SILVA. Il fit deux mandats, de 2003 à 2010, et modifia radicalement l'image extérieure de son pays. Le taux de pauvreté au Brésil en 2010 était de 25% alors qu'il était de 40% en 2003, quand LULA est arrivé au pouvoir. Le Brésil, qui fait partie des BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud), était en 2011 la 6e puissance économique mondiale (6e PIB mondial). Son PIB par habitant était alors de 12 917 dollars courants. À titre de comparaison, au Suriname il se situait entre 4 000 et 9 000 dollars, au Guyana il était inférieur à 4 000 dollars (USA : 48 147 dollars). L'indice de Gini[132] du Brésil était de 53,9. Le Brésil reste très inégalitaire malgré sa

[131] La source de ces trois paragraphes est l'*Atlas des Amériques,* 2012.

[132] *« L'indice (ou coefficient) de Gini est un indicateur synthétique d'inégalités de salaires (de revenus, de niveaux de vie...). Il varie entre 0 et 1. Il est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite où tous les salaires, les revenus, les niveaux de vie... seraient égaux. À l'autre extrême, il est égal à 1 dans une situation la plus inégalitaire possible, celle où tous les salaires (les revenus, les niveaux de vie...) sauf*

croissance : cela s'explique par une concentration des activités économiques dans peu de régions, souvent les plus urbanisées.

Mais depuis ces dernières années, le Brésil est dans une grave crise économique et politique : « *En 2010, le Brésil dépassait le Royaume-Uni en devenant la 6e économie mondiale. Cinq ans plus tard, les performances du Brésil ont bel et bien baissé le pays n'est plus considéré que comme la 9e puissance mondiale, un classement qui reste flatteur, mais révélateur de la perte de vitesse du pays par rapport à son entame des années 2000*[133]. »

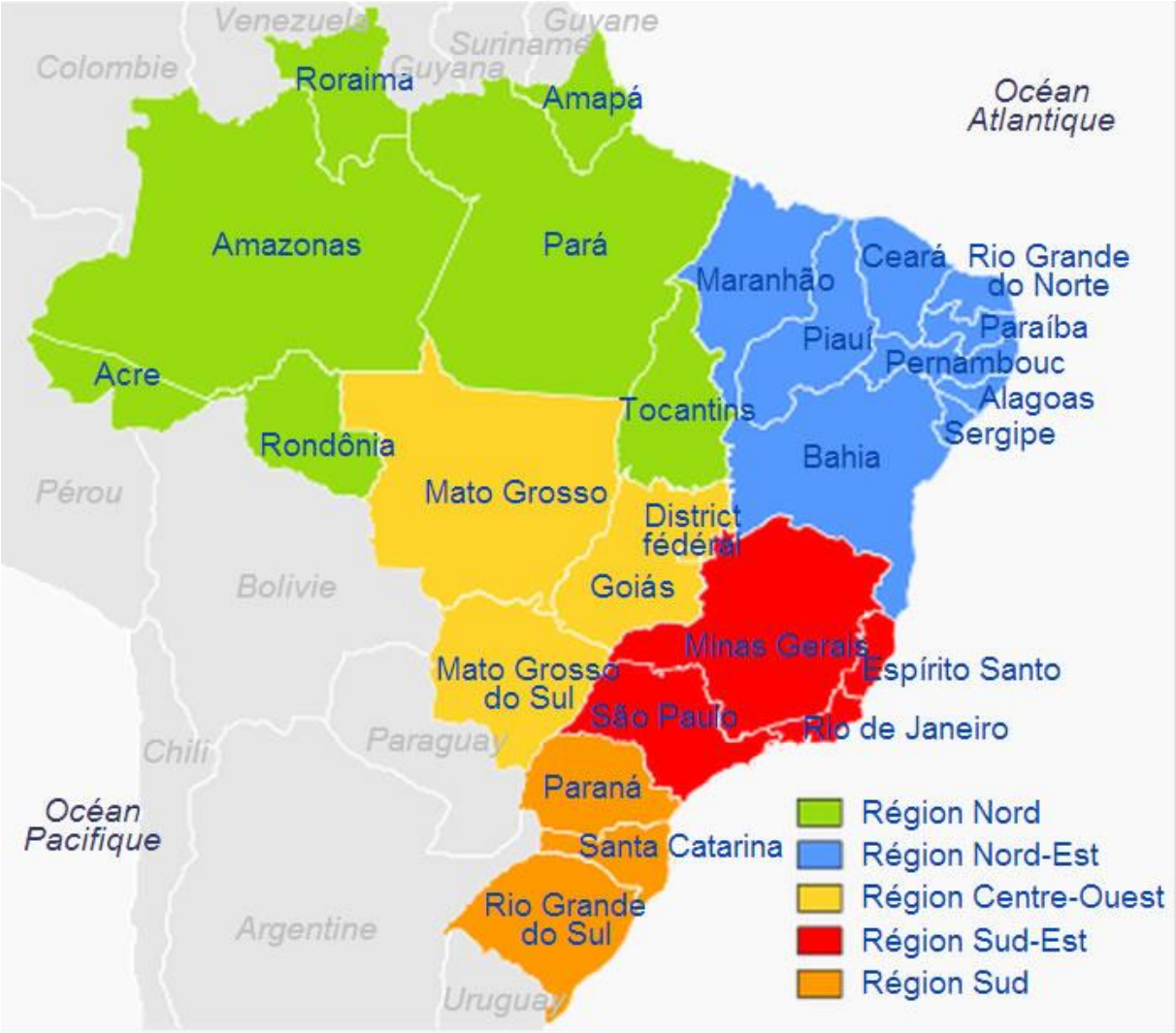
*« Le Brésil traverse la pire récession de son histoire, avec une baisse du PIB pour la deuxième année consécutive, alors que les effets des mesures d'austérité du gouvernement se font attendre et que le pays reste miné par les scandales de corruption. Le produit intérieur brut de la première économie d'Amérique latine a reculé de 3,6 % en 2016, après 3,8 % en 2015, selon les chiffres officiels annoncés mardi.*[134] *»*

*un seraient nuls. Entre 0 et 1, l'inégalité est d'autant plus forte que l'indice de Gini est élevé. Une baisse de l'indice de Gini observée entre deux dates indique une diminution globale des inégalités. À l'inverse, une élévation de l'indice reflète une augmentation globale des inégalités. »*
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1551

[133] BOUATTOUR Fatma, « Le point sur la crise économique au Brésil (étude) », 29 novembre 2016. http://www.bsi-economics.org/709-eco-bresil-2016-crise

[134] PFLIMLIN Édouard (avec AFP), « Le Brésil face à la pire crise de son histoire », *Le Monde*, 8 mars 2017. http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2017/03/08/le-bresil-face-a-la-pire-crise-de-son-histoire_5091114_3222.html#hgvKFjv5B7BT2U3k.99

Carte 1.3.1 : Le Brésil, les États




Source : http://www.carte-du-monde.net/pays/bresil/carte-bresil-vierge-noms-villes.jpg

Les migrants brésiliens en Guyane viennent principalement des États pauvres de la région Nord que sont l'Amapá et le Pará.

Dorothée SERGES a étudié la situation des femmes brésiliennes en Guyane. Elle précise que les Brésiliennes arrivent de Macapá (État d'Amapá) et de Belém (État du Pará), contrées pauvres. La population y est composée d'Amérindiens et de caboclos (métis amérindiens et blancs) et principalement paysanne. Une grande mobilité caractérise cette population. Les nouvelles migrantes, souvent en situation irrégulière, doivent s'adapter à la société dans laquelle elles arrivent : elles vivent du secteur informel (vente, soins aux personnes, échanges économico-sexuels hors prostitution…) ou pratiquent des jobs non déclarés (restauration, services à domicile, bâtiment…). Le réseau communautaire n'est pas toujours accueillant : les arrivantes sont employées aux basses besognes et sous-payées. Elles tissent alors des liens avec des personnes considérées comme « privilégiées » : Créoles ou Métropolitains. Les

relations interethniques contribuent à leur insertion dans la société guyanaise. L'intégration passe aussi par des « unions stratégiques » permettant une éventuelle régularisation, à tout le moins un accès à d'autres zones d'habitation (SERGES, 2009a).

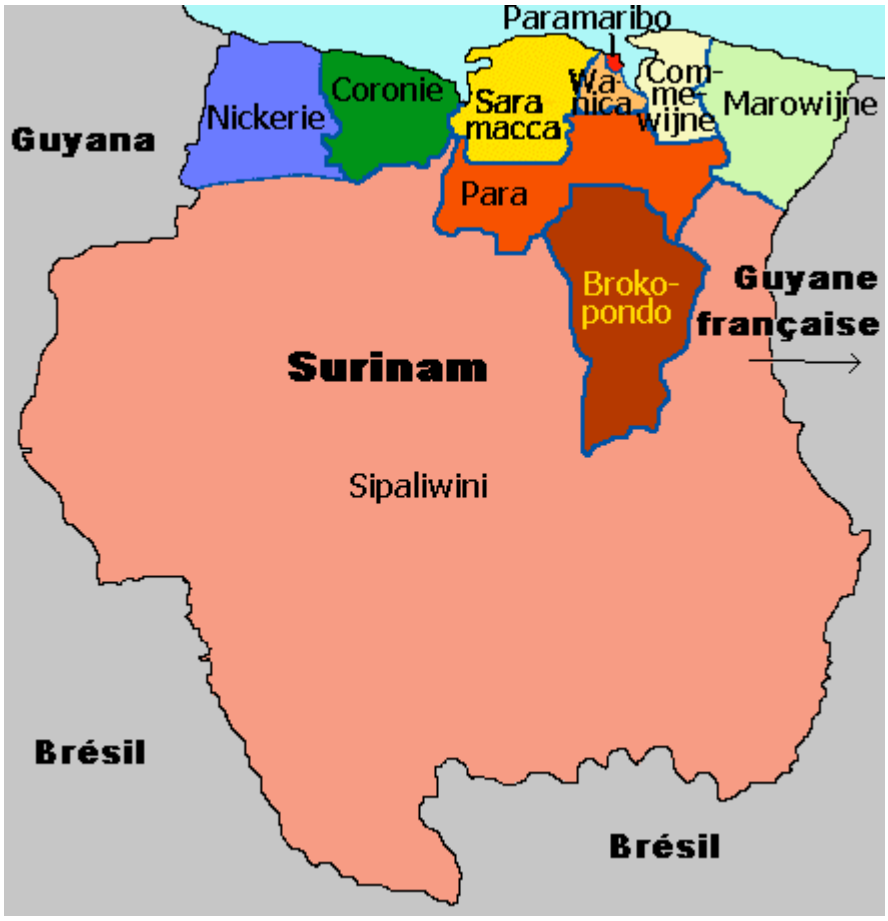
En effet, les femmes brésiliennes sont plus souvent en couple mixte (conjoints nés dans deux pays différents) que les Surinamaises ou les Haïtiennes : respectivement 55%, 38% et 15%. Leur ambition est de s'élever dans l'échelle sociale et l'union peut participer à cette ascension. Leurs conjoints sont nés en France (France métropolitaine, autre DOM ou Guyane) dans 88% des cas. En union avec un Français, les Brésiliennes sont plus nombreuses à avoir un titre de séjour ou sont plus souvent naturalisées. Leur situation administrative est donc plus simple. En union mixte, les Brésiliennes habitent plus souvent dans les quartiers centraux, plus agréables ; 9% d'entre elles sont pauvres au sens monétaire (moins de 60% du revenu médian), contre 30% de celles en couple non mixte ; elles déclarent d'ailleurs se sentir moins en difficulté financière. Le niveau d'éducation, mesuré par la faculté de lecture et d'écriture, est plus élevé pour les femmes en union mixte. L'ensemble des indicateurs, tant quantitatifs que qualitatifs, vont dans le sens d'une vie plus confortable pour les Brésiliennes en union mixte (TEMPORAL et SERGES, 2015).

Le chapitre IV fait plus particulièrement le point sur la fécondité des femmes brésiliennes, notamment celles de l'État d'Amapá, dont sont issues principalement les femmes de notre enquête vivant à Saint-Georges de l'Oyapock.

### 1.3.3. Les migrant(e)s du Suriname

Le Suriname jouxte la Guyane à l'ouest, de l'autre côté du fleuve Maroni. Son Indice de Développement Humain[135] (IDH) est faible, soit 0,725 en 2015, ce qui le situe en 97e position sur 188 pays. À titre de comparaison, l'IDH de la France est de 0,897 (21e position)[136].

Carte 1.3.2 : Le Suriname, les 10 districts




Source : http://www.axl.cefan.ulaval.ca/amsudant/surinamcarte.htm

Le Suriname est une ancienne colonie néerlandaise. Ex-Guyane hollandaise, il acquit son indépendance le 25 novembre 1975 et prit le nom du fleuve de sa capitale Paramaribo : Suriname (ANOUILH, 1995).

[135] L'Indice de Développement Humain (IDH) permet d'évaluer le développement, non seulement à partir de la croissance économique, mais en tenant compte du facteur humain : une vie longue et saine, l'acquisition de connaissances et un niveau de vie décent.
http://hdr.undp.org/fr/content/indice-de-d%C3%A9veloppement-humain-idh

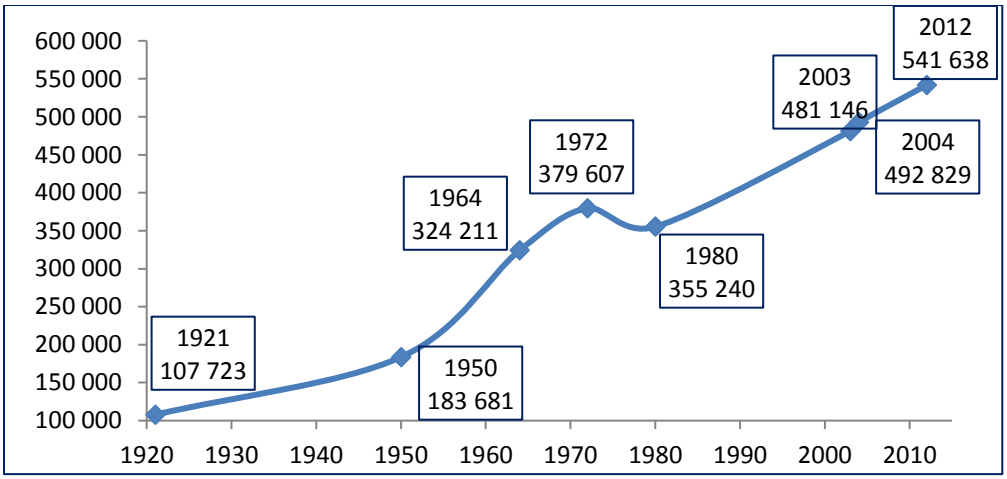
[136]Source : Programme des Nations Unies pour le Développement. http://hdr.undp.org/fr/data#

Le dernier recensement du Suriname, en 2012[137], faisait état d'une population de 541 638 habitants, soit un peu plus de 2 fois celle de la Guyane française. Cette population est concentrée dans la capitale Paramaribo (240 924 habitants, soit 44% de la population) ; si l'on ajoute le district de Wanica, jouxtant celui de Paramaribo, ce sont en tout 66%, les 2/3 de la population surinamaise, qui vivaient dans ces deux districts.

La population du Suriname est passée de 107 723 habitants en 1921 à 541 638 en 2012. Le creux observé entre 1972 et 1980 (voir graphique ci-dessous) correspond au départ d'individus vers les Pays-Bas juste avant l'indépendance du pays. Les difficultés économiques commencèrent dès 1971 au Suriname, et l'émigration vers les Pays-Bas ne cessa de se développer jusqu'à l'indépendance, en 1975 (POULALION, 1986). Les conditions de l'indépendance étaient en effet instables, le développement économique étant fondé uniquement sur l'exploitation de la bauxite. Or le déclin du marché international de l'aluminium génère une crise économique, puis politique, qui produit une forte émigration vers les Pays-Bas, notamment des Hindoustani et Javanais. La Guyane, économiquement peu attractive, reste peu touchée par cette vague migratoire (PIANTONI, 2009b).

Entre 1970 et 1975, de 130 000 à 150 000 Surinamais ont émigré aux Pays-Bas (PIANTONI, 2011).

Graphique 1.3.1 : Évolution de la population du Suriname aux recensements




Source : Algemeen Bureau voor de Statistiek, Suriname

[137] Les statistiques relatives à la population du Suriname sont issues de l'Algemeen Bureau voor de Statistiek :

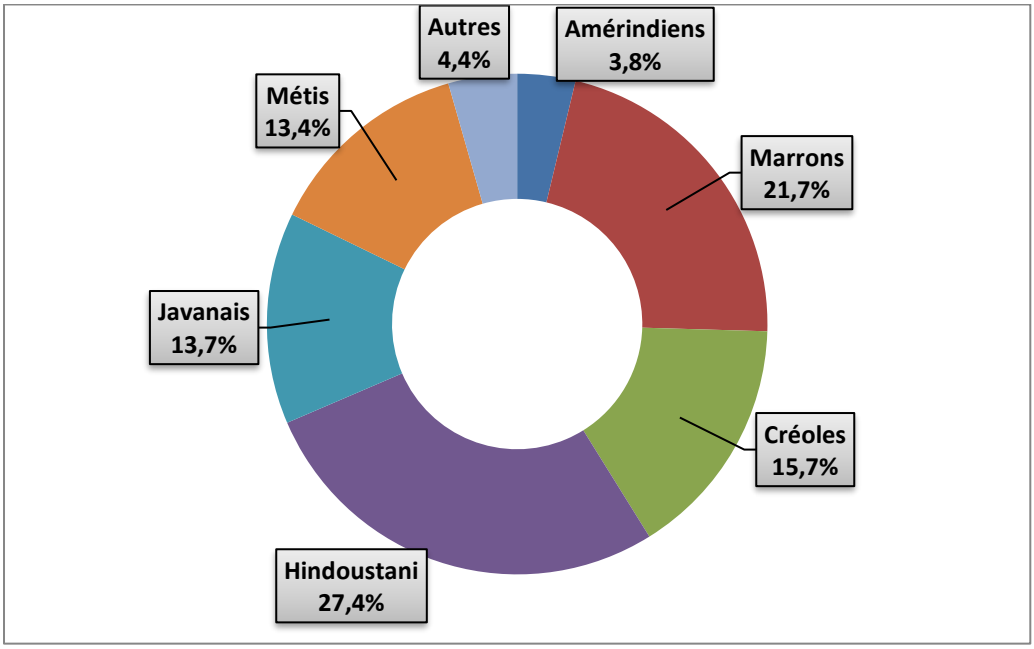
- « Statistisch jaarboek 2013 - Statistical yearbook 2013 ».
- « Resultaten achtste volks en woningtelling in Suriname volume 2, Onderwijs, werkgelegenheid en vervoer, vruchtbaarheid en sterfte, gezondheid en sport ».
- « Resultaten achtste volks en woningtelling in Surinam, demografische en sociale karakteristieken en migratie ».

Au dernier recensement, les habitants du Suriname étaient surinamais pour 93%, néerlandais pour 2%, français pour 1%, brésiliens pour 1%.... Ils étaient chrétiens pour 48%, hindous pour 22%, musulmans pour 14%... Les 3 575 Français du Suriname étaient marrons pour 82% d'entre eux.

Sur les 2 241 émigrants du Suriname en 2012, les Pays-Bas en ont accueilli 1 507 (67%) et la Guyane française 130 (6%).

Le Suriname autorisant la publication de statistiques ethniques, nous savons que la population du Suriname est principalement constituée d'Hindoustani (27%), de Marrons (22%), de Créoles (16%), de Javanais (14%), de Métis (13%), d'Amérindiens (4%) et d'autres (4%).

Graphique 1.3.2 : Répartition de la population du Suriname selon les principaux groupes ethniques au recensement de 2012




Source : Algemeen Bureau voor de Statistiek, Suriname

Les inégalités sociales sont largement liées à l'origine ethnique : ainsi, le niveau de développement est plus faible pour les Javanais, mais plus encore pour les Amérindiens et les Bushinenge de l'intérieur. En revanche, les Hindoustani et surtout les Créoles sont plus favorisés. Ces deux derniers groupes ethniques sont dominants : Créoles et Hindoustani appréhendent d'être dominés l'un par l'autre. Ils sont numériquement comparables, mais les Hindoustani ont une croissance démographique supérieure à celle des Créoles (POULALION, 1986). Au Suriname, les Marrons se situent au bas de l'échelle sociale (PIANTONI, 2002).

Les Hindoustani sont les descendants de migrants venus des Indes après l'abolition de l'esclavage et les Javanais ceux venus de l'Indonésie, alors colonie néerlandaise.

Les Créoles sont les descendants des esclaves émancipés lors de l'abolition de l'esclavage en 1863.

Les Métis regroupent toutes les personnes appartenant à plusieurs origines ethniques, quelles qu'elles soient.

Les Marrons sont les descendants des esclaves qui se sont libérés du joug de l'esclavage au XVIII^e siècle en se révoltant contre leurs maîtres, puis en allant vivre dans la forêt (voir 1^re partie, chapitres I et II). Les femmes ont une fécondité originale, détaillée dans le chapitre suivant.

Dans l'Ouest guyanais, les immigrés viennent d'Haïti, du Guyana, du Brésil, mais surtout du Suriname voisin. Un épisode dramatique, la guerre civile au Suriname de 1986 à 1992, a eu un impact important sur la population de la région.

**La guerre civile de 1986-1992 au Suriname, et son impact sur la population**

Le Suriname a acquis son indépendance en 1975. Dès 1980, l'armée a pris le pouvoir en renversant le gouvernement civil. À la tête de ce coup d'État : Dési BOUTERSE. Un régime dictatorial de plus en plus sévère se mit en place et le 8 décembre 1982, la junte exécuta 15 personnalités de l'opposition. Cet épisode suscita « *de vives réactions internationales* » (ANOUILH, 1995) et les Pays-Bas suspendirent alors leur aide au développement.

Ronnie BRUNSWIJK, sergent de l'armée surinamienne et Marron d'origine ndjuka qui avait été licencié de l'armée pour vol et vivait très mal cet affront – qu'il estimait lié à son origine ethnique –, se lança alors dans une série d'attaques sur les bords du fleuve Maroni. Il devint bientôt le fer de lance de l'opposition dans le but de rétablir la démocratie au Suriname (ANOUILH, 1995).

Il rassembla les jeunes Ndjuka et prit la tête d'un mouvement armé de lutte contre la dictature, les « Jungle Commando ». La guerre civile dura de 1986 à 1992 et les représailles de l'armée gouvernementale envers la communauté ndjuka et plus largement bushinenge furent terribles[138].

La guerre civile a surtout frappé les Bushinenge de la vallée du Maroni, de Moengo jusqu'à Stoelmanseiland[139], mais les Amérindiens kali'na n'ont pas été épargnés (MOOMOU, 2011).

Un exode de réfugiés du Suriname vers la Guyane a alors commencé, les réfugiés étant pour la plupart bushinenge (BOURGAREL, 1989). Néanmoins, le statut de réfugiés ne leur a pas été accordé par la France : c'étaient des Personnes Provisoirement Déplacées du Suriname (PPDS), et, à ce titre, elles n'avaient pas le droit de travailler. Le gouvernement français

[138] Sauf mention, les informations de ce paragraphe sont issues de RFI, « Enquête sur le Suriname, plateforme transcontinentale de la cocaïne ».
http://webdoc.rfi.fr/pour-suites/enquete-suriname-plateforme-cocaine-desi-bouterse

[139] Stoelmanseiland se situe un peu en aval de Grand-Santi, côté surinamais.

pourvoyait à leurs besoins alimentaires, et une scolarisation non obligatoire en langue néerlandaise a été mise en place (BOURGAREL, 1989). En janvier 1990, la répartition des réfugiés dans l'Ouest guyanais était la suivante (d'après LÉOBAL, 2013) :

Tableau 1.3.3 : Répartition des réfugiés du Suriname en 1990 selon le lieu

| **Lieux** | **Nombre** | **%** |
|---|---:|---:|
| Camp de Saint-Laurent | 295 | 3% |
| Camps de Mana | 3 615 | 38% |
| Hors camp Saint-Laurent | 2 046 | 21% |
| Hors camp Apatou, Mana et Awala-Yalimapo | 690 | 7% |
| Total des réfugiés recensés | 6 646 | 69% |
| Nombre de clandestins estimé | 3 000 | 31% |
| **Total estimé** | **9 646** | **100%** |

Les camps ont été organisés, d'abord par l'armée française, puis conjointement avec le Haut Comité pour les Réfugiés à partir d'avril 1988. Voici la liste des différents camps avec leur date d'ouverture (PIANTONI, 2002) :

- Décembre 1986 : aérodrome de Saint-Laurent et léproserie de l'Acarouany (Mana).
- Avril 1987 : CD9 au PK9 (Saint-Laurent) et ancien bagne de Charvein (Mana).
- Mai 1988 : CD9 au PK11 (Saint-Laurent).

Entre 9 000 (source Préfecture) et 13 000 personnes (source CIMADE) ont trouvé refuge en Guyane, notamment dans les communes de Saint-Laurent, Mana et Apatou. Ce sont essentiellement des Ndjuka et Paamaka, et environ 1 000 Amérindiens Kali'na et Lokono. Ces migrants restèrent circonscrits à l'Ouest guyanais et n'allèrent ni à Kourou ni à Cayenne. En effet, un poste-frontière contrôlant les voyageurs avait été instauré à Iracoubo (de décembre 1986 à 1998), dans le but officiel de protéger le Centre Spatial Guyanais. Évidemment, les voyageurs sans papiers, cas de la plupart des PPDS, ne pouvaient franchir ce barrage (PIANTONI, 2002).

Les communes de Mana et Saint-Laurent ont été les plus impactées par l'afflux de réfugiés. En 1982, la population de Mana était de 1 429 habitants, elle était de 4 945 en 1990 (multipliée par 3,5 en 8 ans) ; celle de Saint-Laurent, qui était de 6 971 habitants en 1982, était de 13 616 habitants en 1990 (multipliée par 2).

La commune de Grand-Santi a également connu une immigration, notamment des Ndjuka du Tapanahoni : la population est passée de 754 en 1982 à 1 786 en 1990 (multipliée par 2,4). La commune de Maripasoula, plus en amont dans la vallée du Maroni, a été beaucoup moins affectée par cette immigration.

À la fin de la guerre, les PPDS ne souhaitèrent pas rentrer au Suriname ; elles craignaient les représailles, leurs villages étaient détruits ; les migrations familiales ont duré 6 années, ce qui a favorisé *« la transposition des foyers matrilocaux »*, et, finalement, très peu ont quitté la Guyane (PIANTONI, 2002).

Après la fin de la guerre civile, certaines de ces personnes restées en Guyane ont été rejointes par leurs familles.

Cette guerre a entraîné une réorganisation démographique et spatiale du bas Maroni : Saint-Laurent, après la destruction de Moengo et Albina, devint la seule ville de toute la vallée du Maroni. On a alors assisté à une inversion des *« polarisations démographiques »* (PIANTONI, 2002).

Saint-Laurent-du-Maroni et Mana ont connu un accroissement considérable de leurs populations et sont devenues progressivement des communes à dominante ethnique bushinenge.

Il en est de même des communes de la vallée du Maroni.

L'Ouest guyanais est désormais ethniquement plutôt bushinenge. Le chapitre VI de la deuxième partie de cette thèse, dans le cadre de la description de l'environnement de notre enquête, dresse un tableau du bassin fluvial du Maroni et de ses caractéristiques.

## Conclusion du chapitre III de la 1re partie

En Guyane, la hiérarchie sociale est souvent ethnique : les plus précaires sont les Amérindiens, les Bushinenge (français ou étrangers) et les étrangers. Les plus privilégiés sont les Créoles et les Métropolitains (CARDE, 2009).

Les immigrés en Guyane viennent de pays dont le gradient de développement économique est beaucoup plus faible que celui de Guyane. Ils cumulent les difficultés : en matière de niveau scolaire, de formation, d'emploi, de conditions matérielles… Certains sont en situation irrégulière sur le territoire et, sans accès aux droits, vivent ces complications au centuple. Ils n'ont notamment pas accès aux prestations sociales.

Dans les zones frontalières que nous avons particulièrement étudiées, les immigrés viennent principalement du pays limitrophe : Brésil à l'est et Suriname à l'ouest. Ils composent une large part de la population des communes frontalières.

Les femmes et les hommes que nous avons interrogés sont par conséquent souvent issus du Brésil pour ce qui est de Saint-Georges de l'Oyapock, et du Suriname pour ce qui est des communes de Saint-Laurent, Mana, Grand-Santi. Maripasoula tient une place à part, ses habitants étant français depuis longtemps et l'immigration provenant de divers pays.

C'est pourquoi, dans ce chapitre, les migrations en provenance du Brésil et du Suriname ont été mises en lumière. Les populations migrantes du Suriname présentent une spécificité notable en ce qu'elles appartiennent principalement à l'ethnie bushinenge. Les populations migrantes du Brésil viennent d'États particulièrement pauvres.

Nous allons maintenant étudier l'apport des migrations à la fécondité en Guyane. Mais, comme les populations du Brésil et du Suriname ont une importance numérique et structurelle capitale dans les zones que nous avons enquêtées, nous nous intéresserons en priorité à la fécondité de deux catégories de femmes :

- Les femmes au Brésil et plus particulièrement celles de l'État d'Amapá, dont sont issues majoritairement les Brésiliennes de Saint-Georges et qui composent évidemment la population d'Oiapoque.
- Les femmes au Suriname et plus particulièrement d'origine bushinenge, dont sont issues en grande majorité les femmes migrantes de nos communes de l'Ouest guyanais.

Les sources de ces données sont principalement, pour le Brésil, la Banque mondiale et la littérature, pour le Suriname, la Banque mondiale, la littérature et l'Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS).

Nous verrons en dernier lieu comment, d'une façon générale, la fécondité des femmes étrangères peut influencer le niveau de la fécondité guyanaise à partir des données INSEE.

## 1.4. CHAPITRE 4
## La fécondité des étrangères selon les instituts statistiques

Dans les pays d'Europe, l'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) des étrangères est toujours supérieur à celui des femmes ayant la nationalité du pays. Mais la fécondité des migrantes est hétérogène et s'explique par de nombreux autres facteurs tels que le statut socio-économique de la femme, son niveau d'études, son âge actuel et le niveau de fécondité du pays de départ, son âge à l'arrivée dans le pays d'accueil, la durée de son séjour dans le pays d'accueil, la mixité des unions, le niveau de protection sociale du pays d'accueil, le marché de l'emploi, l'utilisation de la contraception et le recours à l'IVG, la conception de la famille, sa taille idéale, l'âge à la première maternité, le niveau de non-maternité… (SOBOTKA, 2010).

Ces déterminants de la fécondité sont l'objet de la troisième partie de ce mémoire et seront largement détaillés à partir des résultats de l'enquête questionnaire.

En France métropolitaine, la contribution des mères étrangères à la natalité est importante[140] : 12% des naissances en 2005 sont issues d'une mère étrangère, alors que les étrangères représentent 7% des femmes en âge d'avoir des enfants. Mais quelle est la contribution des étrangères à la fécondité ? Pour que celles-ci concourent fortement au taux de fécondité, il faut à la fois qu'elles représentent une fraction importante des mères et que leur fécondité soit très supérieure à la moyenne. En 2004, la fécondité des Françaises de métropole était de 1,8 enfant par femme contre 3,3 pour les étrangères. Mais, comme les étrangères étaient minoritaires parmi les femmes en âge d'avoir des enfants, le surcroît de fécondité qui en est résulté est faible car l'ICF de l'ensemble des femmes, françaises et étrangères, était de 1,9 enfant par femme. Passons à présent des étrangères aux immigrées (les étrangères devenues françaises sont incluses) : elles sont plus nombreuses, mais les immigrées naturalisées sont dans le pays depuis plus longtemps (les étrangères étant la fraction la plus récente des immigrées) ; elles peuvent être en union mixte et se rapprochent des Françaises par leur comportement de fécondité. En 2004, elles avaient 2,6 enfants, soit plus que les natives mais moins que les étrangères.

Mais qu'en est-il en Guyane ?

[140] Source de ce paragraphe : INED, « Deux enfants par femme dans la France de 2006 : la faute aux immigrées ? » *Population et Sociétés* n° 432, mars 2007. https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/deux-enfants-par-femme-dans-la-france-de-2006-la-faute-aux-immigrees/

Nous allons déterminer plus particulièrement où en sont de leur transition démographique les deux pays voisins de la Guyane, le Suriname et le Brésil, dont est issue la grande majorité des femmes des communes étudiées (Brésiliennes à l'est et Surinamaises à l'ouest). Nous allons pour cela étudier la fécondité du Brésil dans son ensemble et de l'Amapá en particulier (dont provient la grande majorité des femmes migrantes du Brésil dans l'Est guyanais), du Suriname dans son ensemble et des femmes marronnes en particulier (ethnie dont est issue la majorité des femmes migrantes du Suriname dans l'Ouest guyanais). Puis nous établirons l'impact de la fécondité des migrantes en général sur le niveau de la fécondité guyanaise.

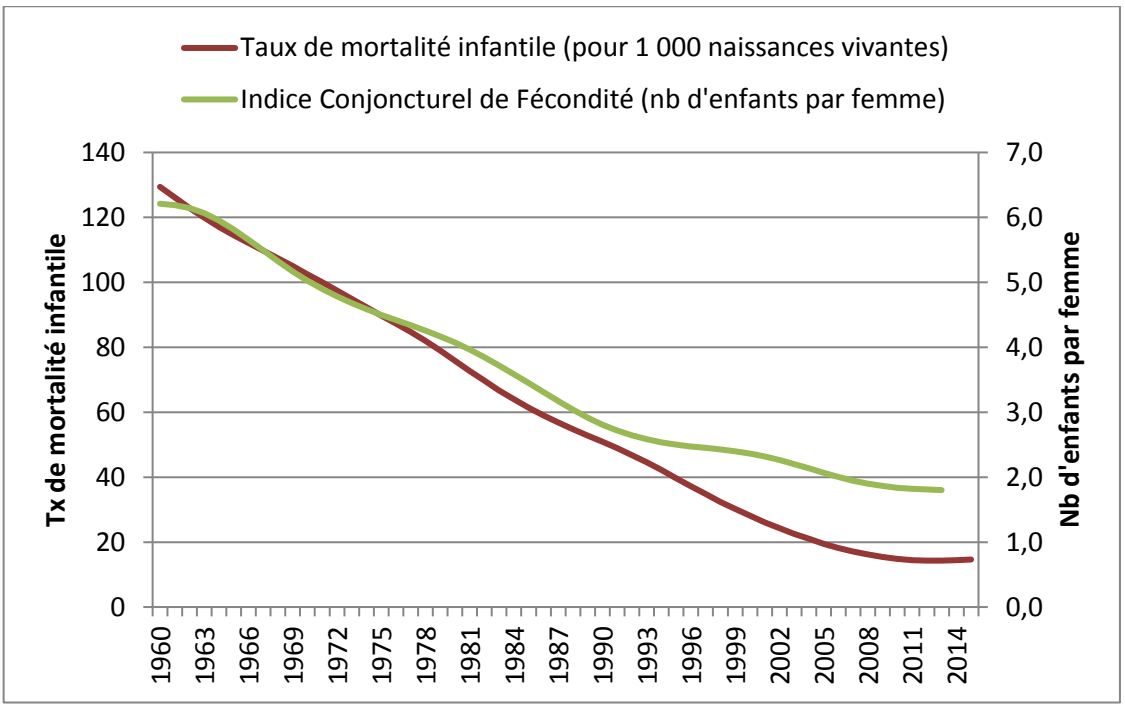
### 1.4.1. La fécondité des femmes au Brésil

Au Brésil, de 1872, date du premier recensement, jusqu'en 1960, la natalité a été stable tandis que la mortalité chutait. Autour de 1960, la mortalité a continué de baisser légèrement, et la natalité a chuté à son tour. Actuellement, le Brésil serait en toute fin de la deuxième phase de sa transition démographique (THÉRY, 2014 ; DUMONT et al., 2014).

En 1960, l'espérance de vie à la naissance était de 54 ans[141], le taux brut de mortalité de 13 ‰ et le taux de mortalité infantile de 129 pour 1 000 naissances vivantes. Aujourd'hui, l'espérance de vie à la naissance est de 74 ans (78 ans pour les femmes et 70 ans pour les hommes), le taux brut de mortalité de 6 ‰ et le taux de mortalité infantile de 15 pour 1 000 naissances vivantes. Dans le même temps, le taux brut de natalité est passé de 43 à 15 ‰ ; le nombre d'enfants par femme a chuté de 6,2 à 1,8 et se situe depuis plusieurs années en deçà du seuil de renouvellement (2,1 enfants par femme).

[141] Source des données de ce paragraphe et du suivant : https://donnees.banquemondiale.org/pays/bresil

Graphique 1.4.1 : Comparaison des évolutions du taux de mortalité infantile et du nombre d'enfants par femme au Brésil de 1960 à 2015




Source : https://donnees.banquemondiale.org/pays/bresil

Depuis 1960, le Brésil a connu un essor économique : le PIB par habitant en $ US courants est passé de 209 en 1960 à 13 047 en 2011. Cette croissance s'est accompagnée, entre autres, d'une hausse du niveau scolaire de la population, notamment féminine : le taux d'alphabétisation des femmes de 15 ans et plus est passé de 73% en 1980 à 92% en 2013.

La transition démographique s'est accompagnée d'autres transitions, à la fois causes et effets du changement : transition épidémiologique, transition éducative, transition urbaine, transition du marché du travail… (DUMONT et al., 2014).

Il existe plusieurs théories explicatives de la baisse de la fécondité. La théorie économique, qui voudrait que la baisse de la fécondité découle directement de la croissance économique – les mutations économiques engendrant d'autres mutations telles que l'augmentation du niveau scolaire, le travail de la femme, la baisse de la mortalité infantile (TEUTSONG, 2015) –, semblerait pouvoir s'appliquer au Brésil.

ANDERSON et SCHNEIDER le confirment : la modernisation de l'agriculture et l'industrialisation dans les années 1950, en urbanisant le pays, ont entraîné des transformations culturelles (séparation de la sexualité et de la fécondité rendant possible la popularisation de la pilule contraceptive, par exemple) favorables à la mise en œuvre de la transition démographique (ANDERSON et SCHNEIDER, 2015).

Mais, depuis 2014, le Brésil est entré en crise économique. Le PIB par habitant est redescendu à 8 650 $ US courants en 2016 alors qu'il avait atteint 13 168 en 2011[142]. La population de l'État d'Amapá est touchée de plein fouet par cette crise[143].

La baisse de la fécondité a débuté dans la première moitié des années 1960 puis s'est accélérée dans les années 1970 et a touché toutes les régions : dans la région Sud, on est passé de 6 enfants par femme dans les années 1960 à 2,1 en 1996, tandis que dans la région Nord-Est, on passait de 7,2 enfants par femme à 2,9. Cette homogénéité de la baisse étonne, étant donné les diversités entre les régions. Elle n'a pas été due aux politiques gouvernementales, qui soutenaient faiblement le planning familial, mais aux organismes privés de planification familiale, qui ont mis en place des programmes, des cliniques, des centres de formation. Une culture de la reproduction se diffuse alors avec l'aide des organismes privés et ONG, fondée sur l'utilisation de la contraception, l'avortement (bien qu'interdit) et les accouchements par césarienne avec stérilisation à la clef. En effet, la stérilisation, méthode très utilisée au Brésil, est fortement liée aux césariennes (très fréquentes dans ce pays). Après deux ou trois césariennes, la femme se voit vivement conseiller une ligature des trompes : 59% des stérilisations font suite à une césarienne. Avoir une césarienne est alors un moyen peu coûteux d'avoir une stérilisation. De plus, le Brésil est très urbanisé : les conditions de vie en ville poussent les familles à réduire leur taille, et la diffusion de méthodes de réduction des naissances est facilitée en ville (INED, *Population et Sociétés* n° 345, avril 1999).

Ces éléments confirment que le Brésil, dans son ensemble, se classe désormais dans la dernière phase du schéma de transition démographique : faible mortalité et faible fécondité. Néanmoins, toutes les régions du Brésil n'en sont pas au même niveau de transition ; c'est le cas notamment de l'État d'Amapá – qui nous concerne en premier lieu car c'est de là que viennent de nombreuses migrantes –, lequel se situe en retrait du mouvement.

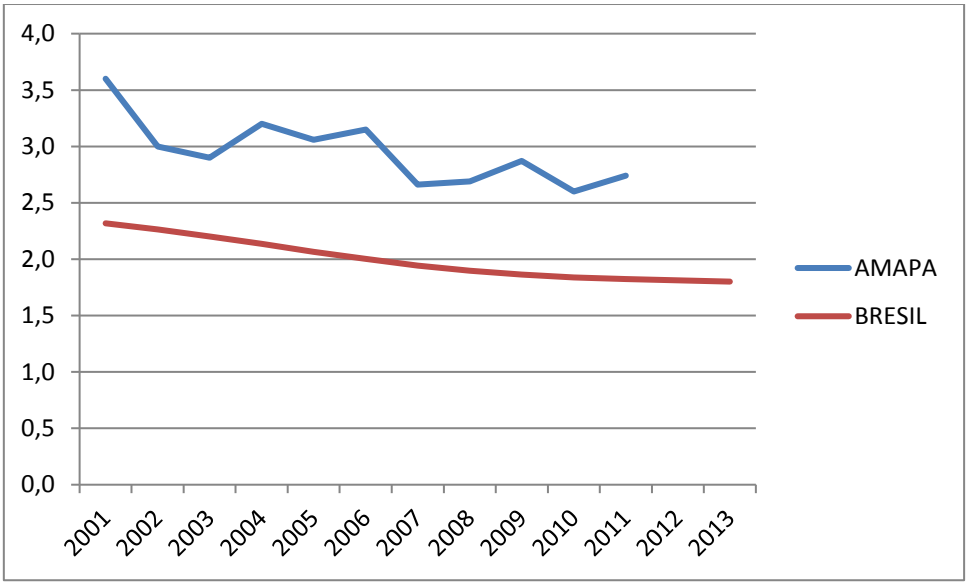
**Fécondité des femmes de l'État d'Amapá**

Les femmes de l'État d'Amapá avaient 2,7 enfants en 2011 alors que les Brésiliennes dans l'ensemble n'en avaient que 1,8. Néanmoins, la tendance de l'évolution de l'Amapá était à la baisse : l'ICF est passé de 3,6 enfants par femme en 2001 à 2,7 en 2011.

[142] Source : Banque mondiale. http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD?locations=BR

[143] Source : « L'État de l'Amapá durement touché par la crise économique », publié le 12 avril 2016. http://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/l-etat-de-l-amapa-durement-touche-par-la-crise-economique-349188.html

Graphique 1.4.2 : Comparaison des ICF Brésil et État d'Amapá depuis 2001




Sources : http://donnees.banquemondiale.org/pays/bresil et
http temps://knoema.com/atlas/Brazil/Amap%C3%A1/Total-fertility-rate

Notons par ailleurs qu'il est inférieur à celui de la Guyane (3,6 enfants par femme en 2015) et très inférieur à celui des étrangères (mais qui regroupe toutes les nationalités étrangères) vivant en Guyane (voir infra, section 3). Les migrantes brésiliennes en provenance de cet État présentent donc une fécondité inférieure à celle du pays d'accueil. Cette affirmation est bien évidemment à nuancer selon les caractéristiques socio-économiques des femmes migrantes. C'est ce que nous verrons en troisième partie de cette thèse avec les résultats de l'enquête que nous avons menée.

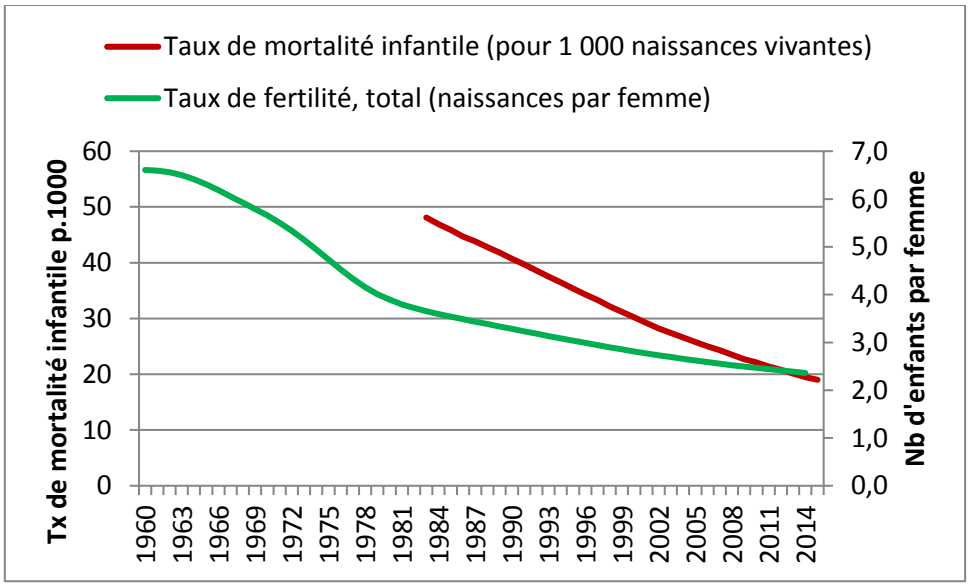
### 1.4.2. La fécondité des femmes au Suriname

Au Suriname, en 1960, l'espérance de vie à la naissance était de 60 ans[144], le taux brut de mortalité de 11 ‰ et le taux brut de natalité de 45 ‰. Aujourd'hui, l'espérance de vie à la naissance est de 71 ans (74 ans pour les femmes et 68 ans pour les hommes), le taux brut de mortalité de 7 ‰ et le taux brut de natalité de 18 ‰.

L'Indice Conjoncturel de Fécondité est passé de 6,6 enfants par femme en 1960 à 2,36 en 2014. Le taux de mortalité infantile était de 48 pour 1 000 naissances vivantes en 1983, il était de 19 ‰ en 2015 (graphique 1.4.3).

Au Suriname, comme au Brésil, la mortalité a beaucoup baissé – la natalité également, portée par une nette diminution de la fécondité.

Graphique 1.4.3 : Comparaison des évolutions du taux de mortalité infantile et du nombre d'enfants par femme au Suriname de 1960 à 2015




Source : http://donnees.banquemondiale.org/pays/suriname

Cette forte diminution de la fécondité est-elle de même niveau pour chacune des ethnies composant la population surinamaise ?

Pour mémoire (voir 1re partie, chapitre III), le Suriname autorise la publication de statistiques ethniques[145] ; en 2012, sa population était principalement constituée

[144] Source des données de ce paragraphe et du suivant : http://donnees.banquemondiale.org/pays/bresil

[145] Cette section est rédigée à partir des données de l'Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS) :

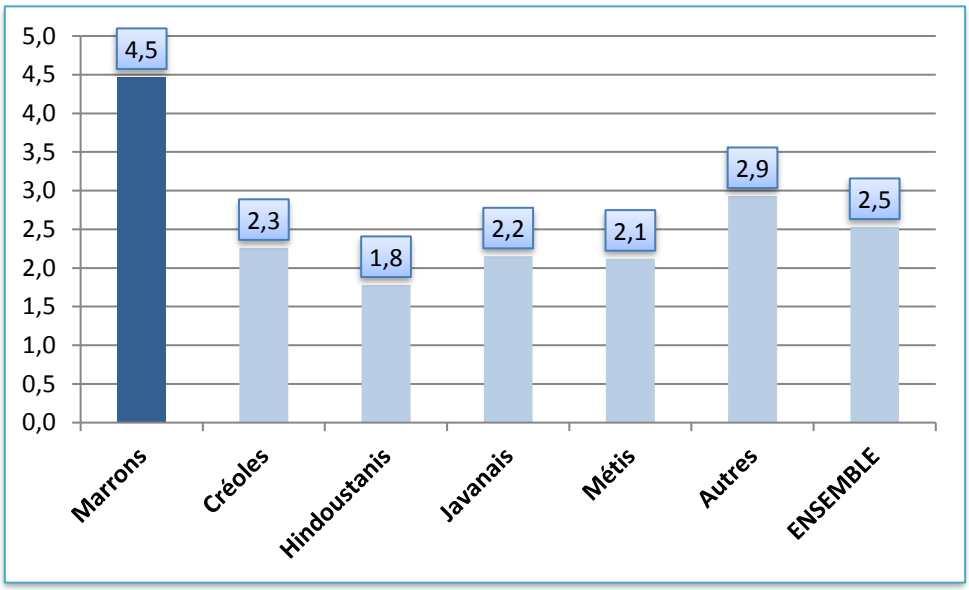
- « Resultaten achtste volks en woningtelling in Surinam (volume 1), demografische en sociale karakteristieken en migratie », *Suriname in cijfers* n° 294, septembre 2013.

d'Hindoustani (27%), de Marrons (22%), de Créoles (16%), de Javanais (14%), de Métis (13%), d'Amérindiens (4%) et d'autres (4%).

Les Marrons sont le groupe ethnique qui nous intéresse au premier plan car, comme nous l'avons largement montré, les migrants de l'Ouest guyanais sont essentiellement constitués de populations marronnes (ou bushinenge).

La déclinaison de l'ICF selon le groupe ethnique montre des disparités non négligeables (graphique 1.4.4) : en 2012, le groupe caractérisé par l'ICF le plus faible était celui des Hindoustani avec 1,8 enfant par femme et celui présentant l'ICF le plus élevé était celui des Marrons avec 4,5 enfants par femme. Le groupe des Marrons se distingue des autres groupes par sa fécondité plus élevée.

Graphique 1.4.4 : ICF au Suriname en 2012 selon le groupe ethnique




Source : Algemeen Bureau voor de Statistiek, Suriname

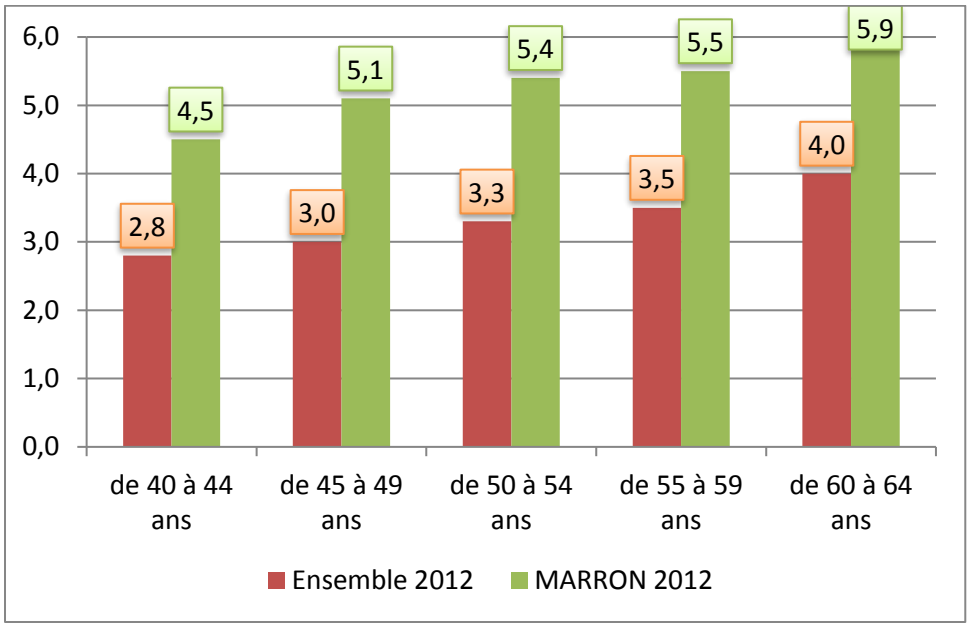
En 2012, les mères de 15 à 64 ans ayant 7 enfants ou plus encore en vie représentaient 5,5% de l'ensemble des mères ; chez les mères marronnes, ce pourcentage s'élevait à 18%. Les mères marrones représentaient 63% de l'ensemble des mères ayant 7 enfants ou plus encore vivants (20% de l'ensemble des mères).

---

- « Resultaten achtste volks en woningtelling in Suriname (volume 2). Onderwijs, werkgelegenheid en vervoer, vruchtbaarheid en sterfte, gezondheid en sport », *Suriname in cijfers* n° 299, janvier 2014.
- « Statistisch jaarboek 2013/Statistical yearbook 2013 », *Suriname in cijfers* n° 310, décembre 2014.
- « Statistisch jaarboek 2014/Statistical yearbook 2014 », *Suriname in cijfers* n° 321, février 2016.

Si on considère la descendance finale des femmes de 40 ans et plus (celles qui ont terminé ou quasiment terminé leur vie féconde) en 2012, celle des femmes marronnes était plus élevée que celle de l'ensemble des femmes surinamaises, quelle que soit la tranche d'âge : environ 2 enfants d'écart. Mais on remarque toutefois qu'entre les femmes de 60-64 ans et celles de 40-44 ans, soit 20 ans d'écart, la descendance finale a diminué, passant de 5,9 enfants à 4,5 enfants. On peut donc admettre que la fécondité des femmes marronnes, bien que très élevée, est en baisse au cours de ces dernières années (graphique 1.4.5)[146].

Graphique 1.4.5 : Descendance finale des femmes de 40 à 64 ans au Suriname en 2012 – Comparaison des Marrons avec l'ensemble



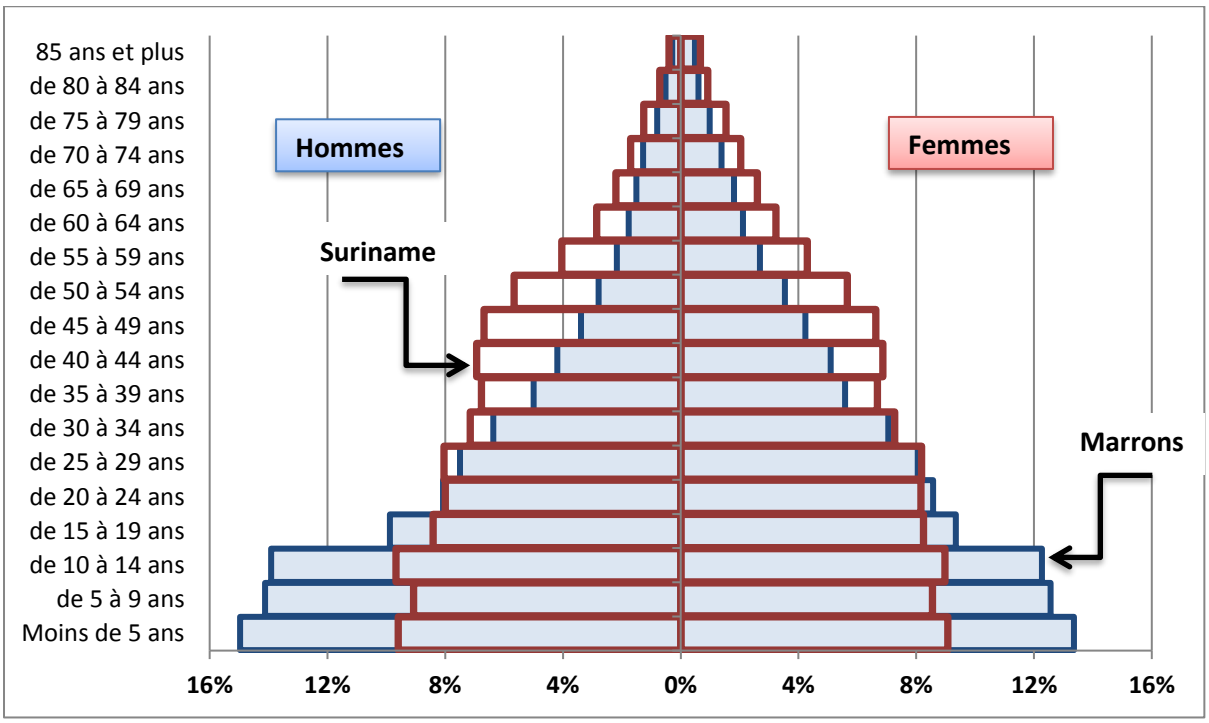

Source : Algemeen Bureau voor de Statistiek, Suriname

Cette forte fécondité a des conséquences sur la structure par âge de la population. La population des Marrons est plus jeune : 50% ont moins de 20 ans contre 36% pour l'ensemble de la population surinamaise (graphique 1.4.6).

Ainsi, même si la fécondité diminue, dans les prochaines années, la natalité restera élevée du fait de la jeunesse de la population et de l'importance numérique des femmes en âge de procréer.

[146] Je n'ai pas trouvé d'historique de l'ICF selon les ethnies du Suriname.

Graphique 1.4.6 : Structure de la population du groupe ethnique marron comparée à la structure de la population de l'ensemble de la population du Suriname en 2012




Source : Algemeen Bureau voor de Statistiek, Suriname

La fécondité des femmes marronnes du Suriname est particulièrement élevée et beaucoup plus élevée que celle des autres groupes ethniques du pays. Les Marrons représentaient 22% de la population du Suriname ; cela explique que l'ICF du Suriname n'est globalement que de 2,4 enfants par femme, les autres ethnies faisant baisser l'indicateur.

Or les migrantes des communes frontalières de l'Ouest guyanais incluses dans la recherche, Mana, Saint-Laurent, Grand-Santi et Maripasoula, sont des femmes issues de cette communauté. Les non-migrantes vivant dans l'Ouest guyanais sont également majoritairement issues de cette communauté. Il s'agira dans la troisième partie de cette thèse de considérer la part du facteur culturel dans cette forte fécondité et celle des autres déterminants, notamment éducatifs, économiques et sociaux.

En effet, au Suriname, les deux groupes ethniques dominants sont les Hindoustani et surtout les Créoles, populations plus favorisées. En revanche, les Javanais, et plus encore les Amérindiens et les Bushinenge, pâtissent davantage des inégalités sociales (POULALION, 1986). Les derniers sont également défavorisés en Guyane.

### 1.4.3. Impact de la fécondité des étrangères sur le niveau guyanais de la fécondité

En 1999, l'ICF de la Guyane était de 3,9 enfants par femme. Mais il variait, selon la nationalité de la mère, de 2,9 pour les Françaises à 6,7 pour les Surinamaises[147].

Tableau 1.4.1 : Indice Conjoncturel de Fécondité en 1999 selon la nationalité en Guyane

| Nationalité de la mère | ICF 1999 |
|---|---|
| Surinamaises | 6,7 |
| Haïtiennes | 4,6 |
| Brésiliennes | 3,8 |
| Françaises | 2,9 |
| **Ensemble** | **3,9** |

Source : INSEE, *Antiane* n° 54, octobre 2002

En 2009 en Guyane, plus d'une naissance sur deux était issue d'une mère étrangère, soit 54% des naissances. Trois pays étaient plus représentés, le Suriname, Haïti et le Brésil, qui représentaient 90% des naissances de mères étrangères. Les femmes étrangères avaient en moyenne plus d'enfants que les femmes françaises, 4,6 enfants contre 3,1, et faisaient donc augmenter l'ICF guyanais global de 0,4 puisqu'il était de 3,5 enfants par femme[148].

Tableau 1.4.2 : Indice Conjoncturel de Fécondité en 2009 selon la nationalité en Guyane[149]

| | Naissances | | ICF |
|---|---|---|---|
| Nationalité de la mère | Effectifs | Répartition | |
| Françaises | 2 927 | 46% | 3,1 |
| Étrangères | 3 368 | 54% | 4,6 |
| **Ensemble** | **6 295** | **100%** | **3,5** |

Source : INSEE, statistiques de l'état civil et estimations de population.

En 2015, on a compté 6 800 naissances en Guyane, dont 44% issues de deux parents français, 29% d'un parent français et d'un parent étranger et 27% de deux parents étrangers[150]. Avec 29% des enfants qui naissent d'un parent français et d'un parent étranger, on peut admettre que la mixité des unions est importante en Guyane ; or les femmes

[147] Source : INSEE, « Guyane, des peuples et des histoires », *Antiane* n° 54, octobre 2002. https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/9266

[148] Source : INSEE, « La fécondité est le premier moteur de la croissance démographique en Guyane », *Antianéchos* n° 27, janvier 2013. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290957

[149] Tableau issu de : INSEE, « La fécondité est le premier moteur de la croissance démographique en Guyane », *Antianéchos* n° 27, janvier 2013. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290957

[150] Source : INSEE, « Synthèse démographique de la Guyane. Une démographie toujours dynamique », *Flash Guyane* n° 57, janvier 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2559184

migrantes en union avec un non-migrant ont un comportement procréatif se rapprochant de celui des natives (SOBOTKA, 2010). Nous verrons ce qui ressort de l'enquête questionnaire sur ce sujet dans la troisième partie.

Néanmoins, l'ICF des Françaises est étonnamment élevé en Guyane. Il a même augmenté légèrement entre 1999 et 2009, passant de 2,9 enfants par femme à 3,1, ce qui peut être dû soit à un accroissement des naissances, soit à un rajeunissement de l'âge à la maternité.

Franck TEMPORAL a calculé à partir du recensement 2006[151] un ICF de 3,8 enfants par femme pour les étrangères sur la période 2001-2005 contre 2,6 pour les Françaises, pour un ICF global de 3,1. Les étrangères ont des taux de fécondité supérieurs à tous les âges. Concernant les Françaises, il a établi des ICF selon qu'elles sont nées en Guyane, en Métropole, dans un autre DOM ou à l'étranger et ayant acquis la nationalité française (TEMPORAL, 2010).

Tableau 1.4.3 : ICF, part des femmes d'âge fécond et des naissances des femmes de nationalité française selon le lieu de naissance. Rappel ICF des femmes étrangères. Méthode DEF – Période 2001-2005

| | ICF | % de femmes d'âge fécond | % de naissances |
|---|---|---|---|
| Nées en Guyane | 2,8 | 63% | 66% |
| Nées en métropole | 1,9 | 18% | 16% |
| Nées à l'étranger | 2,8 | 13% | 13% |
| Nées dans un autre DOM | 1,9 | 6% | 5% |
| **Ensemble Françaises** | **2,6** | **100%** | **100%** |
| **Étrangères** | **3,8** | | |

Source : TEMPORAL, 2010, à partir du recensement INSEE 2006

Selon ces statistiques, les Françaises de Guyane nées en métropole ou dans un autre DOM ont un ICF équivalent et proche de celui qu'on observe en métropole (1,7 à cette date). Les Françaises nées à l'étranger ont un ICF plus élevé, mais inférieur toutefois à celui des étrangères (2,8 contre 3,8). Les Françaises nées à l'étranger, qui sont en Guyane depuis plus longtemps que les étrangères venant d'arriver, sont peut-être plus souvent en union mixte et ont intégré, plus que les étrangères, les normes procréatives locales. La fécondité des natives de Guyane reste élevée et de même niveau que celle des Françaises nées à l'étranger. Cela peut s'expliquer par le profil de ces femmes : moins diplômées et confrontées au sous-emploi. La maternité peut apparaître comme un projet de vie pour ces jeunes femmes, le statut de mère leur permettant d'accéder aux prestations sociales et de là à une certaine forme d'indépendance, sorte de passage à l'âge adulte (TEMPORAL, 2010).

[151] Il utilise la méthode Décompte des Enfants au Foyer (DEF). Cette méthode consiste à remplacer les naissances observées à l'état civil par les jeunes enfants recensés auxquels on attribue une mère dans le foyer, la plus jeune femme d'âge fécond. On calcule les taux de fécondité par âge une année donnée en rapportant le nombre d'enfants au nombre de mères (TEMPORAL, 2010).

Ne perdons pas de vue également que les Françaises de Guyane sont d'origines ethniques diverses et qu'on ne peut pas les considérer comme un seul bloc. Les femmes créoles et métropolitaines ont terminé leur transition démographique, mais cela n'est sans doute pas le cas des femmes d'autres origines.

**Où en est la Guyane de sa transition démographique ?**

*« Le concept de transition démographique désigne le passage, à l'occasion d'un processus de "modernisation" globale, et au bout d'un certain délai, d'un régime traditionnel d'équilibre démographique, à mortalité et fécondité fortes, à un régime moderne d'équilibre, à mortalité et fécondité basses »* (CHESNAIS, 1986). Entre les deux régimes, on observe d'abord un recul de la mortalité, suivi plus tard d'une baisse de la natalité. On considère donc trois phases : une phase pré-transitionnelle de forte mortalité et forte natalité, une phase transitionnelle de déstabilisation, puis une phase post-transitionnelle de basse mortalité et basse natalité (CHESNAIS, 1986)[152].

En Guyane, la première phase de la transition, la baisse de la mortalité, est acquise. La baisse récente de la fécondité (l'ICF est passé de 3,9 enfants par femme en 1994 à 3,5 en 2012) pourrait indiquer le début de la deuxième phase de la transition démographique : faible natalité[153].En 2015, l'ICF de la Guyane est légèrement remonté et a atteint 3,6 enfants par femme[154] ; cependant l'ICF, qui est très influencé par la variation de l'âge moyen à la maternité, n'est pas le meilleur indicateur pour rendre compte de la baisse de la fécondité.

Soulignons à nouveau que les femmes de Guyane appartiennent à de multiples cultures, qui peuvent avoir des rapports à la fécondité, la famille, la reproduction… très différents. Certaines femmes, de nationalité étrangère, viennent de pays aussi divers que le Brésil, le Suriname, Haïti… D'autres sont françaises et appartiennent aux communautés amérindiennes ou bushinenge, ou encore sont d'origine créole ou métropolitaine. Au-delà des déterminants culturels, les facteurs socio-économiques, le niveau d'instruction, l'accès à la prévention… sont également très discriminants.

Le modèle de la transition démographique paraît trop figé, trop strict pour analyser la situation guyanaise globale, car elle est particulièrement plurielle.

[152]La théorie de la transition démographique est développée en introduction générale.

[153] Source : INSEE, « Poursuite de la transition démographique en Guyane. Légère inflexion de la natalité », *Guyane Analyses* n° 12, janvier 2016. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908375

[154] Source : INSEE, « Synthèse démographique de la Guyane. Une démographie toujours dynamique », *Flash Guyane* n° 57, janvier 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2559184

## Conclusion du chapitre IV de la 1re partie

La fécondité du Brésil a beaucoup diminué pour atteindre un niveau faible aujourd'hui de 1,8 enfant par femme. Dans l'État d'Amapá, la fécondité a également baissé, mais moins fortement, et se situe aux environs de 2,7 enfants par femme.

La fécondité du Suriname a également beaucoup diminué et est aujourd'hui de 2,4 enfants par femme. Au Suriname, les femmes marronnes ont une fécondité beaucoup plus élevée, de l'ordre de 4,5 enfants par femme en 2012, mais qui est néanmoins sensiblement en baisse.

La Guyane se caractérise par un ICF en faible diminution : 3,6 enfants par femme en 2015 contre 3,9 en 1994[155]. Les étrangères de Guyane ont une fécondité plus élevée que les Françaises, mais, parmi ces dernières, les Françaises nées en Guyane ont la même fécondité que les Françaises nées à l'étranger, beaucoup plus haute que celle des Françaises nées en Métropole.

La situation est donc complexe. Ces problématiques sont au cœur de la troisième partie de cette thèse. Concernant les femmes vivant dans les communes frontalières, nous tenterons donc d'y voir plus clair à partir des résultats de l'enquête questionnaire.

[155] Il n'existe pas de série plus longue pour l'ICF de la Guyane.

## Conclusion de la 1re partie

Nous avons vu que l'histoire du peuplement de la Guyane est faite de strates successives d'apports extérieurs. Mais, pendant des siècles, la population n'est pas parvenue à s'accroître. Puis, au milieu des années 1960, les flux migratoires sont devenus très puissants. Les migrant(e)s étant jeunes et leur fécondité élevée, la progression démographique en a encore été renforcée.

La Guyane a longtemps accueilli de nombreux migrants sur son vaste territoire ; cette tendance s'était atténuée au début des années 2010, mais semble repartir à la hausse au cours des toutes dernières années, sous l'effet conjugué des crises économiques au Brésil et au Suriname et de la pauvreté endémique accrue par des catastrophes climatiques en Haïti.

Les immigrés constituent 29% de la population totale. Les migrations s'étant ralenties, les enfants d'immigrés sont souvent nés sur le territoire guyanais et donc non immigrés eux-mêmes. L'enquête MFV (voir 1re partie, chapitre II) permet de connaître, pour la population des 18-80 ans, la part des natifs de Guyane dont la mère est migrante : les graphiques ci-dessous présentent les résultats, pour l'arrondissement de Cayenne d'une part et celui de Saint-Laurent d'autre part[156].

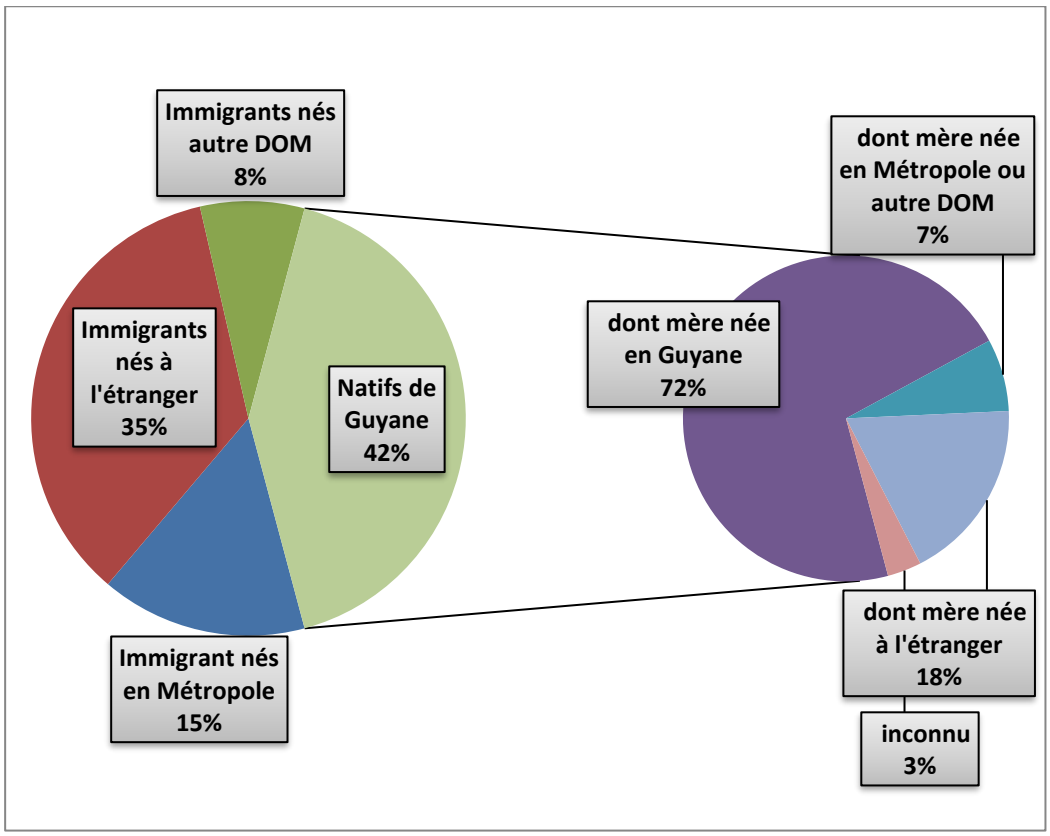
Dans l'arrondissement de Cayenne, les personnes nées à l'étranger représentent un tiers de la population (35%), et les natifs de Guyane représentent 4 personnes sur 10 (42%).

Parmi ces natifs, environ 2 sur 10 ont une mère née elle-même à l'étranger (18%), ce qui représente 8% de la population totale. Ainsi, dans l'arrondissement de Cayenne, environ 4 personnes sur 10 (43%) sont migrantes de l'étranger ou ont une mère migrante de l'étranger.

Les natifs de Guyane dont la mère est elle-même née en Guyane représentent 30% de la population de l'arrondissement de Cayenne.

[156] Les communes incluses dans l'arrondissement de Cayenne dans l'enquête MFV sont : Cayenne, Iracoubo, Kourou, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Régina, Rémire-Montjoly, Roura, Saint-Georges, Sinnamary.
Les communes incluses dans l'arrondissement de St-Laurent dans l'enquête MFV sont : Awala-Yalimapo, Mana, Saint-Laurent du Maroni.

Graphique 1.1 : Enquête MFV 2010, 18-80 ans. Arrondissement de Cayenne : lien à la migration et lieu de naissance des mères des natifs de Guyane



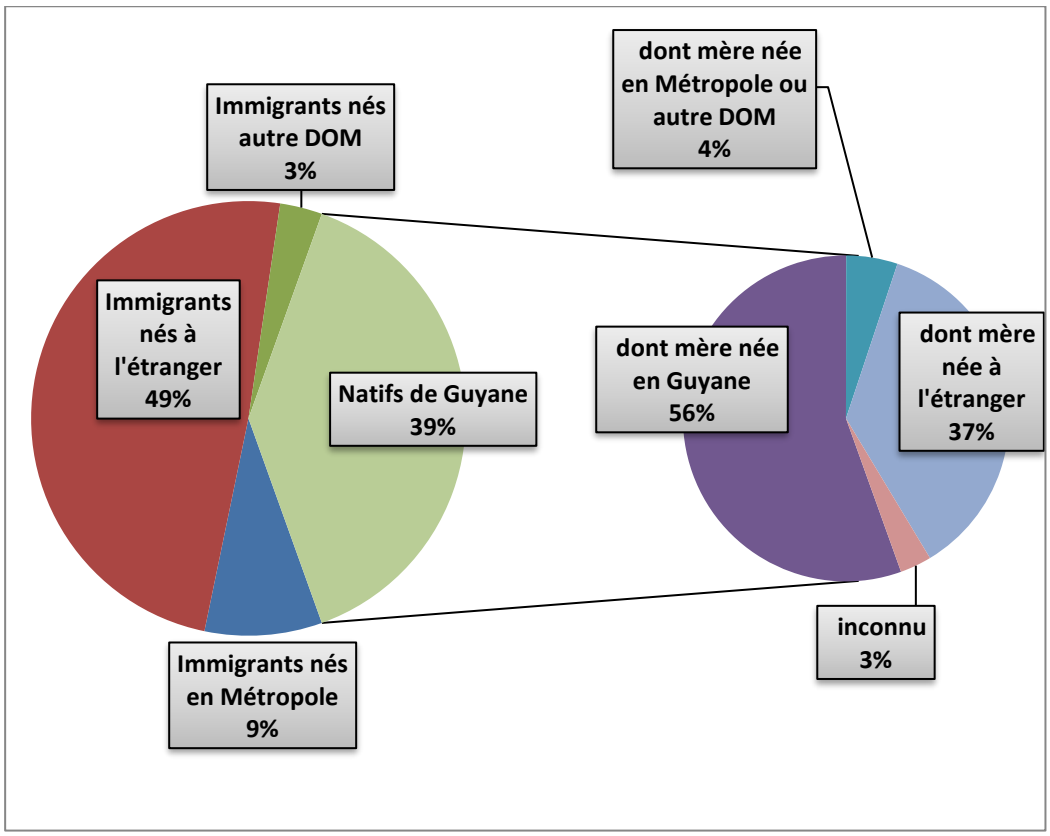

Source : enquête MFV, exploitation Claude Conan

Dans l'arrondissement de Saint-Laurent, les personnes nées à l'étranger représentent presque la moitié de la population (49%), et les natifs de Guyane représentent, comme dans l'arrondissement de Cayenne, 4 personnes sur 10 (39%).

Parmi ces natifs, environ 4 sur 10 ont une mère née à l'étranger (37%), ce qui représente 14% de la population totale. Ainsi, dans l'arrondissement de Saint-Laurent, environ les 2/3 de la population totale (63%) sont migrants de l'étranger ou ont une mère migrante de l'étranger.

Les natifs de Guyane, dont la mère est elle-même née en Guyane, représente 22% de la population de l'arrondissement de Saint-Laurent.

Graphique 1.2 : Enquête MFV 2010, 18-80 ans. Arrondissement de Saint-Laurent : lien à la migration et lieu de naissance des mères des natifs de Guyane




Source : enquête MFV, exploitation Claude Conan

Ces éléments nous renseignent sur la situation de la population vis-à-vis des migrations, en comparant l'arrondissement de Cayenne à celui de Saint-Laurent. Même s'il ne s'agit que de la population majeure et que les communes non routières ont été exclues de l'enquête, on peut affirmer que la situation vis-à-vis de l'immigration est beaucoup plus importante dans l'arrondissement de Saint-Laurent – où pratiquement les deux tiers de la population sont originaires de l'étranger – que dans l'arrondissement de Cayenne – où ce pourcentage est de 43%. Et on peut supposer que, en ajoutant les enfants de moins de 18 ans et les communes éloignées (Maripasoula, Grand-Santi…), ces résultats auraient été accentués.

En revanche, la population de l'arrondissement de Cayenne comporte presque un quart de natifs d'un autre DOM ou de la métropole (23%), soit deux fois plus que celle de l'arrondissement de Saint-Laurent qui n'en compte qu'un sur huit (12%).

Enfin, les natifs de Guyane dont la mère est elle-même native de Guyane ne constituent même pas 1 personne sur 3 dans l'arrondissement de Cayenne, et encore moins dans l'arrondissement de Saint-Laurent : à peine 1 personne sur 4.

La Guyane a accueilli de nombreux migrants au cours de la seconde moitié du XX$^{e}$ siècle, et la société guyanaise en a été profondément transformée ; le poids des migrations, eu égard

à la faiblesse de la population accueillante, était important. Et pourtant, cela ne déboucha pas sur des crises sociales et politiques majeures (MAM-LAM-FOUCK, 2015).
Les raisons en sont plurielles selon Serge MAM-LAM-FOUCK :

- Pendant toute son histoire, jusque dans les années 1960, la Guyane est restée peu peuplée. Or nombre de migrants se sont installés dans des zones sous-peuplées : les Hmong à Cacao et Javouhey, les Bushinenge à Grand-Santi, les Brésiliens à Saint-Georges, les Amérindiens à Awala-Yalimapo, les Haïtiens à Montsinéry-Tonnegrande…
- Les migrations se sont étendues sur de longues années : 1965-2005, soit 40 ans. Cela laisse le temps aux uns d'accueillir et aux autres de s'installer.
- Les pouvoirs publics ont assuré des structures d'accueil, certes insuffisantes, mais qui ont permis la prise en charge dans des conditions acceptables. En outre, les opérations d'expulsion des étrangers en situation irrégulière par les pouvoirs publics dès 1982 ont réduit les tensions.
- Au moment de l'arrivée massive des migrants, la population était déjà différenciée, même si, numériquement et proportionnellement, les Créoles dominaient. Amérindiens, Bushinenge, Créoles, Métropolitains… cohabitaient déjà bien avant les vagues d'immigration.
- L'apport des migrants a été favorable à la croissance économique dans les années 1990 : les surfaces cultivées ont augmenté et l'agriculture s'est modernisée, l'activité spatiale s'est développée...

Ces migrations ont généré une recomposition territoriale. Des communes abandonnées des Créoles par l'exode rural se repeuplent de migrants : dans l'Est les Brésiliens dominent tandis que dans l'Ouest ce sont les Surinamais. Concernant ces derniers, il faut ajouter les migrations intérieures, en Guyane et au Suriname, dues à l'exode rural : cet aspect est développé dans le chapitre IV de la deuxième partie, section « Le bassin fluvial du Maroni : un territoire particulier ».

Ces migrations du XX$^{e}$ siècle sont essentiellement clandestines (il ne s'agit pas de migrations organisées par les pouvoirs publics) ; avant de pouvoir régulariser leur situation, les migrants restent souvent illégaux sur le territoire pendant de longues années. Dans ces conditions, ils n'ont que peu de droits et vivent dans une grande précarité. Cela génère des inégalités sociales entre les habitants.

Dans la deuxième partie de cette thèse, nous développerons les originalités de la population guyanaise et plus particulièrement des communes étudiées.

Le chapitre I explique comment le comptage de la population se fait en Guyane, compte tenu du contexte tout à fait particulier que nous venons d'évoquer.

Dans le chapitre II, un descriptif de la population et de sa distribution sur le territoire guyanais est suivi d'une analyse de son évolution : part des migrations et part de l'accroissement naturel.

Le chapitre III interroge les inégalités qui prévalent en Guyane.

Le chapitre IV est entièrement consacré au descriptif des communes de l'enquête.

## 2. DEUXIÈME PARTIE

## LA GUYANE, UNE POPULATION AUX CARACTÉRISTIQUES SINGULIÈRES

La population guyanaise est originale à bien des égards : l'histoire de son peuplement a engendré une population multiple et variée. C'est ce que nous avons détaillé dans la première partie. Il nous faut appréhender maintenant les données démographiques actuelles proprement dites.

La population guyanaise se concentre sur le littoral : comment se répartit-elle exactement ?

Entre 2009 et 2014, la population a augmenté chaque année en moyenne de 2,4%[157]. Comment se décompose cette extraordinaire croissance et quels sont les moteurs de son dynamisme ? Quelles sont la part du solde naturel et celle du solde migratoire ? Comment évolue la population selon la zone infrarégionale ?

Le dynamisme démographique est particulièrement important dans l'Ouest[158] . Le nombre de naissances a été de 6 800 en 2015, en augmentation de 11% depuis 2010[159]. Quel est l'impact de la jeunesse de la population, et donc du nombre de femmes en âge de procréer, sur la natalité ?

En 2015, le nombre d'enfants par femme s'élevait à 3,6, faisant de la Guyane un des territoires de France les plus féconds avec Mayotte[160]. Mais comment a évolué la fécondité en Guyane ? Quelle est la fécondité selon l'âge des femmes ?

Par ailleurs, l'espérance de vie s'est améliorée, ce qui est dû notamment à la baisse tendancielle de la mortalité infantile[161]. Comment s'articulent taux de natalité et taux de mortalité ? Comment a évolué la mortalité infantile ?

Pour constituer ces statistiques, l'INSEE a compté la population au travers des recensements et établi le dénombrement des naissances par commune à partir des données de l'état civil. En Guyane, ces données font souvent l'objet de suspicions et sont parfois mises en cause. C'est pourquoi nous verrons en premier lieu comment ces comptages se font en Guyane.

Le chapitre III sera consacré à la description des inégalités sociales au sein de la population guyanaise et à la vulnérabilité d'une grande partie de cette population. En effet, si certains Guyanais ont un emploi qualifié et confortable leur permettant d'appartenir à une classe sociale favorisée, ce n'est pas le cas de nombre d'entre eux. Les personnes vivant de minima sociaux ou les étrangers en situation régulière sur le territoire mais subsistant de petits boulots informels sont évidemment moins bien lotis. Enfin, ce sont les migrants arrivés

---

[157] Source : INSEE, « Synthèse démographique de la Guyane. Une démographie toujours dynamique », *Flash Guyane* n° 57, janvier 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2559184

[158] Source : INSEE, « Recensement de la population en Guyane. 252 338 habitants au 1er janvier 2014 », *Flash Guyane* n° 56, janvier 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2540209

[159] Source : INSEE, « Synthèse démographique de la Guyane. Une démographie toujours dynamique », *Flash Guyane* n° 57, janvier 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2559184

[160] Idem.

[161] Idem.

clandestinement en Guyane et n'ayant pas encore obtenu de papiers qui connaissent les situations les plus précaires.

En Guyane, le niveau des inégalités sociales est élevé : fonctionnaires et assimilés perçoivent une prime de vie chère, tandis que d'autres cumulent sous-emploi, illettrisme, isolement, habitat insalubre… (CARDE, 2009). Dans le chapitre III, nous nous penchons sur ces inégalités.

## 2.1. CHAPITRE I
## Compter la population, un exercice complexe et des résultats contestés

Dans ce premier chapitre, nous allons comprendre comment est comptée la population de Guyane, comment est organisé le recensement et qui le met en œuvre. Nous verrons également comment sont dénombrées les naissances. Pour ce faire, nous chercherons à savoir où accouchent les femmes et comment est alimenté l'état civil.

Nous n'omettrons pas les limites de ces comptages.

### 2.1.1. Un recensement parfois difficile

> *« – Tu pourrais me rendre un service, Cizia ?*
> *– Dis-moi.*
> *– Maripasoula compte quatre mille six cents habitants. Si on passe la barre des cinq mille, on change de catégorie et on reçoit plus d'aides de l'État.*
> *Il me regarde de ses yeux clairs. Très sérieux.*
> *– J'essaie de convaincre la mairie de recenser les Brésiliens qui travaillent en forêt. Après tout, ils bossent sur le territoire de la commune, non ?*
> *– T'as raison.*
> *– Mais on n'a pas de budget. Il faut que je me démerde moi-même pour aller voir les Brésiliens et les convaincre. Si je pouvais profiter de ta logistique…*
> *– Tu as besoin de quoi ?*
> *– Le transport en pirogue, d'abord. Puis, à Dorlin, les chantiers sont très dispersés, il faudra des quads et de l'essence.*
> *– Un plaisir, vieux. » (ZYKË, 2009)*

Les résultats du recensement en Guyane sont perpétuellement source de polémiques ; il est reproché à l'INSEE de sous-estimer la population en omettant particulièrement de compter les habitants clandestins, supposés être fort nombreux, non seulement au fond des bois mais également dans les bidonvilles des communes urbaines. Le journal quotidien local, *France-Guyane,* des samedi 23 et dimanche 24 avril 2016 titrait : *« Finances : un habitant est un sou »*[162]. Dans le paragraphe sur *« l'enjeu du recensement »* étaient cités les élus proposant des idées pour améliorer le recensement de la population, notamment en situation irrégulière, dans le cadre du calcul de la Dotation Globale de Fonctionnement des communes : réalisation d'un *« recensement parallèle à celui de l'INSEE, en se basant sur les consommations*

[162] Source : « Finances : un habitant est un sou », *France-Guyane,* 23 avril 2016. http://www.franceguyane.fr/actualite/politique/elections-de-la-collectivite-territoriale-de-guyane/finances-un-habitant-est-un-sou-290446.php

*d'eau ou d'électricité »*, mise en œuvre d'un recensement exhaustif, proposition d'un *« autre mode de calcul »* pour Saint-Laurent : comme 35% des habitants sont âgés de 5 à 15 ans et qu'il y a 16 000 scolaires, il n'y a qu'à extrapoler la population, cela donne 48 000 habitants au lieu des 43 000 officiels admis par l'INSEE. Un autre article du *France-Guyane* en date du vendredi 22 janvier 2016 laisse la maire de Cayenne contester les chiffres du recensement pour sa commune (57 000 habitants) : *« On est à plus de 80 000 sur la ville de Cayenne. »*[163] Citons un dernier article de ce même *France-Guyane,* dans lequel le président de la Collectivité territoriale de Guyane en personne annonce qu'il va *« défendre la dotation de la Guyane à Paris, pour qu'elle corresponde à sa population réelle »*, et d'ajouter : *« Nous estimons que 244 000 habitants, cela ne correspond pas à la fois au seuil démographique et au seuil d'immigration. »*[164] À ce propos, l'INSEE a tenu à préciser que les données du recensement sont recoupées avec celles de l'état civil et du service des douanes.

Rappelons que, si l'INSEE organise le recensement de la population, c'est bien chaque commune qui est chargée de le mettre en œuvre sur son territoire.

Comment se fait le recensement en Guyane ? Que nous dit l'INSEE[165] ?

Le recensement de la population a pour objectifs de déterminer les populations légales[166] ainsi que de décrire les caractéristiques de la population, des conditions de logement et des déplacements. Il est obligatoire, confidentiel, déclaratif et sous la direction de l'État. La répartition des rôles entre l'INSEE et les communes est la suivante :

| **INSEE** | **Communes** |
|---|---|
| **Organise et contrôle le recensement** | **Préparent et réalisent la collecte** |
| Protège les informations | Prévoient les moyens matériels et humains nécessaires |
| Fixe la méthode de recensement | Mettent en œuvre la communication locale |
| Liste les communes concernées | Réalisent la collecte sur le terrain |
| Publie les populations légales chaque année | |

[163] Source : « Cayenne. Le recensement, question d'argent », *France-Guyane,* 22 janvier 2016. http://www.franceguyane.mobi/actualite/societe-social-emploi/le-recensement-question-d-argent-276853.php

[164] Source : « CTG : les commissions se mettent en place », *France-Guyane,* 19 janvier 2016. http://www.franceguyane.fr/actualite/une/ctg-les-commissions-se-mettent-en-place-276380.php

[165] Source : diaporama présenté par l'INSEE lundi 4 juillet 2016 à la réunion de Réseau des Correspondants Privilégiés, dont je fais partie dans le cadre de ma fonction de chargée d'études économiques et sociales à la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guyane. Ce réseau technique permet d'échanger sur les sources statistiques, les méthodes… Il regroupe l'ensemble des institutions de Guyane travaillant sur les indicateurs statistiques.

[166] *« Le terme générique de "populations légales" regroupe pour chaque commune sa population municipale, sa population comptée à part et sa population totale qui est la somme des deux précédentes. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1999

**Les communes de plus de 10 000 habitants[167] (Cayenne, Kourou, Matoury, Rémire-Montjoly et Saint-Laurent-du-Maroni) :** le recensement a lieu tous les ans sur un échantillon de 8% de la population. Ainsi, 40% des logements sont enquêtés au bout de 5 ans ; les résultats annuels utilisent 5 enquêtes annuelles de recensement consécutives. Il s'agit par la suite de transformer les 40% en 100% en multipliant la population enquêtée par le poids en logement (proche de 2,5).

**Les communes de moins de 10 000 habitants :** le recensement a lieu tous les 5 ans et porte sur toute la population. Il existe 5 groupes de communes de moins de 10 000 habitants. Un groupe étant enquêté chaque année, l'ensemble des communes est enquêté en 5 ans. Les résultats annuels sont basés sur des extrapolations ou interpolations de l'enquête de recensement. Exemple ci-dessous :

| Groupe | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| • **Apatou**<br>• **Grand-Santi**<br>• **Montsinéry-Tonnegrande** | Recense-ment | | Extrapola-tion | | |
| • **Awala-Y.**<br>• **Iracoubo**<br>• **Mana** | | Recense-ment | Extrapola-tion | | |
| • **Camopi**<br>• **Ouanary**<br>• **Régina**<br>• **St-Georges**<br>• **Saül** | | | Recense-ment | | |
| • **Macouria**<br>• **St-Élie**<br>• **Sinnamary** | | | Interpola-tion 2011-2013 | Recense-ment | |
| • **Maripasoula**<br>• **Papaïchton**<br>• **Roura** | | | Interpola-tion 2011-2014 | | Recense-ment |

Selon cet exemple, les résultats officiels de 2012 sont établis sur la base des enquêtes effectuées entre 2010 et 2014, période nécessaire pour recenser toutes les petites communes. Le recensement de 2014, dernier disponible au moment de la rédaction de cette thèse, court de 2012 à 2016.

[167] Depuis 2004, le recensement de la population est fait selon une méthode de collecte modifiée : le comptage, autrefois ponctuel et organisé tous les 8 ou 9 ans, fait place à celui qui est décrit dans ce paragraphe.

Ci-dessous, les millésimes de collecte des communes pour la campagne de recensement 2017 :

| GROUPE | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Chaque année |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A | | | Maripasoula<br>Papaïchton<br>Roura | | | |
| B | | | | Apatou<br>Grand-Santi<br>Montsinéry-Tonnegrande | | |
| C | | | | | Awala-Yalimapo<br>Iracoubo<br>Mana | |
| D | Camopi<br>Ouanary<br>Régina<br>St-Georges<br>Saül | | | | | |
| E | | Macouria<br>St-Élie<br>Sinnamary | | | | |
| S | | | | | | Cayenne<br>Kourou<br>Matoury<br>Rémire-Montjoly<br>St-Laurent |

Source : [http://www.insee.fr/fr/information/2383265](http://www.insee.fr/fr/information/2383265)

**La population clandestine est-elle comptabilisée dans les données du recensement de l'INSEE en Guyane ?**

Les communes mettent en œuvre la collecte sur leur propre territoire. Comme le précise avec humour le texte en exergue au début du paragraphe sur le recensement, et extrait du roman autobiographique de Cizia ZYKË, cela n'est pas toujours une mince affaire, notamment pour les communes isolées et forestières où l'orpaillage illégal sévit (sur l'orpaillage illégal, voir infra, chapitre III). Par exemple, la commune de Papaïchton a vu sa population multipliée par 2 entre 2008 et 2013, passant de 3 136 habitants à 6 335 ; selon l'INSEE, cet accroissement spectaculaire s'explique par l'amélioration de la collecte. En clair, cela signifie que les orpailleurs clandestins ont été mieux comptabilisés en 2014 qu'en 2009 dans la commune de Papaïchton[168]. Lorsque les orpailleurs clandestins sont recensés, on

[168] Source : entretien avec Rémi CHARRIER, chef de l'Unité Études et Diffusion, Service territorial de Cayenne. [http://www.guyaweb.com/actualites/news/societe/pourquoi-la-population-recensee-de-papaichton-a-double-de-2008-a-2013/?category_name=actualites%2Fnews%2Fsociete](http://www.guyaweb.com/actualites/news/societe/pourquoi-la-population-recensee-de-papaichton-a-double-de-2008-a-2013/?category_name=actualites%2Fnews%2Fsociete)

observe un sex-ratio déséquilibré en faveur des hommes dans la commune, les personnes vivant sur les sites d'orpaillage étant essentiellement des hommes. Ainsi, en 2013 à Papaïchton, on comptait 154 hommes pour 100 femmes, à Maripasoula, 180 hommes pour 100 femmes et à Grand-Santi en revanche, 100 hommes pour 100 femmes. Dans cette dernière commune, on peut en conclure que les orpailleurs n'ont pas été recensés, contrairement aux communes de Papaïchton et Maripasoula. En effet, certaines communes forestières renoncent, pour des raisons de logistique et de dangerosité, à compter les orpailleurs clandestins. Si on fait la différence entre le nombre d'hommes et celui des femmes, on peut estimer le nombre d'orpailleurs clandestins à environ 3 000 dans la commune de Maripasoula (6 730 hommes et 3 747 femmes), en supposant une exhaustivité du comptage de tous les sites illégaux. Pour ce qui est de cette dernière commune, le directeur général des services de la mairie a organisé le recensement en février 2014 et a lui-même participé à une mission dans un site officieux ; il y décrit une situation sanitaire désastreuse, les gens vivant dans des conditions déplorables[169].

On peut se demander si, en dehors de ces situations particulières liées à l'orpaillage illégal en Guyane, les populations de migrants clandestins habitant les zones urbaines du littoral sont comptabilisées dans le recensement ? La réponse est oui, dans la limite de la faisabilité de l'opération, bien entendu.

Selon Frédéric PIANTONI, les personnes illégales sont estimées à 20 à 22% de la population à Saint-Laurent-du-Maroni et jusqu'à 55% en milieu rural (PIANTONI, 2009b). L'estimation globale du nombre de personnes en situation irrégulière est faite dans le chapitre II de cette deuxième partie.

Les personnes en situation irrégulière seraient peu enclines à se laisser recenser : cela n'est pas forcément vrai. Ces personnes pensent en effet parfois que le fait d'être recensées officiellement peut les amener à obtenir des papiers (ce qui est faux en réalité).

**Les limites des données du recensement en Guyane**

Les données ne sont disponibles qu'avec 2 ans de retard : or les populations évoluent rapidement en Guyane. Les données du recensement apparaissent en décalage avec la situation réelle. Un phénomène migratoire inattendu n'est appréhendable dans les chiffres que 2 ans plus tard ; le nombre de demandeurs d'asile en provenance d'Haïti arrivés en Guyane courant 2016, comme nous l'avons vu dans la première partie, ne sera connu que fin 2018.

Nous abordons dans la section suivante le comptage des naissances en Guyane.

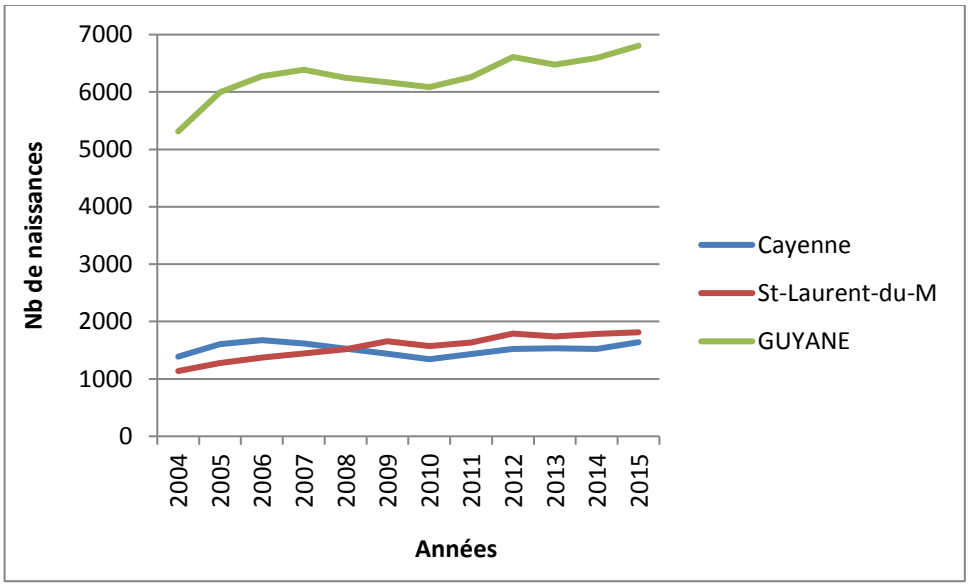
[169] Communication personnelle, le 19 mars 2014.

### 2.1.2. Un état civil en constante amélioration

Qu'est-ce qu'une naissance domiciliée ? *« Le lieu du domicile est celui du domicile de la mère pour les naissances. »*[170]

Les chiffres présentés ci-dessous ne concernent que les naissances de mères domiciliées dans une commune de Guyane. Les naissances intervenues en Guyane de mères ne résidant pas en Guyane (i.e. mères résidant en Métropole, dans un autre DOM ou à l'étranger) ne sont pas comptabilisées. À sa naissance, l'enfant est déclaré dans la commune où il est né (où la mère a accouché). L'INSEE procède par la suite à la ventilation des naissances selon la commune de résidence de la mère.

Graphique 2.1.1 : Évolution du nombre de naissances domiciliées en Guyane, à Cayenne et à Saint-Laurent de 2004 à 2015




Source : INSEE, statistiques de l'état civil.

En 2015, on a compté en Guyane 6 806 naissances, dont la moitié (51%) issues de mères résidant à Cayenne (25%) ou à Saint-Laurent (27%). Les naissances de Saint-Laurent dépassent celles de Cayenne depuis 2009 : en 2015, il y en a eu 1 642 à Cayenne, qui compte 55 817 habitants, et 1 812 à Saint-Laurent, qui compte 44 169 habitants (graphique 2.1.1).

En 12 ans de 2004 à 2015, le nombre de naissances en Guyane est passé de 5 312 à 6 806 (+ 1 494 naissances). Ce nombre est en constante progression depuis 2011, hormis une baisse en 2013.

En Guyane, la plupart des enfants naissent hors mariage : 89% contre 58% en France métropolitaine. Un tiers d'entre eux ont une mère de moins de 25 ans contre 12% en France métropolitaine (source : INSEE, statistiques de l'état civil).

[170] Source : https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2012

Tableau 2.1.1 : Nés vivants selon la nationalité et selon le lieu de naissance des parents. Année 2015 – Comparaisons selon le domicile de la mère, France métropolitaine/Guyane

| Nationalité des parents | France métro-politaine | Guyane | | Lieu de naissance des parents | France métro-politaine | Guyane |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Deux parents français | 77% | 44% | | Deux parents nés en France | 71% | 37% |
| Père étranger, mère française | 7% | 8% | | Père né à l'étranger, mère née en France | 8% | 12% |
| Père français, mère étrangère | 7% | 21% | | Père né en France, mère née à l'étranger | 7% | 20% |
| Deux parents étrangers | 8% | 27% | | Deux parents nés à l'étranger | 14% | 31% |
| **ENSEMBLE** | **100%** | **100%** | | **ENSEMBLE** | **100%** | **100%** |
| Ensemble des mères françaises | 84% | 52% | | Ensemble des mères nées en France | 79% | 48% |
| Ensemble des mères étrangères | 16% | 48% | | Ensemble des mères nées à l'étranger | 21% | 52% |
| **ENSEMBLE** | **100%** | **100%** | | **ENSEMBLE** | **100%** | **100%** |

Source : INSEE, statistiques de l'état civil

En Guyane, 48% des naissances sont issues d'une mère étrangère contre 16% pour la France métropolitaine. 27% des naissances guyanaises ont pour origine deux parents étrangers, contre 8% des naissances métropolitaines. Plus de la moitié des naissances de Guyane sont issues d'une mère née à l'étranger contre une naissance de Métropole sur cinq[171] (tableau 2.1.1).

**Concrètement, comment doit se passer le comptage des naissances ?**

L'INSEE précise que *« le fichier annuel des naissances est le résultat de l'exploitation des bulletins d'état civil envoyés par les mairies ayant enregistré des naissances […]. Toute naissance survenue sur le territoire français fait l'objet d'une déclaration d'état civil. Cette source administrative permet de comptabiliser et d'étudier les naissances selon divers critères sociodémographiques (âge des parents, environnement familial...). »*[172]

« *Les jeunes parents auront cinq jours, et non plus trois, pour déclarer la naissance de leur enfant auprès d'un officier d'état civil. Le principe avait été inscrit dans la loi "Justice du XXIe siècle" du 18 novembre 2016, venue modifier l'article 55 du Code civil, lequel prévoit désormais que "les déclarations de naissance sont faites dans les cinq jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu". Restait à attendre un décret pour que la disposition entre en vigueur et soit précisée. C'est chose faite. Ce décret, paru le 3 mars au JO, précise que "le jour*

[171] La contribution des femmes étrangères ou nées à l'étranger au niveau de la fécondité de Guyane est traitée dans le chapitre IV de la première partie.
[172] Source : https://www.insee.fr/fr/information/1303690

*de l'accouchement n'est pas compté dans le délai de déclaration de naissance" et que "lorsque le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, ce délai est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant". L'article 54 de la loi prévoyait en outre une dérogation "lorsque l'éloignement entre le lieu de naissance et le lieu où se situe l'officier de l'état civil le justifie". Dans un tel cas, le délai serait porté non pas à cinq mais à huit jours. Or en réalité, le décret fait apparaître que cette dérogation ne concerne que la Guyane. Et, plus précisément, "les communes d'Apatou, d'Awala-Yalimapo, de Camopi, de Grand Santi, d'Iracoubo, de Mana, de Maripasoula, d'Ouanary, de Papaïchton, de Régina, de Saint-Élie, de Saint-Georges, de Saint-Laurent-du-Maroni, de Saül et de Sinnamary". »*[173]

**Qu'en est-il dans les faits en Guyane ? Où accouchent les femmes ?**

Il existe 4 maternités en Guyane :

- L'hôpital de Cayenne (Centre Hospitalier Andrée-Rosemon, CHAR).
- L'hôpital de Kourou (Centre Médico-Chirurgical de Kourou, CMCK).
- L'hôpital de Saint-Laurent (Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, CHOG).
- La clinique privée à Cayenne (Clinique Véronique).

Pour les déclarations de naissances, au CHAR, un officier d'état civil se déplace dans l'établissement. Dans les autres établissements, le personnel soignant – les sages-femmes la plupart du temps – enregistrent les déclarations puis les transmettent à l'état civil de la commune.

Mais les femmes peuvent également accoucher dans les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) – pour la définition des CDPS, voir infra, chapitre III de cette deuxième partie – ou à leur domicile.

Le Registre d'Issue de Grossesse Informatisé (RIGI) de la région Guyane existe depuis 2013 (auparavant, ce registre existait mais n'était pas informatisé et, en conséquence, les données étaient moins fiables) et constitue une autre source d'information. Il s'agit d'une banque de données dont l'exploitation annuelle collige tous les accouchements ayant eu lieu en Guyane au cours d'une année, *« pour un terme supérieur ou égal à 22 semaines d'aménorrhée, que l'enfant soit né vivant ou non, que la cause du décès fœtal soit spontanée ou suite à une interruption médicale de grossesse »* (exploitation annuelle du RIGI 2104). Les accouchements ayant eu lieu en établissement et ceux qui ont eu lieu hors établissement mais ont été transférés secondairement en milieu hospitalier sont inclus dans cette base de données. En

[173] Source : « État civil. Déclaration de naissance : le délai est porté à cinq jours ». https://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/Articles/Articles&cid=1250278751019 Référence : décret n° 2017-278 du 2 mars 2017 relatif au délai de déclaration de naissance.

sont donc exclus les accouchements ayant lieu hors établissement et non secondairement transférés, cas aujourd'hui devenus forts rares.

Les rapports du RIGI 2014 et 2015 sont téléchargeables sur Internet, sur le site du réseau PÉRINAT GUYANE[174].

Néanmoins, les bases de données sont propriété du réseau PÉRINAT GUYANE et de la Collectivité territoriale de Guyane. Il est nécessaire d'obtenir l'autorisation de ces organismes pour utiliser les données[175]. Nous avons demandé des extractions particulières de ces bases de données, qui nous ont été transmises par la sage-femme coordinatrice du réseau PÉRINAT GUYANE.

Analysons par conséquent certains résultats issus des exploitations particulières du RIGI 2015, portant sur 6 914 naissances supérieures ou égales à 22 semaines d'aménorrhée (22 SA), limite de viabilité (enfants vivants et décédés).

Tableau 2.1.2 : Naissances supérieures ou égales à 22 SA selon le lieu et l'établissement de naissance en 2015

| | Domicile | Établissement de santé | Transport domicile/ établisse-ment | Ensemble | % |
|---|---|---|---|---|---|
| CHAR | 23 | 3 209 | 4 | 3 236 | 46,8% |
| CHOG | 35 | 2 482 | 5 | 2 522 | 36,5% |
| CMCK | 15 | 756 | 3 | 774 | 11,2% |
| Clinique Véronique | 1 | 349 | | 350 | 5,1% |
| CDPS | | 32 | | 32 | 0,5% |
| **Ensemble** | **74** | **6 828** | **12** | **6 914** | **100%** |
| **%** | **1,1%** | **98,8%** | **0,2%** | **100%** | |

Source : RIGI 2015, exploitation particulière, Claude Conan

Selon les données du RIGI, la grande majorité des enfants naît dans un établissement de santé (99%). Quid des naissances intervenant hors des 4 établissements ? 32 naissances ont eu lieu dans un CDPS en 2015 et 36 en 2014 (source RIGI). Le rapport d'activité 2016 des CDPS fait état, quant à lui, de 44 accouchements en CDPS en 2015[176], soit 12 de plus que le RIGI. Pour les naissances ayant lieu en CDPS, les soignants sont supposés effectuer les déclarations

174

- http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/rapports-du-reseau-perinat-guyane/item/757-rapport-d-exploitation-annuelle-du-registre-d-issue-de-grossesse-informatisee-2014
- http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/rapports-du-reseau-perinat-guyane/item/779-rapport-d-exploitation-annuelle-du-registre-d-issue-de-grossesse-informatise-2015

175 Autorisation que nous avons obtenue le 14 décembre 2016.

176 Source : Bilan d'activité des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) de Guyane 2016, Pôle des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) de la Guyane, Centre hospitalier de Cayenne, juin 2017.

à l'état civil. Mais cela ne serait pas toujours le cas selon la Ligue des droits de l'homme (LIGUE DES DROITS DE L'HOMME, 2015).

Les chiffres du tableau 2.1.2 comprennent les naissances ayant eu lieu à domicile ou au cours du trajet mais transférés secondairement en milieu hospitalier. En 2015, les naissances ayant eu lieu à domicile sont au nombre de 74, auxquelles il faut ajouter 12 naissances qui ont eu lieu pendant un transport. Ces 86 naissances sont secondairement prises en charge par l'hôpital (notamment le CHOG, qui concentre presque la moitié de ces naissances) et se retrouvent donc dans le circuit classique. En revanche, les naissances à domicile ou en transport non récupérées par l'hôpital sont absentes de ces chiffres, et, si elles ne sont pas déclarées pour une raison ou une autre, ne figurent pas non plus dans les chiffres INSEE.

Qui naît dans un CDPS et comment sont prises en charge les parturientes des communes éloignées[177] ?

Les CDPS dépendent de l'hôpital de Cayenne, mais les femmes de Grand-Santi accouchent à l'hôpital de Saint-Laurent, tout en étant suivies pour leur grossesse au CDPS de Grand-Santi. Les autres femmes accouchent à Cayenne, où elles sont transférées à la fin du 8e mois ou au début du 9e mois de grossesse. Elles n'ont aucun débours à faire pour le transfert.

Certaines femmes accouchent au CDPS lorsqu'il est trop tard ou qu'elles ne souhaitent pas être transférées. En effet, dans certains cas, elles restent pratiquement 5 semaines à l'hôpital pour leur accouchement et certaines ne le veulent pas. Mais normalement, tout est prévu pour qu'elles accouchent à l'hôpital.

La distinction entre les CDPS n'est pas faite ; on ne peut donc savoir de quel CDPS il s'agit. Mais quand on croise cette donnée avec la commune de résidence de la mère, on observe qu'en 2015 un gros tiers des naissances en CDPS est le fait de mères habitant à Maripasoula, et un petit tiers des femmes de Saint-Georges, 5 naissances de femmes ne résidant pas en Guyane et 3 de femmes de Grand-Santi. En 2014, plus de la moitié des naissances en CDPS avaient eu lieu à Saint-Georges, Grand-Santi et Maripasoula recueillant ensemble 22% de ces naissances (source RIGI).

Les mères ayant accouché en CDPS viennent donc de communes isolées et/ou éloignées des centres urbains.

Comment expliquer les écarts entre les données RIGI et les données INSEE ?

Les naissances issues de femmes ne résidant pas en Guyane (commune = Autre) mais accouchant dans le département sont comptées dans le RIGI, mais pas par l'INSEE. Le RIGI relève 73 naissances issues de mères non résidantes en 2015 (voir tableau ci-après), ce qui est fort peu.

[177] Communication personnelle avec la sage-femme coordinatrice du réseau PÉRINAT GUYANE en février 2017.

Néanmoins, certaines femmes ont pu « tricher » sur leur résidence et donner une adresse en Guyane, bien que n'y résidant pas elles-mêmes ; elles ont pu le faire auprès de l'état civil, ou bien de la sage-femme saisissant le RIGI, à l'un ou l'autre, ou aux deux en même temps… On ne peut absolument pas le savoir !

Selon Frédéric PIANTONI, depuis la destruction pendant la guerre civile d'Albina, ville du Suriname qui fait face à Saint-Laurent-du-Maroni, la maternité de Saint-Laurent est la seule de toute la région du fleuve (et même quasiment jusqu'à Paramaribo[178]). Des femmes surinamaises viennent donc y accoucher. Or, pour pouvoir y accoucher, elles doivent donner une adresse en Guyane. On compte ainsi plus de naissances domiciliées en Guyane, et notamment à Saint-Laurent, qu'en réalité (PIANTONI, 2009b).

Tableau 2.1.3 : Comparaison des nombres de naissances INSEE/RIGI en 2015 selon la commune de résidence de la mère

| | INSEE État civil | RIGI | Écarts INSEE/RIGI |
|---|---|---|---|
| Apatou | 180 | 187 | 7 |
| Awala-Yalimapo | 21 | 21 | 0 |
| Camopi | 51 | 47 | -4 |
| Cayenne | 1 642 | 1 673 | 31 |
| Grand-Santi | 199 | 208 | 9 |
| Iracoubo | 37 | 38 | 1 |
| Kourou | 618 | 632 | 14 |
| Macouria | 291 | 288 | -3 |
| Mana | 273 | 295 | 22 |
| Maripasoula | 176 | 177 | 1 |
| Matoury | 705 | 689 | -16 |
| Montsinéry-Tonnegrande | 51 | 52 | 1 |
| Ouanary | 1 | 0 | -1 |
| Papaïchton | 71 | 66 | -5 |
| Régina | 21 | 21 | 0 |
| Rémire-Montjoly | 398 | 391 | -7 |
| Roura | 50 | 51 | 1 |
| St-Élie | 0 | 0 | 0 |
| St-Georges | 148 | 147 | -1 |
| St-Laurent du Maroni | 1 812 | 1 799 | -13 |
| Saül | 2 | | -2 |
| Sinnamary | 59 | 59 | 0 |
| AUTRE | 0 | 73 | 73 |
| **TOTAL** | **6 806** | **6 914** | **108** |

Sources : INSEE, état civil ; RIGI 2015.

[178]Idem.

Franck TEMPORAL précise que l'établissement hospitalier de Saint-Laurent représente un pôle d'attraction pour 70 000 personnes, et qu'entre 1985 et 2003 le nombre d'accouchements y a augmenté de 400%. En 2008, il y a eu 19 accouchements à Albina, sans aucune sage-femme, alors qu'au CHOG il y a eu 2 200 accouchements avec 90 médecins et 45 sages-femmes (AFD, TEMPORAL et al., 2016).

Dans le calcul de l'Indice Conjoncturel de Fécondité, ces naissances sont rapportées au nombre de femmes recensées en Guyane (et donc sans les femmes résidant notamment au Suriname). L'ICF est probablement un peu surestimé ; des naissances domiciliées en Guyane sont rapportées à des femmes surinamaises non comptabilisées dans le dénominateur.

Par ailleurs, et pour ce qui est de la commune de Saint-Laurent tout particulièrement, des femmes d'autres communes du fleuve Maroni venues accoucher à Saint-Laurent et ayant de la famille à Saint-Laurent peuvent également déclarer habiter à Saint-Laurent…

Pour clore ce paragraphe, disons qu'en Guyane on compte sans doute quelques naissances qu'on ne devrait pas compter (issues de femmes d'ailleurs ayant déclaré résider ici), et qu'on omet de compter certaines naissances (issues d'accouchements ayant eu lieu « hors circuit » et non déclarées à l'état civil). Ces cas sont devenus rares et il ne s'agit que d'épiphénomènes aujourd'hui.

Cependant, l'historique sur le sujet des déclarations de naissances est complexe en Guyane. En voici un résumé.

Comme le précise Catherine BENOÎT (BENOÎT, 2016), l'état civil en Guyane a une histoire complexe, notamment sur les fleuves-frontières, Oyapock et Maroni, pour les populations amérindiennes et bushinenge. Or, sans état civil, pas de nationalité ni de citoyenneté, et difficultés d'accès aux soins, à l'école… Elle rappelle que toutes les populations de Guyane n'ont pas eu accès à l'état civil de la même façon et au même moment. Au temps des colonies, tous les résidents n'étaient pas citoyens. En Guyane coexistaient les colons français, les esclaves, les Amérindiens et les Noirs Marrons.

- Pour les esclaves, il fallut attendre la seconde abolition de 1848 pour que l'état civil soit établi.
- Les Amérindiens ont été déclarés citoyens en 1791 mais n'avaient pas d'état civil. Par la suite, ils furent considérés comme « peuples indépendants », et donc la question de l'état civil ne se posait pas.
- Les Boni, seuls Noirs Marrons de Guyane à l'époque, étaient considérés comme assujettis aux Ndjuka, eux-mêmes sujets hollandais. En 1848, à l'abolition de l'esclavage, ils étaient considérés comme « peuple indépendant ». Ils ne sont pas devenus citoyens français mais jouissaient d'une pseudo-nationalité, comme les Amérindiens.

La création du territoire de l'Inini en 1930 dichotomise la Guyane côtière, pays des populations créoles et métropolitaines, de nationalité et citoyenneté françaises, et l'Inini, pays

des Amérindiens et Bushinenge, populations tribales et indépendantes qui pour la grande majorité n'ont pas d'état civil et par conséquent, ni la nationalité ni la citoyenneté françaises. Dans le cadre de la création des municipalités en 1969, il fallait, de ces populations indépendantes, faire des citoyens, ce que HURAULT appela la « francisation » ; c'était l'attribution de la nationalité française pour que les nouveaux citoyens aient le droit de vote et accès aux prestations sociales. Les campagnes d'établissement d'état civil se sont faites via les Jugements Déclaratifs de Naissance (JDN)[179]. En 1969 ont été créées deux communes sur le Maroni, Maripasoula et Papaïchton-Grand-Santi, qui ont leurs propres services d'état civil. La création de la commune de Grand-Santi est intervenue en 1993. Pour autant, les Noirs Marrons et Amérindiens ne sont pas tous citoyens français ; un certain nombre n'ont pas d'état civil et sont donc encore actuellement apatrides. Pour pallier les déficiences de l'état civil, plusieurs missions ont été mises en œuvre sur le fleuve Maroni dans les années 1990. Enfin, aujourd'hui, la procédure de JDN est simplifiée, notamment à Grand-Santi et Papaïchton ; pour ceux qui ont un lien proche avec un Français, il n'y a plus d'enquête (pour les autres, la procédure classique perdure), et, depuis 2014, des audiences foraines sont organisées (BENOÎT, 2016).

Alors qu'en est-il aujourd'hui ? Les accouchements se font au CHOG pour les femmes d'Apatou, de Grand-Santi et de Papaïchton et au CHAR pour les femmes de Maripasoula. Ainsi, la non-déclaration de la naissance n'existe pratiquement plus.

Selon Anne-Laure FAURAND-TOURNAIRE, qui a réalisé sa thèse de médecine en 2003 à Grand-Santi, intitulée « Grossesses et accouchements chez les femmes businenge », être enceinte sur le fleuve Maroni ne pose pas aujourd'hui de problème excessif. L'offre de soins de Grand-Santi a remplacé celle de Stoelmans au Suriname (détruite pendant la guerre). À la fin du 8e mois, la femme enceinte se rend en pirogue (gratuitement) à Saint-Laurent et y attend l'accouchement. Si elle n'a pas d'hébergement à Saint-Laurent, elle peut habiter à la Maison des Parents. Toutes les femmes de son enquête font confiance à l'hôpital. Par ailleurs, la moitié des femmes du bas Tapanahoni sont suivies à Stoelmans et font donc le « *choix d'accoucher au Suriname* » (FAURAND-TOURNAIRE, 2003).

Il est indéniable que des progrès considérables ont été réalisés : selon Dr Gabriel CARLE, gynécologue à l'hôpital de Saint-Laurent, en 1982, à Saint-Laurent, 60% des accouchements avaient lieu à domicile et la mortalité périnatale était de 80 ‰. En 2001, 1 à 2% des accouchements se faisaient à domicile et la mortalité périnatale était de 8 ‰ (FAURAND-TOURNAIRE, 2003).

[179] Jugement Déclaratif de Naissance : lorsque la naissance n'est pas déclarée dans le délai légal, elle ne peut être inscrite à l'état civil qu'en vertu d'un jugement rendu par le tribunal de l'arrondissement dans lequel est né l'enfant (source : *Bulletin officiel du ministère de la Justice et des Libertés* n° 2011-11, 30 novembre 2011).

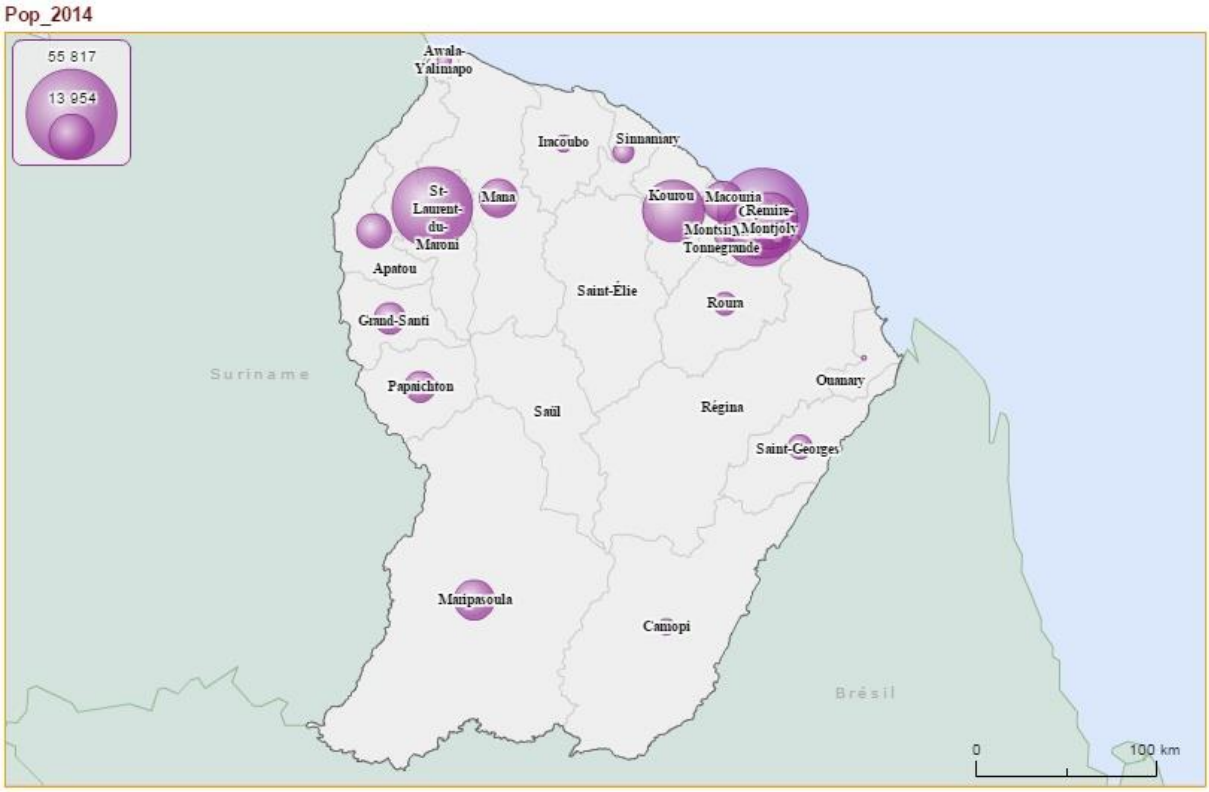
## 2.2. CHAPITRE II
## Des dynamiques géographique et démographiques inégales

Quelles sont les principales caractéristiques de la démographie guyanaise ? C'est ce que nous allons aborder dans les paragraphes suivants.

### 2.2.1. Une population inégalement répartie…

La population est essentiellement concentrée sur la bande littorale de la Guyane, la Guyane dite routière (communes desservies par la route), qui va de Saint-Georges de l'Oyapock, à l'est, à Apatou, à l'ouest.

Carte 2.2.1 : Répartition de la population en Guyane par commune en 2014




Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/
Réalisation carte Claude Conan à partir des données INSEE, recensement de la population 2014

On distingue 2 grands pôles démographiques : l'un autour de Cayenne-Kourou, comprenant les communes de Cayenne, Kourou, Macouria, Roura, Montsinéry-Tonnegrande, Matoury, Rémire-Montjoly, et l'autre autour de Saint-Laurent-du-Maroni, comprenant les communes de Saint-Laurent, Mana, Apatou, Awala-Yalimapo. Le premier pôle concentre 6 habitants sur 10 et le second pôle un habitant sur 4. À eux deux, ils regroupent donc 85% de la population guyanaise.

Plus de 150 000 personnes vivent ainsi entre Cayenne et Kourou, et plus de 60 000 personnes vivent autour de Saint-Laurent-du-Maroni. Ces dernières communes ont connu globalement un accroissement de leur population de 17% entre 2009 et 2014.

Un troisième pôle de population, de moindre importance par rapport aux deux précédents, se situe sur le moyen et le haut fleuve Maroni (communes de Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula) et concentre 10% de la population, soit un peu plus de 24 000 habitants, en augmentation de 51% (+8 000 personnes) entre 2009 et 2014.

Tableau 2.2.1 : Répartition de la population en Guyane par regroupement de communes en 2009, 2014 et évolution 2009-2014

| Communes | Pôles de population | Population 2014 | Population 2009 | Structure en % en 2014 | Évolution 2009-2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cayenne, Kourou, Macouria, Roura, Montsinéry-T., Matoury, Rémire-M. | Pôle Cayenne Kourou | 152 629 | 141 638 | 60% | 8% |
| St-Laurent, Mana, Apatou, Awala-Y. | Pôle St-Laurent | 63 489 | 54 234 | 25% | 17% |
| Maripasoula, Papaïchton, Gd-Santi | Pôle Maripasoula | 24 212 | 16 063 | 10% | 51% |
| St-Georges, Régina, Ouanary, Camopi | Pôle Est | 6 826 | 6 658 | 3% | 3% |
| Saül, St-Élie, Sinnamary, Iracoubo | Pôle Autres | 5 182 | 5 876 | 2% | -12% |
| **Total Guyane** | | **252 338** | **224 469** | **100%** | **12%** |

Source : réalisation Claude Conan à partir des données INSEE, recensements de la population 2009 et 2014

L'est de la Guyane (communes de Saint-Georges de l'Oyapock, Ouanary, Camopi et Régina) ne regroupe que 3% des habitants, soit moins de 7 000 personnes.

Enfin les communes de Saül, Saint-Élie, Sinnamary et Iracoubo constituent environ 2%, soit 5 200 personnes ; ces communes ont perdu 12% de leurs habitants entre 2009 et 2014.

Le détail par commune apparaît dans le tableau ci-après.

Saint-Laurent-du-Maroni est la deuxième commune de Guyane après Cayenne, et son poids dans la population guyanaise ne cesse d'augmenter. Selon un scénario central fondé sur les tendances observées au cours de la dernière décennie, les projections démographiques à l'horizon 2030 font état de 135 000 habitants à Saint-Laurent (44 169 habitants aujourd'hui), soit une multiplication par 3 de la population (AFD, TEMPORAL et al., 2016).

Tableau 2.2.2 : Population municipale par commune et taux d'accroissement annuel 2009-2014

| | Populations municipales au 1er janvier 2014 | Populations municipales au 1er janvier 2009 | Évolution 2009-2014 | Taux d'évolution annuel moyen 2009-2014 (en %) |
|---|---|---|---|---|
| **Guyane** | **252 338** | **224 469** | **12,4** | **2,4** |
| **Communes de l'agglomération du Centre littoral** | **126 761** | **116 124** | **9,2** | **1,8** |
| Cayenne | 55 817 | 57 047 | -2,2 | -0,4 |
| Macouria | 11 209 | 9 096 | 23,2 | 4,3 |
| Matoury | 31 934 | 26 383 | 21,0 | 3,9 |
| Montsinéry-Tonnegrande | 2 477 | 2 131 | 16,2 | 3,1 |
| Rémire-Montjoly | 21 787 | 18 873 | 15,4 | 2,9 |
| Roura | 3 537 | 2 594 | 36,4 | 6,4 |
| **Communauté de communes des Savanes** | **30 902** | **31 232** | **-1,1** | **-0,2** |
| Iracoubo | 1 931 | 2 008 | -3,8 | -0,8 |
| Kourou | 25 868 | 25 514 | 1,4 | 0,3 |
| St-Élie | 119 | 514 | -76,8 | -25,4 |
| Sinnamary | 2 984 | 3 196 | -6,6 | -1,4 |
| **Communauté de communes de l'Est guyanais** | **6 826** | **6 658** | **2,5** | **0,5** |
| Camopi | 1 751 | 1 605 | 9,1 | 1,8 |
| Ouanary | 147 | 82 | 79,3 | 12,4 |
| Régina | 968 | 842 | 15,0 | 2,8 |
| St-Georges | 3 960 | 4 129 | -4,1 | -0,8 |
| **Communauté de Communes de l'Ouest guyanais** | **87 849** | **70 455** | **24,7** | **4,5** |
| Apatou | 8 040 | 6 581 | 22,2 | 4,1 |
| Awala-Yalimapo | 1 364 | 1 306 | 4,4 | 0,9 |
| Grand-Santi | 6 656 | 4 519 | 47,3 | 8,1 |
| Mana | 9 916 | 8 823 | 12,4 | 2,4 |
| Maripasoula | 10 984 | 7 568 | 45,1 | 7,7 |
| Papaïchton | 6 572 | 3 976 | 65,3 | 10,6 |
| St-Laurent du Maroni | 44 169 | 37 524 | 17,7 | 3,3 |
| Saül | 148 | 158 | -6,3 | -1,3 |

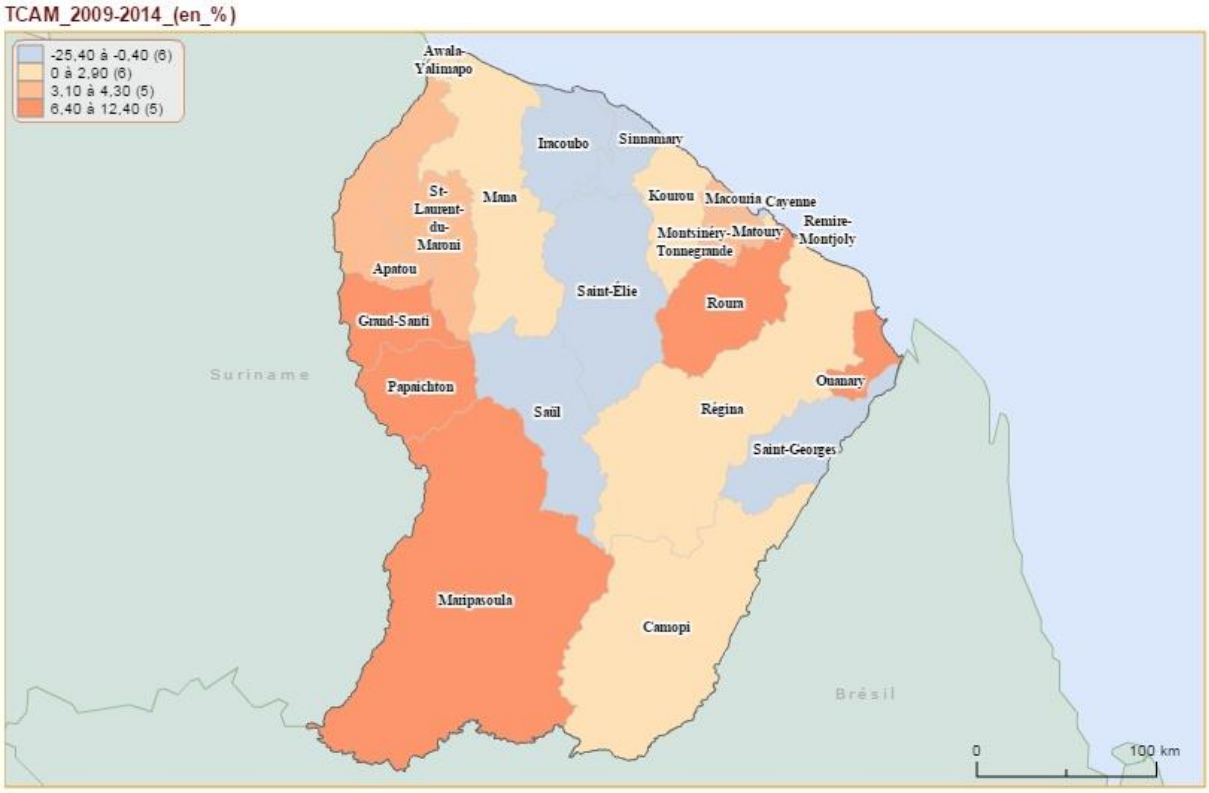
Source : INSEE, recensements de la population, exploitations principales

Sont surlignées les communes incluses dans la recherche. Le chapitre IV fait l'objet des résultats détaillés concernant la population de ces communes.

Entre 2009 et 2014, certaines communes ont perdu des habitants : c'est le cas de Cayenne (– 0,4% par an) et de Saint-Georges (– 0,8% par an) notamment. Les communes de l'Ouest

guyanais sont les plus dynamiques, augmentant ainsi leur poids dans la population totale , qui passe de 31,4% en 2009 à 34,8% en 2014.

Carte 2.2.2 : TCAM par commune entre 2009 et 2014

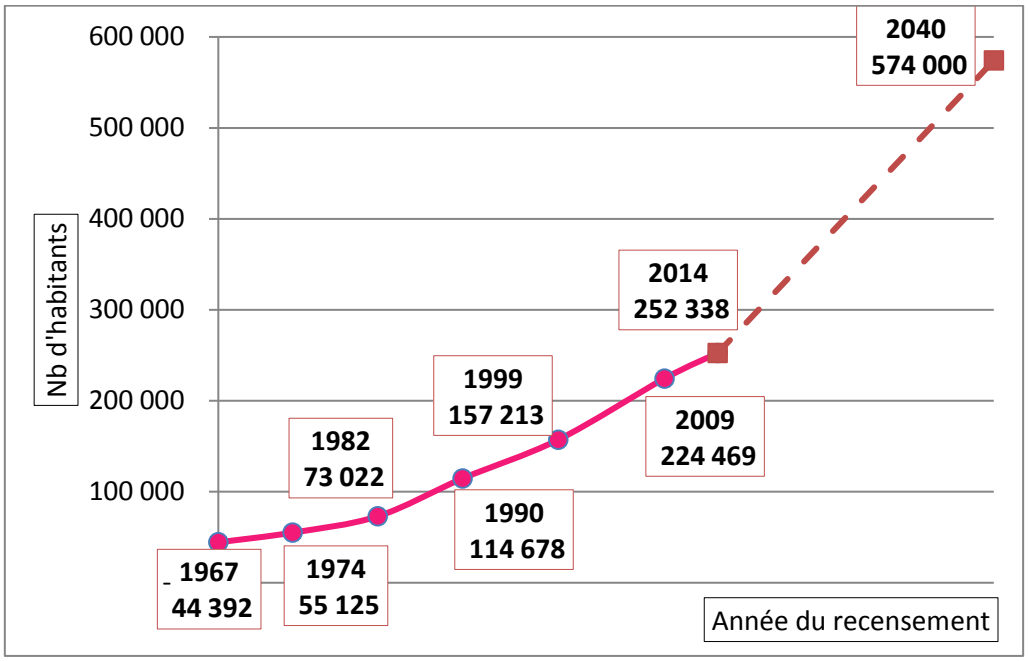



Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan à partir des données INSEE, recensements de la population, exploitations principales

### 2.2.2. … mais en constante augmentation (dont solde naturel et solde migratoire)

La population de Guyane a été multipliée par 4,6 en 40 ans, entre 1974 et 2014, par 3,5 en 32 ans, entre 1982 et 2014 et par 2,2 en 24 ans, entre 1990 et 2014. La population de Guyane est estimée au 1er janvier 2016 à 262 527 habitants et représente 0,4% de la population française hors Mayotte (INSEE – Estimations de population – Résultats provisoires arrêtés fin 2016).

Graphique 2.2.1 : Évolution de la population de Guyane aux derniers recensements et projection en 2040




Source : INSEE, démographie, population au recensement Guyane et projections de population à l'horizon 2040[180]

Les prévisions de population à l'horizon 2040 font état de 574 000 habitants *« si les tendances démographiques récentes en termes de fécondité, de mortalité et de migrations se prolongent »*[181], soit un peu plus d'un doublement de la population entre 2016 et 2040 (en 24 ans).

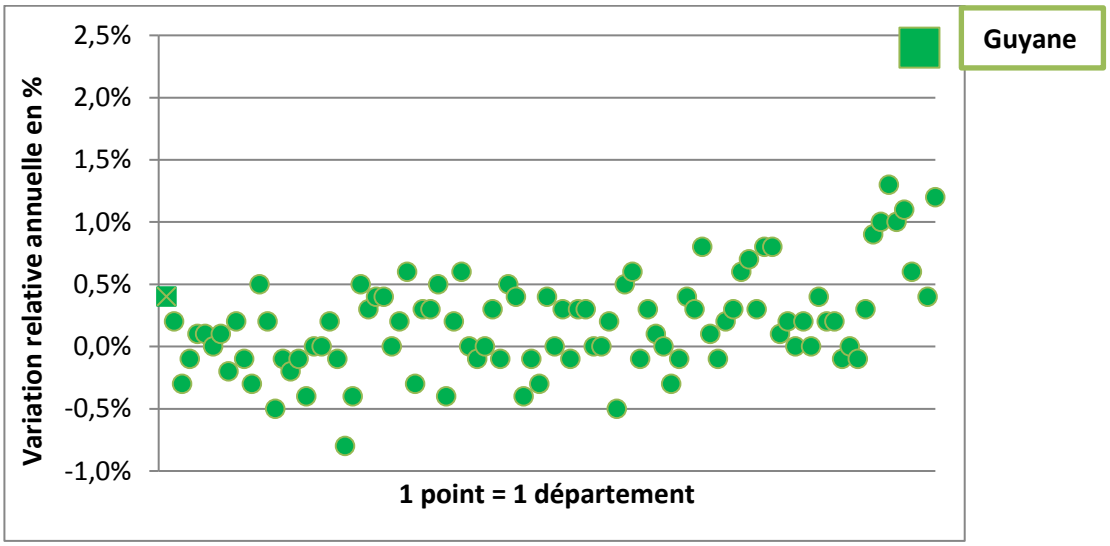
Ces prévisions tablent sur un *« rythme de croissance de la population [qui] devrait être en moyenne de 3,1 % par an entre 2007 et 2040 »*[182]. Or le taux d'accroissement annuel moyen s'est très nettement ralenti au cours des dernières années, notamment du fait d'un solde des entrées-sorties devenu négatif. C'est ce que nous allons détailler maintenant.

[180] Source : INSEE, « Projections de population à l'horizon 2040 : plus d'un demi-million de Guyanais », *Premiers résultats,* n° 71, 14 janvier 2011. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292564
[181] Idem.
[182] Idem.

La variation de la population est due au solde naturel (différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès)[183] et au solde migratoire (différence entre immigration et émigration)[184].

La Guyane, avec un taux annuel de variation due au solde naturel de +2,4% entre 2009 et 2016, se détache très nettement des autres départements de France et d'outre-mer, hors Mayotte (graphique 2.2.2).

Graphique 2.2.2 : Variation relative annuelle due au solde naturel 2009-2016 (en %) par département



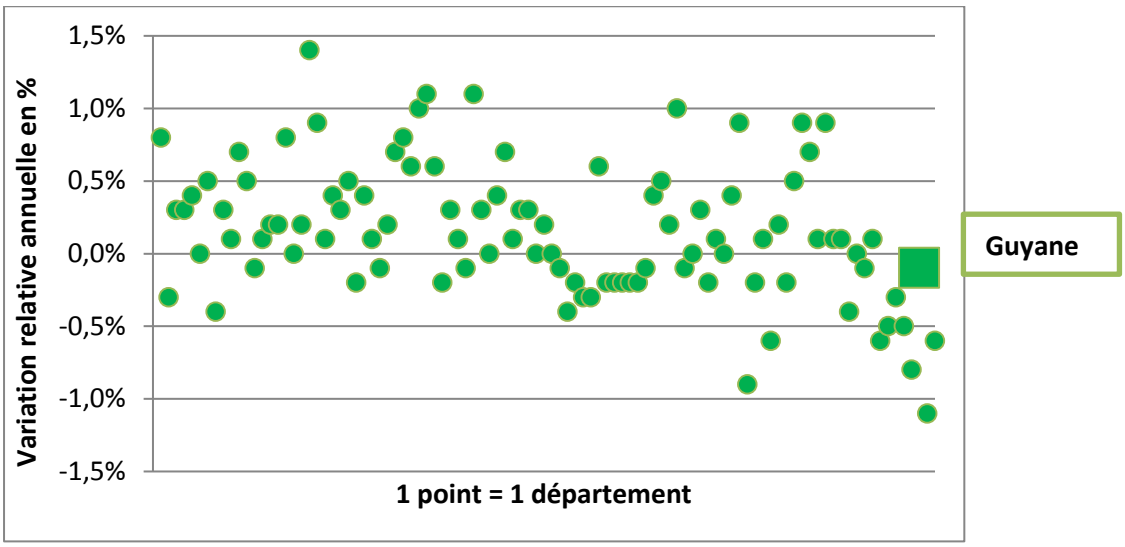

Source : INSEE, estimations de population (p), résultats provisoires arrêtés fin 2016

En revanche, entre 2009 et 2016, l'INSEE estime la variation due au solde apparent des entrées et des sorties à – 0,1%. Cela signifie qu'au cours de cette période le nombre de personnes qui ont émigré de Guyane est plus élevé que le nombre de personnes qui ont immigré en Guyane.

[183] *« Le solde naturel (ou accroissement naturel ou excédent naturel de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. Les mots "excédent" ou "accroissement" sont justifiés par le fait qu'en général le nombre de naissances est supérieur à celui des décès. Mais l'inverse peut se produire, et le solde naturel est alors négatif. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1110

[184] Le solde migratoire ou solde apparent des entrées-sorties est *« la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de la période considérée. Il est obtenu par différence entre la variation totale de la population au cours de la période considérée et le solde naturel ».* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1111

Graphique 2.2.3 : Variation relative annuelle due au solde apparent des entrées-sorties 2009-2016 (en %) par département




Source : INSEE, estimations de population (p), résultats provisoires arrêtés fin 2016

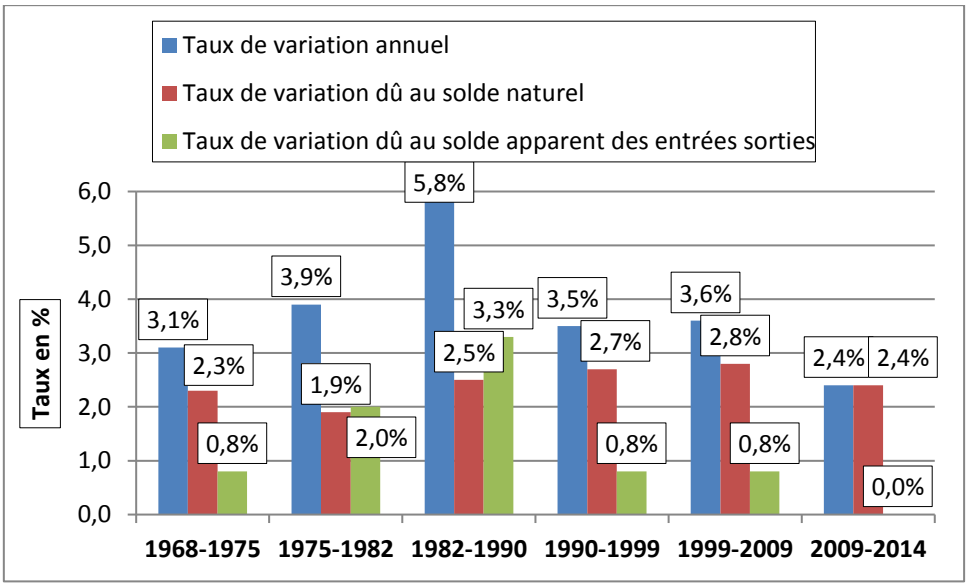
En Guyane, Le solde migratoire a été le premier moteur d'accroissement de la population durant trois décennies, de 1960 à 1990. Le solde migratoire a culminé dans les années 1980, soit +3,3% en moyenne chaque année entre 1982 et 1990. Cette situation a été principalement due à la guerre civile surinamienne de 1986 à 1992, qui a généré un apport de migrants (environ 10 000 personnes) en Guyane[185]. Depuis 1990, le solde naturel est le premier moteur de la croissance démographique du département[186].

Actuellement, les situations économiques et politiques difficiles des pays alentour pourraient remettre en question cette situation : le Brésil et le Suriname subissent une récession économique et Haïti éprouve de nombreuses difficultés. Les demandes d'asile en Guyane connaissent une hausse depuis 2015. Une inversion de la tendance migratoire est donc possible[187].

Au cours de la dernière période (2009-2014), l'accroissement de la population guyanaise s'est très nettement ralenti : +2,4% en moyenne par an. Ce ralentissement est particulièrement dû au solde apparent des entrées-sorties qui est devenu nul (0,0%) : pour la première fois, le nombre de sorties du territoire a compensé celui des entrées. Le solde naturel est toujours très élevé : +2,4% en moyenne par an de 2009 à 2014, contre +0,4% au national (graphique 2.2.4).

[185] Source : INSEE, « La fécondité est le premier moteur de la croissance démographique en Guyane », *Antianéchos* n° 27, janvier 2013. https://insee.fr/fr/statistiques/1290957
[186] Idem.
[187] Source : INSEE, « Synthèse démographique de la Guyane. Une démographie toujours dynamique », *Flash Guyane* n° 57, janvier 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2559184

Graphique 2.2.4 : Taux de variation annuel intercensitaire (en %) de la Guyane[188]




Source : INSEE, recensements de la population (exploitation complémentaire)

Le graphique 2.2.4 illustre parfaitement l'histoire démographique de la Guyane de ces 50 dernières années : l'immigration a débuté à la fin des années 1960, s'est accélérée dans les années 1970 pour atteindre son niveau culminant dans les années 1980. Elle s'est nettement ralentie depuis le début des années 1990. Enfin, à la fin des années 2000, l'émigration compense l'immigration, générant un solde nul : entre 2009 et 2014, le nombre de personnes qui quittent la Guyane est aussi important que le nombre de personnes qui arrivent en Guyane. Ceux qui partent sont notamment les jeunes adultes, pour poursuivre leurs études ou trouver un premier emploi hors du département ; ceux qui arrivent sont des migrants en provenance des pays alentour ainsi que, dans une moindre mesure, des Antilles et de France métropolitaine.

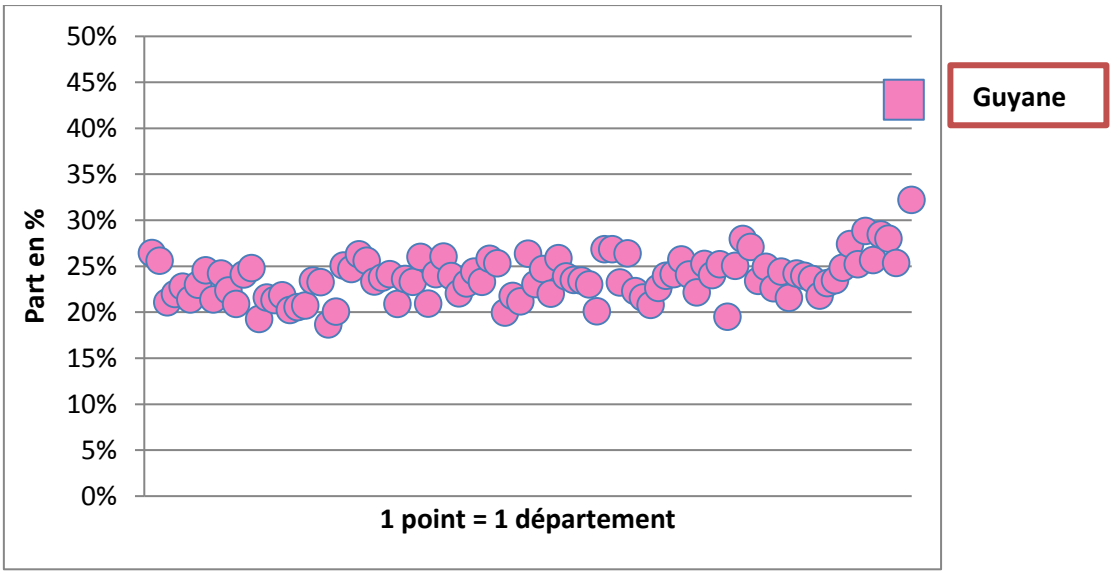
Dans le même temps, le solde naturel reste à un niveau élevé, supérieur ou égal à 2% chaque année, depuis 1968. Le nombre des naissances est supérieur à celui des décès pour deux principales raisons : les femmes sont fécondes et nombreuses sont celles en âge de procréer. La jeunesse de la population est développée dans la section suivante.

[188] Source : INSEE, « Synthèse démographique de la Guyane. Une démographie toujours dynamique », *Flash Guyane* n° 57, janvier 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2559184

### 2.2.3. Une population jeune

Avec une part des moins de 20 ans de 43% de la population, la Guyane arrive largement en tête de tous les départements (hors Mayotte). Le plus proche de la Guyane est la Réunion, avec 32% des moins de 20 ans. La Guadeloupe et la Martinique ont rejoint les niveaux des autres départements : respectivement 28% et 25%. La moyenne nationale est de 25%.

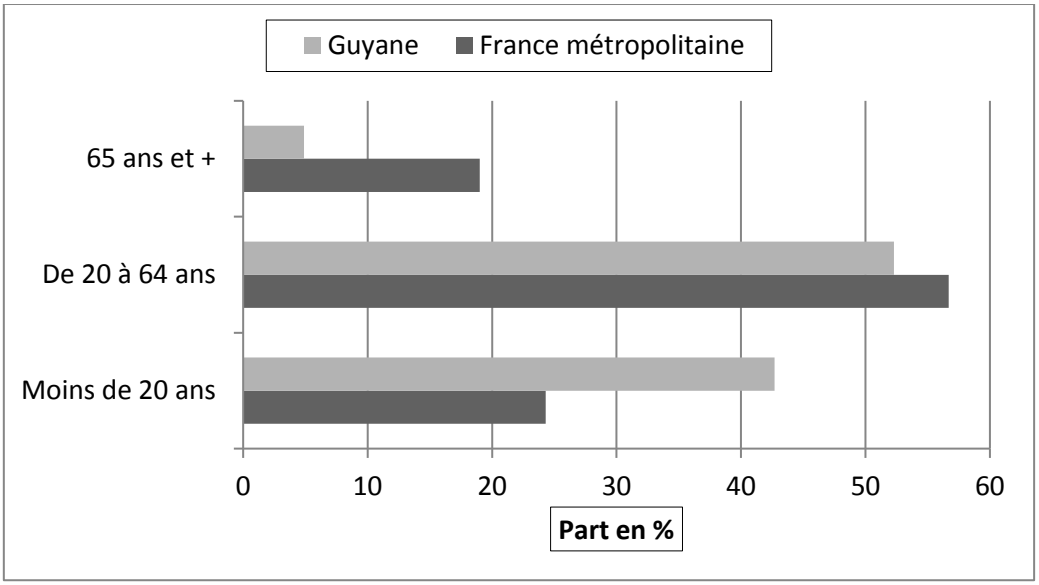
Graphique 2.2.5 : Part des moins de 20 ans par département en 2013




Source : INSEE, Base historique des recensements de la population, exploitation complémentaire

Les moins de 20 ans représentent 43% de la population guyanaise contre 25% de la population métropolitaine. A contrario, les 65 ans et plus représentent 5% de la population guyanaise, mais 19% de la population métropolitaine (graphique 2.2.6).

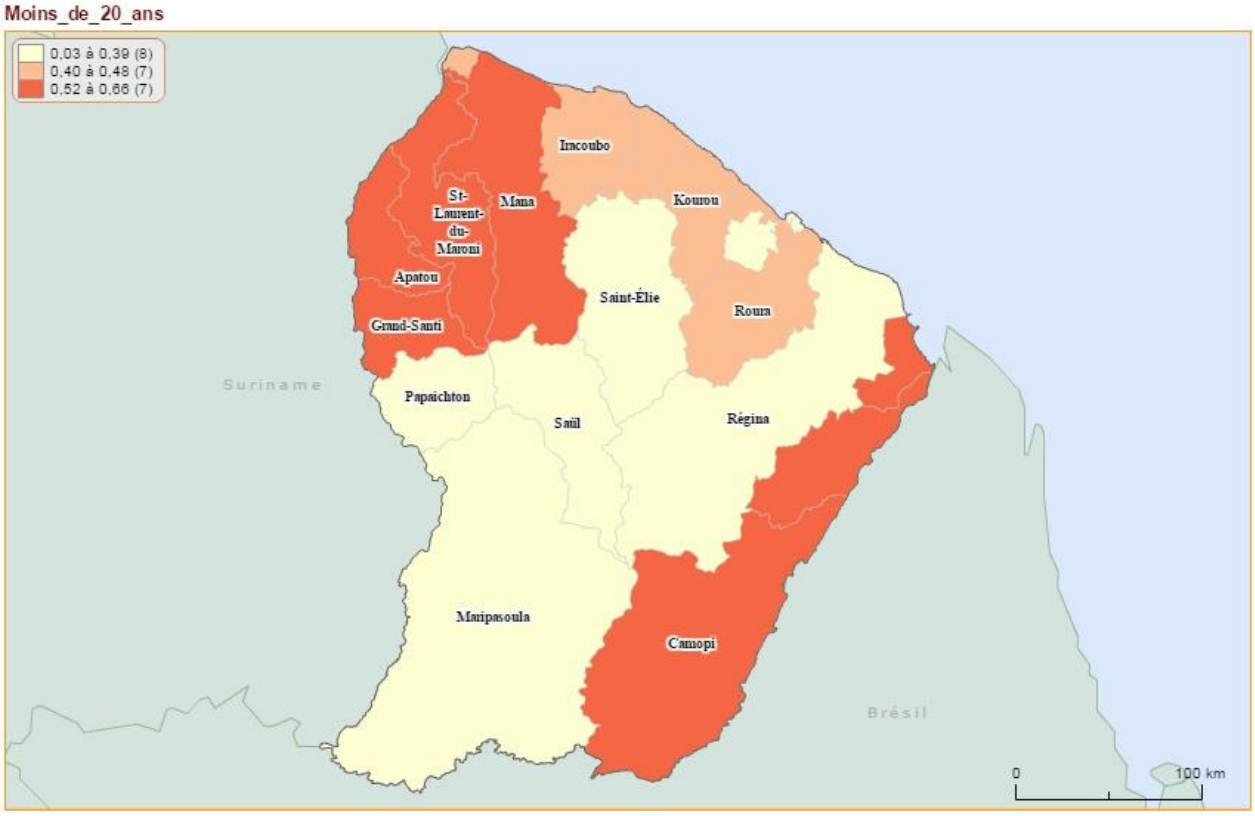
Graphique 2.2.6 : Groupes d'âges en 2016 – Comparaisons France métropolitaine/Guyane




Source : INSEE, estimations de population (résultats arrêtés fin 2016), pyramides des âges, régions et départements

En Guyane, les communes les plus jeunes sont celles de l'Est, notamment Camopi (57% de moins de 20 ans) et Saint-Georges (52%) – Ouanary n'a que 126 habitants en 2013 –, et de l'Ouest, notamment Grand-Santi (63%), Apatou (54%), Mana (54%) et Saint-Laurent (52%). Maripasoula et Papaïchton semblent moins concernées par le phénomène (respectivement 33% et 35% de moins de 20 ans). À Cayenne, on ne compte que 37% de moins de 20 ans (carte 2.2.3).

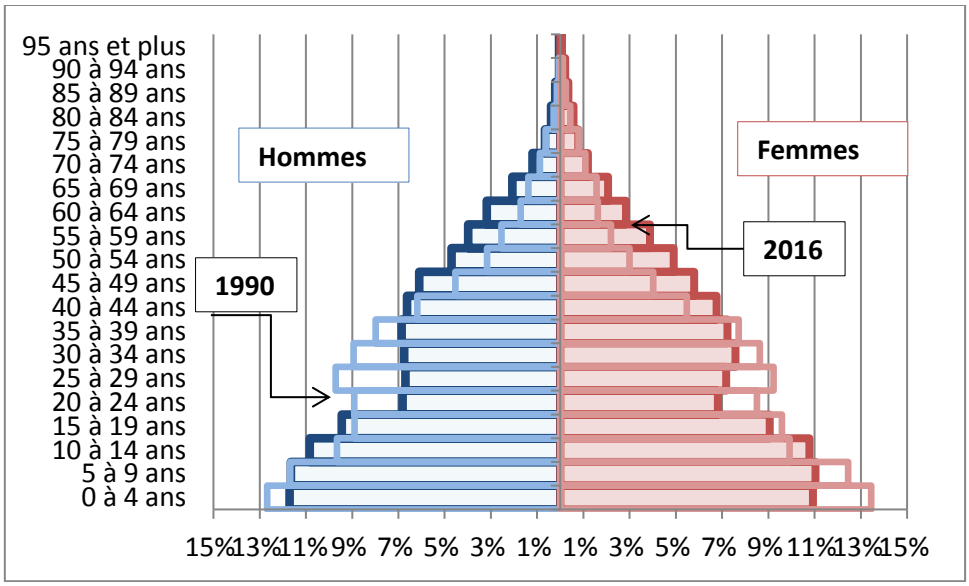
Carte 2.2.3 : Part des moins de 20 ans en 2013 par commune




Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan à partir des données INSEE, recensement de la population 2013, exploitation complémentaire

La pyramide des âges de 1990 (transparente) présente une base plus large que celle de 2016 (colorée), ce qui signifie que la part des moins de 15 ans dans la population a décru (graphique 2.2.7). En revanche, les plus de 40 ans ont augmenté leur poids entre 1990 et 2016. Il y a eu en 16 ans un vieillissement de la population : les moins de 15 ans sont passés de 25,1% en 1990 à 22,7% en 2016, tandis que les 40 ans et plus sont passés de 21,0% à 29,3%.

Graphique 2.2.7 : Répartition de la population de Guyane (en %) par sexe et âge quinquennal – Comparaison années 1990 et 2016

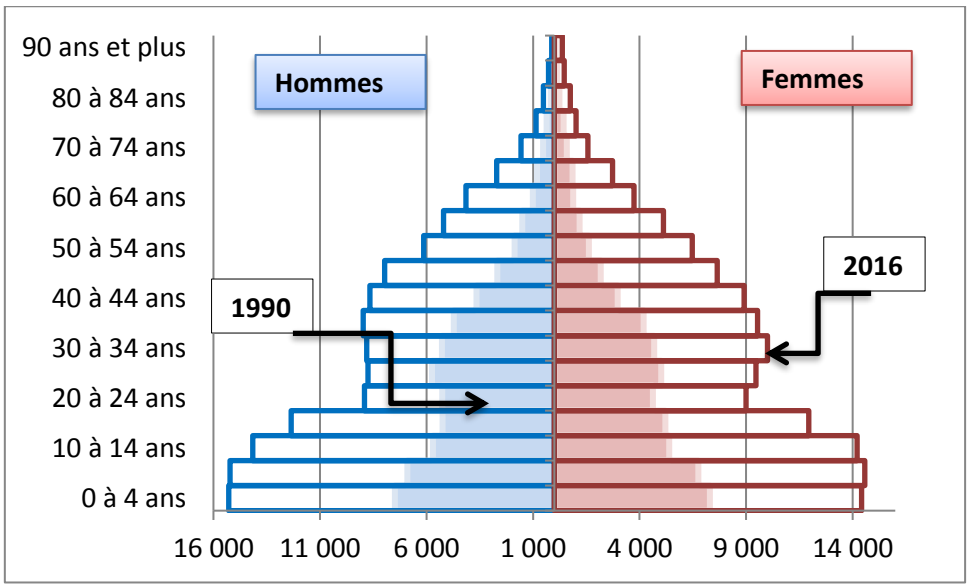



Sources : INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2016) et population au recensement de 1990

On observe par ailleurs que le creux de la pyramide entre 20 et 40 ans est très net en 2016 alors qu'il était peu visible en 1990. Les jeunes quittent désormais la Guyane pour poursuivre leurs études ou trouver un premier emploi et ne reviennent pas de sitôt. Pour les femmes, le creux est surtout marqué pour la classe d'âge des 20-25 ans. Elles partent faire leurs études et reviennent en Guyane, ce qui est moins le cas des hommes.

Ces départs des jeunes expliquent pour partie le solde apparent des entrées-sorties nul de ces dernières années. Les immigrations moindres du début des années 2010 sont l'autre partie de l'explication.

Graphique 2.2.8 : Effectifs de la population de Guyane par sexe et âge quinquennal – Comparaison années 1990 et 2016



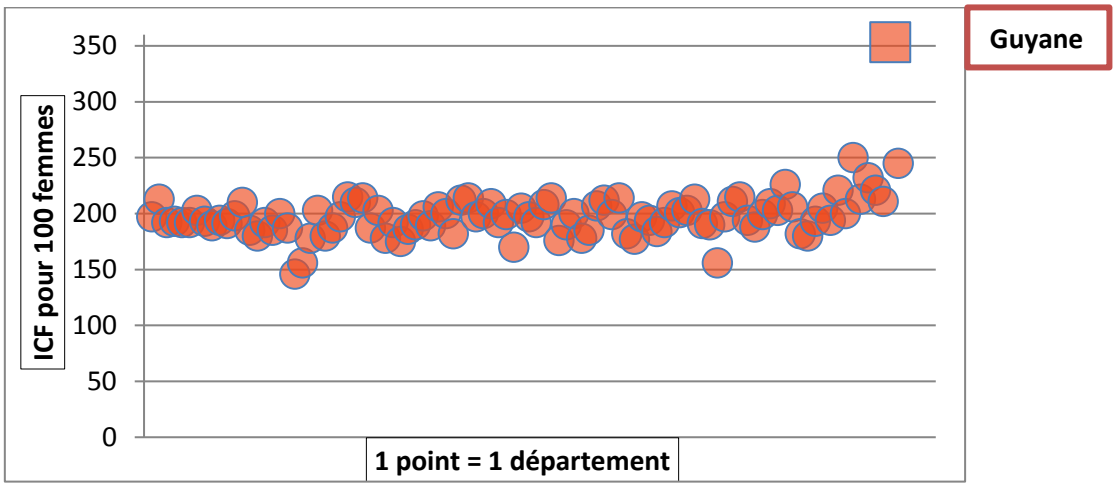

Sources : INSEE, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2016) et population au recensement de 1990

Pour l'heure, le paragraphe suivant traite du second facteur expliquant le nombre important de naissances en Guyane, à savoir le niveau élevé de la fécondité des femmes.

### 2.2.4. Une fécondité élevée

*« L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF), ou somme des naissances réduites, mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés. »*[189]

Graphique 2.2.9 : ICF pour 100 femmes en 2014 : comparaisons départementales




Source : INSEE, état civil, estimations de population

L'ICF total de la France métropolitaine est de 198 enfants pour 100 femmes en 2014. Il est de 200 pour la France entière, y compris les départements d'outre-mer. En Guyane, il est de 353.

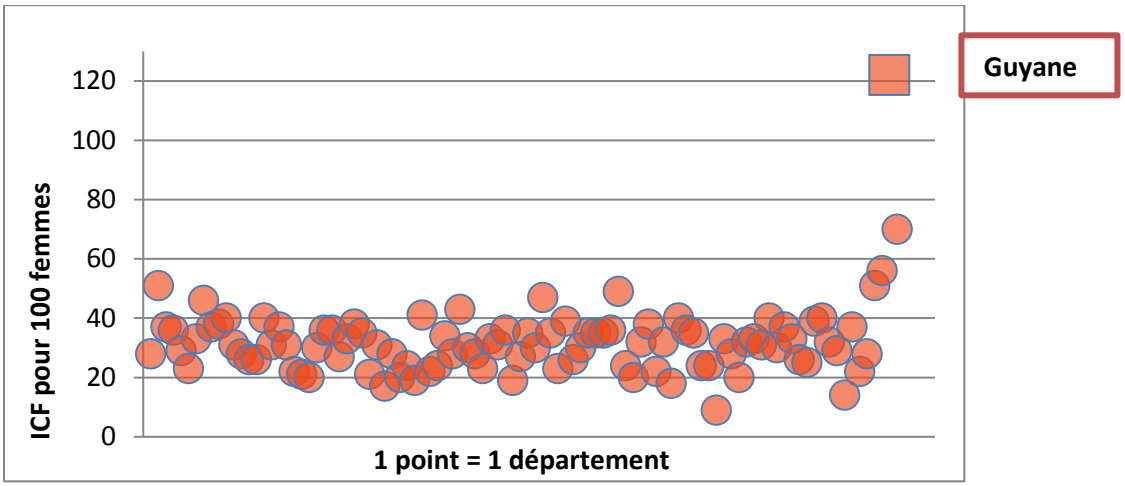
À Saint-Laurent, l'ICF est encore plus élevé que la moyenne guyanaise et est estimé aujourd'hui à 520 enfants pour 100 femmes ; il était de 650 en 1999 et diminue donc sensiblement (TEMPORAL et al., 2016).

La forte fécondité de la Guyane est notamment visible pour ce qui est des jeunes femmes de 15 à 24 ans : 122 enfants pour 100 femmes, alors que la moyenne française est de 29 et celle de la France métropolitaine de 27 (graphique 2.2.9).

Les différences sont moins flagrantes pour ce qui est des femmes plus âgées.

[189] *« Il ne faut pas perdre de vue que les taux utilisés dans le calcul sont ceux observés au cours d'une année donnée dans l'ensemble de la population féminine (composée de plusieurs générations) et ne représentent donc pas les taux d'une génération réelle de femmes. Il est probable qu'aucune génération réelle n'aura à chaque âge les taux observés. L'indicateur conjoncturel de fécondité sert donc uniquement à caractériser d'une façon synthétique la situation démographique au cours d'une année donnée, sans qu'on puisse en tirer des conclusions certaines sur l'avenir de la population. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1963

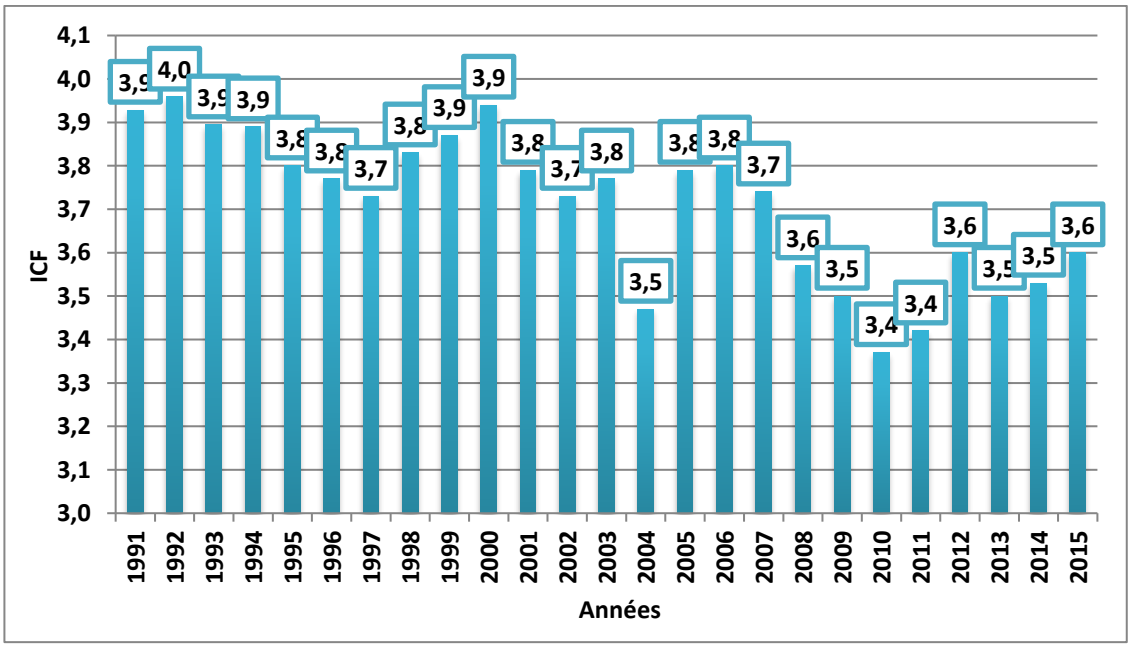
Graphique 2.2.10 : ICF pour 100 femmes de 15-24 ans en 2014 : comparaisons départementales




Source : INSEE, état civil, estimations de population

Comment l'ICF guyanais a-t-il évolué au cours de ces dernières années ?

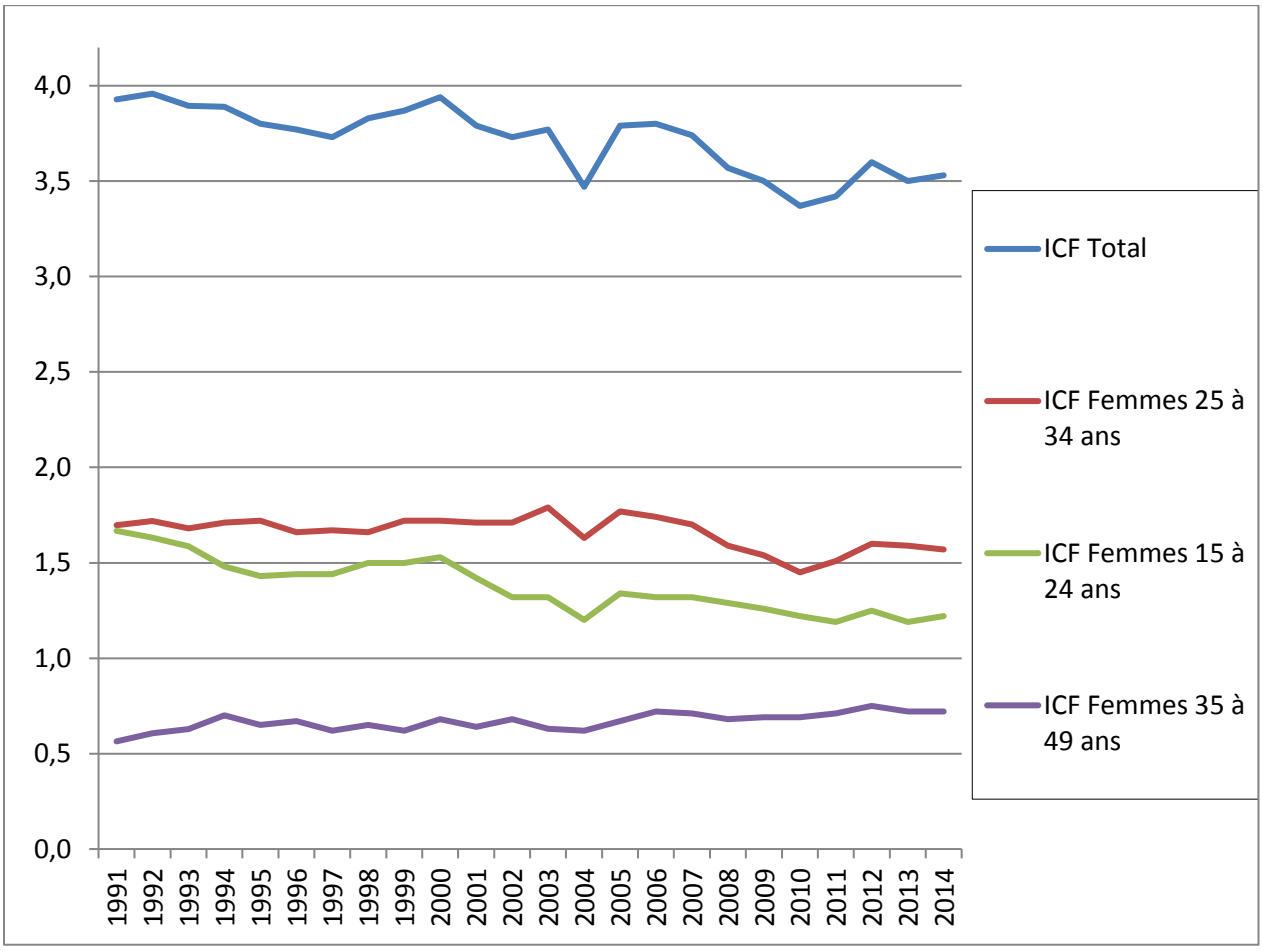
Graphique 2.2.11 : ICF total de Guyane de 1991 à 2015




Source : INSEE, état civil, estimations de population

Dans les années 1990, l'ICF de la Guyane se situe autour de 4 enfants par femme ; il est plutôt de 3,5 ces dernières années. La baisse paraît faible, mais elle est bien installée ; les années 2010 n'ont plus atteint le niveau du début des années 2000.

Graphique 2.2.12 : ICF Guyane de 1998 à 2014




Source : INSEE, état civil

La baisse la plus notable touche les jeunes femmes de 15 à 24 ans, l'ICF passant de 1,7 enfant par femme en 1991 à 1,2 en 2014 ; l'ICF de cette tranche d'âge fait baisser l'ICF global. La baisse de l'ICF des femmes de 25 à 34 ans est compensée par la hausse de celui des femmes de 35 à 49 ans. Le sujet particulier des maternités précoces est abordé en quatrième partie.

Le calcul de l'ICF rapporte des naissances, dénombrées à partir des données de l'état civil, à des femmes, dénombrées via le recensement de la population. L'âge de la mère est renseigné dans le bulletin de naissance, ce qui permet de répartir les naissances selon l'âge des mères et de les rapporter aux femmes de ces âges. Mais les sources d'information sont différentes et cela présente des limites, notamment lorsque des femmes ne résidant pas sur le territoire viennent y accoucher (DAVIE et MAZUY, 2010).

En Guyane, quid des naissances issues de femmes étrangères (du Brésil ou du Suriname) venues accoucher sur le territoire guyanais ? Les enfants sont comptabilisés car déclarés théoriquement à l'état civil, mais qu'en est-il des mères ? À Saint-Laurent (voir supra), les parturientes surinamaises donnent souvent une adresse guyanaise. Mais, comme elles

n'habitent en réalité pas sur le sol guyanais, elles ne sont théoriquement pas comptabilisées lors du recensement. Cette distorsion générerait une surestimation de l'ICF guyanais. Ces problématiques ont été développées dans le chapitre I de cette deuxième partie.

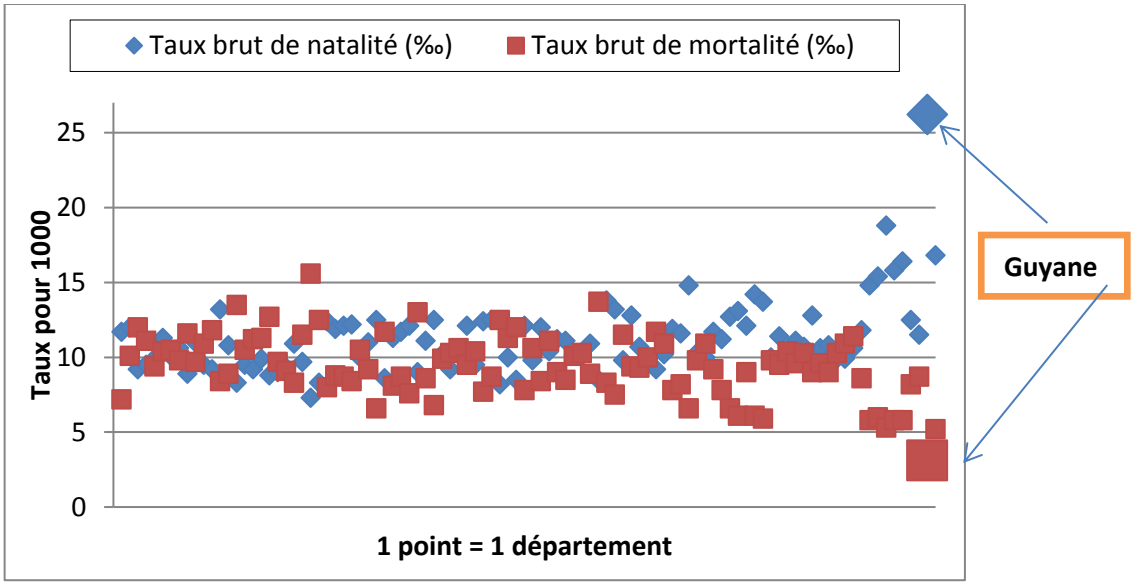
Nous venons de faire le point sur le niveau de la fécondité ; voyons maintenant son corollaire le niveau de la natalité. Nous analyserons également les niveaux guyanais de mortalité dans la section ci-après.

### 2.2.5. Une faible mortalité générale mais une forte mortalité infantile

Le taux brut de natalité[190] guyanais est de 26 ‰, très loin devant tous les autres départements français (moyenne métropolitaine = 12 ‰, Guadeloupe = 13 ‰, Martinique = 12 ‰).

Le taux brut de mortalité[191] est a contrario le plus bas de tous les départements français : 3 ‰ (moyenne métropolitaine = 9 ‰, Guadeloupe = 8 ‰, Martinique = 9 ‰).

Graphique 2.2.13 : Mortalité et natalité en 2014 : comparaisons départementales hors Mayotte




Sources : INSEE, état civil, estimations de population

Ces résultats sont à mettre en relation avec l'extrême jeunesse de la population. La mortalité croît avec l'âge.

Notons qu'à Saint-Laurent-du-Maroni le taux brut de natalité est de l'ordre de 45 ‰, soit un taux atteint par des pays en développement tels que le Niger, le Mali ou l'Ouganda (AFD, TEMPORAL et al., 2016).

La faible mortalité de la population guyanaise s'explique par sa jeunesse, mais également par son état de santé (CHARBIT et GAIMARD, 2015). Bien que les Guyanais cumulent les pathologies infectieuses (dengue, sida…) et les pathologies modernes (cancers, hypertension,

[190] *« Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1766

[191] *« Le taux (brut) de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1695

diabète…), leur espérance de vie à la naissance[192] a progressé au cours de ces dernières années : entre 1990 et 2013, les hommes ont gagné 10 ans et les femmes 7 ans. Néanmoins, l'écart avec la Métropole est encore d'environ – 2 ans en 2013, tant pour les hommes que pour les femmes.

Tableau 2.2.3 : Espérance de vie à la naissance en Guyane en 1990, 2006 et 2013 (comparaison France métropolitaine en 2013)

| | 1990 | 2006 | 2013 | 2013 (Métropole) |
|---|---|---|---|---|
| Espérance de vie homme | 66,6 ans | 74,4 ans | 76,7 ans | 78,8 ans |
| Espérance de vie femme | 76,1 ans | 81,0 ans | 82,9 ans | 85,0 ans |

Source : INSEE, état civil.

Les habitants bénéficient en effet du système de santé français, qui, bien que très imparfait sur le territoire guyanais et sans aucun doute d'accès fortement inégalitaire, permet en théorie à chacun, quelle que soit sa nationalité, son statut vis-à-vis de sa situation sur le territoire et même vis-à-vis de ses droits à l'Assurance Maladie, d'être pris en charge sanitairement.

Le taux standardisé (sur l'âge) de mortalité par cancers est inférieur en Guyane au taux national de – 24% en 2011-2013. Celui des maladies cardio-vasculaires ne se distingue pas du taux national. En revanche, la Guyane arrive au 2e rang après la région des Hauts-de-France pour ce qui est de la surmortalité prématurée (décès avant 65 ans)[193].

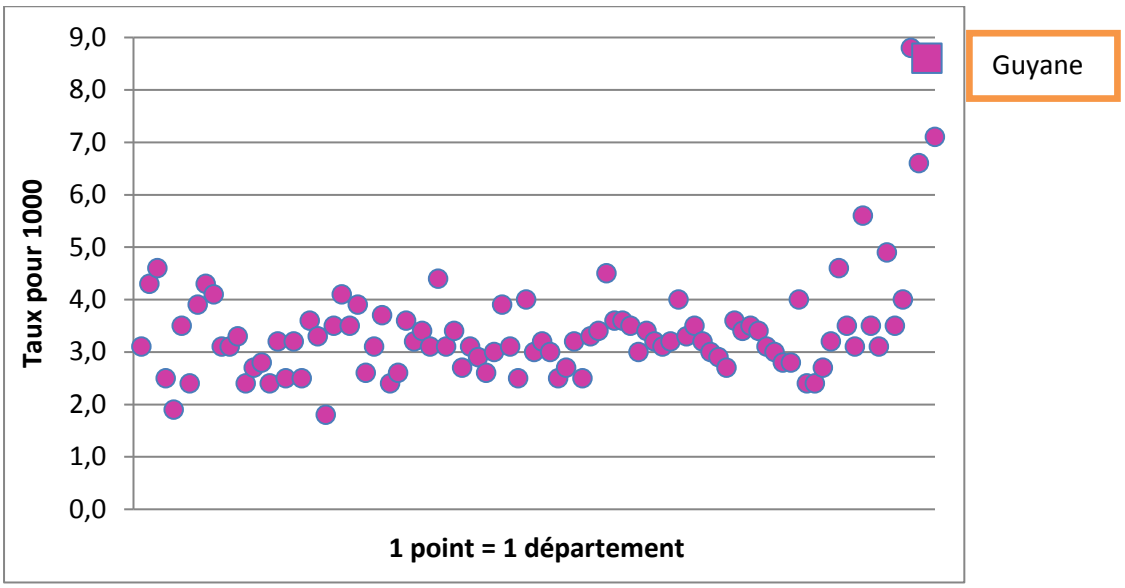
Une très grande ombre au tableau concerne la mortalité infantile[194]. Les Départements d'Outre-mer apparaissent très désavantagés en matière de mortalité infantile : ils présentent des taux supérieurs à 6 ‰ alors que la moyenne métropolitaine est de 3,4 ‰. La Guyane se situe en 2e position (hors Mayotte) après la Guadeloupe : 8,6 ‰ (Guadeloupe : 8,8 ‰) (graphique 2.2.13).

[192] *« L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne – autrement dit l'âge moyen au décès – d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge. »*
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1374

[193] Source du paragraphe : Santé Publique France, « L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Profils régionaux »
http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Populations-et-sante/L-etat-de-sante-de-la-population-en-France

[194] *« Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants. »*
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1279

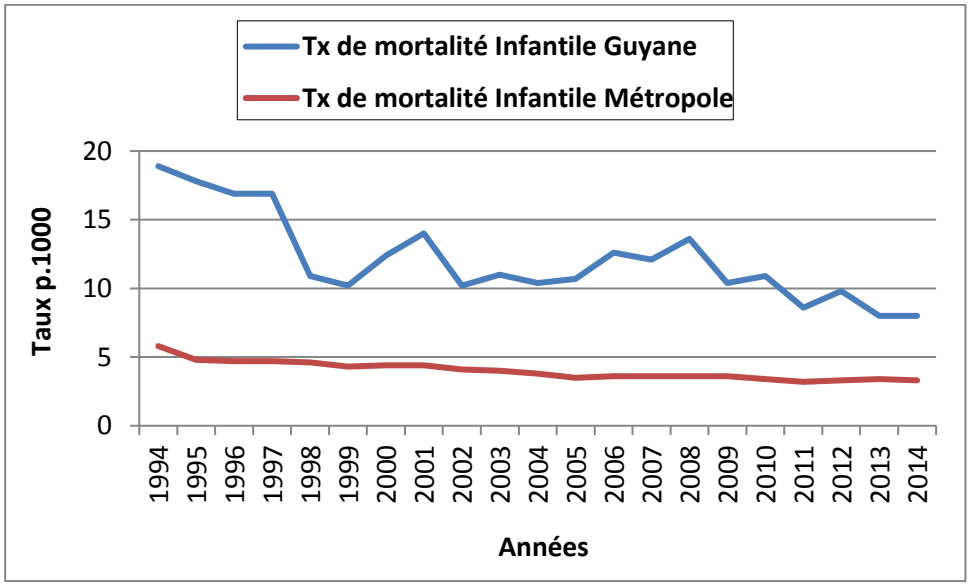
Graphique 2.2.14 : Taux de mortalité infantile (pour 1 000 enfants nés vivants entre 2012 et 2014) (‰) – Comparaisons départementales




Source : INSEE, état civil, estimations de population

En 1994, le taux de mortalité infantile guyanais était 3,3 fois supérieur au taux métropolitain : 19 ‰ contre 6 ‰. Cet écart s'est réduit au fil du temps, mais il est encore aujourd'hui 2,4 fois supérieur : 8 ‰ contre 3 ‰ en 2014. En 20 ans, de 1994 à 2014, le taux de mortalité infantile de la Guyane a très fortement diminué, il a été divisé par 2,4. Mais il reste considérablement élevé au regard des canons métropolitains.

Graphique 2.2.15 : Taux de mortalité infantile de 1994 à 2014 (‰) – Comparaisons Guyane/France métropolitaine




Source : INSEE, estimations de population et statistiques de l'état civil

## Conclusion du chapitre II de la 2e partie

La population guyanaise est jeune et féconde et s'accroît fortement chaque année, ce qui est souvent traduit dans les médias par une *« démographie galopante »*.

Les indicateurs de natalité et de fécondité sont très élevés au regard de ceux des autres régions françaises et même des pays limitrophes que sont le Brésil et le Suriname (ces dernières comparaisons sont développées dans la troisième partie).

Mais peut-on parler de la fécondité guyanaise alors qu'on a vu dans la première partie de cette thèse la complexité de la population de la Guyane ?

Les Créoles, aux comportements sociaux proches de ceux des femmes antillaises, ont sans doute désormais une fécondité du niveau de la moyenne antillaise, soit autour de 2 enfants par femme. De même les femmes originaires de l'Hexagone, dont on peut supposer qu'elles ne modifient pas leur comportement reproductif en migrant en Guyane.

Mais qu'en est-il des femmes ayant changé de pays ou appartenant à des populations à forte fécondité : Haïtiennes, Bushinenge du Suriname ou Brésiliennes de l'Amapá ? Le point sur les niveaux de fécondité, différents selon la nationalité ou l'origine, a été abordé dans le dernier chapitre de la première partie.

Par ailleurs, au cours des dernières années, le solde migratoire est tombé à zéro : le nombre de départs de Guyane est compensé par le nombre d'arrivées. Mais immigrent en Guyane des populations pauvres en provenance de pays d'Amérique du Sud et des Caraïbes, et quittent la Guyane ceux qui le peuvent financièrement, c'est-à-dire les jeunes issus de classes sociales plus favorisées.

En outre, rien n'est figé en ce domaine, et les mouvements de forte immigration pourraient reprendre en Guyane si les situations des pays voisins ne s'amélioraient pas.

Dans le chapitre III, nous allons nous focaliser sur les inégalités existant entre les populations en Guyane.

## 2.3. CHAPITRE III
## Une société très inégalitaire

La société guyanaise est fortement inégalitaire.

L'indice de Gini, qui mesure le degré d'inégalité d'une population (0 correspond à une situation d'égalité parfaite, 1 à la situation la plus inégalitaire possible), a augmenté entre 2001 et 2011 en Guyane, passant de 0,436 à 0,473[195]. L'indice de Gini était de 0,296 au niveau national en 2015. En Guyane, les inégalités sont importantes et s'accroissent sur la période.

En 2011, le niveau de vie (revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation du ménage) médian guyanais est de 11 140 € annuels (930 € par mois), inférieur de 43% à celui de la France métropolitaine, 19 550 €. Il augmente en moyenne par an de 3,5%, soit +1,5% hors inflation, ce qui fait une augmentation de +16% sur la période. Mais ces gains bénéficient aux ménages aisés : +20% sur la période. Les ménages les plus pauvres perdent du pouvoir d'achat[196]. Entre 2001 et 2011, le niveau de vie des ménages les plus pauvres a moins augmenté (+14%) que le niveau de vie des ménages les plus riches (environ +50%). Par ailleurs, le niveau de vie des familles monoparentales est faible et a peu augmenté en 10 ans[197].

Une partie de la population de Guyane subit une grande précarité à différentes échelles et pour de nombreux aspects. La pauvreté d'une population se mesure selon différents critères : monétaire, matériel, éducatif, sanitaire, affectif…

La pauvreté monétaire se mesure par le seuil de pauvreté[198]. En 2011, il s'élève à 6 680 € en Guyane et le taux de pauvreté concerne 44% d'individus (19% en Guadeloupe, 21% en Martinique et 14% en France métropolitaine)[199].

---

[195] Source : INSEE, « Enquête Budget de famille 2011. Le niveau de vie des ménages guyanais augmente mais les inégalités s'accroissent, *Analyses Guyane* n° 11, août 2015. https://insee.fr/fr/statistiques/1288213

[196] Idem.

[197] Source : INSEE, « Des niveaux de vie au pouvoir d'achat : les inégalités s'accentuent entre 2001 et 2011 », *Dossier Guyane* n° 9, mars 2018. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3368967

[198] Définition du seuil de pauvreté : *« Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. L'INSEE mesure la pauvreté monétaire de manière relative (…). Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie. La France privilégie également ce seuil ».* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1653

[199] Source : INSEE, « Enquête Budget de famille 2011. Le niveau de vie des ménages guyanais augmente mais les inégalités s'accroissent », *Analyses Guyane* n° 11, août 2015. https://insee.fr/fr/statistiques/1288213

Ainsi, la vulnérabilité concerne pratiquement la moitié de la population et n'atteint pas tout le monde de la même façon ; les communes frontalières où la part de migrants est importante sont plus défavorisées que celles du Centre littoral. Les personnes vivant des prestations sociales sont moins favorisées que les fonctionnaires bénéficiant d'un salaire majoré de 40%[200]. Les situations les plus graves concernent les étrangers illégaux sur le territoire, vivant de l'informel. Les communes incluses dans notre étude sont frontalières et particulièrement touchées par la précarité. Leur description détaillée fait l'objet de la troisième partie de cette thèse.

Dans ce chapitre III, nous exposerons certains points de fragilité de manière globale, pour l'ensemble du territoire guyanais : géographique, économique, sociale, scolaire, sanitaire. Puis nous terminerons par l'exposé de quelques fléaux qui touchent plus particulièrement les populations défavorisées.

[200] En Guyane, les salariés de la fonction publique et ceux de certains grands organismes privés bénéficient d'une majoration de salaire de 40%.

### 2.3.1. Inégalités économiques et sociales

Il existe en Guyane de profondes inégalités sociales entre les gens, première des inégalités. De l'immigré en provenance d'un pays pauvre, sans titre de séjour, qui ne vit que de jobs informels, au fonctionnaire ou assimilé qui perçoit un salaire majoré de 40%, tout en payant peu d'impôts (les impôts sur le revenu sont minorés de 40% en Guyane), et consomme à peu près les mêmes produits qu'en France métropolitaine, l'écart est absolument phénoménal. « Grâce » à ces inégalités, un couple de classe moyenne peut « s'offrir » en Guyane femme de ménage, jardinier et bonne d'enfant, le plus souvent au noir.

Entre ces deux extrêmes décrits ci-dessus, une partie de la population vit des minima sociaux et une autre travaille dans le secteur privé (le montant du SMIC guyanais est le même que celui de Métropole).

**L'activité professionnelle**

Voyons tout d'abord qui travaille en Guyane. Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés + chômeurs) et l'ensemble de la population de 15 à 64 ans révolus.

En Guyane, en 2013, ces taux étaient inférieurs à ceux de la France métropolitaine, sauf pour la classe d'âge des 50-64 ans. Les différences en défaveur de la Guyane sont surtout marquées pour la classe d'âge 25-49 ans et plus pour les hommes que pour les femmes.

Tableau 2.3.1 : Taux d'activité de la population en 2013 en % – Comparaisons France métropolitaine/Guyane

| | Hommes | | | | Femmes | | | | Ensemble |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de 15 à 24 ans | de 25 à 49 ans | de 50 à 64 ans | Total | de 15 à 24 ans | de 25 à 49 ans | de 50 à 64 ans | Total | |
| France métropolitaine | 46 | 95 | 65 | 77 | 40 | 88 | 59 | 70 | 73 |
| Guyane | 36 | 75 | 73 | 64 | 32 | 72 | 61 | 60 | 62 |

Source : INSEE, RP2013 exploitation principale http://www.data.drees.sante.gouv.fr

Ces taux globaux masquent de grandes disparités : selon la commune de résidence, le sexe, la composition de la famille…

Par exemple, la part d'enfants âgés de 0 à 17 ans vivant dans une famille monoparentale dont le parent est sans emploi représentait, en Guyane en 2013, 68% contre 32% en France métropolitaine, alors même que la part des enfants vivant dans une famille monoparentale parmi l'ensemble des enfants était de 44% en Guyane contre 19% en France métropolitaine

(source : INSEE, RP2013 exploitation complémentaire http://www.data.drees.sante.gouv.fr). Une faible activité caractérise hommes et femmes de Guyane, ce dont pâtissent les enfants.

Nous verrons dans la troisième partie que les femmes des communes incluses dans notre étude travaillent – officiellement – très peu. Ces statistiques de l'INSEE ne tiennent assurément pas compte de l'emploi informel, très courant en Guyane.

**Les prestations familiales**

Les prestations sociales réduisent les inégalités en augmentant les revenus de la population précaire.

En Guyane en 2013, un foyer allocataire sur deux dépendait complètement des prestations versées par les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) : 53%. Ce taux était de 46% pour les foyers ultramarins et 19% pour les foyers métropolitains. Le nombre de foyers allocataires a augmenté de 39% entre 2003 et 2013. Le revenu annuel médian de ces foyers était en 2013 de 625 € en Guyane contre 3 639 € pour l'ensemble des DOM et 12 380 € en France métropolitaine[201].

En 2013 étaient recensées 52 128 familles en Guyane dont 36 184 étaient allocataires de la CAF, soit 7 familles sur 10. Les familles monoparentales constituent 58% de ces familles allocataires[202].

Parmi les allocations, le Revenu de Solidarité Active (RSA), entré en vigueur en janvier 2011 en Guyane, recouvre plusieurs situations. On distingue trois catégories d'allocataires.

- Les bénéficiaires du RSA socle seul n'ont pas de revenus d'activité (ou sont en période de cumul intégral durant les 3 mois de la reprise d'emploi).
- Les bénéficiaires du RSA socle et activité ont de faibles revenus d'activité, et l'ensemble de leurs ressources est inférieur à un montant forfaitaire (intervenant dans le calcul du montant de la prestation et dépendant de la composition du foyer).
- Les bénéficiaires du RSA activité seul ont des revenus d'activité modestes, et l'ensemble de leurs ressources est supérieur au montant forfaitaire.

Le RSA remplace le Revenu Minimum d'Insertion (RMI), l'allocation de parent isolé et les mécanismes d'intéressement à la reprise d'activité pour ces bénéficiaires, mais le volet RSA activité seul s'adresse à de nouveaux bénéficiaires : les travailleurs pauvres. Une majoration d'isolement est versée, sous certaines conditions, aux bénéficiaires du RSA assumant seuls la

[201] Source : « Les prestations familiales dans les Dom : évolution comparée avec la métropole de 2003 à 2013 », *L'e-ssentiel* (publication mensuelle de la Caisse Nationale des Allocations Familiales), n° 148, juillet 2014. https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/148%20-%20essentiel%20-%20Dom.pdf

[202] Source : INSEE, « Familles de Guyane : prestations et action sociale en soutien d'importants besoins », *Dossier Guyane* n° 4, mai 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2845728

charge d'un enfant né ou à naître. Le RSA socle est un minimum social, le RSA activité seul est un revenu garanti[203].

En Guyane, la majorité des allocataires du RSA perçoit le RSA socle : 87% en 2013[204].

Les adultes bénéficiaires (c'est-à-dire les allocataires et leurs conjoints) du RSA au 31 décembre 2015 en Guyane étaient au nombre de 27 336 et représentaient 17,5% de la population âgée de 15 à 64 ans[205]. Ce taux était de 6,9% pour la France métropolitaine[206].

Au 1er avril 2017, le montant du RSA pour une personne seule s'élève en Guyane, comme en Métropole, à 536 €. Une personne seule avec 1 enfant perçoit 805 €, une personne seule avec 2 enfants perçoit 966 €, etc.
Une mère seule avec 5 enfants perçoit 1 610 €[207].

Les conditions pour percevoir le RSA sont les suivantes[208] :

- Avoir 25 ans révolus. Pour les moins de 25 ans (16-25 ans), il faut avoir 1 ou plusieurs enfants à charge ou attendre un enfant. À partir du 1er septembre 2010, le RSA a été étendu aux moins de 25 ans à condition d'avoir travaillé pendant 2 ans les 3 dernières années.
- Les étrangers doivent être titulaires d'un titre de séjour les autorisant à travailler, depuis au moins 5 ans. Ne peuvent pas percevoir le RSA les étrangers ne disposant pas d'un titre de séjour les autorisant à travailler ou disposant de ce titre mais depuis moins de 5 ans.
- Conditions de ressources : être en recherche d'emploi ou gagner moins de 1,04 SMIC mensuel. Les allocations familiales sont incluses dans les ressources pour le calcul du RSA.
- Conditions de résidence : la résidence doit être stable en France (9 mois sur 12).

[203] Sources : CNAF, CCMSA, INSEE – Exploitation FNORS. http://www.score-sante.org
[204] Source : INSEE, « Familles de Guyane : prestations et action sociale en soutien d'importants besoins », *Dossier Guyane* n° 4, mai 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2845728
[205] La proportion de bénéficiaires a été calculée en divisant le nombre de bénéficiaires (allocataire + conjoint) multiplié par 100, par la population estimée INSEE au 01/01/2015 âgée de 15 à 64 ans.
[206] Sources : CNAF, MSA, http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx
[207] Source : http://rsa-revenu-de-solidarite-active.com/
[208] Idem.

D'une façon générale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), il faut remplir les conditions suivantes[209] :

- Conditions de séjour et de résidence en France :
  - Résider en France.
  - Pour les étrangers, être en situation régulière.
  - Justifier de l'entrée régulière en France des enfants nés à l'étranger.
- Conditions de ressources : certaines prestations sont versées sous condition de ressources.
- Conditions concernant les enfants :
  - La personne qui a la charge de l'enfant en assume la responsabilité affective, éducative et financière.
  - L'enfant réside en France de façon permanente.
  - De 6 à 16 ans, l'enfant doit être scolarisé.

Les étrangers en situation irrégulière ne peuvent pas percevoir les allocations familiales ni le RSA. Les enfants nés à l'étranger qui ne sont pas entrés en Guyane légalement ne comptent pas dans le calcul des allocations familiales. Ces cas sont fréquents, notamment dans les communes frontalières. Nous verrons ce que nous ont répondu les femmes interrogées dans notre enquête en quatrième partie. Enfin, les étrangers légaux sur le territoire doivent l'être pendant 5 ans avant de pouvoir percevoir le RSA.

Le fait de percevoir ou non des prestations familiales est-il un déterminant du niveau de la fécondité en Guyane ?

Les prestations sociales, couvrant les risques maladie, l'inactivité et les transferts liés à la famille sont un des déterminants des migrations en Guyane. Mais ce n'est pas le seul ; nous avons déjà analysé l'histoire des migrations dans la première partie de cette thèse.

Avoir un enfant français facilite l'obtention de papiers ; mais, pour avoir un enfant français, il faut que le conjoint ait la nationalité. Sinon, il faut attendre que l'enfant ait 13 ans minimum à condition qu'il ait bien vécu en France pendant 5 ans.

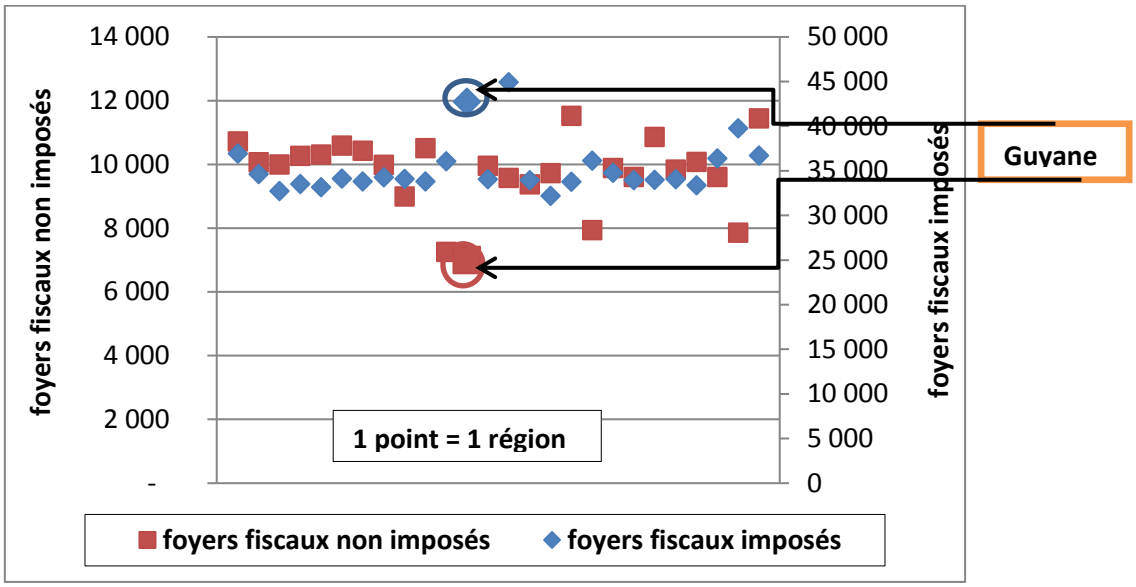
Ce n'est donc pas si simple de percevoir les allocations, contrairement à ce qui se dit ou s'écrit souvent. Dans notre étude, une part des femmes ne les perçoivent pas ; ont-elles pour autant moins d'enfants que celles qui les perçoivent ? Rien n'est moins certain, comme nous le verrons en troisième partie.

[209] Source : http://www.caf.fr/sites/default/files/GUIDE-PRESTA-DOM-2016-V17-01.BD_.pdf

**Les écarts de niveaux de revenus**

Les données issues de la Direction Générale des Services Fiscaux permettent de comparer le revenu moyen des foyers fiscaux imposés[210] et celui des foyers fiscaux non imposés[211] par régions. La Guyane est la région (hors Mayotte) qui se caractérisait par le montant moyen des foyers fiscaux non imposés le plus faible : 6 994 € en 2011, et la deuxième région dont le montant moyen des foyers fiscaux imposés était le plus élevé : 42 711 € (seule l'Île-de-France dépasse la Guyane : 44 939 €).

Graphique 2.3.1 : Revenu moyen des foyers fiscaux imposés et revenu moyen des foyers fiscaux non imposés en 2011




Source : DGFiP, impôts sur le revenu des personnes physiques – INSEE, http://www.score-sante.org

Ces résultats démontrent que les inégalités économiques sont importantes en Guyane, seule région française à présenter de tels écarts.

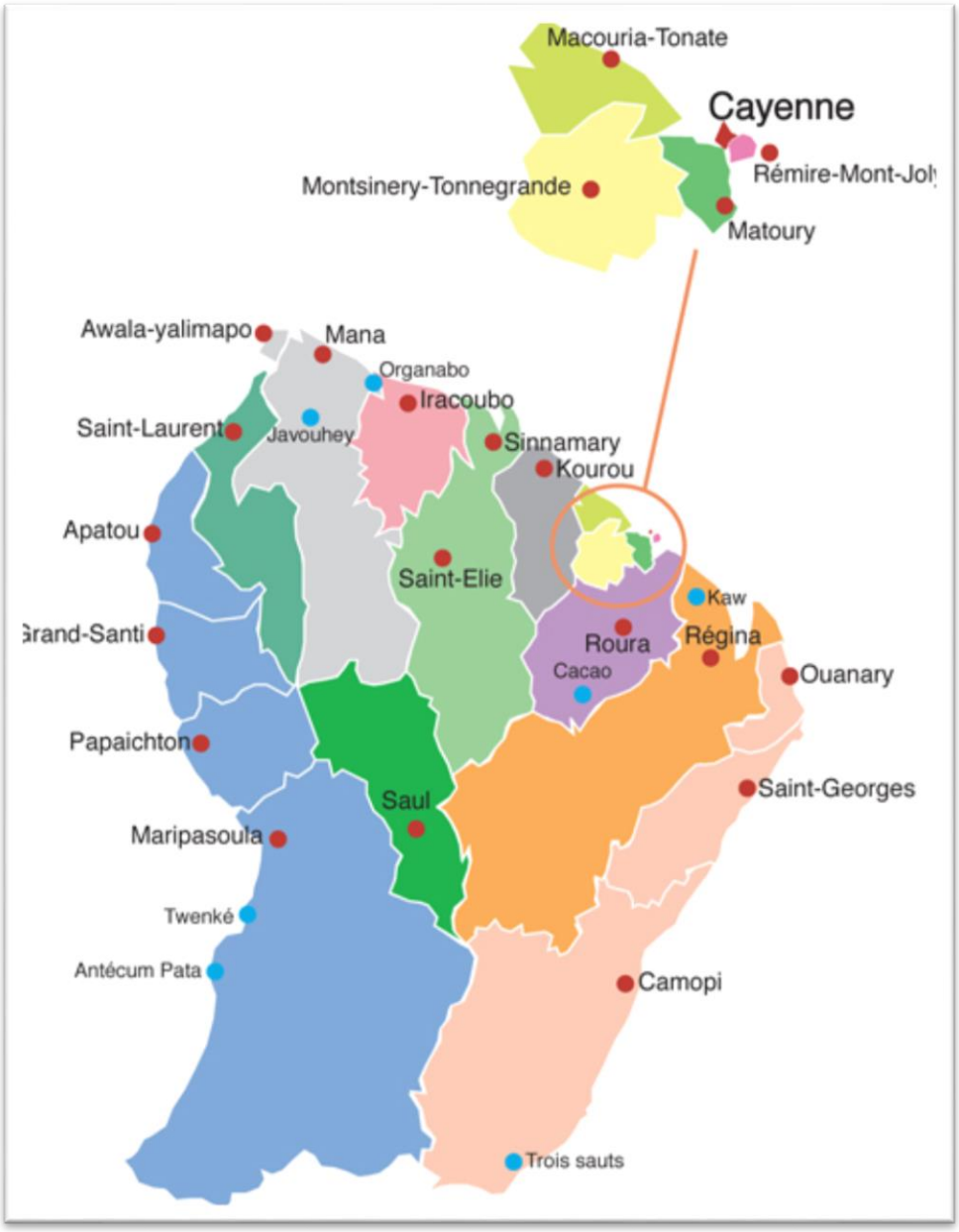
[210] Revenu net déclaré des foyers imposés rapporté au nombre total de foyers fiscaux imposés soumis à l'impôt sur le revenu. Le foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. Les foyers fiscaux sont imposables lorsqu'ils ont un impôt à acquitter ou qu'ils ne bénéficient pas d'un remboursement total des crédits d'impôt dont ils disposent. Pour les ménages, l'impôt sur le revenu comprend essentiellement l'impôt sur le revenu, la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS).
(Source : DGFiP, impôts sur le revenu des personnes physiques – INSEE, http://www.score-sante.org)

[211] Revenu fiscal de référence déclaré des foyers non imposables rapporté au nombre total de foyers fiscaux non imposables soumis à l'impôt sur le revenu. Les foyers fiscaux sont non imposables lorsqu'ils n'ont aucun impôt à payer (suite à une exonération ou parce que leurs revenus sont inférieurs au seuil d'imposition ou parce qu'ils bénéficient d'une réduction d'impôt) ou s'ils se voient restituer totalement un avoir fiscal ou un crédit d'impôt.
(Source : DGFiP, impôts sur le revenu des personnes physiques – INSEE, http://www.score-sante.org)

### 2.3.2. Inégalités d'accès aux droits médicaux et à l'offre de soins

Distinguons la Guyane routière de la Guyane non accessible par la route (voir carte de la Guyane, introduction générale). La Guyane routière est également côtière, les communes desservies par la route étant situées sur le littoral. D'est en ouest sont ainsi accessibles par une seule route (dénommée Nationale 2 à l'est, Nationale 1 à l'ouest) : Saint-Georges de l'Oyapock, Régina, Roura, Matoury, Rémire-Montjoly, Cayenne, Montsinéry-Tonnegrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo, Mana, Awala-Yalimapo, Saint-Laurent-du-Maroni et Apatou (voir carte ci-dessous).

Carte 2.3.1 : Les 22 communes de Guyane (points rouges) et principaux autres villages (points bleus)




Source : [https://ash.eta.ac-guyane.fr/CARTE-DES-SEGPA-DE-GUYANE.html](https://ash.eta.ac-guyane.fr/CARTE-DES-SEGPA-DE-GUYANE.html)

Les communes accessibles uniquement par la pirogue sont Camopi, Ouanary et Papaïchton.

Les communes accessibles uniquement par avion sont Saül et Saint-Élie.

Les communes accessibles soit par avion, soit par pirogue sont Maripasoula et Grand-Santi.

En 2014, il fallait compter 166 € l'aller-retour de Cayenne à Maripasoula pour les non-résidents et 121 € pour les résidents de ces communes éloignées (environ 45 minutes de vol). L'aller-retour Cayenne-Grand-Santi était respectivement de 167 € et 122 € (il faut ajouter 20 minutes de vol au trajet Cayenne-Maripasoula). Le vol Saint-Laurent-Grand-Santi coûtait respectivement 124 € et 92 € et celui de Saint-Laurent-Maripasoula, 156 € et 111 €.

Les villages amérindiens de la commune de Maripasoula (Taluen, Twenke, Kayodé, Antécum-Pata et Pidima) sont à environ 4 heures de pirogue du bourg. Si un villageois veut se rendre à Cayenne, il lui faut prendre d'abord la pirogue, puis l'avion. Outre le temps qu'il faut consacrer à ce voyage, le coût est une entrave supplémentaire.

La route d'Apatou a été ouverte en 2010 ; auparavant, il fallait 2 heures de pirogue depuis Saint-Laurent pour rejoindre le bourg d'Apatou. Aujourd'hui, il suffit d'une heure de route.

La route de Saint-Laurent a permis aux Saint-Laurentais de relier Cayenne sans prendre le bac à compter de 1976. Le pont sur la Mana a quant à lui été inauguré en juillet 1990.

Une piste entre Papaïchton et Maripasoula permet aux habitants de Papaïchton de relier le bourg de Maripasoula en une heure de voiture à condition que la piste ne soit pas trop abîmée. Sinon, il faut une heure de pirogue.

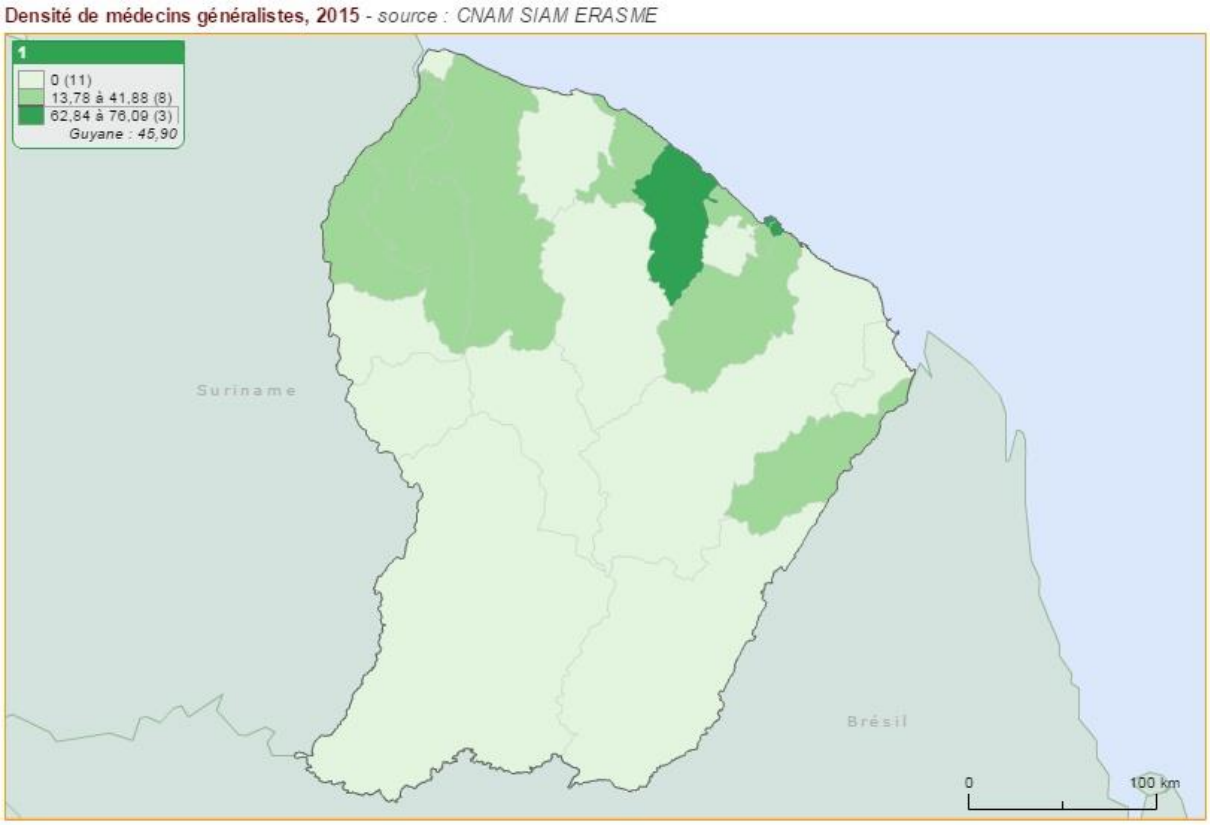
Deux des communes incluses dans notre étude ne sont pas routières ; il s'agit de Maripasoula et Grand-Santi.

Une des revendications du mouvement social de mars 2017 porte sur la construction de la route du Maroni, qui relierait Apatou à Maripasoula, en passant par Grand-Santi et Papaïchton ; dans ces 4 communes vivent actuellement plus de 32 000 personnes. Ces habitants seraient ainsi connectés au littoral, par la route Apatou-Saint-Laurent.

**L'offre de soins libérale**

La densité de médecins généralistes est faible en Guyane en regard des canons hexagonaux, et l'offre est très inégalement répartie (carte 2.3.2). Pour l'ensemble de la Guyane, cette densité était, en 2015, de 46 médecins pour 100 000 habitants, à comparer à la densité de la France entière, 99 généralistes pour 100 000 habitants, Martinique 80 et Guadeloupe 74.

Carte 2.3.2 : Densité de médecins généralistes en 2015 par commune




Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan à partir des données de l'Observatoire régional des situations de fragilité

En 2015, 11 communes n'avaient aucun médecin généraliste. La commune de Cayenne, avec 76 généralistes pour 100 000 habitants, est la mieux pourvue de Guyane.

79% des médecins généralistes étaient installés entre Cayenne et Kourou (60% de la population) et 19% à Saint-Laurent et aux alentours (25% de la population).

Une autre offre de soins est proposée aux habitants des communes sans professionnels de santé libéraux ; il s'agit des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) et des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI). L'hôpital de Cayenne assure la gestion des CDPS et la Collectivité Territoriale de Guyane celle des centres de PMI.

**Les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS)**

L'ensemble du paragraphe sur les CDPS a pour source : « Bilan d'activité des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) de Guyane, année 2015 », Centre hospitalier de Cayenne Andrée-Rosemon.

Pratiquement seuls acteurs de soins dans les communes isolées et éloignées, les CDPS prennent en charge la population guyanaise, mais également une partie de la population transfrontalière. Les patients sont en effet reçus quelle que soit leur situation au regard de la

Sécurité Sociale et de la Préfecture : avec ou sans couverture maladie, avec ou sans papiers, ils sont soignés dans les CDPS.

Les 18 CDPS sont soit médicalisés 24 heures sur 24, soit médicalisés en discontinu. Il existe également des consultations délocalisées.

**Répartition des CDPS**

**Sur le haut Maroni :**

- Maripasoula (médicalisé)
    - Talhuen (médicalisé en discontinu)
    - Antécum-Pata (médicalisé en discontinu)
    - Élahé (consultation délocalisée)
    - Cayodé (consultation délocalisée)
- Papaïchton (médicalisé)
    - Loka (consultation délocalisée)

**Sur le bas Maroni et le littoral Ouest :**

- Grand-Santi (médicalisé)
    - Apagui (consultation délocalisée)
    - Mofina (consultation délocalisée)
- Apatou (médicalisé)
    - Providence (consultation délocalisée)
- Iracoubo (médicalisé en discontinu)
    - Organabo (médicalisé en discontinu)
- Awala-Yalimapo (médicalisé en discontinu)
- Javouhey (médicalisé en discontinu)

**Sur l'Oyapock et le Centre-Est :**

- Camopi (médicalisé)
    - Trois Sauts (médicalisé en discontinu)
- Saint-Georges (médicalisé)
    - Ouanary (médicalisé en discontinu)
    - Trois-Palétuviers (consultation délocalisée)
- Cacao (médicalisé en discontinu)
    - Régina (médicalisé en discontinu)
    - Saül (médicalisé en discontinu)
    - Kaw (médicalisé en discontinu)

Des missions spécialisées complètent cette offre : gynécologues, pédiatres, infectiologues, odontologues, psychiatre, dermatologues, chirurgiens viscéraux et orthopédiques, médecins vasculaires… assurent régulièrement des consultations.

En 2015, la file active des CDPS était de 32 876 patients ; le nombre de consultations (médicale, infirmière, aide-soignant et sage-femme) s'élevait à 178 815.

Le premier recours est la médecine générale (20% des consultations), puis la pneumologie (15%), les symptômes et syndromes mal définis (12%) et la gynécologie-obstétrique (11%). En 2015, les CDPS ont suivi 1 163 patientes pour une grossesse, dont 139 mineures (sur les grossesses précoces, voir 4e partie, chapitre II).

En 2015, les CDPS ont pratiqué 125 IVG médicamenteuses, dans les centres disposant d'une sage-femme, c'est-à-dire Maripasoula, Saint-Georges et Grand-Santi.

Les CDPS réalisent également des activités de PMI : les consultations afférentes aux enfants de moins de 6 ans représentaient 21% de leur activité en 2015. Cela est notamment vrai dans les zones difficiles d'accès où la PMI n'est pas implantée.

**Les Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)**

Le service départemental de protection maternelle et infantile a pour mission la protection et la promotion de la santé de l'enfant et de la famille. Il accompagne les femmes enceintes ou en âge de procréer et les enfants de moins de 6 ans et leur famille. Des consultations sont organisées pour le suivi prénatal, le suivi des enfants de moins de 6 ans ainsi que le planning familial[212].

Seules 4 communes ne disposent pas d'un centre de PMI : il s'agit de Saül, Saint-Élie, Camopi et Ouanary. Néanmoins, les autres centres ne sont malheureusement pas toujours pourvus en médecin.

**Où se procurer une contraception ?**

La contraception est disponible gratuitement dans les CDPS et centres de PMI. Les problèmes d'approvisionnement et de renouvellement des stocks font que ce n'est pas toujours la même pilule qui est proposée aux femmes ; mais, globalement, il n'y a pas de rupture de stock.

L'appropriation de la contraception par les femmes et les freins à cette appropriation seront détaillés en troisième partie, pour ce qui est des communes incluses dans notre étude.

**Temps moyen d'accès à un centre hospitalier[213]**

Le temps d'accès théorique à un centre hospitalier est de 16 minutes en moyenne pour un habitant du littoral (15 minutes en France métropolitaine). Mais les habitants de Saint-Georges de l'Oyapock sont à plus de 2 heures de route du premier hôpital. En tout,

[212] Source : http://gps.gf/blog/pmi-protection-maternelle-et-infantile/

[213] L'ensemble de ce paragraphe a pour source : INSEE, « Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un constat encourageant, de fortes disparités », *Analyses Guyane* n° 2, septembre 2014, https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285646

5 communes sont à plus d'une heure de route : outre Saint-Georges, il s'agit de Régina, Awala-Yalimapo, Iracoubo et Apatou.

Les différents centres hospitaliers sont localisés dans les communes de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni ; en ajoutant les communes limitrophes, ce sont 4 habitants sur 5 qui se trouvent dans une aire proche d'un centre hospitalier.

Néanmoins, seul l'hôpital de Cayenne offre l'ensemble des spécialités médicales présentes en Guyane ; il faut donc se déplacer à Cayenne dans certains cas, ce qui rallonge le temps d'accès.

Pour les urgences médicales dans les communes les plus isolées, le centre hospitalier de Cayenne utilise un hélicoptère. Mais le temps d'accès reste long car il faut compter environ 3 heures, le temps de préparer l'hélicoptère, d'aller chercher le patient et de le ramener à l'hôpital.

En conclusion, nous dirons que l'offre de soins tente d'être aussi efficace et efficiente que possible, compte tenu de la faiblesse de la population en besoin de soins (250 000 habitants au total en Guyane), de l'éparpillement de la population (communes éloignées et isolées), de l'accroissement élevé de la population dans certaines zones, de l'absence de routes dans certaines communes, des distances très importantes pour accéder à certains villages, de la difficulté à attirer des professionnels de santé dans ce département…

Il reste des carences dans l'offre de certaines spécialités (les patients sont alors évacués sanitairement vers les Antilles ou la Métropole), et des inégalités entre les patients : une parturiente de Maripasoula restera hospitalisée 17 jours contre 5,5 jours pour une parturiente d'une commune non isolée[214].

La PMI de Papaïchton est défaillante depuis des années, celle de Grand-Santi n'a pas eu de médecin pendant une grande partie de l'année 2016… Il manquerait des sages-femmes pour une prise en charge correcte des grossesses dans les CDPS et la proposition de contraception n'est pas faite dans tous les CDPS.[215]

Enfin, une partie de la population est sans droit à l'Assurance Maladie. Même si ces patients sont tout de même pris en charge par les CDPS et les PMI, leur situation devient complexe lors d'un transfert à l'hôpital ou quand ils nécessitent des soins en ville.

C'est ce point que nous abordons dans le paragraphe suivant.

[214] INSEE, « Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un constat encourageant, de fortes disparités », *Analyses Guyane* n° 2, septembre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285646

[215] « Bilan d'activité des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) de Guyane, année 2015 », Centre hospitalier de Cayenne Andrée-Rosemon

La situation, au regard des soins, des étrangers en situation irrégulière est de loin la moins facile ; les orpailleurs clandestins par exemple ne viennent consulter qu'en cas de problèmes de santé graves (CARDE, 2009).

Les mères de familles font, pour elles-mêmes et leurs enfants, souvent valoir leur droit à l'Aide Médicale de l'État. « *L'aide médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.* »[216]

Il y avait, à fin septembre 2017, environ 23 000 bénéficiaires de l'AME en Guyane, soit 8% de la population guyanaise[217]. Au niveau national, le nombre de bénéficiaires de l'AME s'élevait à 316 314 au 31/12/2015[218]. Si on rapporte ce nombre aux 66,991 millions d'habitants (source INSEE), les bénéficiaires de l'AME représentent 0,5% de la population France entière.

La Guyane concentre l'essentiel des bénéficiaires de l'AME de l'ensemble des DOM (Mayotte est exclue de ce dispositif).

La part de bénéficiaires de l'AME dans la population est un indicateur de précarité de la population, car les bénéficiaires de l'AME sont sans droits sur le territoire.

Mais tous les étrangers en situation irrégulière sur le territoire ne sont pas bénéficiaires de l'AME, pour diverses raisons : ils ne sont pas malades, ils habitent au fond des bois, ils n'ont pas besoin de l'AME car ils sont pris en charge sans avoir à justifier leurs droits dans les CDPS ou PMI… (Pour une évaluation du nombre d'étrangers en situation irrégulière en Guyane, voir 1re partie, chapitre III.)

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) *« est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins aux personnes aux faibles ressources, et résidant en France de façon stable et régulière »*.[219] Pour en bénéficier, il faut avoir des ressources mensuelles inférieures à un certain montant. En Guyane, ce plafond était de 803 € mensuels au 1er avril 2016 pour une personne.[220] On considère par conséquent la proportion de bénéficiaires de la CMUC dans la population comme un indicateur de précarité de cette population.

---

[216] Source : http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-avez-des-difficultes/l-8217-aide-medicale-de-l-8217-etat/a-qui-s-adresse-l-ame.php

[217] Source : CGSS Guyane. « Non, la Guyane n'est pas autonome financièrement pour sa protection sociale » propos tenus par Madame Monique HARANG, directrice la CGSS Guyane lors d'une interview accordée au quotidien France Guyane, le 10 Avril 2018, http://www.cgss.gf/interview-de-mme-monique-harang-directrice-de-cgss-guyane/

[218] Projet de loi de finances pour 2017 : Santé, http://www.senat.fr/rap/a16-143-6/a16-143-64.html

[219] Source : http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/cmu-complementaire/une-complementaire-sante-gratuite.php

[220] Source : http://www.cmu.fr/plafonds.php

La Guyane se caractérise par un taux élevé de bénéficiaires de la CMUC dans sa population totale : un peu plus du tiers de la population, soit 35%[221]. Au niveau national, ce taux est d'environ 8%[222].

En ajoutant les bénéficiaires de l'AME, soit 8% de la population totale, on obtient 43% d'habitants, soit bénéficiaires de la CMUC soit bénéficiaires de l'AME, c'est-à-dire en grande précarité. Ce taux rejoint celui de l'INSEE concernant la population vivant sous le seuil de pauvreté, 44%, vu en introduction de ce chapitre.

### 2.3.3. Inégalités de scolarisation et de qualification

**Le nombre d'élèves**

Le nombre d'élèves en écoles primaires, collèges et lycées était de 77 650 en 2014, soit 17 000 élèves supplémentaire entre 2004 et 2014. Le nombre d'écoliers a augmenté de 1,9% par an, celui des collégiens et lycéens de 3,3%[223].

En Guyane, même si cela ne répond pas aux besoins réels de la population – comme l'a montré le mouvement social de mars 2017 –, de 2 à 4 écoles sont ainsi construites chaque année et un nouvel établissement du second degré tous les 2 ans[224].

Les prévisions de l'INSEE font état de 386 000 habitants en 2030, c'est-à-dire dans moins de 15 ans, ce qui représenterait environ 120 000 élèves attendus, de la maternelle au lycée, selon un scénario médian qui tablerait sur un rattrapage partiel des taux de scolarisation entre la Guyane et le national[225].

On le voit, la construction d'établissements scolaires, le recrutement de professeurs sont des enjeux importants pour la Guyane et pour l'avenir de la jeunesse. Dans les communes de Maripasoula et Saint-Georges, il n'y a pas de lycée ; nous verrons en troisième partie que beaucoup de jeunes de ces communes se déscolarisent après le collège, face aux difficultés que poserait une poursuite de la scolarité dans une autre commune.

De fait, la non-scolarisation est un problème en Guyane, et ce dès le plus jeune âge.

---

[221] Source : CGSS Guyane, 87 000 bénéficiaires fin février 2017. « Non, la Guyane n'est pas autonome financièrement pour sa protection sociale » propos tenus par Madame Monique HARANG, directrice la CGSS Guyane lors d'une interview accordée au quotidien France Guyane, le 10 Avril 2018, http://www.cgss.gf/interview-de-mme-monique-harang-directrice-de-cgss-guyane/

[222] Effectifs – tous régimes : 5,39 M au 31 décembre 2015.
Source : https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Annuaire_statistique_05-2016.pdf

[223] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre », *Guyane Analyses* n° 4, décembre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285586

[224] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane », *Dossier Guyane* n° 1, octobre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893540

[225] Source : INSEE, « Près de 120 000 élèves attendus dans les premier et second degrés d'ici 2030 », *Analyses Guyane* n° 13, janvier 2016. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908459

**La non-scolarisation en Guyane**

En 2009, le taux de non-scolarisation des enfants de 6 à 16 ans était de 4%, soit 2 222 enfants. Les communes de l'Ouest concentraient plus de la moitié des enfants non scolarisés (1 147 enfants) et le taux de non-scolarisation y atteignait 6%. Il était même de 8% pour les 12-16 ans. Les communes de l'Est subissaient un taux global de non-scolarisation de 9% et même de 18% pour les 12-16 ans. Au moment de ces résultats, il n'y avait pas de collège à Camopi ; il n'y a toujours pas de lycée à Saint-Georges ni à Maripasoula. Les autres communes connaissaient un taux global de 3%[226].

En 2011, la non-scolarisation concernait, pour l'ensemble de la Guyane, 2 016 enfants de 6 à 16 ans[227].

Néanmoins, les taux de non-scolarisation ont considérablement baissé, passant de 7% en 1999 à 3% en 2011 pour les 6-11 ans, et de 10% à 3% au cours de la même période pour les 12-16 ans.

Tableau 2.3.2 : Population non scolarisée de 1999 à 2011 – Ensemble de la Guyane

| | **6-11 ans** | **12-16 ans** |
|---|---|---|
| 1999 | 7% | 10% |
| 2009 | 3% | 5% |
| 2011 | 3% | 3% |

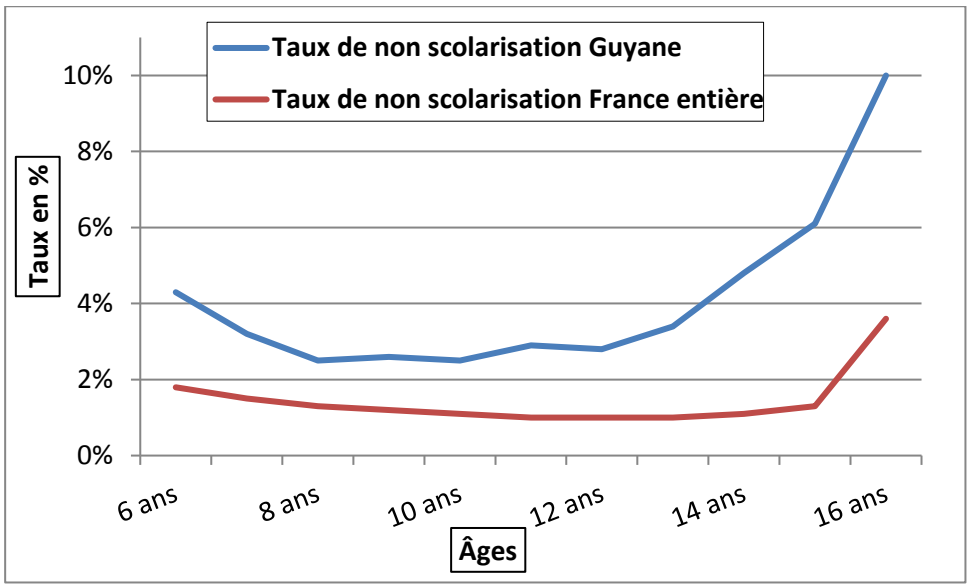
Source : INSEE

Malgré cette baisse, les taux de non-scolarisation guyanais restent au-dessus de ceux de la France métropolitaine. En 2012, on observait des écarts à tous les âges, mais accentués pour les enfants de 6 ans et ceux de 13 ans et plus (graphique 2.3.2).

[226] Source : INSEE, « En Guyane, les conditions de vie matérielles de l'enfant s'imposent comme le premier déterminant de la non-scolarisation », *Antianéchos* n° 33, juin 2013. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291826

[227] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre », *Analyses Guyane* n° 4, décembre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285586

Graphique 2.3.2 : Taux de non-scolarisation selon l'âge en 2012 en Guyane et en France métropolitaine (en %)




Source : INSEE, recensement de la population 2012

Pour le préélémentaire (enfants de 2-5 ans), les taux de non-scolarisation étaient de 31% en Guyane et 26% au niveau national (source : INSEE, recensement de la population 2013).

Quels sont les déterminants de la non-scolarisation en Guyane[228] ?

- Le logement insalubre est un marqueur de conditions de vie matérielles dégradées. Les enfants vivant dans un logement sans eau, ni électricité, ni sanitaires, ni évacuations des eaux usées sont 16% à ne pas fréquenter l'école. La description de ces logements insalubres est celle des logements des zones d'habitat spontané. Nos enquêtes de terrain ont également été menées dans ces zones.
- La nationalité étrangère : le taux de non-scolarisation est de 2% pour les Français de naissance, 11,6% pour les Brésiliens, 8,0% pour les Surinamais et 4,2% pour les Haïtiens.
- L'inactivité[229] des parents : le taux est de 7,7% contre 3,4% quand les parents sont actifs.

[228] Source : INSEE, « En Guyane, les conditions de vie matérielles de l'enfant s'imposent comme le premier déterminant de la non-scolarisation », *Antianéchos* n° 33, juin 2013. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291826

[229] *« Les inactifs sont par convention les personnes qui ne sont ni en emploi (BIT) ni au chômage : jeunes de moins de 15 ans, étudiants et retraités ne travaillant pas en complément de leurs études ou de leur retraite, hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travailler... »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2018

Ainsi, dans l'Ouest guyanais, un enfant d'inactifs, étranger et vivant dans un habitat insalubre a une probabilité de 10% d'être déscolarisé tandis que l'enfant français, de parents actifs et vivant dans un logement confortable a une probabilité de 1%.

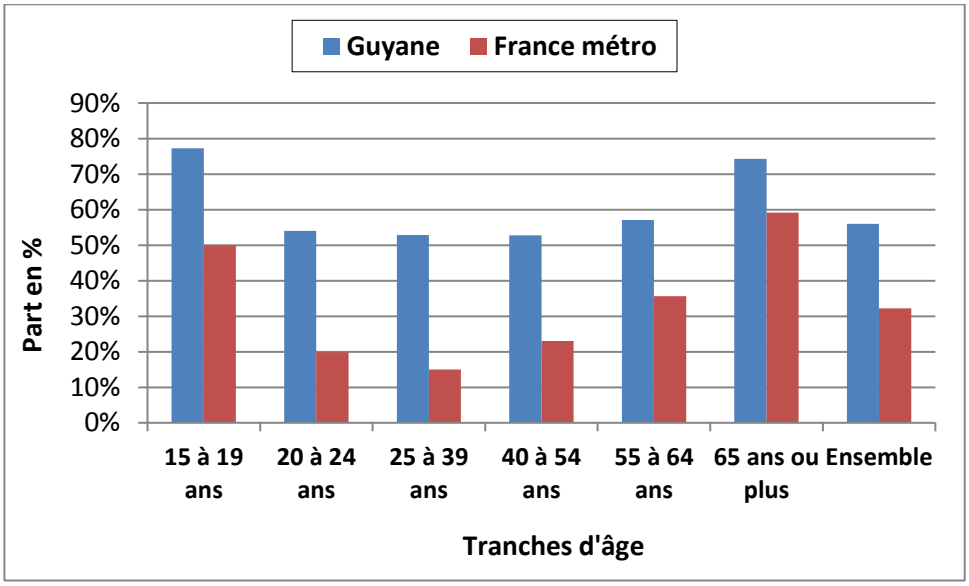
**Les niveaux de qualification**

Les niveaux de qualification s'améliorent : parmi les 18-24 ans, les bacheliers sont passés de 12% à 19% entre 1999 et 2011. Cependant, le taux de réussite au baccalauréat était de 74,6% en 2013 en Guyane contre 86,9% en France métropolitaine[230].

En 2012-2013, il y avait 3 305 étudiants dans l'enseignement supérieur, contre 2 588 en 2008-2009. L'Université de Guyane a été créée le 1er janvier 2015. Auparavant, l'Université des Antilles et de la Guyane regroupait en 2012-2013 environ 2 500 étudiants guyanais dont près de la moitié en Lettres et Sciences Humaines[231].

Les niveaux de diplôme de la population de Guyane sont plus bas que ceux de la population métropolitaine.

Graphique 2.3.3 : Population non scolarisée de 15 ans ou plus en 2013 : part des personnes sans aucun diplôme ou titulaires au plus d'un BEPC, brevet des collèges ou DNB – Comparaisons Guyane/France métropolitaine selon la tranche d'âge




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

En 2013, la part de Guyanais sans aucun diplôme ou titulaires au plus du brevet des collèges (ou BEPC ou BNB) était de 56%, contre 32% des habitants de France métropolitaine.

[230] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre », *Analyses Guyane* n° 4, décembre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285586

[231] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane », *Dossier Guyane* n° 1, octobre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893540

Cet écart s'observe à tout âge et est particulièrement marqué pour les 25-39 ans : 53% sont sans diplôme en Guyane contre 15% en France métropolitaine.

Ces sorties précoces du système scolaire se sont néanmoins réduites, puisqu'elles concernaient 54% des 20-24 ans en Guyane au recensement de 2013 et 61% des 20-24 ans à celui de 1999, soit – 7 points en 14 ans[232]. Elles concernent toutefois plus souvent les personnes nées à l'étranger hors Union européenne : 83% des personnes nées à l'étranger étaient peu ou pas diplômées en 2007 contre 48% des natifs de Guyane et 13% des natifs de métropole (MARIE et RALLU, 2012).

A contrario, la part des diplômés de l'enseignement supérieur au sein de la population des 25-34 ans non inscrite en établissement scolaire est plus faible en Guyane qu'en France métropolitaine : 19% en 2013 en Guyane contre 43% en France métropolitaine. Mais la situation s'est également améliorée, car ce taux était de 16% en Guyane en 1999[233].

Au cours de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC), les jeunes (entre 16 et 25 ans) passent des épreuves de lecture ; les scores, calculés de manière automatique, permettent des comparaisons entre les régions. En 2015 en Guyane, 48% des jeunes ayant participé à cette journée étaient en difficulté de lecture et 29% en grave difficulté de lecture. Ces proportions étaient respectivement 9% et 4% pour la France métropolitaine[234].

En 2011, 40% des 16-65 ans avaient des difficultés à l'écrit, soit 50 000 personnes[235].

Le faible niveau de diplôme de la population a des conséquences sur l'entrée dans la vie active des jeunes, car le taux de chômage baisse quand le niveau de diplôme augmente : en 2012, le taux de chômage des jeunes sortis de formation depuis 1 à 4 ans était de 40%, mais de 62% pour les jeunes sans diplôme ou ayant au plus le brevet et de 9% pour les diplômés du supérieur.[236]

En Guyane en 2013, le premier déterminant de la réussite scolaire et de l'orientation scolaire est l'origine sociale des parents : le second cycle professionnel regroupe plus d'enfants d'inactifs (53% des élèves) et d'ouvriers (17% des élèves) et moins d'enfants de cadres et professions libérale (3% des élèves) que le second cycle général et technologique (respectivement 27%, 15% et 14%). Cela dit, les élèves de Guyane sont, globalement, socialement défavorisés : 64% des collégiens ont des parents ouvriers ou inactifs et 5% sont

[232] Sources : INSEE, RP1999 et RP2013 exploitations principales. http://www.data.drees.sante.gouv.fr
[233] Sources : Idem.
[234] Source : ministère de la Défense-DSN, MENESR-DEPP. http://www.data.drees.sante.gouv.fr
[235] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre », *Guyane Analyses* n° 4, décembre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285586
[236] Source : INSEE, « L'état de l'école en Guyane », *Dossier Guyane* n° 1, octobre 2014. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893540

des enfants de cadres et d'enseignants. On peut ajouter que 4 collégiens sur 5 sont dans un établissement de l'éducation prioritaire.[237]

Pour conclure ce paragraphe, observons que les hommes et les femmes de 20-24 ans étaient, en 2011, plus diplômés qu'en 1999 et que les écarts entre hommes et femmes se sont beaucoup réduits entre ces deux dates : en 1999, 61% des femmes étaient sans aucun diplôme contre 52% en 2011 (respectivement 45% et 50% pour les hommes). En 2011, les écarts entre hommes et femmes sans diplôme ne sont pas significatifs.[238]

L'école en Guyane a plusieurs défis à relever, et pas seulement en termes d'évolution démographique. Les résultats que nous venons de lister montrent que l'intérêt de l'école n'est peut-être pas perçu par tous de la même façon et au même niveau.

Quelle est la demande scolaire ? La non-scolarisation est-elle un problème ? Le fait qu'être non-diplômé pénalise pour la recherche d'emploi est-il partagé par tous ? Est-il nécessaire de parler français pour travailler en Guyane[239] ? Les réponses à ces questions ne font certainement pas l'unanimité de toutes les composantes socioculturelles de Guyane.

Rappelons que, jusque dans les années 1960, les Amérindiens et Noirs Marrons n'étaient pas tenus d'envoyer leurs enfants à l'école. C'est avec la création des communes en 1969 et leur accession à la citoyenneté que l'école devient obligatoire pour les petits Amérindiens et Bushinenge, au même titre que pour les autres enfants. L'école est parfois en contradiction avec la culture familiale de ces jeunes. C'est un véritable enjeu pour la Guyane que de rapprocher l'école et les familles, de ne pas briser la culture propre des enfants tout en leur permettant la réussite scolaire[240].

L'école est le lieu de tous les brassages : ethniques, sociaux, culturels… En ce sens, elle est un formidable endroit pour l'apprentissage du vivre-ensemble. C'est pourquoi il est à souhaiter que la non-scolarisation diminue encore.

[237] Source : idem.
[238] Source : idem.
[239] Source : Centre de Ressources Politique de la Ville, « Scolarités des 15-25 ans et développement d'une « culture jeune » en Guyane », mai 2015, I-Ville - Base documentaire de la politique de la ville. http://i.ville.gouv.fr/index.php/Territoire/03
[240] Source : idem.

### 2.3.4. Quelques fléaux

**L'orpaillage clandestin**

Les communes guyanaises touchées par l'orpaillage illégal sont situées dans l'intérieur : Camopi, Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi, Saül…, les bassins de l'Oyapock, de l'Approuague et du Maroni étant les principales zones aurifères de Guyane (DAVY et al., 2012).

Photo 2.3.1 : Site d'orpaillage vers Maripasoula, vu d'avion

*Photo Claude Conan, 2014*

Ce phénomène n'épargne pas les pays voisins que sont le Suriname et le Brésil (notamment les États de l'Amapá et du Pará) : alors que les parcs nationaux brésiliens sont interdits d'accès, deux villages à la frontière guyanaise (en face de Camopi), Vila Brasil et Ilha Bela, dans le parc national des monts Tumuc-Humac, hébergent plus de 1 000 personnes[241].

[241] Entretien avec Damien DAVY in « Les Tumucumaque contaminés par le mercure », *Guyaweb,* 1er février 2017, Marion BRISWALTER.
http://www.guyaweb.com/actualites/news/sciences-et-environnement/tumucumaque-contamines-mercure/?category_name=actualites%2Fnews%2Fsciences-et-environnement#

Cette seconde ruée vers l'or (après celle de la fin du XIX^e siècle), a débuté dans les années 1990. Elle bénéficie, contrairement à la première, de moteurs, pompes et autres tronçonneuses qui révolutionnent l'activité aurifère. Mais ce qui caractérise surtout cette seconde ruée, c'est la *« généralisation de l'orpaillage clandestin »* (ORRU, 2001).

Le bilan 2016 de la lutte contre l'orpaillage illégal[242] présenté le 13 janvier 2017 à la préfecture fait état, sur l'ensemble de la Guyane, de 302 sites illégaux d'orpaillage actifs fin décembre 2016[243]. Il y en avait 371 début 2015. Le nombre d'orpailleurs clandestins est estimé par les autorités de l'État à 6 488 fin 2016 contre 5 500 un an plus tôt[244].

Ce sont principalement des *garimpeiros*, orpailleurs brésiliens. Comme nous l'avons vu dans le paragraphe consacré au recensement en Guyane, ces orpailleurs sont comptés de manière aléatoire selon les communes et selon le niveau d'investissement matériel et humain que les communes consacrent au recensement de leur population.

Dans la zone même du Parc Amazonien de Guyane (PAG) ont été recensés 139 sites d'exploitation illégale en novembre 2016. C'est le niveau le plus élevé de sites illégaux observé depuis que les campagnes de survol existent (2008). Ces 139 sites se répartissent en 26 sites dans la commune de Camopi, 14 sites dans la commune de Papaïchton, 8 sites à Saül et 91 sites dans la commune de Maripasoula. Cette commune paie un cher tribut : on y compte 30 sites de plus qu'au survol précédent, en juillet 2016[245]. En août 2017, un nouveau record est battu : 177 sites illégaux sont recensés sur le territoire du PAG, dont 114 dans la commune de Maripasoula[246].

Les conséquences de l'orpaillage illégal sont environnementales – déforestation, turbidité des cours d'eau, surpêche, sur-chasse… – et nocives pour la santé des populations amérindiennes vivant dans ces zones – rejets de mercure bien que son utilisation soit interdite depuis 2006, sentiment d'insécurité… (TAUBIRA-DELANNON, 2000 ; BLANCODINI, 2004).

Ajoutons que les orpailleurs eux-mêmes sont les premières victimes de ce système : les garimpeiros, souvent clandestins et donc sans papiers ni couverture maladie, armés, violents,

---

[242] Les opérations Harpie sont lancées par Nicolas SARKOZY début 2008 avec des moyens renforcés.

[243] « La bataille contre l'orpaillage illégal n'est pas gagnée », Marine JACQUES, 14 janvier 2017. http://www.franceguyane.fr/actualite/faitsdivers/la-bataille-contre-l-orpaillage-illegal-n-est-pas-gagnee-329907.php

[244] « Hausse de près de 29% des chantiers aurifères illégaux en un an et de près de 89% sur le second semestre 2016 et le préfet parle de "stabilisation"… », *Guyaweb*, 15 janvier 2017, Frédéric FARINE. http://www.guyaweb.com/actualites/news/activite-miniere/hausse-de-pres-de-29-chantiers-auriferes-illegaux-prefet-parle/2/

[245] http://www.parc-amazonien-guyane.fr/les-actions/protection-des-patrimoines-naturels/lutte-contre-orpaillage-illegal/

[246] « Pag un problème : 177 sites aurifères illégaux répertoriés dans le Parc amazonien de Guyane en août, un peu glorieux record ! » *Guyaweb*, 30 août 2017, Frédéric FARINE. http://www.guyaweb.com/actualites/pag-probleme-177-sites-auriferes-illegaux-repertories-parc-amazonien-de-guyane-aout/

consommateurs de drogues et d'alcool, vivent dans des conditions épouvantables et souffrent de pathologies non soignées à temps faute d'accès aux soins : paludisme, maladies sexuellement transmissibles…

Enfin, n'omettons pas les risques moraux que fait courir cet orpaillage : les activités interlopes (drogue, prostitution, jeux d'argent, commerces parallèles…) et la réussite matérielle apparemment facile sont de mauvais exemples pour les jeunes dans des communes où peu leur est proposé (pas de formation, pas de travail…), comme Maripasoula ou Grand-Santi, pour ne citer que deux communes de notre enquête (TAUBIRA-DELANNON, 2000).

Frédéric PIANTONI admet toutefois des aspects « positifs » : cette exploitation de l'or a permis un ralentissement de l'exode rural et, en procurant du travail dans un environnement où l'offre d'emplois est minime, a également endigué les crises sociales (PIANTONI, 2011).

**La drogue**

De nombreux jeunes en situation de désœuvrement, notamment dans l'ouest de la Guyane, sont tentés par le transport de drogues entre Cayenne et Paris, le plus souvent in corpore (ovules de cocaïne ingérés ou insérés dans le rectum ou le vagin). Ces personnes sont appelées des mules. Selon les chiffres du parquet, le nombre de *« mules qui se livrent au trafic de cocaïne entre l'aéroport Félix-Éboué et celui d'Orly était de 183 en 2014, 335 et 2015 et 371 en 2016 »*[247]. Le phénomène semble être en augmentation.

La Guyane jouxte le Suriname, pays trafiquant de drogue ; l'essentiel de la cocaïne entrant en Guyane provient de là (BONNEFOY-CUDRAZ, 2016).

*« L'essentiel des mules […] arrêtées en Guyane sont des hommes jeunes, résidant le long du fleuve Maroni à la frontière avec le Suriname et issus de milieux défavorisés (illustré par le taux important de personnes sans-emploi) »* (BONNEFOY-CUDRAZ, 2016).

*« "De jeunes Guyanais mineurs en situation d'échec scolaire et social, en proie parfois à des troubles du comportement qui nécessiteraient des soins et une prise en charge sont, faute d'accompagnement médico-social ou familial, dans la misère et en déshérence. Ils constituent des proies faciles pour des délinquants de quartiers chauds", nous confiait, il y a peu, un spécialiste du monde médical, évoquant le problème plus global de l'insécurité et de la délinquance sans forcément se résumer au cas des mules les plus vulnérables. »*[248]

[247] Source : « Les douanes de Guyane saisissent de plus en plus de cocaïne : on s'approche de la demi-tonne en 2016 », *Guyaweb,* 7 février 2017, Frédéric FARINE.
http://www.guyaweb.com/actualites/communiques/administrations/douanes/?category_name=actualites%2Fcommuniques%2Fadministrations
[248] Idem.

Clémence BONNEFOY-CUDRAZ a réalisé une thèse de médecine sur le sujet. Elle précise que la moyenne d'âge des patients qu'elle a pris en charge est de 23,5 ans, que l'argent est leur principale motivation, les sommes attendues allant de 2 000 à 6 000 € (en moyenne 3 800 €). Néanmoins, les peines de prison encourues sont de 30 mois en moyenne. Il s'agit d'une population défavorisée, peu insérée dans la vie sociale et professionnelle, ayant parfois des enfants (BONNEFOY-CUDRAZ, 2016).

Évidemment, le nombre de mules non arrêtées par les forces de l'ordre est difficilement estimable.

**Les infections par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)/sida**

Les bulletins de veille sanitaire présentent les données, issues de la surveillance nationale coordonnée par Santé publique France, de la déclaration obligatoire des infections VIH/sida ainsi que de l'activité de dépistage des laboratoires (laboVIH).

Voyons les résultats de l'année 2015[249]. On observe une diminution constante des taux de découverte de séropositivité VIH et des incidences du sida depuis plus de 10 ans dans l'ensemble des départements français d'Amérique. Cependant, cette tendance est à relativiser puisque ces indicateurs restent les plus élevés de France. La Martinique, la Guadeloupe et la Guyane présentaient en 2015 des taux de séropositivité respectivement une fois et demie, deux fois et huit fois plus élevés que le niveau national.

Activité de dépistage : en 2015, en Guyane, 205 sérologies VIH ont été effectuées pour 1 000 habitants (182 en Guadeloupe, 137 en Martinique et 81 pour la France entière). Les taux estimés de sérologie positive sont en diminution depuis 2004 en Guyane, mais en 2015, la Guyane restait le territoire dont le taux estimé était le plus élevé : 7,4 sérologies positives pour 1 000 tests réalisés (2,3 en Martinique, 2 France entière, 3,1 en Guadeloupe).

En Guyane, les nouvelles infections concernent majoritairement des personnes de 25 à 49 ans (70%) à égale parité entre les hommes et les femmes (en France métropolitaine, les femmes ne représentent que 30%), et les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination : 87% en 2015 et 94% en 2004-2014 (49% en France métropolitaine).

Toutefois, la prévalence du VIH en Guyane est similaire à celle des pays environnants (en 2015 pour les adultes de 15 à 49 ans[250]) : Brésil (0,4% chez les femmes et 0,8% chez les hommes), Suriname (1,1%), Guyana (1,5%), Haïti (1,7%). En Guyane, la prévalence est de 1% chez les parturientes (entre 3% et 4% pour celles d'origine haïtienne et guyanienne et 0,6%

[249] Source de ce paragraphe : INVS, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Surveillance des IST et du VIH/sida », *Bulletin de veille sanitaire Antilles-Guyane,* n° 3, décembre 2016. http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-3-Decembre-2016

[250] Source : http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries

pour les Françaises)[251].

La Guyane est donc la région française la plus touchée par le VIH, mais pas de la même façon sur l'ensemble du territoire et selon les populations[252].

Les orpailleurs clandestins brésiliens constituent un groupe à risque. Ils vivent isolés dans des conditions extrêmement précaires ; ils sont mal pris en charge car, illégaux, ils n'ont pas de couverture maladie. De plus, l'offre de soins est faible en ces zones. Notons un point spécifique concernant Saint-Georges/Oiapoque : à Oiapoque, la prise en charge des patients VIH est « pratiquement inexistante » : pas de spécialiste, pas de traitement disponible. Les patients VIH peuvent donc soit être pris en charge au CDPS de Saint-Georges avec toutes les difficultés que cela suppose, notamment en termes d'accès aux droits (ils ne sont pas couverts par l'Assurance Maladie française), soit aller jusqu'à Macapá, capitale de l'Amapá, à 600 km d'Oiapoque, sur une route – parfois une piste – très dégradée. Alors ils font souvent le choix d'aller du côté français.

Les personnes de nationalité étrangère sont plus touchées par l'épidémie. Les étrangers représentent 38% de la population totale de Guyane, mais 78% des personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2003 et 2011[253]. Les patients pris en charge en 2016 sont nés en Haïti (29%), au Suriname (21%), au Guyana (10%), au Brésil (8%). Ceux qui sont nés en France, y compris la Guyane, représentent 15% des patients[254].

---

[251] Source : VAN MELLE Astrid, « Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH et des IST : étude auprès de la population résidant dans les communes isolées du fleuve Maroni, en Guyane française », thèse de doctorat en Sciences de la Vie, option Santé publique, janvier 2015.

[252] Source de ce paragraphe : INVS, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, dans les territoires français d'Amérique », *Bulletin de veille sanitaire Antilles-Guyane* n° 11, décembre 2015.
http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-11-Decembre-2015

[253] Source : ministère des Affaires sociales et de la Santé, « Rapport 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH », recommandations du groupe d'experts, sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du Conseil National du Sida et de l'Agence Nationale de Recherches sur le sida et les hépatites virales.
http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-2013-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-vivant-avec-le-vih

[254] Source : COREVIH Guyane, « Rapport d'activité 2016 ».
http://www.ch-cayenne.fr/Presentation-du-COREVIH-Guyane.html

Une enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) sur le VIH/sida chez les piroguiers du fleuve Maroni en Guyane[255] montre que ce groupe court également le risque d'acquérir et de transmettre le VIH : population mobile, dont les connaissances sur le sujet sont limitées, les moyens de protection mal connus et les fausses croyances persistantes. Le multipartenariat et le recours à la prostitution sont fréquents. La mise en œuvre de la prévention dans cette population nécessiterait de prendre en compte certains aspects socioculturels : le mariage traditionnel permet la polygynie, la mobilité sur le fleuve Maroni est importante, l'effet contraceptif des préservatifs pourrait être un obstacle *« dans une culture qui valorise le fait d'avoir des enfants »,* et enfin il conviendrait de s'interroger sur la perception du risque pour cette population qui vit dangereusement (rapides du fleuve).

À Saint-Georges de l'Oyapock, une étude similaire a été menée auprès des élèves du collège[256]. Les conclusions de l'enquête montrent une méconnaissance des modes de transmission du VIH et des conduites sexuelles à risque, ainsi que des attitudes discriminatoires élevées.

Les principaux déterminants d'une meilleure connaissance sont :

- La langue parlée : les lusophones ont une meilleure connaissance. A contrario, les locuteurs de la langue palikur ont une moins bonne connaissance.
- La classe : les élèves de 3e en savent plus que ceux de 4e.
- Le fait de se sentir bien informé : ceux qui se sentent bien informés ont de meilleures connaissances.
- Le fait de connaître un lieu de dépistage : ceux qui connaissent un lieu sont mieux informés.

Parmi ces élèves, 70% des garçons et 43% des filles sont sexuellement actifs et ont déjà eu en moyenne 7 partenaires pour les garçons et 3 pour les filles. Ils n'utilisent systématiquement le préservatif qu'à 51%. Notons une particularité : les âges moyens au premier rapport sexuel sont très bas, 13,3 ans pour les garçons (avec une partenaire de 14,4 ans), 14,5 ans pour les filles (avec un partenaire de 17,2 ans).

Or il s'avère que retarder l'âge au premier rapport sexuel est un objectif majeur pour lutter contre l'infection VIH des adolescents. Une étude auprès de 1 603 élèves de 13-18 ans, sur le littoral et dans la vallée du Maroni, a été menée sur ce thème en 2011-2012[257]. Ont été

---

[255] Source de ce paragraphe : INVS, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Infection à VIH », *Bulletin de veille sanitaire Antilles-Guyane* n° 10, novembre 2012. http://invs.santepubliquefrance.fr//Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-10-Novembre-2012

[256] Source de ce paragraphe : idem.

[257] Source de ce paragraphe et des suivants : AYHAN Gülen, MARTIN Loïc, LEVY-LOEB Mathieu, THOMAS Stéphanie, EUZET Geneviève, VAN MELLE Astrid, PARRIAULT Marie-Claire, BASURKO Célia et NACHER Mathieu, « Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana », *AIDS Care,* 2015, vol. 27, n° 8, p. 1025-1030. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25782704

incluses dans l'étude les communes du littoral (Cayenne, Kourou, Mana et Saint-Georges) et les communes du Maroni (Saint-Laurent, Maripasoula, Apatou et Papaïchton). En France, à partir de 16 ans, la personne est sexuellement responsable. Un rapport sexuel à 15 ans et avant cet âge est considéré comme un rapport sexuel prématuré.

Le tableau récapitulatif ci-dessous donne des âges extrêmement bas au premier rapport sexuel, notamment dans la vallée du Maroni :

Tableau 2.3.3 : Premiers rapports sexuels selon le genre et le lieu en 2011-2012

| | **Garçons** | **Filles** |
|---|---|---|
| Littoral | 12,5 ans | 14,2 ans |
| Maroni | 11,2 ans | 13,6 ans |

Les résultats de cette étude montrent que 90% des jeunes ont eu des rapports prématurés parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels. 64% des garçons et 36% des filles ont déjà eu des rapports (même si les garçons ont tendance à exagérer et les filles à minimiser). 23% n'ont pas utilisé de préservatif au dernier rapport, 38% ne l'ont pas utilisé lors du premier rapport et seulement 58% l'utilisent systématiquement.

Les jeunes sont considérés comme un groupe à risque, et retarder l'âge au premier rapport sexuel permet de prévenir le VIH. En France, l'âge moyen au premier rapport est de 17 ans. En Guyane, le niveau de rapports sexuels précoces est élevé ; l'étude conclut qu'il serait souhaitable que les élèves aient un programme d'éducation sexuelle renforcé et sachent qu'un rapport sexuel d'un(e) adulte avec un(e) mineur(e) est un crime selon la loi française.

Les facteurs favorisant la progression de l'épidémie en Guyane sont[258] :

- Le recours au travail du sexe et les échanges économico-sexuels.
- Le multipartenariat concomitant.
- Les taux d'infections sexuellement transmissibles.
- Le dépistage tardif.
- Les connaissances erronées.
- La non-révélation du statut de séropositivité au partenaire.
- La précarité, les migrations et la vulnérabilité associée.
- La diversité des populations affectées nécessitant des stratégies de prévention spécifiques.

[258] Source : VAN MELLE Astrid, « Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH et des IST : étude auprès de la population résidant dans les communes isolées du fleuve Maroni, en Guyane française », thèse de doctorat en Sciences de la Vie, option Santé Publique, janvier 2015.

Dans l'Ouest guyanais, étudié plus particulièrement par Astrid VAN MELLE dans le cadre de l'étude CAP VIH Maroni, les comportements à risque sont nombreux[259] :

- La précocité du premier rapport sexuel (avant 14 ans). Une entrée précoce dans la vie sexuelle génère des comportements à risque en termes de santé sexuelle (grossesses précoces, IVG…).
- La polygynie traditionnelle chez les Bushinenge et le multipartenariat fréquent aujourd'hui, qui favorise la transmission du VIH : 31% des personnes actives sexuellement (ayant eu un rapport sexuel dans l'année) ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire dans l'année, mais… 47% des hommes et 6% des femmes. Selon Astrid VAN MELLE, il y aurait sous-déclaration des femmes due à une norme sociale forte : *« Elles sont censées être engagées dans des relations monogames et sérielles »,* contrairement aux hommes, pour qui la polygamie est acceptée.

Tableau 2.3.4 : Personnes actives sexuellement ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire dans l'année

| | Hommes % | Femmes % | Ensemble % |
|---|---|---|---|
| 18-24 ans | 62% | 9% | |
| 25-34 ans | 48% | 7% | |
| 35-44 ans | 44% | 3% | |
| 45-54 ans | 34% | 3% | |
| 55-68 ans | 34% | 0% | |
| **Ensemble des multipartenaires** | **47%** | **6%** | **31,5%** |
| **Monopartenaires** | **53%** | **94%** | **68,5%** |

Source : enquête CAP VIH Maroni, thèse Astrid Van Melle

- Le dry sex, qui consiste à assécher et resserrer le vagin. Ces bains de vapeur intimes à base de décoction de plantes astringentes sont pris quotidiennement. Il s'agit d'un rituel de purification, mais ces bains ont également un but d'hygiène et de plaisir sexuel (de l'homme) ; le partenaire resterait fidèle grâce à cette pratique. Dans la pratique, ces bains peuvent abîmer les tissus vaginaux et favoriser les infections sexuellement transmissibles, provoquer des saignements lors des rapports sexuels et faire obstacle à l'utilisation du préservatif. Dans l'étude CAP VIH Maroni, 96% des femmes bushinenge déclarent recourir aux bains.

[259] Idem

- Les implants péniens : cette pratique serait apparue sur le Maroni pendant la guerre civile. Cette pratique serait à la mode chez certains jeunes, dans le but d'augmenter le plaisir sexuel, mais fait obstacle à une utilisation correcte du préservatif[260].
- Les croyances erronées : une protection spirituelle viendrait à bout de la maladie.
- La mobilité des populations.
- L'activité aurifère (cette activité s'est généralisée chez les Bushinenge fin des années 1990) et la proximité qui en découle avec le travail du sexe.
- L'utilisation du préservatif n'est pas suffisante. 56% des hommes et 36% des femmes ont utilisé un préservatif dans les 12 mois précédant l'enquête, mais cependant 78% des hommes et 61% des femmes de 18-24 ans. En revanche, 65% des monopartenaires n'ont pas utilisé de préservatif au cours des 12 derniers mois, 22% des multipartenaires, 44% des monopartenaires avec nouveau partenaire et 20% des multipartenaires avec nouveau partenaire.

À Apatou, Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula, l'organisation de la prévention est essentiellement dévolue aux associations. Des associations de Saint-Laurent font aussi des missions sur le fleuve. Des interventions pour expliquer les risques sexuels sont organisées dans les collèges et lycées.

[260] « *Si l'insertion de nodules péniens s'est répandue, de manière toute relative, dans la population, les groupes sociaux qui ont recours à ces artifices sont généralement les mêmes. Il s'agit, dans la majorité des cas, de prisonniers, de militaires ou de marins. De fait, c'est par l'intermédiaire des ex-prisonniers échappés du Suriname que cette pratique aurait été introduite en Guyane, pendant la guerre civile, dans les années 80. Au-delà du simple attrait sexuel, le bouglou est également considéré comme un signe distinctif d'appartenance à un groupe, au même titre que les tatouages ou les amputations (le doigt coupé des Yakusa, au Japon). Dès lors, il ne s'agit plus uniquement d'un artifice sexuel, mais davantage d'un rite d'initiation. Dans l'univers carcéral, par exemple.* » *France-Guyane,* 11 septembre 2012. http://www.franceguyane.fr/regions/guyane/pourquoi-ils-s-implantent-des-dominos-dans-le-penis-137952.php

## Conclusion du chapitre III de la 2e partie

Une partie de la population de Guyane se trouve dans une situation économique et sociale difficile ; en recoupant les différents indicateurs, on estime cette part à environ la moitié de la population globale.

Les mêmes personnes cumulent bien souvent les handicaps : populations issues de migrations en provenance de pays ou de régions pauvres, parfois en situation irrégulière, résidant dans un habitat spontané ne correspondant pas aux normes nationales, vivant d'emplois informels, n'ayant pas toujours droit aux prestations familiales, n'ayant pas toujours droit à une couverture maladie ou alors bénéficiaires de l'AME ou de la CMUC, mal scolarisées, peu instruites, parfois tentées par le transport de boulettes de cocaïne in corpore pour arrondir les fins de mois. Les populations fragiles sont le terreau de l'épidémie de sida qui sévit en Guyane.

Ces populations se concentrent dans les communes frontalières, à l'est et à l'ouest. Le centre de la Guyane apparaît comme un îlot de moindre précarité, regroupant principalement Créoles et Métropolitains travaillant dans la fonction publique et assimilée et les « grandes » (à l'échelle guyanaise) entreprises. Mais ce centre n'est pas épargné ; des poches de pauvreté y existent aussi.

Notre étude, réalisée dans les communes frontalières, présente donc singulièrement des résultats relatifs à ces populations précaires ; d'où l'intérêt de ce chapitre qui permet de mieux comprendre la situation prévalant dans ces communes.

## 2.4. CHAPITRE IV
## L'environnement de l'enquête selon les instituts statistiques et la littérature

Les conditions de vie des habitants, et notamment des femmes, peuvent expliquer les attitudes vis-à-vis-de la fécondité. C'est pourquoi ce chapitre est consacré aux profils des différentes communes de Guyane incluses dans la recherche et du municipio brésilien. Nous présentons un tableau des principales caractéristiques géographiques, historiques, économiques et sociodémographiques des populations à partir des données INSEE pour les communes guyanaises et IBGE pour le municipio d'Oiapoque, complétées par des éléments de la littérature**.**

Le bassin fluvial du Maroni fait l'objet d'une section à part, compte tenu de ses singularités.

### 2.4.1. Le bassin fluvial du Maroni, un territoire particulier

Sur les 5 communes guyanaises enquêtées, 4 appartiennent à cet espace du bassin fluvial du Maroni : une commune du haut Maroni, Maripasoula, une commune du moyen Maroni, Grand-Santi et deux communes de l'estuaire Saint-Laurent et Mana. C'est la raison pour laquelle il apparaît important de comprendre les singularités de ce territoire[261].

Historiquement, le Maroni a été un refuge pour les Marrons (voir 1re partie). Cette région est restée longtemps en dehors de l'intégration coloniale. À la fin du premier cycle de l'or, et au moment de la départementalisation, les Créoles ont quitté le haut Maroni et se sont installés dans les villes estuariennes pour y occuper des emplois administratifs. Les Marrons et Amérindiens sont restés, alors établis dans la vallée et aux sources du fleuve. À cette époque, les populations de l'intérieur, Marrons et Amérindiens, n'étaient pas encore citoyens français ; ils ne furent pas touchés par l'exode rural de la même façon que les Créoles. Mais à partir de 1969 et de la création des communes de l'intérieur, et donc de la citoyenneté des Amérindiens et Bushinenge, des mouvements migratoires de ces populations vers le littoral s'amorcèrent. L'exode rural devint massif dans les années 1965-1985, notamment vers Saint-Laurent, idéalement situé et dont les caractéristiques sociologiques sont proches de celles de ces migrants. Les retours aux villages sont néanmoins assez fréquents, à diverses occasions. Au début de ce mouvement, ce sont surtout les hommes qui ont migré car le principe de matrilocalité empêche les migrations des femmes (voir 1re partie, chapitre II). En effet, si celles-ci quittent le village, elles provoquent une rupture avec la structure matrilinéaire

[261] Cette section reprend des éléments de l'ouvrage de Frédéric PIANTONI *L'Enjeu migratoire en Guyane française : une géographie politique,* Matoury, Guyane, Ibis Rouge Éditions, 2009 (PIANTONI, 2009b).

traditionnelle. Petit à petit, de nouvelles valeurs telles que le progrès social, l'économie de transferts, l'économie monétarisée, la ville considérée comme un espace de réussite… apparaissent (PIANTONI, 2009b).

Au Suriname, l'exploitation de la bauxite, commencée à la fin des années 1930, entraîne un exode rural des Ndjuka vers Moengo (ville située à 40 km d'Albina), 30 ans avant le début de l'exode rural de Guyane. À cette époque, il y avait peu de migrations du Suriname vers la Guyane, hormis vers Kourou, qui attire quelques Ndjuka et Saamaka (PIANTONI, 2009b).

Ces Marrons, issus de l'exode rural et vivant en ville sur le littoral, tant au Suriname qu'en Guyane, sont en rupture avec les villages traditionnels des fleuves, mais également avec les autres groupes du littoral. Quand la guerre civile éclata, à la fin des années 1980, environ 10 000 personnes trouvèrent refuge en Guyane, principalement dans les communes de Saint-Laurent, Mana et Apatou. C'étaient des Ndjuka de la Cottica pour la plupart. Afin de protéger le Centre Spatial Guyanais, l'État français choisit de cantonner les réfugiés du conflit à l'ouest de la Guyane. La politique du retour s'avéra être un échec[262]. L'installation des populations, au départ conjoncturelle, devint alors structurelle dans le milieu des années 1990 (PIANTONI, 2009b).

Le regain de l'exploitation aurifère dans les années 1996-2004 entraîna un retour de certains Bushinenge vers le haut Maroni. L'intégration à Saint-Laurent s'avéra en effet difficile pour les Marrons, et certains repartirent dans les villages, espaces ressources pouvant pallier la précarité sociale urbaine. De fait, l'économie fluviale autour de Grand-Santi et Maripasoula est essentiellement liée à l'exploitation de l'or (PIANTONI, 2009b).

**Composition ethnique**

Grand-Santi se trouve en territoire aluku depuis la signature du traité de 1891 (voir 1re partie, chapitre I) : les Ndjuka pouvaient y cultiver leurs abattis mais non s'y installer durablement. Créée en 1993, cette commune est désormais majoritairement peuplée de Ndjuka surinamais venus de la vallée du Tapanahoni (rivière qui se jette dans le Maroni un peu en aval de Grand-Santi). Les Ndjuka sont également bien implantés sur le littoral surinamais, moins sur le littoral guyanais, au contraire des Aluku qui circulent entre les deux rives du Maroni. Les Aluku, de par leur allégeance à la France en 1891 (voir 1re partie, chapitre I) sont français et perçoivent par conséquent les prestations sociales. Ce n'est pas toujours le cas des Ndjuka, au moins pour ceux qui sont surinamais sans papiers français. Les Aluku vivent

[262] En 1992, le retour au pays est organisé par l'État. Le camp A est démantelé en juin 1992, puis les autres camps. En juillet 1992, il reste encore 3 400 PPDS ; en septembre, 1 700. Finalement, 590 PPDS obtiennent une carte de séjour, les autres restent, illégalement, d'autres Surinamais venant les rejoindre par la suite, ex-PPDS ou pas (LÉOBAL, 2013).

notamment à Maripasoula, Papaïchton et Apatou. Saint-Laurent présente une mixité communautaire (PIANTONI, 2009b).

**Inversion des polarités démographiques suite à la guerre civile** (PIANTONI, 2009b)

Avant la guerre civile, il y avait peu de contacts entre Saint-Laurent et Cayenne (l'asphaltage de la route date en effet du milieu des années 1980). Au Suriname, l'éducation et l'offre de soins étaient de meilleure qualité qu'en Guyane, et de nombreux Saint-Laurentais allaient à l'école au Suriname et se faisaient soigner à Albina ou Paramaribo. Les femmes accouchaient à la maternité d'Albina. Mais la guerre a détruit les villes d'Albina et de Moengo. Devenu nœud d'échanges urbains, Saint-Laurent est désormais une ville de même ampleur que Cayenne. Depuis la destruction d'Albina, la maternité de Saint-Laurent est la seule de toute la région du fleuve. Des femmes surinamaises viennent donc y accoucher (voir 1re partie) (PIANTONI, 2009b).

En 2009, selon Frédéric PIANTONI, les Marrons du Suriname constituaient plus de 50% de la population de Saint-Laurent. Les illégaux étaient estimés à 20%-22% de la population en ville et jusqu'à 55% en milieu rural. Comme ils n'avaient pas accès aux prestations sociales et que le secteur productif était quasi inexistant, ils passaient par le secteur informel, véritable économie transfrontalière. Cette économie parallèle permet aux Marrons qui s'appauvrissent en milieu urbain d'accéder à un niveau de vie décent. Il est par ailleurs difficile de se faire régulariser, et de longues années d'attente dans la clandestinité sont – paradoxalement – nécessaires à l'obtention de papiers (voir 1re partie, chapitre III) (PIANTONI, 2009b).

Depuis les nouvelles ruées vers l'or des années 1980, il existe une intense mobilité des biens et des personnes dans le bassin du Maroni, tant au Suriname qu'en Guyane. Les flux les plus importants circulent entre Albina et Saint-Laurent, où les producteurs agricoles viennent vendre leurs produits (essentiellement le manioc). Il se vend également d'autres produits du Suriname : riz, pain, huile, pâtisseries, essence… Ce commerce va jusqu'à Cayenne et Kourou (MENKE in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016).

Depuis les années 1980, les changements économiques, sociaux et politiques ont été considérables pour les Marrons ayant migré en Guyane (MENKE in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016) :

- L'emploi et les revenus ont augmenté.
- La guerre a généré plus de mobilité, à laquelle les gens se sont habitués.
- Les changements culturels et religieux ont eu un impact sur les valeurs, les coutumes, les normes.
- Les politiques du gouvernement français, tolérant les Marrons en Guyane, même clandestins, ont contribué aux changements culturels et à la mobilité. En France, les étrangers bénéficient des prestations sociales au même titre que les Français (à

condition d'être légaux sur le territoire et sous réserve de durée pour certaines prestations). La seule différence est qu'ils ne peuvent pas voter. Et le gouvernement français facilite l'obtention de la nationalité française pour les enfants Surinamais nés en France (voir 1re partie).

L'urbanisation a des effets sur la culture des Marrons ; par exemple, en ville, il n'est pas possible de « porter les morts » car l'enterrement est contrôlé. L'éducation (le système français permet aux enfants d'illégaux d'aller à l'école) et le christianisme découragent la religion traditionnelle ; les églises évangélistes, dont certaines communiquent en sranan tongo, attirent de plus en plus de Marrons. Ceux-ci participent désormais au carnaval de Saint-Laurent, alors que pendant longtemps, cette fête était exclusivement créole. Les Marrons urbanisés de Saint-Laurent s'intègrent à la culture créole, et la culture locale intègre des éléments de culture bushinenge (MENKE in COLLOMB et MAM-LAM-FOUCK, 2016).

Nous allons étudier les profils des 5 communes enquêtées en commençant par les 4 communes du Maroni, du sud vers le nord : Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni et Mana.

Puis nous verrons le profil de la commune de Saint-Georges de l'Oyapock. Nous ferons ensuite une escapade au Brésil avec le municipio d'Oiapoque.

Pour terminer, nous nous pencherons sur les caractéristiques bien particulières des 5 communes guyanaises.

### 2.4.2. Les profils des communes étudiées

**Maripasoula**

La commune de Maripasoula, limitrophe avec le Suriname à l'ouest et le Brésil au sud, est la commune la plus vaste de France. Commune rurale située en pleine forêt amazonienne, Maripasoula n'est accessible qu'en pirogue par le fleuve Maroni, ou en avion depuis Cayenne ou Saint-Laurent.

Carte 2.4.1 : Localisation de la commune de Maripasoula

Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan

Maripasoula était peuplée originellement d'Amérindiens wayana et teko ; dès le début du XIXe siècle, les Aluku se sont installés sur le cours supérieur du Lawa (voir 1re partie).

Les différentes ruées vers l'or, à partir de 1870, ont transformé la structure ethnique de la population avec l'arrivée de nombreux orpailleurs créoles, notamment originaires de Sainte-Lucie. Afin de taxer les productions aurifères, des postes de douane ont été créés, dont l'un sur l'emplacement du bourg actuel de Maripasoula. Par la suite, après la Seconde Guerre mondiale, les orpailleurs créoles ont quitté les villages miniers. Ils se sont regroupés dans un premier temps au bourg de Maripasoula, puis beaucoup ont migré vers le littoral. Dans le même temps, certains Aluku de Papaïchton se sont rapprochés du bourg de Maripasoula (attirés par les écoles, le centre de santé, la PMI, l'aérodrome…)[263]. Les Amérindiens eux-mêmes se sont progressivement rapprochés du bourg. Ils vivent actuellement en amont de celui-ci : cours inférieur du Litany pour les villages de Twenké, Taluen, Antécum-Pata, cours inférieur du Tampok pour les villages d'Elaé, Kayodé.

Maripasoula a aujourd'hui perdu l'essentiel de sa population créole et est majoritairement peuplée d'Aluku, plus quelques Ndjuka et Paamaka. Y résident également

[263] Aujourd'hui, il existe une piste de 40 km entre le bourg de Papaïchton et celui de Maripasoula (45 minutes de voiture). Par le fleuve, cela représente une heure de pirogue.

quelques fonctionnaires métropolitains et les Amérindiens. Ajoutons enfin des migrants d'autres pays : Haïti, Brésil…

Maripasoula dispose d'une liaison aérienne avec Cayenne et Saint-Laurent plusieurs fois par jour ; en ce sens, la commune est un pôle d'échanges économiques majeur. Malheureusement, l'image de l'orpaillage illégal efface toute autre représentation. En effet, depuis les années 1990, une importante reprise de l'activité aurifère a drainé dans la commune de nombreux *garimpeiros*, chercheurs d'or brésiliens, travaillant sur des placers pour le compte des Aluku au début et maintenant de plus en plus pour le compte de Brésiliens. Cette activité, souvent informelle, représente une grande part de l'activité économique de la commune, impactant le commerce, le transport… (BARRET, 2001 ; FONDATION CLÉMENT, 2016 ; ADÉLAÏDE-MERLANDE, *Histoire des communes Antilles- Guyane,* volume 4, 1993 ; PIANTONI, 2011).

Photo 2.4.1 : Albina 2, en face de Maripasoula

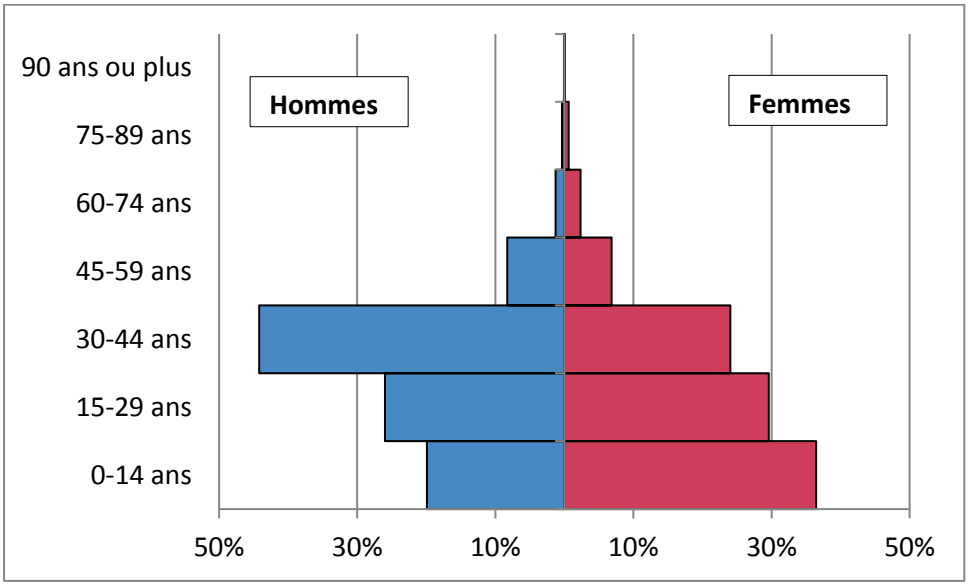
*Photo Claude Conan, 2014*

Selon Richard et Sally PRICE (2001), l'orpaillage serait devenu la seule source de revenu pour certains (hormis les salaires des fonctionnaires), entraînant dans son sillage toutes sortes de fléaux : bars, prostitution, trafic de drogue, trafic d'armes… Ce serait le *« wild west »* à Maripasoula.

**Données démographiques**

La pyramide des âges de Maripasoula est à ce titre édifiante, de même le sex-ratio en 2013 : pour une femme, on compte 1,6 homme à 15-29 ans, 3,3 hommes à 30-44 ans et encore 2,2 pour les 45-59 ans. Cela s'explique par le fait que les orpailleurs sont en effet essentiellement des hommes de 20 à 50 ans[264], et qu'ils ont bien, pour partie, été recensés dans cette commune (voir 2e partie, chapitre I).

Graphique 2.4.1 : La pyramide des âges de la commune de Maripasoula en 2013




Source : INSEE, recensement de la population

La population de Maripasoula a été multipliée par 17 entre 1967 et 2014, passant de 636 habitants à 10 984. Entre 2009 et 2014, la population recensée par l'INSEE a crû en moyenne de 7,7% chaque année. Cette croissance est imputable au solde naturel mais surtout au solde migratoire.

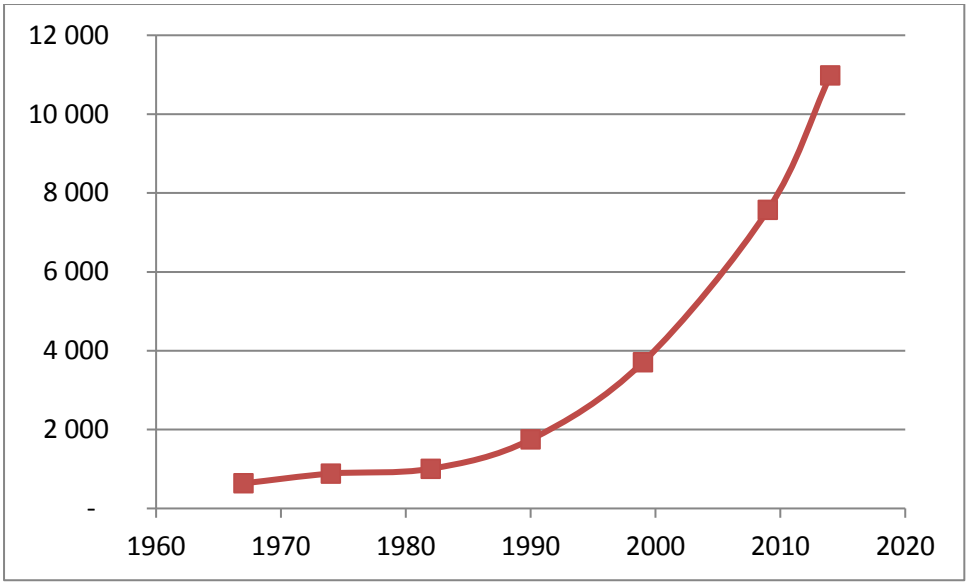
Tableau 2.4.1 : Évolution de la population de Maripasoula de 1967 à 2014

| | 1967 | 1974 | 1982 | 1990 | 1999 | 2009 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Maripasoula | 636 | 884 | 1 007 | 1 748 | 3 710 | 7 568 | 10 984 |

Source : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

[264] Les orpailleurs et les Amérindiens, pour des raisons logistiques et organisationnelles, n'ont pas été intégrés dans notre étude à Maripasoula.

Graphique 2.4.2 : Évolution de la population de la commune de Maripasoula de 1967 à 2014




Source : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Le solde naturel diminue depuis le début des années 1990. En revanche, le solde migratoire est toujours élevé : +8% par an entre 2008 et 2013, ce qui est principalement lié à l'orpaillage, notamment clandestin (en effet, à Maripasoula, les orpailleurs clandestins sont, autant que faire se peut, comptabilisés dans le recensement de la population, voir 2e partie, chapitre I).

Tableau 2.4.2 : Variation annuelle moyenne de la population de Maripasoula en %

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2009 | 2009-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maripasoula | 4,8% | 1,6% | 7,1% | 8,7% | 7,4% | 7,7% |

**Solde naturel :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maripasoula | 2,0% | 2,2% | 4,4% | 4,3% | 3,4% | 2,1% |

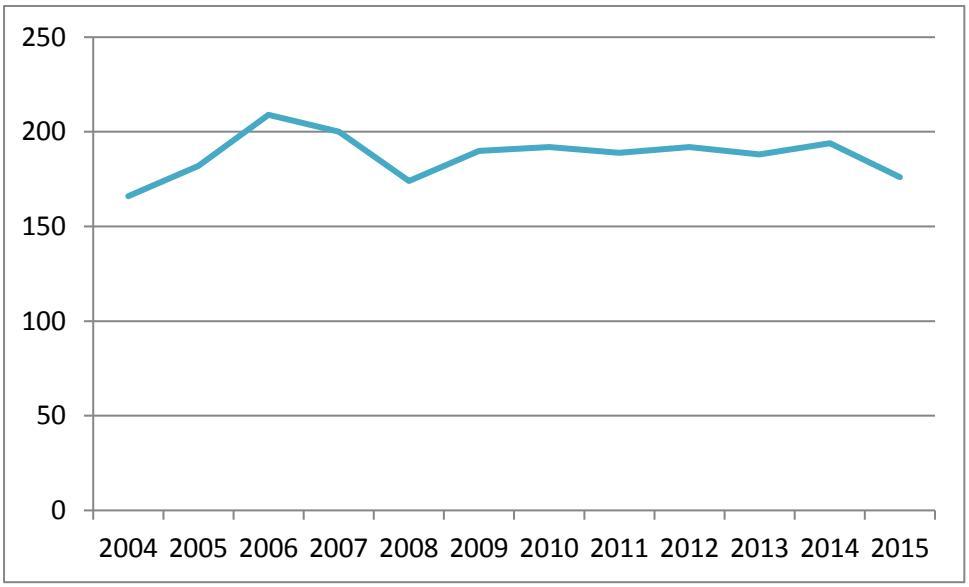
**Solde apparent des entrées-sorties :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maripasoula | 2,8% | -0,4% | 2,8% | 4,4% | 3,1% | 7,7% |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP 2008, 2009, 2013 et 2014 exploitations principales

Le taux de natalité a diminué, de 52 ‰ entre 1982 et 1990 à 24 ‰ entre 2008 et 2013. Ainsi, le nombre de naissances domiciliées est resté stable, malgré une nette augmentation de la population. Il y a eu 176 naissances en 2015.

Graphique 2.4.3 : Évolution du nombre de naissances domiciliées de 2004 à 2015 – Commune de Maripasoula




Source : INSEE, état civil

Photo 2.4.2 : Le bourg de Maripasoula vu d'avion

*Photo Claude Conan, 2014*

**Grand-Santi**

Grand-Santi-Papaïchton est devenu une commune en 1969 (voir 1re partie, chapitre I). Apatou a été détaché en 1976 et Grand-Santi s'est séparée de Papaïchton en 1992. Ce découpage administratif correspond à un découpage ethnique : à Apatou et Papaïchton, les populations sont majoritairement aluku, tandis qu'à Grand-Santi la population est majoritairement ndjuka (BARRET, 2001 ; FONDATION CLÉMENT, 2016).

Carte 2.4.2 : Localisation de la commune de Grand-Santi

Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan

Grand-Santi est une commune rurale au cœur de la forêt amazonienne, qui n'est accessible qu'en pirogue par le fleuve Maroni, ou en avion depuis Cayenne ou Saint-Laurent.

Elle comporte de nombreux écarts, les plus importants étant Apagui et Mofina. Lorsque les conditions de navigation sont optimales (hautes eaux), il faut une journée pour aller de Saint-Laurent à Grand-Santi ; de même, il faut une journée pour aller de Maripasoula à Grand-Santi. Avant la mise en fonction de l'aéroport en 2010, Grand-Santi connaissait un grand isolement. Aujourd'hui, il existe des vols vers Cayenne via Maripasoula, et vers Saint-Laurent (BARRET, 2001 ; FONDATION CLÉMENT, 2016).

Comme à Maripasoula, un peuplement créole d'orpailleurs a existé à Grand-Santi. Mais, avec la fin de l'orpaillage et la départementalisation, après la Seconde Guerre mondiale, les anciens orpailleurs créoles ont progressivement quitté la région. Dès la fin du XIXe siècle, les Ndjuka, originaires du Tapanahoni au Suriname, ont progressivement étendu leur territoire d'autosubsistance (abattis) sur la rive droite du moyen Maroni et de ses affluents, puis ils s'y sont fixé durablement. Au moment de la découverte d'or sur le Lawa vers 1880, de nombreux Ndjuka ont également migré vers Grand-Santi ; ils étaient piroguiers pour ravitailler les placers (BARRET, 2001 ; FONDATION CLÉMENT, 2016).

Dans les années 1980-1990, Grand-Santi a connu une forte augmentation de sa population, due à la guerre civile au Suriname et à ses conséquences désastreuses pour les

Ndjuka. Les villages ndjuka du Tapanahoni ont été éprouvés par des combats (voir 1re partie, chapitre III), et ils ont également souffert de la récession économique qui s'ensuivit, ainsi que de l'abandon des équipements et des aménagements. Il y eut, à ce moment-là, un véritable exode des Ndjuka du Tapanahoni, vers Grand-Santi entre autre (BARRET, 2001 ; FONDATION CLÉMENT, 2016). Ils migrèrent également vers Saint-Laurent-du-Maroni et Paramaribo, capitale du Suriname.

La destruction du centre de soins de Stoelmans pendant la guerre a eu pour conséquence que le seul centre de santé de cette zone se trouve désormais à Grand-Santi. Les autres infrastructures (poste, écoles, gendarmerie…) et la possibilité de bénéficier de prestations sociales (à condition d'être en situation régulière sur le territoire français) font que beaucoup de Ndjuka du bas Tapanahoni se sont fixés à Grand-Santi (PARRIS, 2011).

Photo 2.4.3 : Le bourg de Grand-Santi vu d'avion

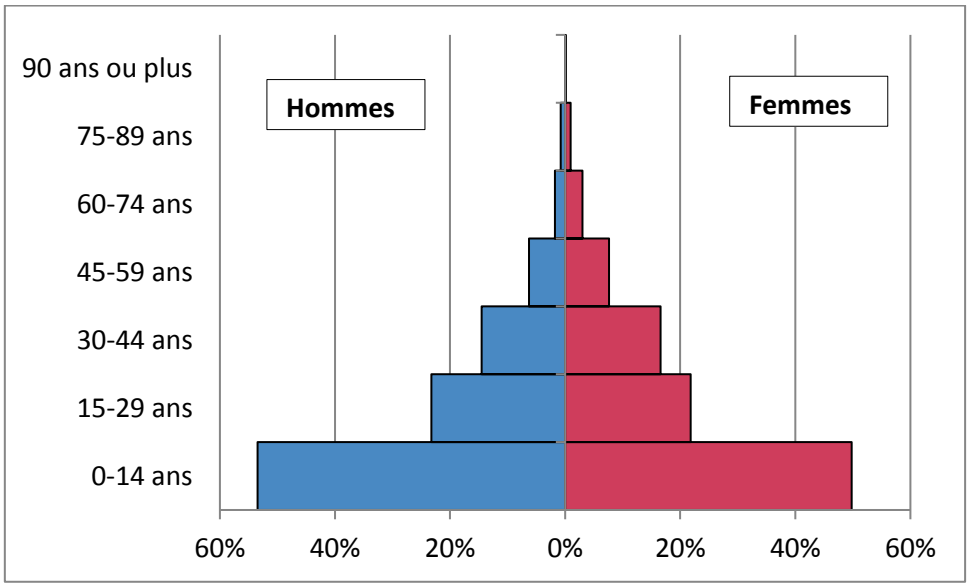
*Photo Claude Conan, 2014*

Aujourd'hui, hormis quelques fonctionnaires et gendarmes, le peuplement de Grand-Santi est monoethnique et se compose de Ndjuka venus du Tapanahoni (BARRET, 2001 ; FONDATION CLÉMENT, 2016 ; VERNON et JOLIVET, 2007).

L'économie actuelle se partage entre autosubsistance (abattis, chasse, pêche), transport fluvial, exploitation forestière de petite envergure et exploitation aurifère. Les emplois du secteur public sont surtout occupés par des personnes étrangères à la commune, notamment des Métropolitains, comme dans la plupart des communes du Maroni (FONDATION CLÉMENT, 2016).

Le taux de natalité dans la commune de Grand-Santi s'est situé au niveau élevé de 41 naissances pour 1 000 habitants dans les années 2008 à 2013. Cela s'observe sur la pyramide des âges ci-dessous, qui présente une large base.

Graphique 2.4.4 : La pyramide des âges de la commune de Grand-Santi en 2013




Source : INSEE, recensement de la population

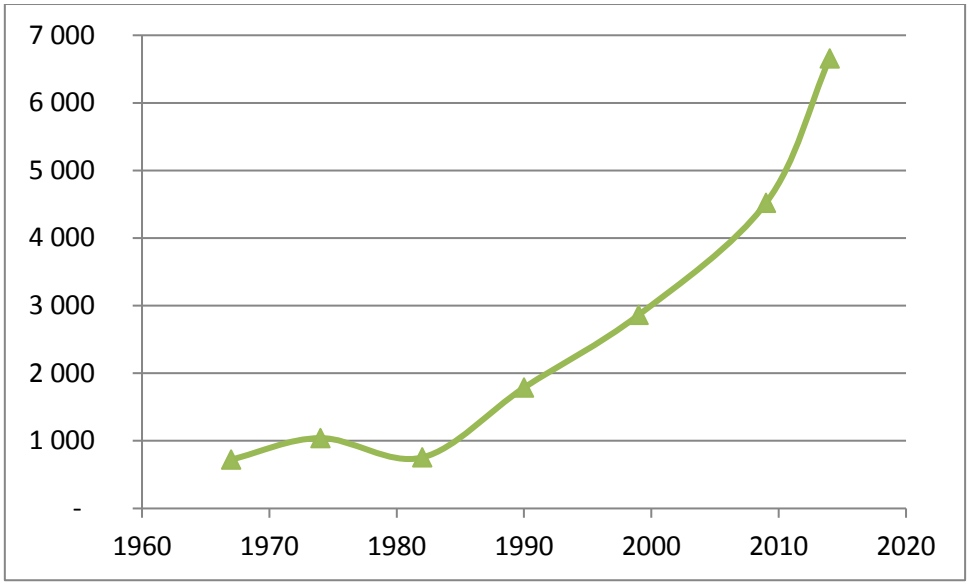
La population de Grand-Santi a été multipliée par 9 entre 1967 et 2014, passant de 723 habitants à 6 656. Entre 2009 et 2014, la population recensée par l'INSEE a crû en moyenne de 8,1% chaque année.

Tableau 2.4.3 : Évolution de la population de la commune de Grand-Santi de 1967 à 2014

| | 1967 | 1974 | 1982 | 1990 | 1999 | 2009 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 723 | 1 041 | 754 | 1 786 | 2 862 | 4 519 | 6 656 |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Graphique 2.4.5 : Évolution de la population de la commune de Grand-Santi de 1967 à 2014




Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Le solde naturel se situe à un niveau élevé (entre 4% et 5% par an) depuis le début des années 1990, c'est-à-dire depuis l'arrivée massive des populations ndjuka du Tapanahoni dans la commune. En effet, le solde migratoire a atteint presque +10% par an entre 1982 et 1990, au moment de la guerre civile surinamienne. Après s'être stabilisé entre 1990 et 2008, ce solde est reparti à la hausse au cours de ces dernières années, traduisant en cela l'exode rural des Ndjuka du Tapanahoni vers Grand-Santi.

Tableau 2.4.4 : Variation annuelle moyenne de la population de Grand-Santi en %

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2009 | 2009-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 5,3% | -4,0% | 11,4% | 5,4% | 4,7% | 8,1% |

**Solde naturel :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 0,8% | 1,7% | 1,8% | 4,3% | 5,1% | 4,0% |

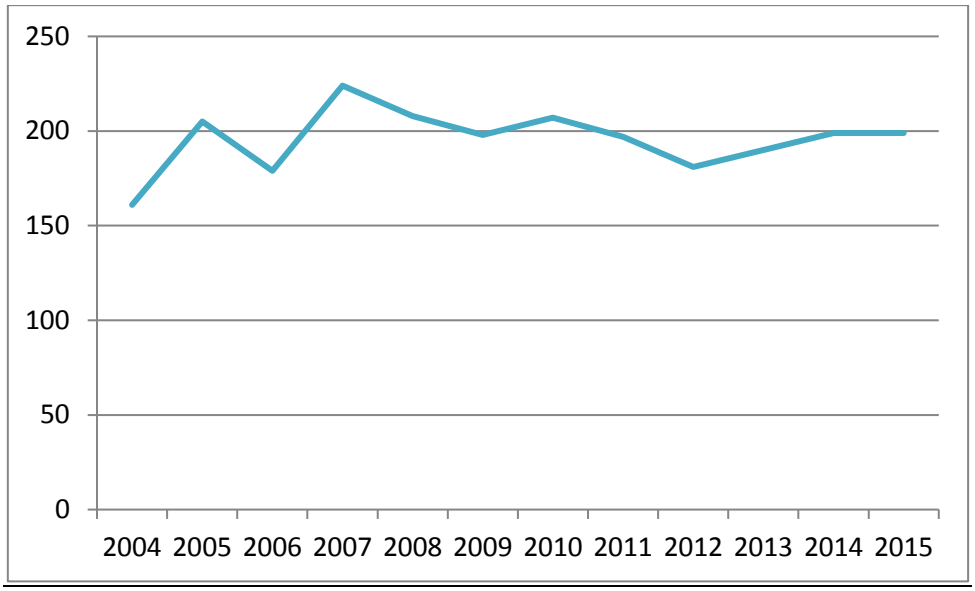
**Solde apparent des entrées-sorties :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 4,5% | -5,9% | 9,6% | 1,1% | -1,4% | 5,8% |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP 2008, 2009, 2013 et 2014 exploitations principales

Il y a eu 199 naissances en 2015 à Grand-Santi.

Graphique 2.4.6 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Grand-Santi

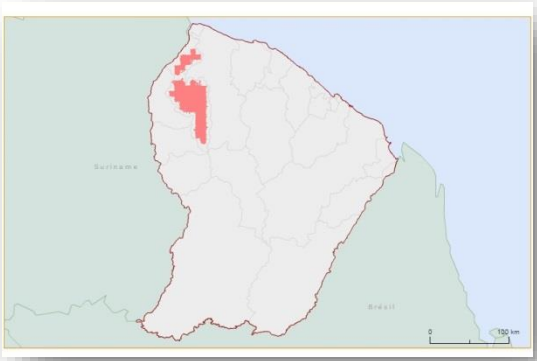



Source : INSEE, état civil.

**Saint-Laurent-du-Maroni**

Saint-Laurent s'est édifié sur les premières terres hautes, à 28 km de l'embouchure du Maroni, là où la largeur du fleuve dépasse 5 km.

Carte 2.4.3 : Localisation de la commune de Saint-Laurent-du-Maroni



Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan

En 1860 a été créé le territoire pénitentiaire du Maroni, séparé de la commune de Mana. La population était de 3 513 personnes en 1866 : transportés et personnel de surveillance, ainsi que personnel religieux (aumôniers, sœurs s'occupant des femmes transportées…). C'était un *« monde réglé »*. En marge vivaient les populations amérindiennes et boni ; ces derniers bénéficiaient, depuis 1861, de la libre circulation sur le fleuve (ADÉLAÏDE-MERLANDE, *Histoire des communes Antilles-Guyane,* 1993).

En 1880, Saint-Laurent est devenu commune pénitentiaire et siège de l'Administration Pénitentiaire. Dans les années 1920, c'était la 2e ville de la colonie avec environ 5 000 habitants, la moitié des habitants étant toujours soit fonctionnaires de l'Administration Pénitentiaire, soit condamnés (MAM LAM FOUCK, 1999).

À l'époque du bagne, une armée de forçats entretenait la ville. Les fonctionnaires de l'Administration pénitentiaire avaient un haut pouvoir d'achat, les commerces étaient bien approvisionnés. Le décret de novembre 1949 a abrogé celui de 1880 et créé une commune de plein exercice qui s'est substituée à la commune pénitentiaire. La suppression du bagne laissa un grand vide : *« Finie la main-d'œuvre gratuite et abondante, partis tous les fonctionnaires européens »* (VIGNON, 1985).

Les premières ruées vers l'or apportèrent une population nombreuse à Saint-Laurent, qui se délita avec la fin du cycle de l'or après la Seconde Guerre mondiale. Le commerce avec les placers du Maroni était alors assuré quasi exclusivement par les Boni. En 1882, ces derniers furent autorisés à s'établir sur deux îlets du fleuve et leurs enfants admis dans les écoles de Saint-Laurent (ADELAÏDE-MERLANDE, *Histoire des communes Antilles-Guyane,* 1993). C'est ainsi que les Aluku commencèrent à s'installer à Saint-Laurent.

Mais c'est plus particulièrement à partir des années 1950, dans le cadre de l'exode rural, que les Marrons s'établirent à Saint-Laurent, dans des maisons sur pilotis sur les berges du Maroni. Ce furent d'abord les Aluku, puis les Ndjuka dans les années 1970. Ces habitats insalubres furent par la suite rasés ; le quartier de la Charbonnière fut créé en 1985. Mais ce sont surtout les migrations surinamaises dues à la guerre civile qui entraînèrent une recomposition de la population à Saint-Laurent (FONDATION CLÉMENT, 2016 ; LÉOBAL, 2013).

Le conflit surinamais (voir 1re partie, chapitre III) a eu principalement lieu entre Albina et Paramaribo. L'année 1986 a vu la destruction de Moengo et d'Albina. C'est alors qu'environ 10 000 réfugiés, particulièrement des Ndjuka, sont arrivés en Guyane. Ils furent hébergés dans des camps de réfugiés à Saint-Laurent et Mana ; ils n'avaient officiellement pas le droit de travailler mais occupaient quand-même des emplois occasionnels, réalisaient des abattis, revendaient des produits en provenance du Suriname… Saint-Laurent est alors devenu une ville de Noirs Marrons, car les réfugiés ne sont pas repartis. Ils avaient perdu leurs terres, leurs villages, et avaient pris de nouvelles habitudes au cours de toutes ces années en camp… (PARRIS, 2011)

Vers 1985, avant la guerre, il y avait 2 300 Marrons à Saint-Laurent, soit environ 50% de la population totale. La moitié était ndjuka, l'autre moitié se répartissait entre Aluku, Saamaka et Paamaka. En 2004, sur les 24 000 habitants, 60% sont marrons et se répartissent entre Ndjuka (52%), Saamaka (30%), Paamaka (15%) et Aluku (3%) (PRICE et PRICE, 2003). En 2013, Richard PRICE admettait que les Marrons constituaient désormais les deux tiers de la

population saint-laurentaise (PRICE, 2013).

Les peuples amérindiens Lokono et Kali'na, pratiquant les cultures sur abattis et le travail salarié, vivent à Saint-Laurent-du-Maroni : villages Pierre, Terre-Rouge[265], Espérance et Paddock essentiellement pour les Kali'na ; Balaté pour les Lokono (BARRET, 2001).

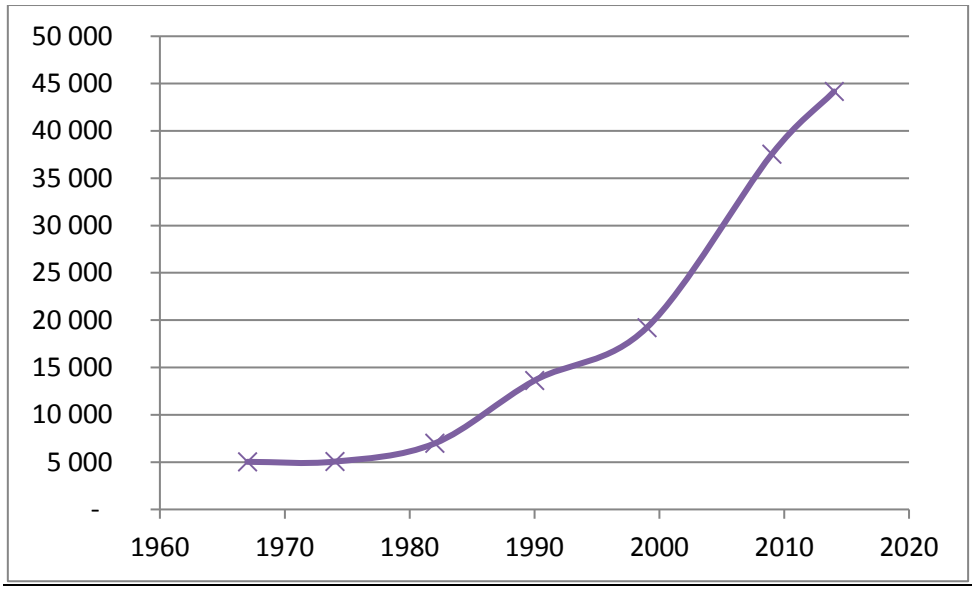
Aujourd'hui, Saint-Laurent est la 2e ville la plus peuplée de Guyane après Cayenne (voir 2e partie, chapitre I).

De nombreuses personnes vivent dans des zones d'habitat spontané, sortes d'immenses bidonvilles aux marges de la ville[266]. La situation économique est quasiment désespérée : le chômage et l'absence d'emploi y sont chroniques (voir chapitre suivant). Et la population y est très jeune.

**Données démographiques**

En moins de 50 ans, entre 1967 et 2014, la population de Saint-Laurent a été multipliée par 9, passant de 5 031 habitants à 44 169. Entre 2009 et 2014, la population recensée par l'INSEE a crû en moyenne de 3,3% chaque année.

Graphique 2.4.7 : Évolution de la population de la commune de Saint-Laurent de 1967 à 2014




Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

[265] Le village Terre-Rouge est inclus dans notre enquête.
[266] Où habitaient deux des enquêtrices.

Tableau 2.4.5 : Évolution de la population de la commune de Saint-Laurent de 1967 à 2014

| | 1967 | 1974 | 1982 | 1990 | 1999 | 2009 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Laurent | 5 031 | 5 055 | 6 971 | 13 616 | 19 211 | 37 524 | 44 169 |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Le solde naturel se situe à un niveau élevé depuis la fin des années 1990 (autour de +4% par an), c'est-à-dire depuis l'arrivée des populations ndjuka de la Cottica et des autres réfugiés de la guerre civile dans la commune. En effet, le solde migratoire a atteint +5% par an entre 1982 et 1990, au moment de la guerre civile surinamienne. Après s'être stabilisé entre 1990 et 1999, il est reparti à la hausse entre 1999 et 2008, traduisant en cela l'exode rural du moyen et du haut Maroni ainsi qu'un regroupement familial. Il est de nouveau stable depuis ces dernières années.

Tableau 2.4.6 : Variation annuelle moyenne de la population de Saint-Laurent en %

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2009 | 2009-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Laurent | 0,1% | 4,1% | 8,7% | 3,9% | 6,9% | 3,3% |

**Solde naturel :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Laurent | 2,5% | 2,4% | 3,6% | 4,2% | 4,2% | 4,0% |

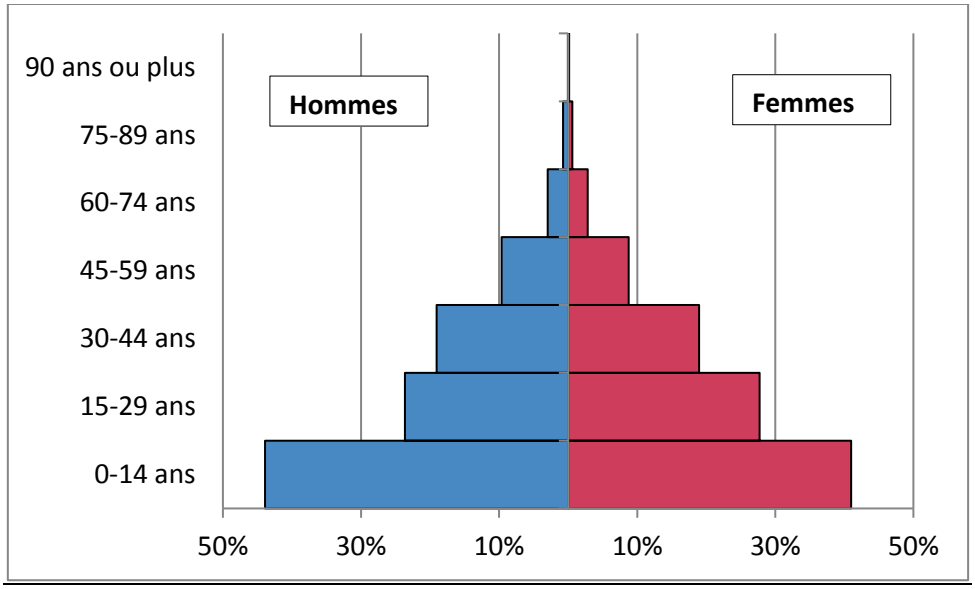
**Solde apparent des entrées-sorties :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Laurent | -2,4% | 2,1% | 5,1% | -0,3% | 2,9% | -0,9% |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP 2008, 2009, 2013 et 2014 exploitations principales

Le taux de natalité dans la commune de Saint-Laurent s'est situé au niveau élevé de 43 naissances pour 1 000 habitants dans les années 2008 à 2013. Cela se perçoit sur la pyramide des âges ci-dessous, qui présente une large base.

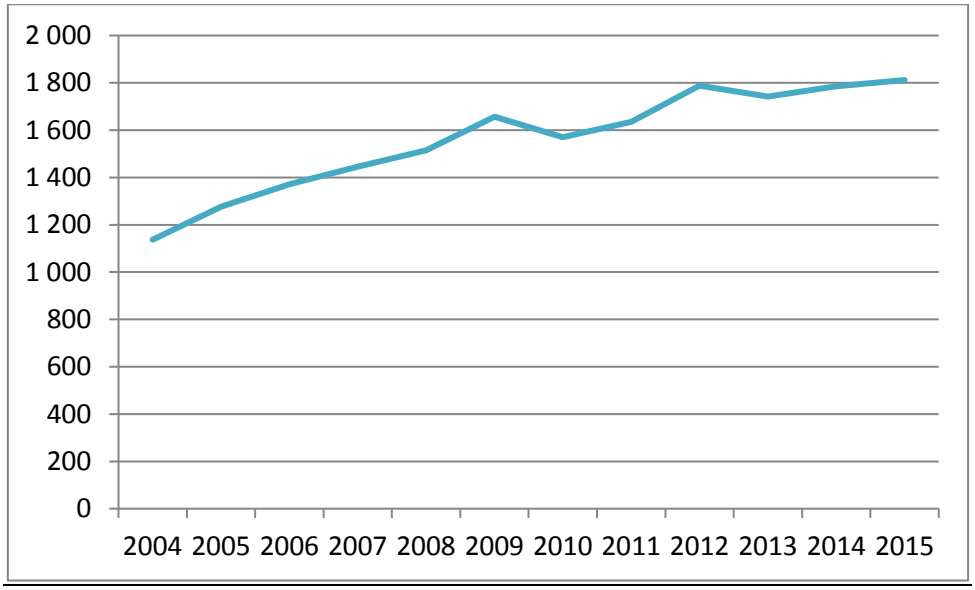
Graphique 2.4.8 : La pyramide des âges de la commune de Saint-Laurent en 2013




Source : INSEE, recensement de la population

Il y a eu 1 812 naissances en 2015 à Saint-Laurent, c'est-à-dire 170 naissances de plus qu'à Cayenne, qui compte pourtant plus de 11 000 habitants de plus que Saint-Laurent. Depuis 2009, Saint-Laurent dépasse Cayenne en nombre de naissances (c'était l'inverse auparavant). Le nombre de naissances à Saint-Laurent est passé de 1 137 en 2004 à 1 812 en 2015, soit une augmentation de +59% en 11 ans. Ces données confirment le dynamisme démographique de la capitale de l'Ouest guyanais.

Graphique 2.4.9 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Saint-Laurent

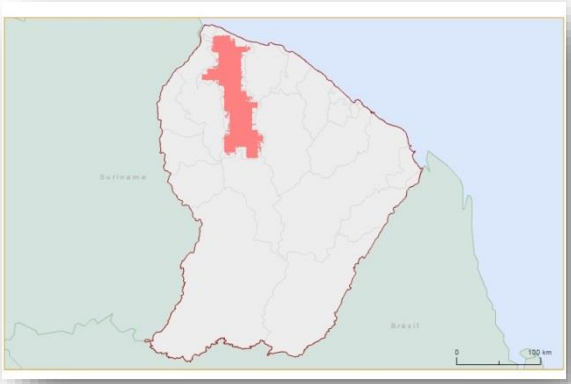



Source : INSEE, état civil.

**Mana**

L'histoire de Mana a débuté en 1820, quand le gouvernement a décidé de créer une colonie d'Européens sur les rives de la Mana. Les colons sont arrivés en juillet 1823. Mais, mal nourris, mal logés et surexploités, ils décédèrent pour la plupart lors d'une épidémie en juillet-août 1824. Par la suite, la mère Anne-Marie JAVOUHEY, fondatrice de la congrégation des sœurs de Saint-Joseph de Cluny, se vit confier les esclaves victimes de la traite clandestine : 377 adultes et 100 enfants. Ils étaient libres, mais assujettis à un engagement de 7 ans. C'est avec eux qu'elle créa Mana. Elle rentra en France en 1843 et y mourut en 1851. La mère JAVOUHEY[267] a également fait venir les lépreux qui vivaient alors sur l'île du Diable, *« livrés à eux-mêmes et sans eau »*, à la léproserie de l'Acarouany en 1833 (FONDATION CLÉMENT, 2016 ; BARRET, 2001).

Carte 2.4.4 : Localisation de la commune de Mana




Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan

Cette léproserie a fermé en 1979. Aujourd'hui, depuis la guerre civile surinamienne, y vivent, dans une sorte de petit village, des populations ndjuka de la Cottica, souvent en situation irrégulière. Comme nous l'avons déjà vu, la commune de Mana, avec celle de Saint-Laurent, a accueilli une grande part des réfugiés bushinenge durant la guerre civile surinamienne (1986-1992).

Dès 1880, la découverte de l'or dans la Mana a donné une nouvelle énergie au bourg de Mana qui est devenu le deuxième pôle commercial de Guyane grâce au ravitaillement des placers. Puis au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la crise de l'orpaillage a engendré un déclin ; l'exode rural a progressé et la population a décru pour atteindre 875 habitants en 1967 (FONDATION CLÉMENT, 2016 ; BARRET, 2001).

La population a augmenté de nouveau avec l'arrivée des Hmong en 1979 (voir 1re partie,

[267] La mère JAVOUHEY a donné son nom au village hmong de la commune de Mana : Javouhey.

chapitre II), puis avec celle des réfugiés surinamais à la fin des années 1980.

Selon le premier préfet de Guyane, le drame de Mana était l'isolement, la route n° 1 ne passant pas par Mana. Il fallait alors prendre la bretelle pour atteindre Mana (VIGNON, 1985). En 1990, le pont sur la Mana a permis le désenclavement de la commune (FONDATION CLÉMENT, 2016).

Durant les années 1980, les Amérindiens kali'na vivaient majoritairement dans les villages d'Awala et Yalimapo. Awala-Yalimapo est devenu une commune en 1988, séparée de Mana (FONDATION CLÉMENT, 2016). Un village kali'na a néanmoins été créé dans les années 1970 sur la commune de Mana, le village Ananas, qui existe toujours[268]. Historiquement, il y a toujours eu des Kali'na vivant dans cette zone, entre les rives de la Mana et l'embouchure du Maroni (DAVY et FILOCHE, 2014).

À la fin de la guerre civile, 1 200 Ndjuka de la Cottica ont été régularisés et le maire de Mana leur a donné un terrain à Charvein. En 2004, Richard et Sally PRICE ont comptabilisé 1 600 personnes à Charvein et 400 sur la RD8 (PRICE et PRICE, 2003). Les Ndjuka originaires de la Cottica sont beaucoup plus nombreux aujourd'hui et constituent la majorité de la population, même si d'autres cultures cohabitent sur le sol mananais (créole, métropolitaine, amérindienne).

La commune de Mana se caractérise par plusieurs pôles principaux de population[269] :

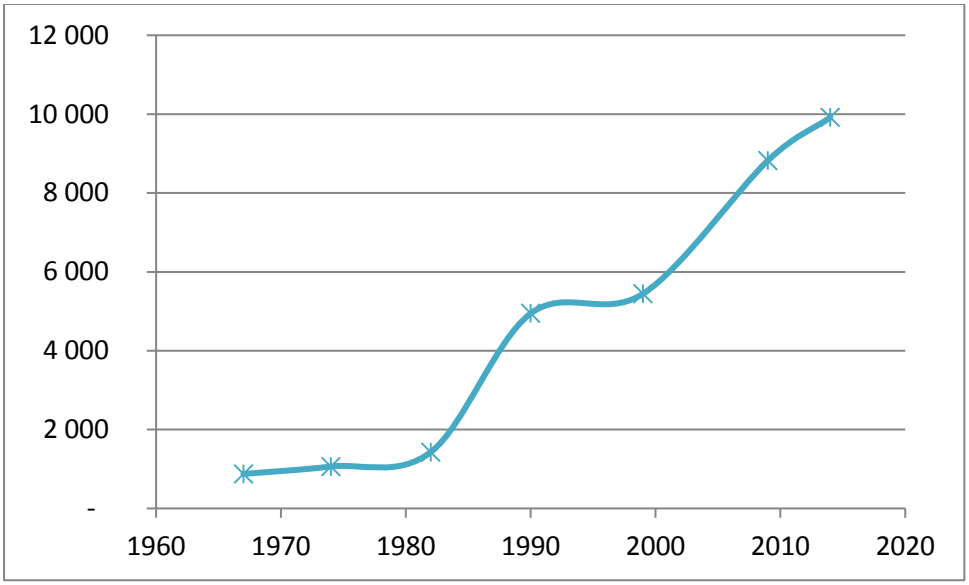
- Le bourg.
- Le village de Javouhey : village mono-ethnique hmong.
- La zone de Charvein et Acarouany RD9 et RD10.
- Le secteur de la RD8 (Bassin Mine d'or).
- Le secteur de la RN1.

La population de Mana a été multipliée par 11 entre 1967 et 2014, passant de 875 à 9 916 habitants. Entre 2009 et 2014, la population recensée par l'INSEE a crû en moyenne de 2,4% chaque année.

[268] Source : « Christina Koesjen, nouveau chef coutumier », *France-Guyane,* 25 novembre 2016. http://www.franceguyane.fr/actualite/culture-et-patrimoine/christina-koesjen-nouveau-chef-coutumier-322778.php

[269] Pour des raisons logistiques et organisationnelles, le village hmong de Javouhey et la RN1 n'ont pas pu être inclus dans notre étude. En revanche, les autres zones de Mana ont été visitées par les enquêtrices (hormis le village Ananas, qui comporte fort peu de personnes).

Graphique 2.4.10 : Évolution de la population de Mana de 1967 à 2014




Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Tableau 2.4.7 : Évolution de la population de Mana de 1967 à 2014

| | 1967 | 1974 | 1982 | 1990 | 1999 | 2009 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mana | 875 | 1 063 | 1 429 | 4 945 | 5 445 | 8 823 | 9 916 |

Source : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

À Mana, le solde naturel se situe à un niveau élevé, de l'ordre de +3% chaque année depuis 1982 (en légère baisse au cours de la dernière période). Sans surprise lorsqu'on connaît l'histoire de Mana, la période comprise entre 1982 et 1990 a enregistré le plus fort solde migratoire : +13,5% en moyenne chaque année, ce qui est à relier au nombre de victimes de la guerre civile surinamienne qui trouvèrent refuge dans des camps principalement installés à Mana (et Saint-Laurent-du-Maroni). En 1982, la population était de 1 429 habitants ; elle était de 4 945 habitants en 1990 (multipliée par 3,5 en 8 ans).

Tableau 2.4.8 : Variation annuelle moyenne de la population de Mana en %

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2009 | 2009-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mana | 2,8% | 3,8% | 16,8% | 1,1% | 4,9% | 2,4% |

**Solde naturel :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mana | 1,7% | 1,7% | 3,3% | 3,1% | 3,1% | 2,8% |

**Solde apparent des entrées-sorties :**

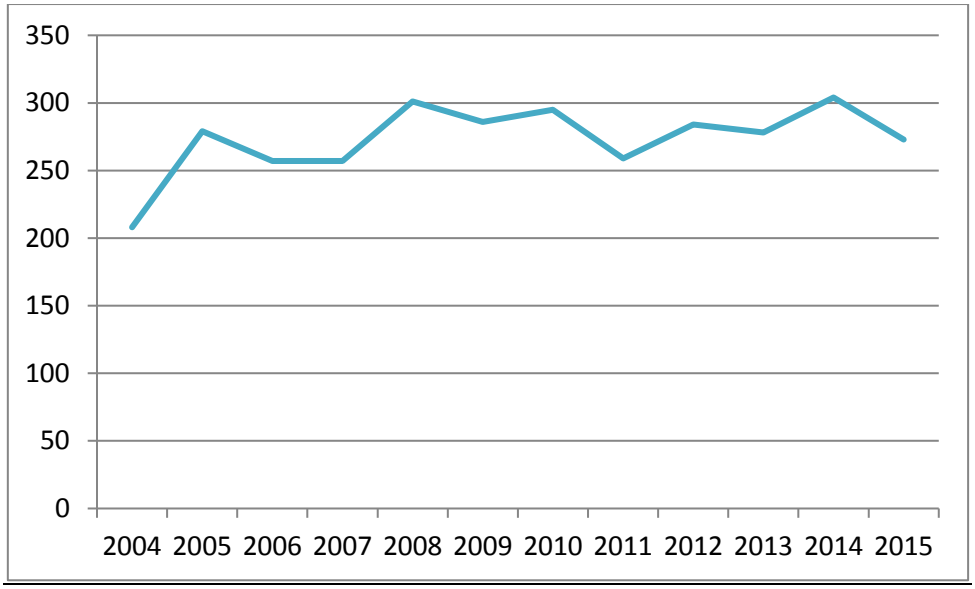
| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mana | 1,1% | 2,3% | 13,5% | -2,0% | 2,2% | -0,9% |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP 2008, 2009, 2013 et 2014 exploitations principales

La dernière période (2008-2013) s'est caractérisée par un solde migratoire négatif : les départs de Mana l'ont alors emporté sur les arrivées.

On a compté 273 naissances en 2015 à Mana.

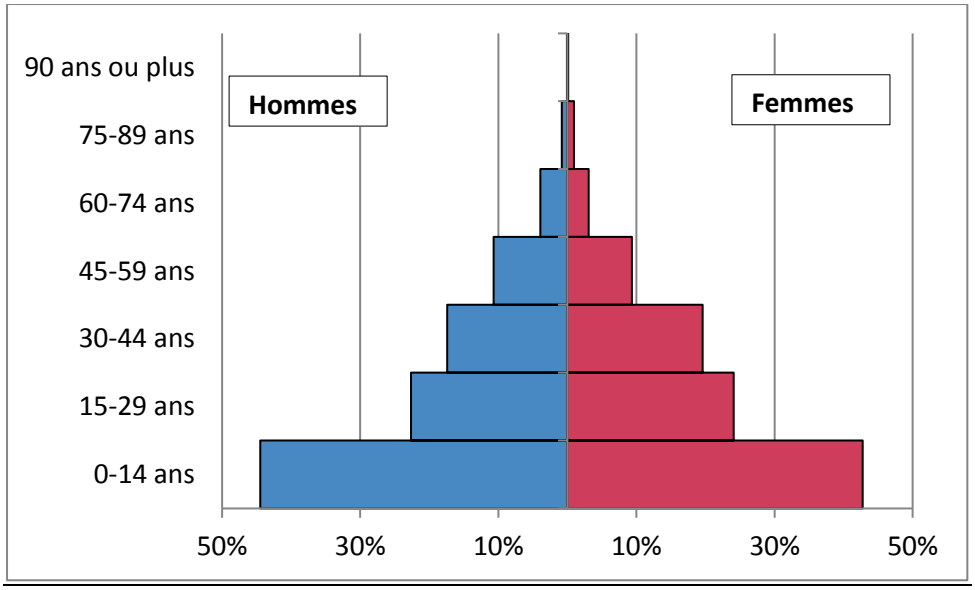
Graphique 2.4.11 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Mana




Source : INSEE, état civil.

Le taux de natalité reste élevé à Mana ; il était de 31,5 ‰ entre 2008 et 2013. Et la pyramide des âges présente une large base.

Graphique 2.4.12 : La pyramide des âges de la commune de Mana en 2013




Source : INSEE, recensement de la population

**Saint-Georges de l'Oyapock**

L'emplacement actuel du bourg de Saint-Georges est celui d'un pénitencier créé en 1853, puis abandonné en 1863 suite à une épidémie de paludisme qui fit des ravages dans la population carcérale. Il y avait une église dans l'enceinte du pénitencier, et les populations créoles s'y rendaient ; c'est ainsi que naquit le bourg de Saint-Georges (ADELAÏDE-MERLANDE, *Histoire des communes,* 1993 ; FONDATION CLÉMENT, 2016 ; BARRET, 2001).

Carte 2.4.5 : Localisation de la commune de Saint-Georges de l'Oyapock

Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan

La commune de Saint-Georges de l'Oyapock se situe à 190 km de Cayenne par la route, sur la rive nord du fleuve Oyapock, fleuve-frontière entre la Guyane et le Brésil. Les communes limitrophes de Saint-Georges sont Ouanary, Camopi et Régina. La commune de Saint-Georges et celle d'Ouanary datent de 1946. Avant cette date, les deux communes n'en faisaient qu'une : la commune de l'Oyapock.

La commune de Saint-Georges comporte le bourg lui-même, les quartiers et des villages plus éloignés. Ainsi, Trois-Palétuviers est un village palikur à 20 km en aval du bourg, soit 45 minutes de pirogue, Tampac est un village créé par les Saamaka à 5 km en aval du bourg, à 15 minutes de pirogue, le village Blondin se situe à 2 km en amont, à 5 minutes de pirogue. Le dispensaire de Saint-Georges date de 1965, la piste d'atterrissage de 1968 et le collège de 1985[270].
La Poste est le seul établissement bancaire du lieu (SAMSON, 2012).

[270] Source : site Internet de la mairie de Saint-Georges.
http://saintgeorges-oyapock.fr/saint-georges-de-l-oyapock/histoire-et-geographie-communale/

Trois événements historiques ont marqué la région de Saint-Georges :

- Le territoire contesté franco-brésilien : durant deux siècles, la France a revendiqué la zone allant de l'Oyapock jusqu'à l'Amazone (voir 1re partie, chapitre I).

La découverte d'or en 1894 dans ce territoire contesté, le Carséwène, fait de Saint-Georges un lieu de passage obligé pour les orpailleurs. Saint-Georges connaît alors une arrivée massive de population. C'est à cette époque que les Saamaka venus du Suriname s'installent à Tampac comme canotiers. Puis, suite au règlement du Contesté en 1901, qui fait de l'Oyapock la frontière entre la Guyane et le Brésil, les Amérindiens palikur s'installent du côté français (FONDATION CLÉMENT, 2016).

- La route nationale 2 de Régina à Saint-Georges : tracée de 1998 à 2003, elle a été ouverte en 2003. Une piste en latérite existait avant cette route, mais non le pont sur le fleuve Approuague. En juin 2002, le tronçon Régina Saint-Georges est ouvert à la circulation. Le 20 décembre 2003, le pont sur l'Approuague est ouvert (ouvrage de 350 m de long et 9 m de large)[271].

« *Jusqu'en 1968, année de construction de la piste d'aviation du bourg, il n'y avait qu'une seule possibilité pour relier Cayenne à Saint-Georges : prendre la mer en longeant la côte puis remonter l'estuaire du fleuve Oyapock jusqu'au Bourg. À partir de 1968, le matériel et les hommes purent choisir l'avion ou continuer à prendre le bateau*. »[272]

Actuellement, l'aérodrome n'est utilisé que pour les urgences médicales et la haute administration.[273]

Avant la route n'existait que la liaison fluviale et maritime, ou bien aérienne. La population a toujours vécu en autarcie et s'est petit à petit regroupée au bourg ; les villages se sont vidés, hormis Trois-Palétuviers et Tampac. Les habitants saamaka de ce dernier village, venus au temps de l'orpaillage pour être canotiers, sont pour la plupart repartis au Suriname ou bien décédés. Il ne restait qu'une dizaine de personnes en 1993[274] (*Histoire des communes Antilles-Guyane,* 1993).

C'est avec la RN2, de Cayenne à Saint-Georges, que le désenclavement de la commune est réellement devenu effectif (FONDATION CLÉMENT, 2016). Cette route est « *goudronnée depuis 2006 seulement pour ses 52 derniers kilomètres* » (SAMSON, 2012).

---

[271] *France-Guyane,* « 1976-2006, spécial 30 ans d'information », « En voiture pour Saint-Georges ! », page 65.

[272] Source : calendrier 2013 de la mairie de St-Georges.

[273] Source : site Internet de la mairie de Saint-Georges.
http://saintgeorges-oyapock.fr/saint-georges-de-l-oyapock/histoire-et-geographie-communale/

[274] Le premier préfet de Guyane, Robert VIGNON, écrit dans ses Mémoires que la population du village saamaka de Tampac est d'environ 300 personnes, et qu'il est encore assez peuplé mais en voie de « ralentissement » du fait de la disparition des placers importants (VIGNON, 1985). Aujourd'hui, il n'y a pratiquement plus personne à Tampac ; le village est quasiment abandonné.

Cette unique route entre Saint-Georges et la « capitale » Cayenne comporte un barrage de gendarmerie à la hauteur du pont sur l'Approuague. Ce barrage est une exception guyanaise liée à la loi du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure (SAMSON, 2012). On observe également de fréquents contrôles de la Police de l'Air et des Frontières ou de la douane sur la route. Les Brésiliens primo-arrivants, qui n'ont pas forcément de papiers, ne peuvent donc théoriquement pas sortir de Saint-Georges. Pourtant, certains contournent le barrage.

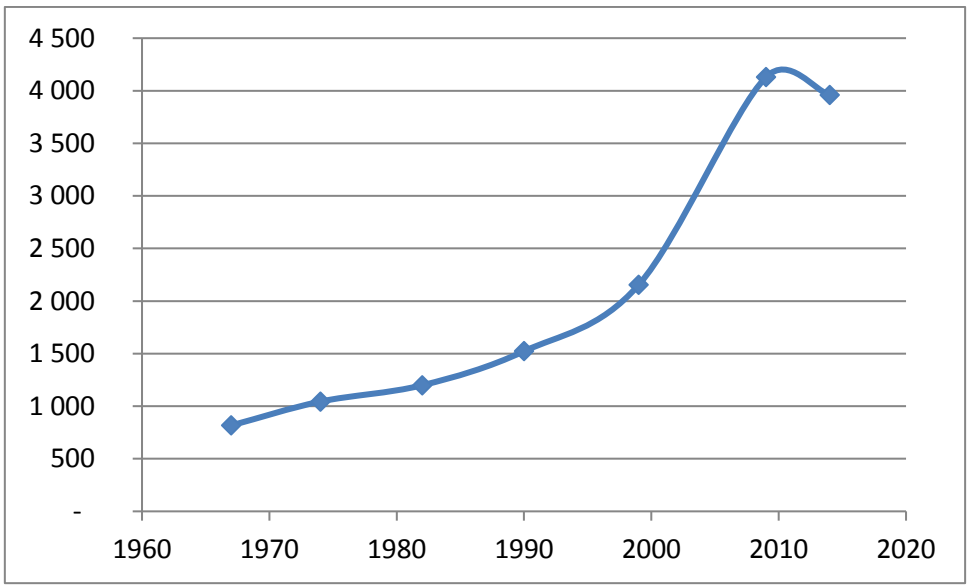
- Le pont sur l'Oyapock entre le Brésil et la Guyane : terminé en août 2011, il n'a été inauguré qu'en mars 2017.

Cela étant, le pont est construit, mais les routes reliant les bourgades frontalières à leur « capitale » respective posent problème : en 2012, entre Saint-Georges et Cayenne, les ponts ne répondaient pas aux normes internationales, et, entre Oiapoque et Macapá, l'asphaltage n'était pas terminé (GRENAND, 2012). C'est toujours le cas aujourd'hui.

**Données démographiques**

La population de Saint-Georges a été multipliée par 5 entre 1967 et 2009, passant de 817 à 4 129 habitants.

Graphique 2.4.13 : Évolution de la population de la commune de Saint-Georges de 1967 à 2014




Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Tableau 2.4.9 : Évolution de la population de Saint-Georges de 1967 à 2014

| | 1967 | 1974 | 1982 | 1990 | 1999 | 2009 | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Georges | 817 | 1 044 | 1 199 | 1 523 | 2 153 | 4 129 | 3 960 |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales

Mais, entre 2009 et 2014, la population recensée par l'INSEE a diminué, en moyenne de 0,8% chaque année, pour atteindre 3 960 habitants en 2014. Nous verrons si cette tendance se confirme : le recensement de la commune de Saint-Georges doit être réalisé en 2017 (voir 2e partie, chapitre I).

Tableau 2.4.10 : Variation annuelle moyenne de la population de Saint-Georges en %

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2009 | 2009-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Georges | 3,6% | 1,7% | 3,0% | 3,9% | 6,7% | -0,8% |

**Solde naturel :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Georges | 2,8% | 2,4% | 2,9% | 3,5% | 3,1% | 2,9% |

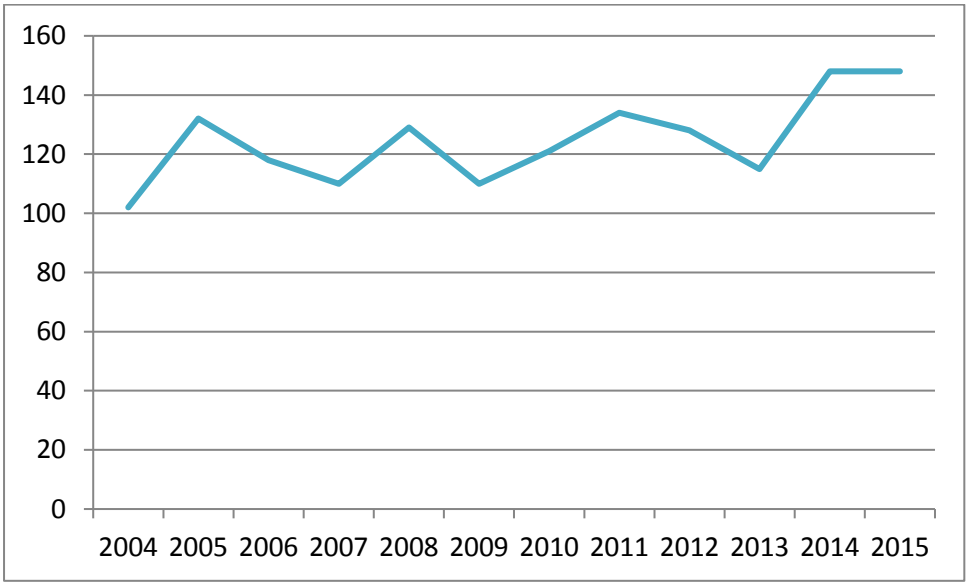
**Solde apparent des entrées-sorties :**

| | 1967 à 1974 | 1974 à 1982 | 1982 à 1990 | 1990 à 1999 | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| St-Georges | 0,7% | -0,5% | 0,1% | 0,4% | 3,6% | -2,6% |

Sources : INSEE, RP1967 à 1999, RP 2008, 2009, 2013 et 2014 exploitations principales

Le solde naturel est resté relativement stable et à un niveau élevé. En revanche, le solde migratoire (entrées-sorties) a beaucoup fluctué : il était à son apogée au tout début des années 2000, avec l'ouverture de la route et les espoirs qu'elle a fait naître chez les migrants de pouvoir aussi quitter un jour Saint-Georges. Au cours des dernières années, le solde migratoire est resté négatif : les départs de la commune n'étaient plus compensés par les arrivées.

Graphique 2.4.14 : Évolution du nombre de naissances domiciliées à Saint-Georges

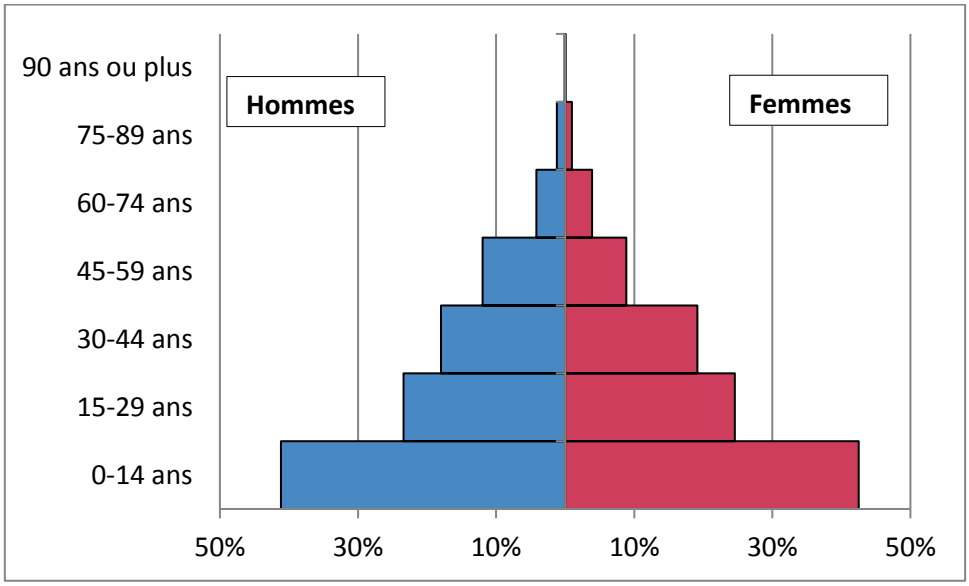



Source : INSEE, état civil.

Le nombre de naissances annuel a semblé augmenter ces dernières années : il était de 148 en 2015. Mais, les effectifs étant faibles, les chiffres sont peu significatifs.

Sous les effets conjugués d'une forte fécondité des femmes (voir 3e partie) et d'une importante natalité (les femmes en âge de procréer sont nombreuses, entre 2008 et 2013 le taux de natalité est de 32 ‰), la pyramide des âges de la population de Saint-Georges présente une forme en « sapin de Noël », avec une large base.

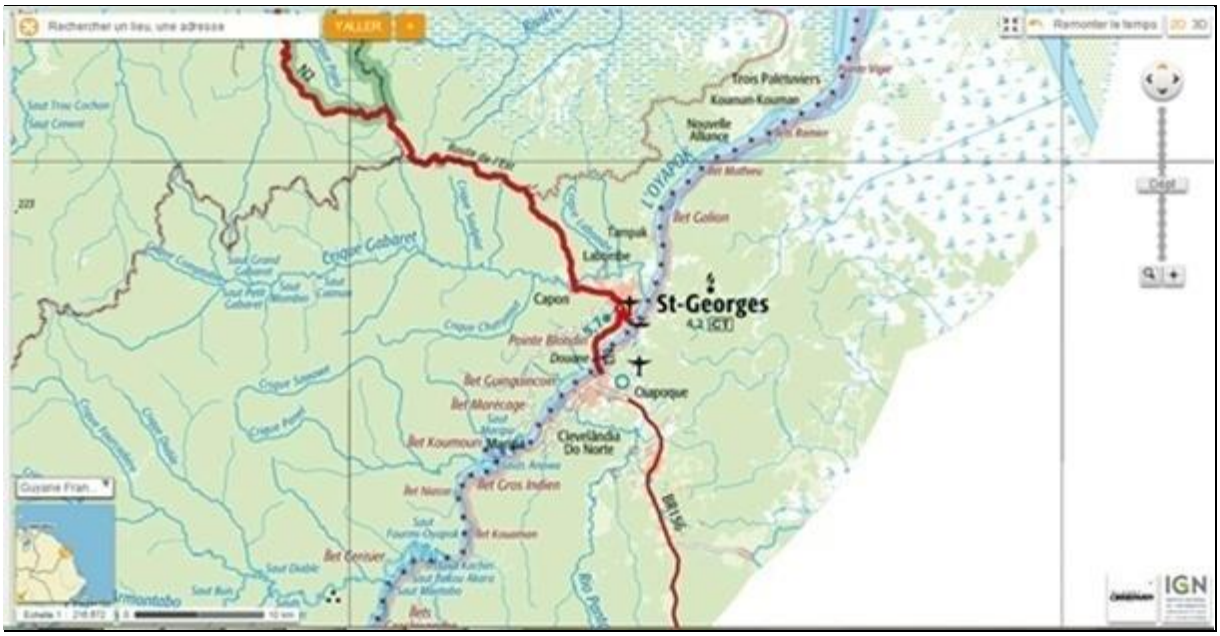
Graphique 2.4.15 : La pyramide des âges de la commune de Saint-Georges en 2013




Source : INSEE, recensement de la population

Sur l'autre rive, au Brésil, la ville la plus importante est Oiapoque, même si, juste en face de Saint-Georges, Vila Vitória se développe rapidement : certaines personnes travaillant à Saint-Georges y habitent.

Carte 2.4.6 : Saint-Georges de l'Oyapock et Oiapoque



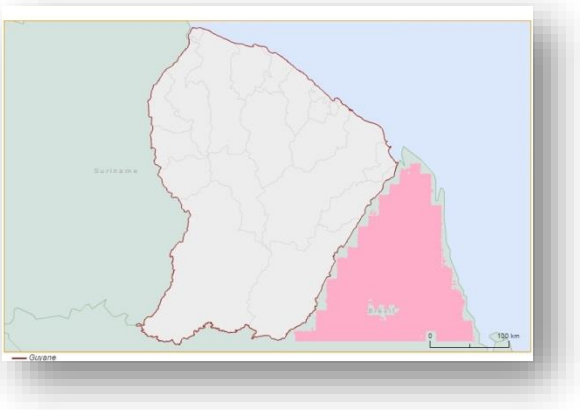

Source : http://www.geoportail.gouv.fr/accueil

Nous abordons maintenant la description du municipio d'Oiapoque, inclus dans la recherche.

### 2.4.3. Un cas brésilien : le municipio d'Oiapoque

Le municipio d'Oiapoque fait partie de l'État d'Amapá, l'un des États fédéraux du Brésil, dans la région Nord. Les statistiques y afférant utilisées dans cette section sont issues de l'IBGE.[275] Or les indicateurs ne sont pas les mêmes entre l'INSEE et l'IBGE ; c'est pourquoi nous consacrons à ce municipio une section propre. Le dernier recensement au Brésil date de 2010.

Carte 2.4.7 : Localisation du municipio d'Oiapoque



Source : http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/ Réalisation carte Claude Conan

L'actuel État d'Amapá est un territoire que, de 1713 à 1900, se sont disputé le Portugal et la France, puis le Brésil et la France. Ce territoire contesté est revenu au Brésil en 1900 (voir 1re partie, chapitre I). Cet État est séparé du reste du Brésil par l'immense fleuve Amazone, ce qui confère à cet espace un grand isolement. Comme on peut le voir sur la carte 1.3.1, l'État d'Amapá a une frontière commune avec la Guyane française. Sa population était estimée en 2015 à près de 800 000 personnes dont 60% vivent à Macapá, la capitale, située sur la rive nord de l'Amazone.

Le municipio d'Oiapoque, avec 24 892 habitants estimés en 2016, représente 3% de la population de l'Amapá. La petite ville d'Oiapoque, ville frontalière en face de la Guyane, est restée très isolée pendant de longues années, et, à ce jour, la route depuis Macapá (à 640 km) n'est toujours pas bitumée sur l'ensemble de son parcours, comme le montre la photo ci-dessous.

[275] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. http://www.ibge.gov.br/english/

Photo 2.4.4 : Écroulement de la route vers Macapá en mai 2015, à 90 km d'Oiapoque

Source : http://www.brasilyane.com/index.php/actualites-bresiliennes/actualites-de-l-amapa/690-03-05-2015-oiapoque-macapa-la-br-156-coupee-par-un-effondrement

En 1981, la population d'Oiapoque comptait 5 555 habitants. Avec les *garimpos* (camps d'orpaillage), le municipio a vu sa population s'accroître considérablement. En effet, le municipio vit essentiellement de l'orpaillage, le plus souvent clandestin et le plus souvent pratiqué en Guyane française (POLICE, 2010). Avec l'orpaillage clandestin, la ville a vu arriver un cortège d'autres fléaux tels que trafic de drogue, trafic d'êtres humains, voire prostitution infantile… La réputation d'Oiapoque est extrêmement négative (POLICE, 2010).

**Données démographiques**

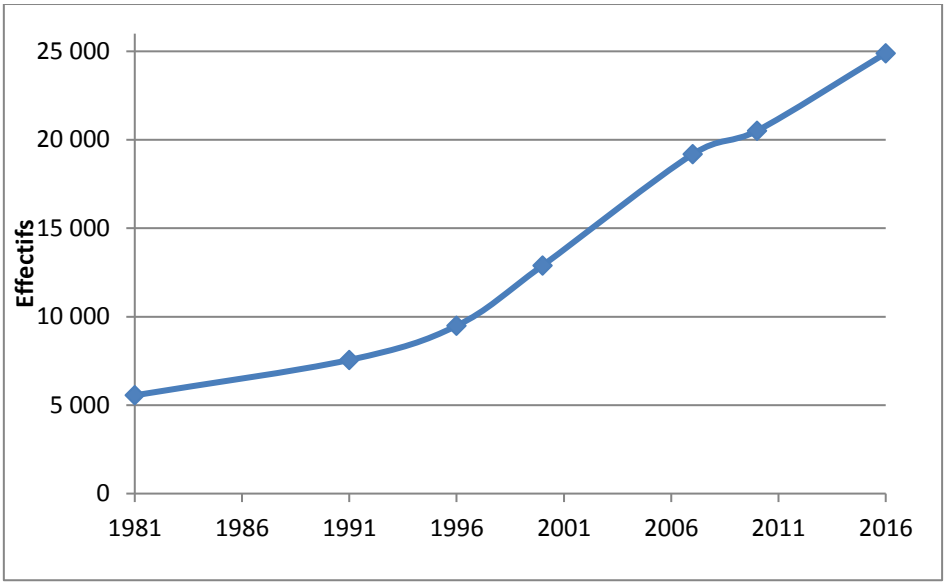
La population d'Oiapoque a été multipliée par 4,5 entre 1981 et 2016. Au cours de la dernière période (2010-2016), elle a crû en moyenne de 3,3% par an, contrairement à Saint-Georges qui a vu sa population diminuer entre 2009 et 2014.

Tableau 2.4.11 : Évolution de la population d'Oiapoque de 1981 à 2016

| | 1981 | 1991 | 1996 | 2000 | 2007 | 2010 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Oiapoque** | 5 555 | 7 555 | 9 485 | 12 886 | 19 181 | 20 509 | 24 892 |

Source : IBGE, Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007, Censo Demográfico 2010, População estimada 2016

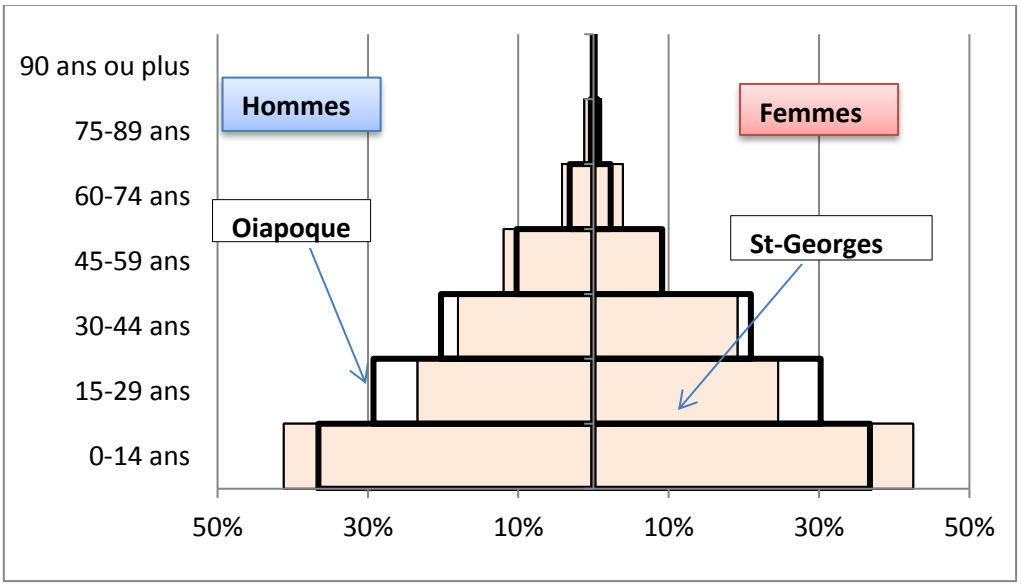
Graphique 2.4.16 : Évolution de la population d'Oiapoque de 1981 à 2016




Source : IBGE, Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007, Censo Demográfico 2010, População estimada 2016

Comme le montre la pyramide ci-dessous, la structure par âge du municipio d'Oiapoque est légèrement différente de celle de Saint-Georges : moins d'enfants de 0 à 14 ans mais plus de jeunes de 15 à 29 ans, ce qui laisse supposer que la population d'Oiapoque aurait commencé à réduire sa descendance, contrairement à celle de Saint-Georges. À Oiapoque, les moins de 20 ans constituent 48% de la population (52% à Saint-Georges).

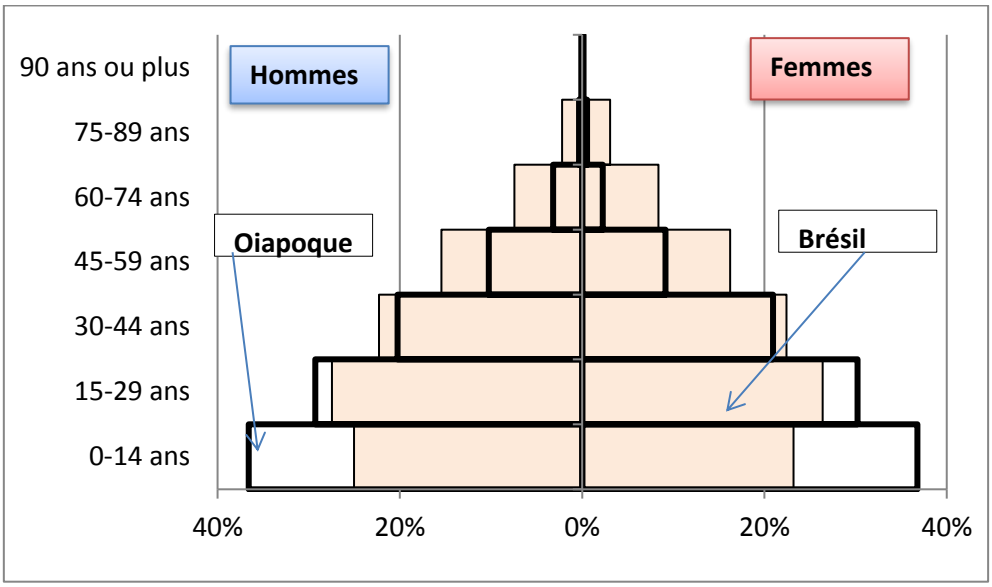
Graphique 2.4.17 : La structure des âges à Saint-Georges en 2013 et Oiapoque en 2010




Sources : IBGE, Censo Demográfico 2010 ; INSEE, recensement de la population

En revanche, la structure par âge du municipio d'Oiapoque diffère grandement de celle du Brésil : elle est beaucoup plus jeune, avec une base encore très large, alors que le Brésil présente une pyramide de pays ayant terminé sa transition démographique avec une base rétrécie.

Graphique 2.4.18 : La structure des âges à Oiapoque et au Brésil en 2010




Source : IBGE, Censo Demográfico 2010

**La population du municipio d'Oiapoque se singularise par une grande vulnérabilité**

Comparons le municipio d'Oiapoque à l'ensemble de l'État d'Amapá et à un autre État brésilien, celui de Rio de Janeiro – dans la région du Sud-Est –, considéré comme l'un des plus privilégiés du Brésil. La disparité du niveau de développement entre le municipio d'Oiapoque, l'État d'Amapá et celui de Rio de Janeiro est flagrante : l'État d'Amapá est plus défavorisé que l'État de Rio, mais le municipio d'Oiapoque est, au sein même de l'État d'Amapá, encore plus défavorisé.

Tableau 2.4.12 : Indice de Développement Humain (IDH) en 2010 – Comparaison État de Rio de Janeiro, État d'Amapá et Oiapoque

| État de Rio de Janeiro | État d'Amapá | Municipio d'Oiapoque |
|---|---|---|
| 0,761 | 0,708 | 0,658 |

Source : Atlas Brasil 2013, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Cependant, au Brésil, les inégalités se sont stabilisées dans les années 1990 avec la démocratisation (fin de la dictature militaire en 1985), puis se sont nettement réduites depuis le début des années 2000. En 1994, une réforme monétaire a stoppé l'hyperinflation, préjudiciable aux plus pauvres. Le revenu minimum a été adopté (Constitution de 1988), et les

retraites des paysans ainsi qu'une prestation destinée aux personnes âgées sans ressources et aux handicapés ont été indexées sur ce salaire minimum. Dans les années 2000, le président Lula a mis en œuvre un programme de transfert de revenus, la *Bolsa Família* : destinée aux familles les plus pauvres – environ 12 millions de familles en 2013 –, elle était conditionnée à l'assiduité scolaire des enfants et un passage périodique dans un centre de santé. La *Bolsa Família* joue un rôle de réduction de l'extrême pauvreté dans les régions du Nordeste et du Nord (BIHR et PFEFFERKORN, 2014).

D'autres facteurs que la *Bolsa Família* ont aussi contribué à la réduction de la pauvreté au Brésil au cours de ces dernières années : la croissance de l'emploi, la formalisation[276] de l'emploi, la forte hausse du salaire minimum et la généralisation des retraites minimales (BIHR et PFEFFERKORN, 2014). Ainsi, ces deux vecteurs – marché du travail et transfert de revenus – ont réduit l'insuffisance de rémunérations des plus pauvres (ROCHA, 2011). On peut supposer que les habitants de l'Amapá auront également bénéficié de ce progrès d'une façon ou d'une autre. Mais ces dernières années, le Brésil a connu une grave crise économique (voir 1re partie, chapitre III). Le PIB par habitant (en $ US courants) est passé de 13 047 en 2011 à 8 678 en 2015[277].

Pour ce qui est de la scolarisation des jeunes de 15 à 17 ans, elle est moindre dans l'État d'Amapá que dans celui de Rio de Janeiro, et à l'intérieur de l'Amapá, la scolarisation est encore moindre dans le municipio d'Oiapoque. Ainsi à Oiapoque, 8 sur 10 sont scolarisés, comme dans l'ensemble de l'État d'Amapá alors que l'État de Rio de Janeiro présente quant à lui un taux de scolarisation de 87% pour ces jeunes.

Tableau 2.4.13 : Part de jeunes de 15 à 17 ans scolarisés en 2010 – Comparaison État de Rio de Janeiro, État d'Amapá, municipio d'Oiapoque)

| État de Rio de Janeiro | État d'Amapá | Municipio d'Oiapoque |
|---|---|---|
| 86,9% | 83,2% | 79,4% |

Source : IBGE, Censo Demográfico 2010

Rappelons qu'à Saint-Georges la part des femmes de 15 à 17 ans scolarisées en 2013 est de 72%. Ce taux est donc plus élevé à Oiapoque (hommes et femmes), ce qui est certainement lié, entre autres, au fait qu'il y a un lycée dans ce municipio et pas à Saint-Georges.

[276] GEORGES Isabel et VIDAL Dominique, « La formalisation de l'emploi à l'épreuve du travail invisible. Deux cas de figure de travailleuses de service au Brésil », *Sociétés contemporaines,* 2012-2013, n° 87, p. 25-47. Cet article décrit le processus de « visibilisation » d'un ensemble d'activités au Brésil au cours des années 2000.
[277] Source : Banque mondiale.
http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD?locations=BR

À Oiapoque, les femmes qui ont au moins un enfant sont 73% à avoir fréquenté au moins le collège. On peut comparer cette statistique à la part des femmes n'ayant aucun diplôme ou au plus un BEPC, brevet des collèges ou DNB publiée par l'INSEE pour Saint-Georges, à savoir 86% de toutes les femmes. On peut donc admettre que les femmes sont globalement plus instruites à Oiapoque qu'à Saint-Georges. Cette constatation nous sera utile lors de l'analyse des résultats de notre étude (3e partie).

Tableau 2.4.14 : Répartition des femmes qui ont au moins un enfant selon leur niveau d'instruction à Oiapoque en 2010

| **Niveau scolaire** | **%** |
|---|---|
| Primaire ou moins | 54% |
| Collège | 19% |
| Lycée | 22% |
| Études sup. | 5% |
| Ensemble | 100% |

Source : IBGE, Censo Demográfico 2010

À Oiapoque, la moitié des habitants ne sont pas nés dans cette municipalité[278]. Et même, un tiers des habitants ne sont pas nés dans l'État d'Amapá. Parmi les 7 200 habitants nés hors Amapá, presque 6 sur 10 vivent à Oiapoque depuis au moins 6 ans. Mais 3 sur 10 y vivent depuis moins de 2 ans. Parmi ces 7 200 habitants nés hors Amapá, 55% viennent d'un autre État de la région Nord du Brésil et 37% viennent de la région Nord-Est. 3 300 habitants d'Oiapoque ayant plus de 5 ans ne vivaient pas à Oiapoque 5 ans auparavant, soit 18% de la population des 5 ans et plus. Ces nouveaux habitants d'Oiapoque comptent 52% de femmes. Il y a donc à Oiapoque une immigration de l'intérieur même de l'État d'Amapá, mais aussi des autres États de la région Nord et des États de la région Nord-Est. Il s'agit d'une immigration de gens pauvres, ces États étant parmi les plus pauvres du Brésil (THÉRY, 2014). On peut admettre que ce sont ces mêmes personnes qui migrent à Saint-Georges.

Le municipio d'Oiapoque se caractérise par une précarité marquée si on le compare à son environnement proche, l'État d'Amapá, et plus encore si on le compare à un état brésilien privilégié : développement économique inférieur, niveau de scolarisation faible. Ces faits sont amplifiés par l'isolement géographique. La population est très souvent migrante, en provenance d'États brésiliens particulièrement pauvres, elle est jeune avec une natalité importante (un peu plus faible qu'à Saint-Georges) et est globalement peu instruite (même si la situation est un peu meilleure qu'à Saint-Georges pour ce dernier point).

[278] Source de ce paragraphe : IBGE, Censo Demográfico 2010.

### 2.4.4. Les communes étudiées, caractéristiques

Les profils précédents montrent que les 5 communes frontalières incluses dans la recherche présentent des caractères communs : elles ont été pendant longtemps isolées géographiquement et certaines le sont encore, en ce sens qu'elles n'étaient pas, ou ne sont toujours pas, accessibles par la route.

Les afflux de populations extérieures y sont très importants : populations fuyant la guerre civile du Suriname, populations de l'exode rural (exemple du Tapanahoni vers Grand-Santi, mais aussi de Grand-Santi ou Maripasoula vers Saint-Laurent), migrants économiques fuyant la misère de leur pays, personnes cherchant un regroupement familial avec ceux qui ont déjà migré… Ces migrations, couplées aux mouvements d'exode rural, ont entraîné une recomposition ethnique de ces territoires.

L'exode rural post-départementalisation a vidé partiellement ces communes de leurs populations créoles, parties vivre dans les pôles urbains du centre littoral (voir 1re partie, chapitre II). D'autres populations sont arrivées : Bushinenge essentiellement dans l'Ouest et Brésiliens dans l'Est.

Du fait de la jeunesse des populations migrantes (beaucoup de femmes en âge de procréer) et de leur forte fécondité, la natalité est forte et les soldes naturels sont élevés.

Dans les 4 communes de l'Ouest, la pression démographique est phénoménale. Mais à l'est, dans la commune de Saint-Georges, du fait d'un solde migratoire négatif ces dernières années, et malgré un solde naturel encore fort, la population a décru entre les deux derniers recensements. Cette tendance devra être confirmée par le prochain recensement.

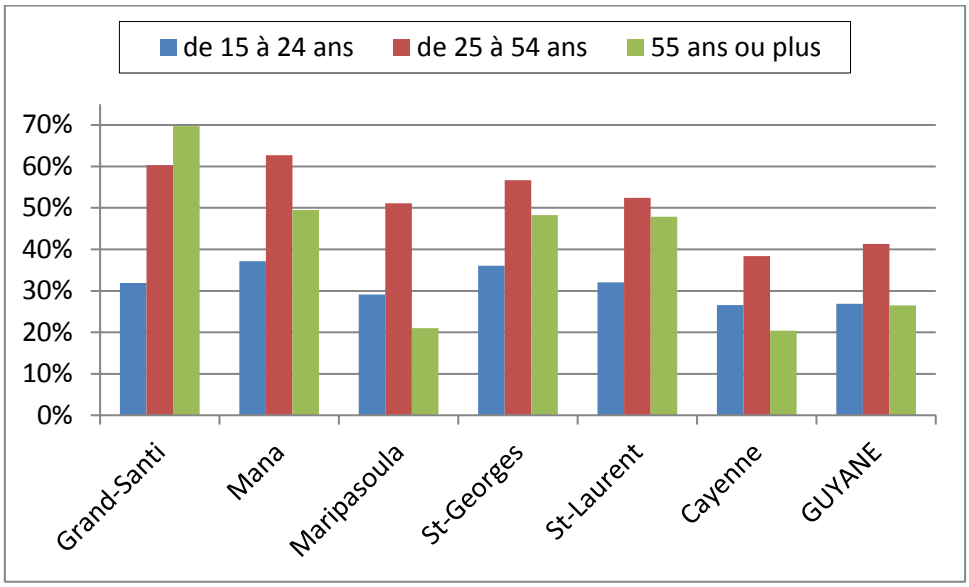
Enfin aux frontières, à l'ouest et à l'est, les conditions sociales et économiques sont particulièrement défavorables et les populations vivent dans une grande précarité ; c'est ce que nous allons appréhender dans la section suivante. Nous analyserons également quelques singularités sociodémographiques des 5 communes, comparées à la moyenne régionale et à la commune la plus peuplée de Guyane, i.e. Cayenne.

**Les femmes étrangères et immigrées sont majoritaires**[279]

Afin d'appréhender le poids des migrations dans ces communes, nous avons choisi de nous focaliser sur les femmes uniquement. En effet, nous avons montré, dans le chapitre IV de la première partie, que le niveau de fécondité est différent selon la nationalité de la femme.

Pour la Guyane dans son ensemble, c'est la classe d'âge des femmes de 25 à 54 ans qui présente le plus fort pourcentage d'étrangères dans la population : 41%. Mais ce pourcentage est encore beaucoup plus élevé dans les communes de notre étude : 51% à Maripasoula, 52% à Saint-Laurent, 57% à Saint-Georges, et égal ou supérieur à 60% à Grand-Santi et Mana, respectivement 60% et 63% (38% à Cayenne).

Graphique 2.4.19 : Proportion de femmes étrangères dans la population pour 3 classes d'âge en % – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

Les femmes immigrées de cette classe d'âge, à savoir 25-54 ans sont 49% pour l'ensemble de la Guyane, selon l'INSEE. Maripasoula est la commune de notre étude qui a accueilli le moins de migrantes de cette classe d'âge : 51 % des femmes sont immigrées. En revanche elles sont 60% à Saint-Georges, 61% à Saint-Laurent, 66% à Grand-Santi et 75% à Mana (46% à Cayenne).

Les femmes immigrées les plus âgées (55 ans ou plus) sont 38% au niveau régional (32% à Cayenne) ; elles sont nées en 1958 ou avant, avaient 28 ans ou plus au moment de la guerre

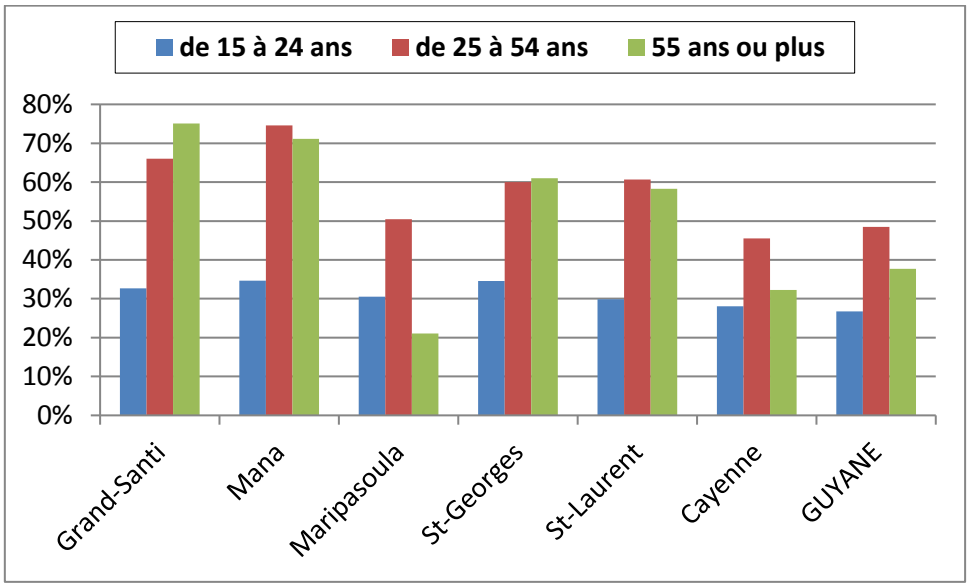
[279] Les écarts entre % d'étrangères et % d'immigrées proviennent des femmes immigrées ayant obtenu la nationalité française. Pour les définitions d'immigrés et d'étrangers, voir le chapitre III de la première partie.

du Suriname en 1986. Elles sont proportionnellement très nombreuses dans les communes qui ont accueilli des réfugiés au moment de la guerre civile surinamienne : Grand-Santi 75%, Mana 71% et Saint-Laurent 58%.

Elles représentent également une forte proportion des femmes de Saint-Georges qui a connu une importante immigration à la fin des années 1990-début des années 2000 : 61%.

Les femmes immigrées les plus jeunes, entre 15 et 25 ans, à savoir les femmes qui font et feront la fécondité et la natalité d'aujourd'hui et de demain, sont beaucoup moins nombreuses proportionnellement : 27% pour l'ensemble de la région (28% à Cayenne), autour de 30% pour les communes de Saint-Laurent (30%) et Maripasoula (31%), entre 33% et 35% pour les autres communes, Grand-Santi (33%), Mana et Saint-Georges (35%).

Graphique 2.4.20 : Proportion de femmes immigrées dans la population pour 3 classes d'âge en % – Guyane



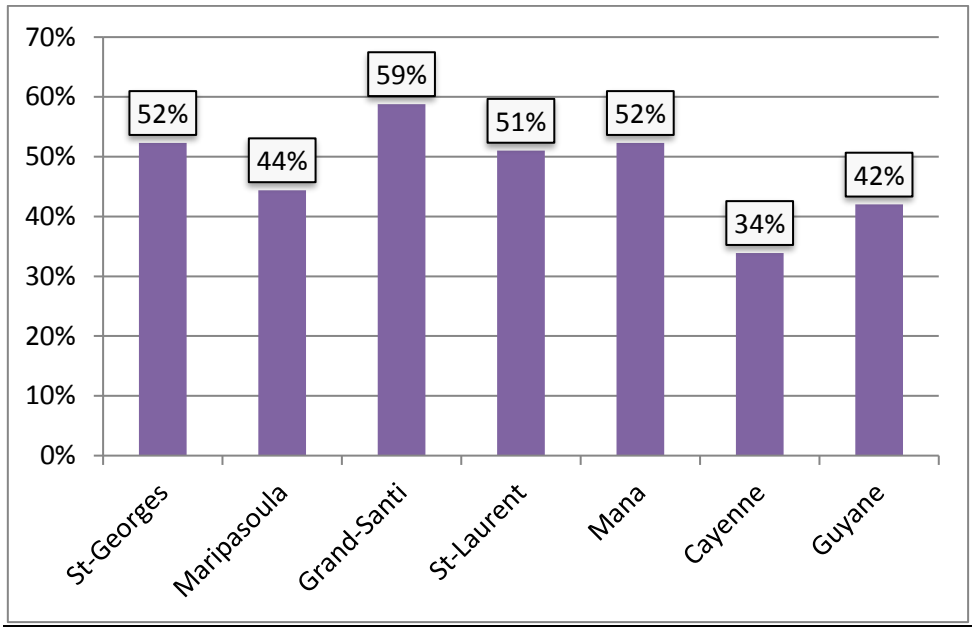

Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

Ce résultat est très important pour la suite de notre étude : il signifie que les plus jeunes femmes de ces communes sont plus souvent nées en Guyane que leurs aînées. Elles ont, de fait, très certainement eu accès à la scolarité française. Et on peut supposer que cet enseignement a modifié leurs opinions d'une façon générale et peut-être particulièrement sur la fécondité. Les jeunes femmes de moins de 15 ans ne sont plus que 15% à Grand-Santi, 12% à Mana et Saint-Georges, 5% à Saint-Laurent et Maripasoula à être venues d'un autre pays selon le recensement de 2013. Néanmoins, comme nous l'avons vu (1re partie, chapitres II et III), la situation peut évoluer très vite en Guyane, et de nouvelles vagues migratoires peuvent aussi de nouveau se produire, comme c'est le cas depuis 2015 avec l'arrivée de migrants en provenance d'Haïti.

**La population est jeune et les taux de natalité sont élevés**

La population féminine de ces communes est particulièrement jeune. Les femmes de moins de 20 ans constituent un tiers de la population féminine de Cayenne, mais représentent plus de la moitié des populations féminines des communes étudiées, sauf à Maripasoula (44%).

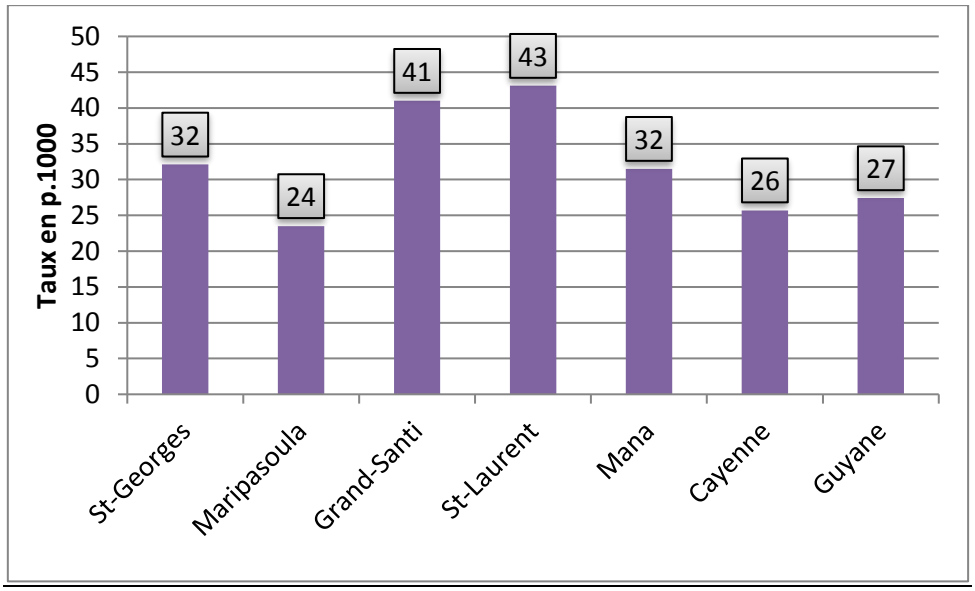
Graphique 2.4.21 : Part des femmes de moins de 20 ans en 2013 – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

Le taux de natalité de la Guyane est maintenant passé sous la barre des 30 naissances pour 1 000 habitants ; il était supérieur à 30 ‰ depuis 1990. Néanmoins, hormis Maripasoula, les communes incluses dans la recherche présentent toutes, entre 2008 et 2013, un taux supérieur à 30 ‰ et même supérieur à 40 ‰ pour ce qui est de Grand-Santi et Saint-Laurent. Les taux de natalité sont élevés et le resteront encore un certain temps, car les nombreuses jeunes femmes de moins de 20 ans arrivent massivement à l'âge de procréer.

Graphique 2.4.22 : Taux de natalité en ‰ entre 2008 et 2013 – Guyane




Source : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales, état civil

Néanmoins, comme on peut l'observer sur le tableau ci-après, pour chacune des communes étudiées, pour Cayenne et la Guyane entière, les taux de natalité ont baissé entre les deux dernières périodes intercensitaires.

Tableau 2.4.15 : Taux de natalité en ‰ pour certaines communes de Guyane et ensemble de la Guyane au cours des deux dernières périodes intercensitaires

| | 1999 à 2008 | 2008-2013 |
|---|---|---|
| St-Georges | 36 | 32 |
| Maripasoula | 38 | 24 |
| Grand-Santi | 53 | 41 |
| St-Laurent | 45 | 43 |
| Mana | 34 | 32 |
| Cayenne | 27 | 26 |
| **Guyane** | **30** | **27** |

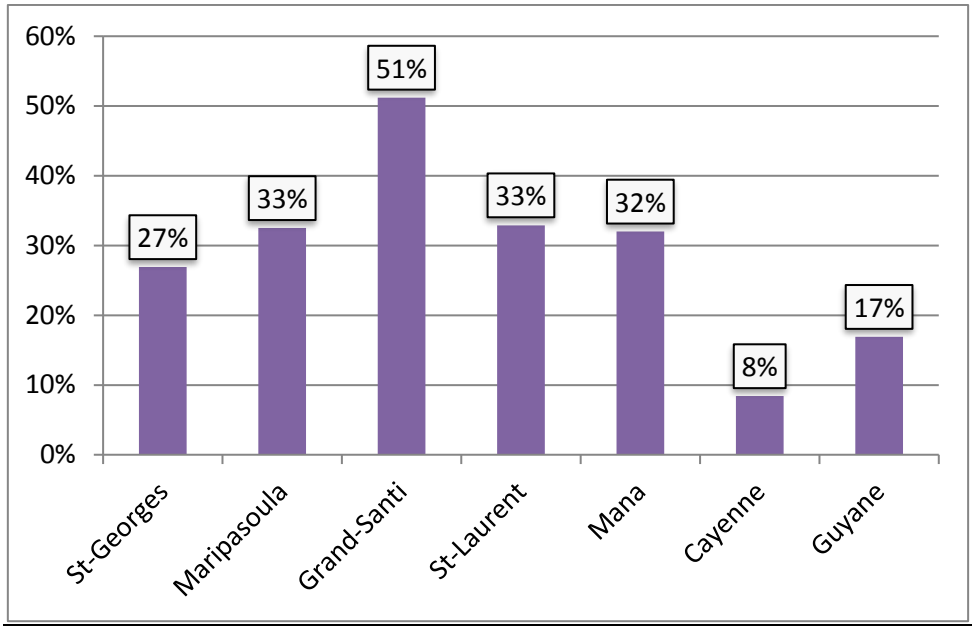
Source : INSEE, RP1967 à 1999, RP2009 et 2014 exploitations principales, état civil

**Les familles sont nombreuses et souvent monoparentales :**

Une des conséquences de cette natalité élevée est la part importante des familles nombreuses. Les familles de 4 enfants ou plus ne constituent que 2% des familles françaises, mais 17% des familles de Guyane, un tiers des familles à Saint-Laurent, Mana et Maripasoula, un peu plus d'un quart à Saint-Georges et plus de la moitié à Grand-Santi[280].

[280] *« Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :*
*– soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;*

Graphique 2.4.23 : Part des familles de 4 enfants ou plus, âgés de moins de 25 ans, en 2013 – Guyane

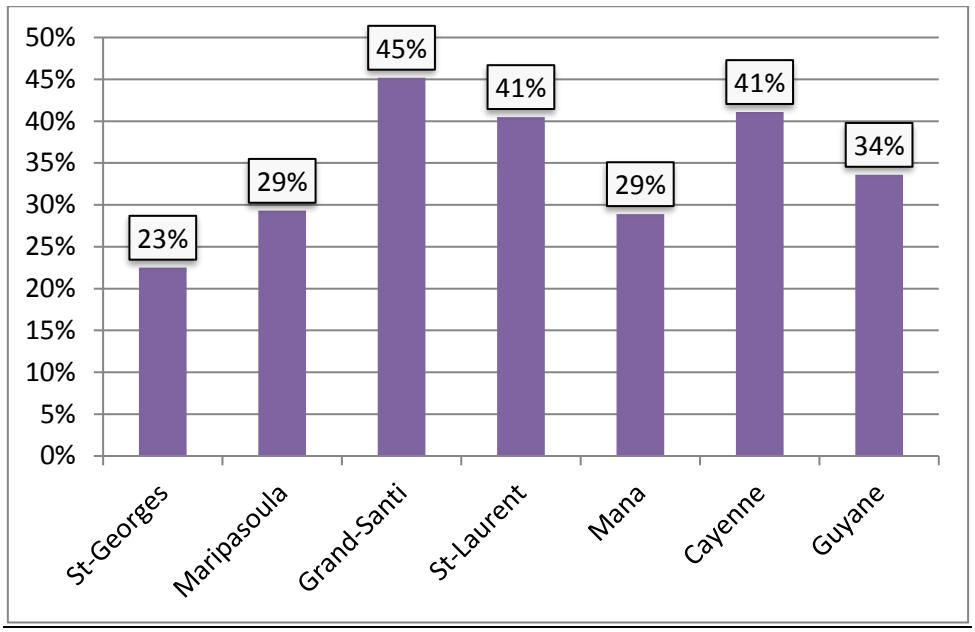



Source : INSEE, RP2013 exploitation complémentaire

Les femmes seules avec des enfants représentent un tiers des familles en Guyane, mais 45% à Grand-Santi et 41% à Saint-Laurent. Les familles monoparentales sont souvent plus atteintes par la précarité (voir 2e partie, chapitre III).

*– soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale). Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage. Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1465

Graphique 2.4.24 : Composition des familles en 2013 – Part des femmes seules avec enfant(s) – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation complémentaire

**La population est économiquement précaire, notamment la population féminine**

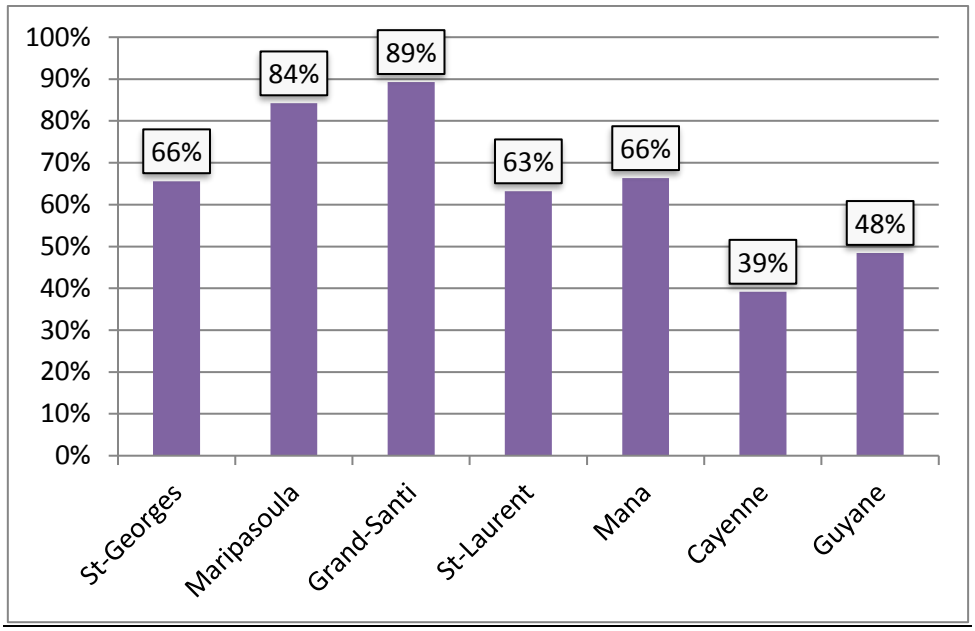
La part des femmes sans activité professionnelle[281]est de 39% à Cayenne, mais au moins des deux tiers dans les communes étudiées, et jusqu'à 9 sur 10 à Grand-Santi.

[281] *« Catégorie socioprofessionnelle agrégée 8 : Autres personnes sans activité professionnelle*
*Ce groupe comprend la population au chômage et la population inactive.*
*Par activité professionnelle, on entend un travail effectué en vue d'un échange marchand (obtention d'un salaire, ou d'un bénéfice sur la vente du produit fabriqué) et dont la nature n'est pas contraire aux lois ou à la moralité publique.*
*Ne sont pas des activités professionnelles :*

- *La production de biens ou services pour soi-même ou sa famille,*
- *Les activités bénévoles de toute nature,*
- *Le travail des détenus,*
- *Les activités qui, par leur nature ou leur but, sont illégales (mais non les activités légales exercées dans des conditions illégales),*
- *Certaines activités très généralement considérées comme immorales et, de ce fait, mal déclarées dans les enquêtes statistiques.*

*Les enfants de moins de 14 ans sont réputés n'avoir aucune activité professionnelle.*
*Les chômeurs appartiennent à la population active et sont classés dans les CS d'actifs en fonction de leur dernière situation professionnelle (ou éventuellement de leur situation professionnelle habituelle). Toutefois, les chômeurs n'ayant jamais travaillé, pour lesquels cette règle n'aurait pas de sens, sont classés dans une catégorie à part. »*
https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/8

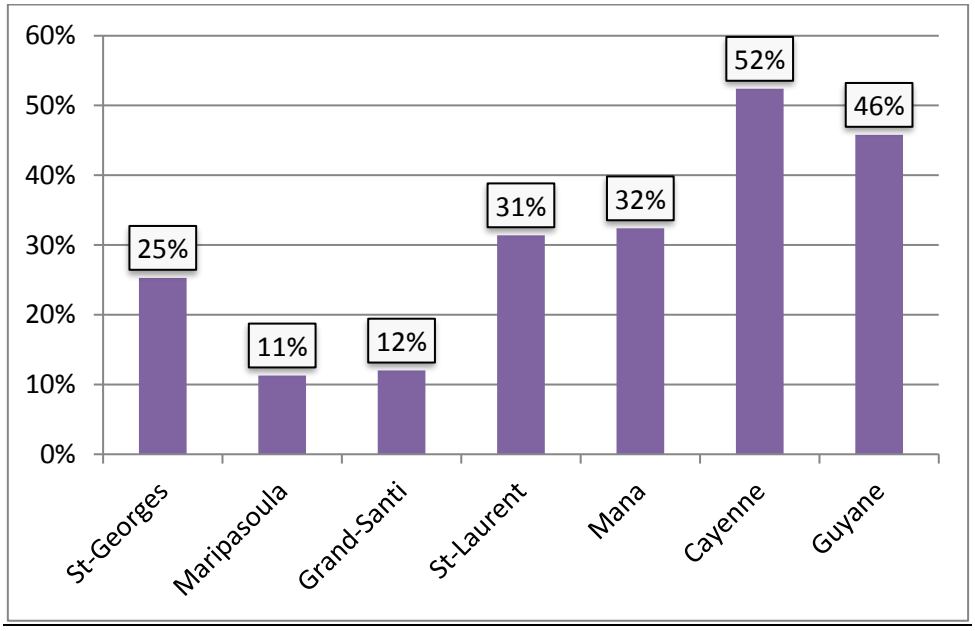
Graphique 2.4.25 : Part des femmes de 15 ans ou plus sans activité professionnelle en 2013 – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation complémentaire

Le taux d'emploi d'une classe d'individus est calculé en rapportant le nombre d'individus de la classe ayant un emploi au nombre total d'individus de la classe. Ce taux est de 46% au niveau régional pour les femmes de 25 à 54 ans. La moitié des femmes de Cayenne ont un emploi, mais seulement un tiers des femmes à Saint-Laurent et Mana, un quart des femmes à Saint-Georges et seulement une femme sur 10 à Maripasoula et Grand-Santi.

Graphique 2.4.26 : Taux d'emploi (en %) des femmes de 25 à 54 ans en 2013 – Guyane

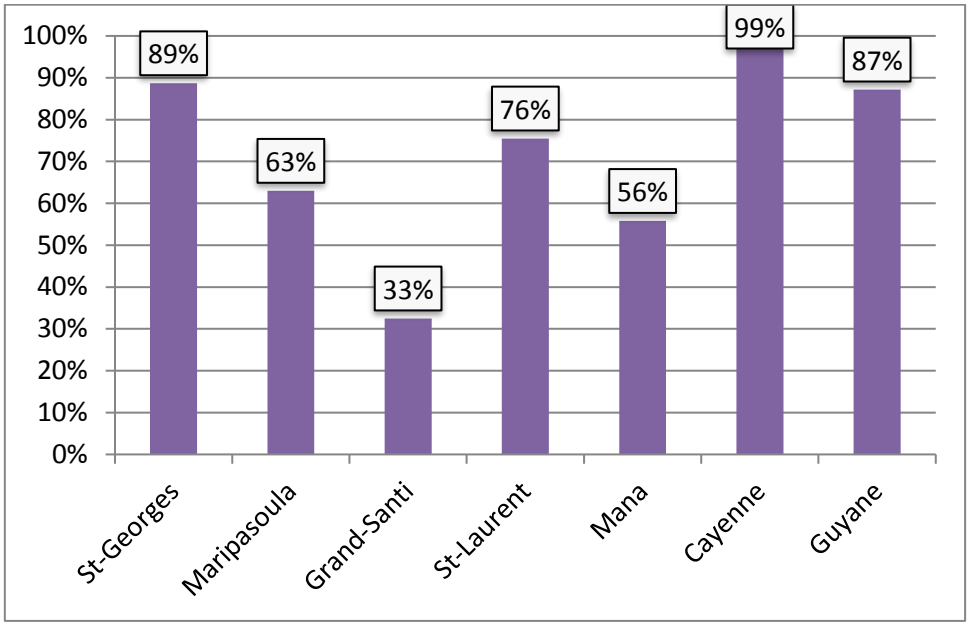



Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

**La population vit dans une précarité matérielle**

À Grand-Santi, seul un tiers des maisons ont l'électricité. Cette commune se caractérise par un éclatement de son habitat en de nombreux villages. Cet habitat dispersé existe également à Mana, où seulement 56% des habitations ont l'électricité, et bien sûr à Maripasoula (villages amérindiens éloignés pour cette dernière commune), où 63% des habitations en sont équipés.

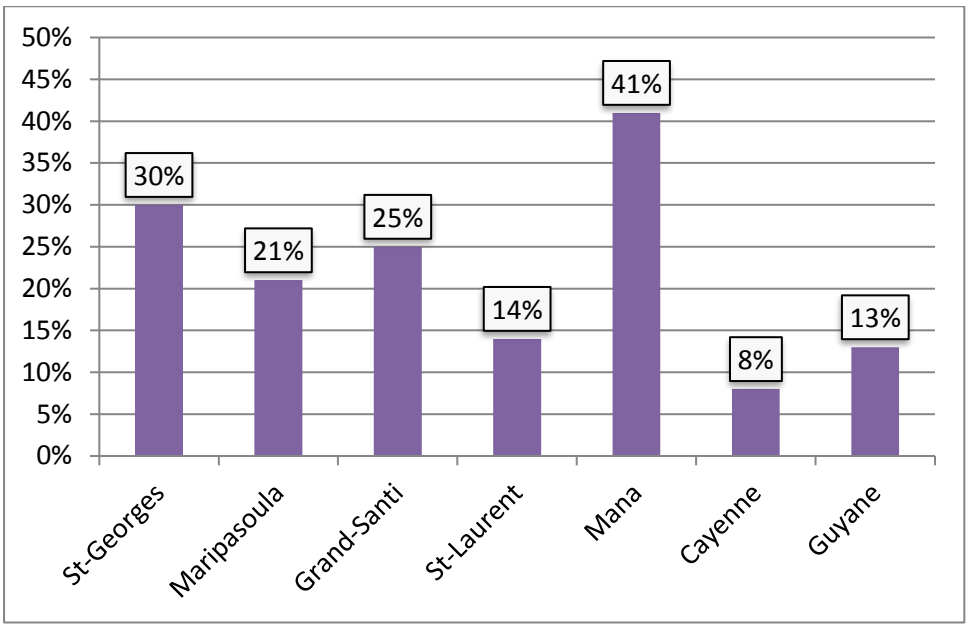
Graphique 2.4.27 : Part (en %) des résidences principales avec électricité en 2013 – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

Concernant l'accès à l'eau potable, les habitants des quartiers d'habitations spontanées ou de villages – voire les familles – isolées sont les plus défavorisés. La commune la plus défavorisée de notre étude est Mana, avec 4 habitants sur 10 sans accès à l'eau potable. Les autres communes étudiées présentent toutes des taux largement supérieurs à la moyenne guyanaise (13%) et au taux de Cayenne (8%) (ARS Guyane, 2016).

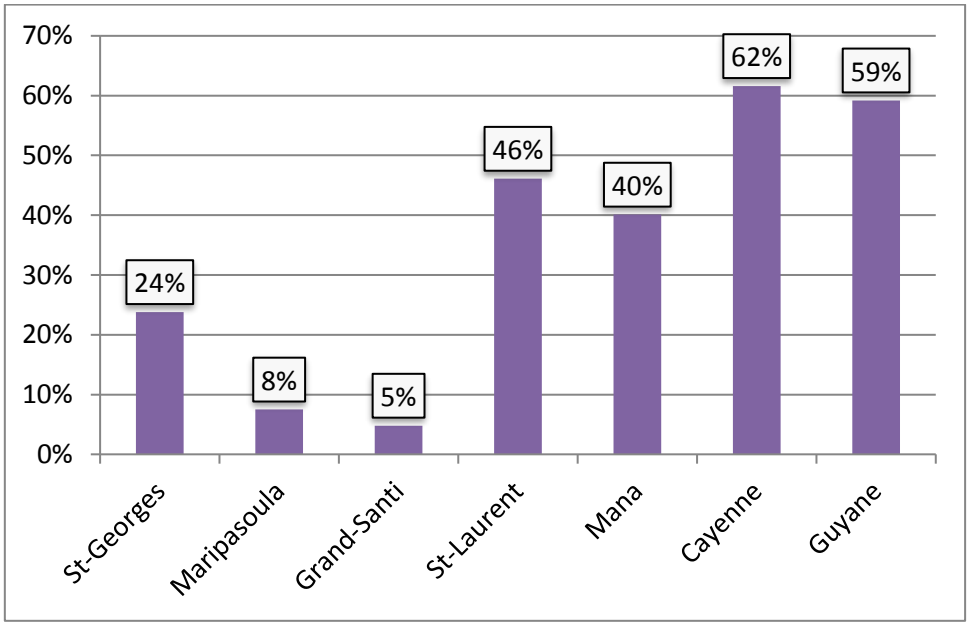
Graphique 2.4.28 : Pourcentage communal d'habitants sans accès à l'eau potable en 2013 – Guyane




Source : ARS, Bilan qualité des eaux destinées à la consommation humaine, 2013-2015

La proportion de propriétaires de voitures est également faible. À Grand-Santi et Maripasoula, comme nous l'avons vu, il n'y a pas de route ; il n'est donc pas étonnant que peu de ménages disposent d'une automobile. À Saint-Georges, Saint-Laurent et Mana, il y a des routes, et cependant peu d'automobilistes.

Graphique 2.4.29 : Part des ménages ayant au moins une voiture en 2013 – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

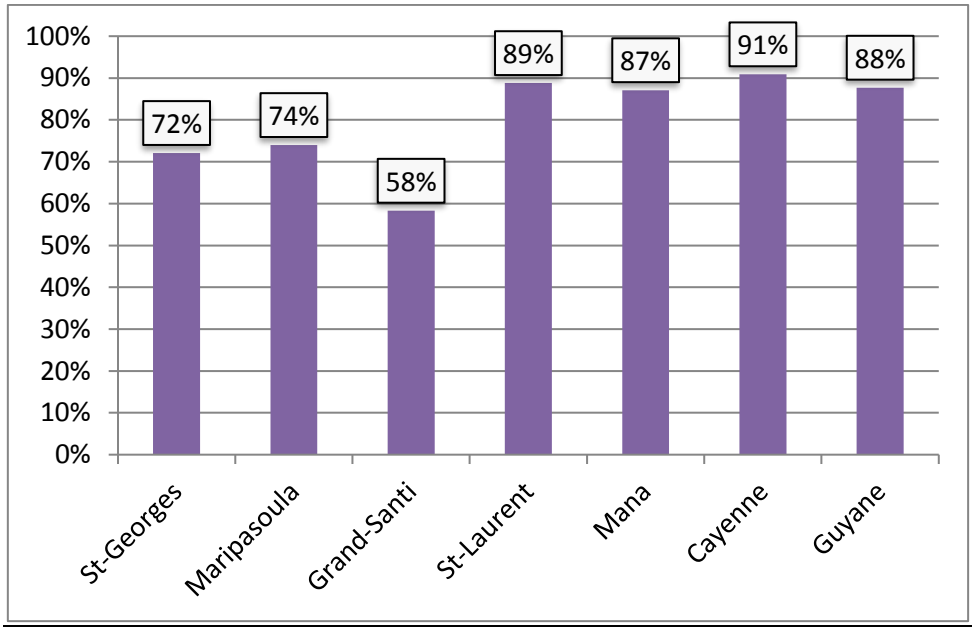
Ajoutons à ce tableau des inégalités matérielles : les communes du Maroni n'ont pu accéder à la télévision qu'en 1998, grâce à la Coupe du monde de football qui eut lieu cette année-là en France[282] !

En outre, les possibilités de connections Internet ne sont pas optimales dans ces communes.

**Les femmes sont peu scolarisées et peu diplômées**

À 15-17 ans, alors que 97% des femmes sont encore scolarisées au niveau national, il n'y en a que 88% en Guyane, de même qu'à Saint-Laurent et Mana (respectivement 89% et 87%), autour de 70% à Saint-Georges et Maripasoula (respectivement 72% et 74%) et seulement 58% à Grand-Santi.

Graphique 2.4.30 : Part des femmes de 15 à 17 ans scolarisées en 2013 – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

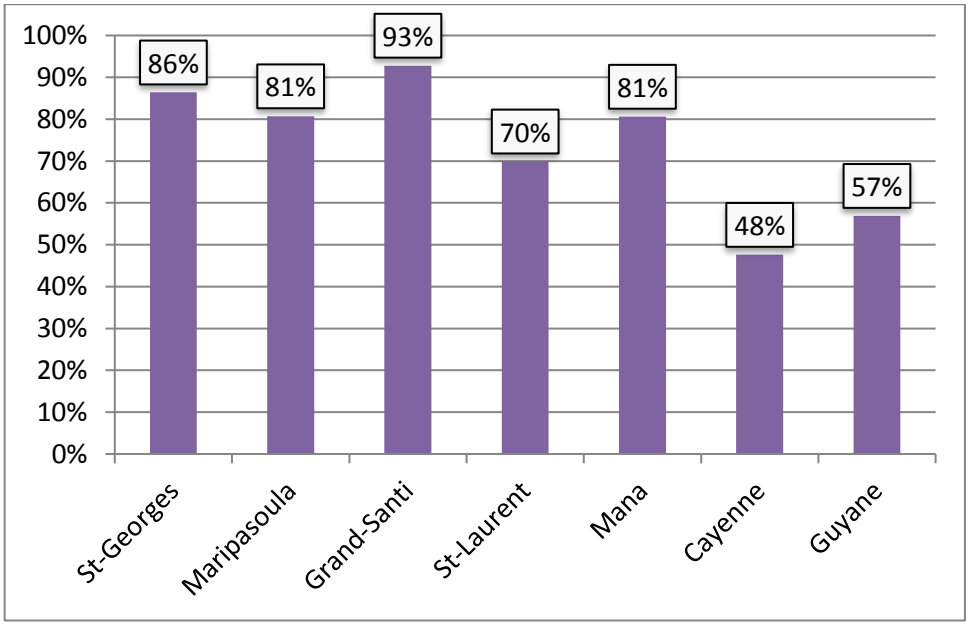
Les femmes de 15-17 ans des communes étudiées sont moins scolarisées, notamment dans les 3 communes qui n'ont pas de lycée : Saint-Georges, Maripasoula et Grand-Santi. Il n'est pas simple de poursuivre sa scolarité au lycée quand l'établissement n'existe pas dans sa commune de résidence et qu'il faut s'expatrier sur le littoral, en famille d'accueil ou internat : problèmes financiers, culturels, psychologiques… Ajoutons que le collège de Grand-Santi n'a que 10 ans d'existence.

[282] *« […] les élus régionaux ont promis aux habitants qu'ils auraient la télévision avant le coup d'envoi de la Coupe du monde. Lancé par Ariane en début d'année depuis Kourou, le satellite américain Intersalt 806 sert désormais de relais pour assurer les soirées télé au bord du fleuve. »* Source : « L'histoire », par Laurent MAROT, 18 juin 1998. http://www.la-croix.com/Archives/1998-06-18/L-histoire-_NP_-1998-06-18-460018

Ces conditions de vie peuvent laisser penser que les jeunes femmes de ces communes, désœuvrées, peuvent alors se trouver tentées par la maternité.

La part des femmes n'ayant aucun diplôme ou au plus un BEPC, brevet des collèges ou Diplôme National du Brevet (DNB) représentent un tiers des femmes en France, une grosse moitié des femmes en Guyane (57%), mais « seulement » 48% à Cayenne. La situation est encore plus défavorable dans les communes étudiées : on compte de 8 à 9 femmes sur 10 ayant au plus l'un de ces 3 diplômes à Saint-Georges, Maripasoula, Grand-Santi et Mana. Seule la commune de Saint-Laurent présente un taux un peu plus faible que les quatre autres communes : 7 femmes sur 10.

Graphique 2.4.31 : Diplôme le plus élevé des femmes non scolarisées de 15 ou plus en 2013 – Part de titulaires d'aucun diplôme ou au plus d'un BEPC, brevet des collèges ou DNB – Guyane




Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

Dans les 5 communes incluses dans la recherche, la population est très jeune, la natalité et la fécondité sont élevées (familles nombreuses). La population est également précaire : peu de femmes travaillent (il faut dire que le tissu économique est quasiment inexistant en ces lieux) et le confort des ménages est très simple. Les femmes sont peu instruites, mais elles sont également souvent migrantes, venues de pays ou de régions peu favorisés (pour l'essentiel d'entre elles – selon les résultats de notre étude, voir 3e partie –, Amapá au Brésil et Suriname), où on peut supposer que le système éducatif est moins développé que celui qui prévaut en Guyane.

Notons cependant que les jeunes femmes sont beaucoup moins souvent migrantes que leurs aînées ; elles sont donc majoritairement nées en Guyane, ce qui n'était pas le cas de

leurs mères. On peut présumer qu'elles peuvent, ont pu ou pourront bénéficier du système scolaire français, voire de la protection sociale française, plus que leurs mères en tout cas.

Cet aspect est capital ; les jeunes femmes sont forcément mieux instruites, l'école étant obligatoire en France de 6 à 16 ans, et économiquement moins défavorisées car ayant accès aux droits sociaux (plus que les migrantes primo-arrivantes sans papiers). Elles feront la fécondité de demain. Or nous verrons dans la troisième partie que le niveau d'instruction et l'insertion économique dans la société (même si c'est par le biais de transferts sociaux) sont deux déterminants fondamentaux du niveau de la fécond*i*té.

## Conclusion du chapitre IV de la 2e partie

Les communes guyanaises frontalières étudiées présentent des caractéristiques communes : leurs populations sont migrantes, jeunes, à forte fécondité, leurs niveaux d'instruction sont faibles et leur insertion dans l'économie formelle relativement inexistante. Tout cela signifie une grande précarité.

Les différences essentielles tiennent à la composition ethnique des populations de chaque commune :

- **Maripasoula** : la population est essentiellement bushinenge aluku et amérindienne wayana. Les orpailleurs illégaux sont majoritairement brésiliens. D'autres populations minoritaires vivent à Maripasoula.
- **Grand-Santi** : la population est majoritairement ndjuka, en provenance du Tapanahoni.
- **Saint-Laurent** : la population se caractérise par un melting-pot, mais à dominante bushinenge.
- **Mana** : la population est majoritairement ndjuka en provenance de la Cottica. Mais il existe également un melting-pot. Il reste un fort noyau créole et un important village hmong.
- **Saint-Georges** : la population est essentiellement originaire du Brésil et également palikur. Depuis l'exode rural, il reste peu de Créoles à Saint-Georges.

La ville d'Oiapoque au Brésil est également peuplée de migrants ; ils sont venus des régions les plus pauvres du Brésil. Néanmoins, il y a un lycée et une université à Oiapoque et les populations y sont un peu plus éduquées qu'à Saint-Georges.

La vallée du Maroni est également peuplée de migrants, venus essentiellement du Suriname. Certains, tels les Aluku, sont là depuis bien longtemps et ont la nationalité française avec les droits aux prestations sociales qui en découlent. Les autres sont arrivés plus récemment : les Ndjuka, majoritaires à Grand-Santi, Saint-Laurent et Mana, ont fui massivement la guerre civile au Suriname à la fin du XXe siècle.

Ces derniers sont une des ethnies les plus marginalisées du Suriname (PIANTONI, 2009b) ; ils sont également très défavorisés en Guyane (CARDE, 2009).

Il faut noter qu'à ce jour les migrants sont de moins en moins nombreux (mais cela peut évoluer rapidement et la tendance peut s'inverser). En Guyane, cela s'observe par le taux d'immigrés selon la classe d'âge, notamment pour les femmes : plus les femmes sont jeunes et moins souvent elles sont nées à l'étranger. Au Suriname, le mouvement d'exode rural est désormais bien entamé, et moins de gens vivent encore isolés et éloignés du littoral. Au Brésil, le vaste programme d'éradication de la grande pauvreté mené au début du XXIe siècle a forcément un impact sur les populations de ces régions pauvres, pourvoyeuses de migrants.

## Conclusion de la 2e partie

Dans la première partie de cette thèse, nous avons tout d'abord vu que le peuplement de la Guyane s'est fait par vagues successives de migrations. Ces migrations sont devenues très importantes au cours de la seconde moitié du XXe siècle, à partir du milieu des années 1960 et notamment entre 1975 et 1995. Pendant cette période, les migrants du Brésil, d'Haïti et du Suriname principalement, sont venus en nombre en Guyane. La population, qui était de l'ordre de 33 000 habitants au début des années 1960, est de 260 000 habitants en 2016. Elle a donc été multipliée par presque 8 en 56 ans.

La population guyanaise est estimée à 281 600 habitants au 1er janvier 2018, et, dans 22 ans, elle aura doublé (574 000 habitants prévus en 2040).

Ce formidable accroissement s'explique par l'effet migratoire dans un premier temps et par l'effet du solde naturel dans un second temps, les migrants étant nombreux, jeunes, avec une fécondité élevée. En effet, la moitié de cette population a moins de 25 ans et l'ICF est de 3,6 enfants par femme en 2015.

L'exode rural a touché les populations créoles vivant dans les communes éloignées, puis les populations bushinenge vivant dans les zones forestières très isolées. Les premières se sont installées dans les communes du Centre littoral, tandis que les secondes se sont regroupées dans les bourgs, Maripasoula, Grand-Santi…, et surtout dans les communes estuariennes, Saint-Laurent et Mana. Ces deux dernières communes ont également reçu les réfugiés bushinenge pendant la guerre civile surinamaise, puis les familles des réfugiés après la guerre, tout en subissant l'exode rural des populations créoles. En outre, pour des raisons politiques (protection du Centre Spatial Guyanais), les réfugiés surinamais ont été concentrés dans l'ouest de la Guyane. Saint-Laurent et Mana sont désormais des communes essentiellement bushinenge.

Les migrants haïtiens, quant à eux, se sont notamment installés dans les villes du Centre littoral.

Enfin, les migrants brésiliens se sont établis à la fois dans l'est de la Guyane et dans le Centre littoral. Ils sont plus nombreux quantitativement dans le Centre littoral, mais sont aujourd'hui très nombreux structurellement dans les communes de l'Est guyanais.

La société guyanaise est inégalitaire. Parmi les salariés du secteur privé, les cadres perçoivent des salaires supérieurs de 23% à ceux de la France de province[283] tandis que les ouvriers non qualifiés ont des salaires inférieurs de 16%.

[283] *« La France de province recouvre l'ensemble des régions métropolitaines moins la région Île-de-France. »* https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1069

Tableau 2.1 : Salaires nets annuels moyens en équivalent temps plein dans le secteur privé en 2012[284]

| | Cadres | Ouvriers non qualifiés | Écarts entre cadres et ouvriers qualifiés en % | Écarts entre cadres et ouvriers qualifiés en € |
|---|---|---|---|---|
| Guyane | 44 307 € | 11 297 € | 25% | 33 010 € |
| Martinique | 44 583 € | 13 335 € | 30% | 31 248 € |
| France provinces | 36 094 € | 13 401 € | 37% | 22 693 € |
| France | 39 692 € | 13 599 € | 34% | 26 093 € |
| **Écarts Guyane/ France provinces** | **23%** | **-16%** | | |

Sources : INSEE, DADS

Un ouvrier non qualifié perçoit un quart du salaire d'un cadre en Guyane (33 000 € d'écart) alors qu'il perçoit 37% dans la France des provinces (23 000 € d'écart).

Les personnes qui ont un ou des emplois informels connaissent une situation bien pire que celle des ouvriers non qualifiés.

L'enquête Budget des familles de 2011[285] nous précise que 20% des ménages guyanais gagnent moins de 2 640 € par an et que 20% gagnent plus de 37 730 € par an. Le rapport est de 14 (2 fois plus qu'en Guadeloupe et Martinique, 3 fois plus qu'en France hexagonale). Les 20% les plus pauvres cumulent 3% des revenus, tandis que les 20% les plus riches cumulent plus de la moitié des revenus.

Le nombre de personnes concernées par le RSA (allocataires, conjoints, enfants et autres personnes à charge) représente environ 30% de la population guyanaise (70 900 personnes en 2013)[286].

Globalement, on considère qu'environ la moitié de la population de Guyane se trouve en situation de grande précarité.

Ces personnes cumulent souvent les désavantages.

Par exemple, l'emploi informel touche 9% des 15-64 ans et 12% des 25-49 ans (Guyane côtière), mais 16% des étrangers contre environ 5% des Français, 12% des sans-diplômes contre 4% des bacheliers et plus[287].

[284] Tableau retravaillé par Claude Conan, issu de : IEDOM, Guyane, Rapport annuel. http://www.iedom.fr/guyane/publications/rapports-annuels-92/2015.html

[285] Source : INSEE, « Familles de Guyane : prestations et action sociale en soutien d'importants besoins », *Dossier Guyane* n° 4, mai 2017. https://insee.fr/fr/statistiques/2845728

[286] Idem.

[287] Source : INSEE, « Une personne sur onze travaille sans être déclarée », *Antianéchos* n° 18, décembre 2012. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291092

Le taux d'activité est très lié au niveau de diplôme : *« Plus le niveau de diplôme est élevé, plus le taux d'activité est important. »*[288]

La proportion de personnes vivant dans une famille sous le seuil de bas revenus[289] est plus forte en Guyane qu'aux Antilles ou en France métropolitaine[290] : elle était de 36% en Guyane en 2006, contre 20% en Guadeloupe, 21% en Martinique et 13% en France métropolitaine. Mais, pour les Guyanais natifs d'un pays étranger hors Union européenne, ce pourcentage s'élève à 42% (6% pour les natifs d'un Département d'Outre-mer). Les familles monoparentales et les familles nombreuses (couple avec 3 enfants et plus) sont plus atteintes par la pauvreté, les pourcentages étant respectivement de 32% et 39%. La situation vis-à-vis de l'emploi est la principale cause de pauvreté : 57% des chômeurs et 48% des inactifs (9% pour les personnes en CDI à plein temps) sont touchés. Selon la catégorie sociale, la proportion de personnes à bas revenus varie de 3% pour les cadres du public à 63% pour les personnes sans profession. Les non-diplômés (sans diplôme) sont 44% tandis que les titulaires d'un diplôme au-delà du baccalauréat sont 2%.

En Guyane, les populations défavorisées sont surreprésentées dans certaines communes : celles qui bordent les fleuves Oyapock à l'est et Maroni à l'ouest, et dont font partie les communes de notre recherche. Les habitants y sont plus souvent migrants, étrangers (parfois illégaux sur le territoire), sans travail formel, sans diplôme… et appartiennent couramment à des familles nombreuses.

Les populations qui habitent les communes étudiées se caractérisent par une forte précarité économique, sociale et matérielle. Les femmes y ont un faible niveau d'instruction, sont jeunes et ont une fécondité élevée. Ces femmes sont très souvent migrantes et viennent soit du Brésil à l'est – mais du Brésil pauvre et défavorisé –, soit du Suriname à l'ouest – mais de l'ethnie la plus désavantagée.

Ces populations des communes frontalières sont pauvres et subissent une grande précarité : niveau scolaire très faible, peu d'insertion économique formelle… Les habitants appartiennent à la Guyane qui souffre le plus, la Guyane la plus vulnérable, qui manque d'écoles, d'accès aux soins et à la prévention, d'accès à l'eau et à l'électricité, la Guyane des migrants, celle des marges.

Les femmes de ces contrées ont une fécondité très élevée.

---

[288] Source : INSEE, « Dans les DOM, l'activité et l'emploi stagnent depuis dix ans », *Analyses Martinique* n° 4, avril 2015. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285790

[289] Le taux de bas revenus est égal à 60% du revenu annuel médian par unité de consommation. Source : « Les inégalités aux Antilles-Guyane : dix ans d'évolution », INSEE Antilles-Guyane, Pointe-à-Pitre, 2009. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1293563

[290] Sources du paragraphe : « Les inégalités aux Antilles-Guyane : dix ans d'évolution », INSEE Antilles-Guyane, Pointe-à-Pitre, 2009. https://www.insee.fr/fr/statistiques/1293563

Néanmoins, les jeunes femmes sont moins souvent migrantes que leurs aînées : le phénomène migratoire a ralenti au cours de la seconde moitié des années 2000. Plus fréquemment nées en Guyane, elles sont mieux scolarisées et seront probablement mieux insérées économiquement et socialement. Et, forcément, elles n'auront pas les mêmes comportements reproductifs que leurs mères, venues de pays ou de régions à fécondité haute.

Les femmes migrantes les plus jeunes connaissent par ailleurs dans leur pays de départ une fécondité qui a beaucoup baissé. Au Brésil, l'ICF est passé de 6,2 dans les années 1960 à 1,8 aujourd'hui, et au Suriname, de 6,6 à 2,4 enfants par femme.

Au Brésil, le municipio d'Oiapoque connaît également la précarité.

La troisième partie de cette thèse va maintenant aborder les résultats détaillés de l'enquête questionnaire et l'analyse de ses résultats.

Quels sont les facteurs expliquant la fécondité ? Les déterminants de la fécondité actuelle sont-ils en mutation ? S'oriente-t-on vers une fécondité plus basse ? Nous allons répondre à ces questions à partir des résultats de l'enquête, en 4 chapitres.

Le chapitre I décrit les caractéristiques bien particulières des femmes et hommes interrogés.

Le chapitre II analyse les débuts de la vie féconde.

Le chapitre III fait le point sur les connaissances et pratiques contraceptives.

Le dernier chapitre étudie les niveaux de fécondité passés et présents, et envisage l'évolution à venir.

# 3. TROISIÈME PARTIE

# LA FÉCONDITÉ PASSÉE, PRÉSENTE ET À VENIR DANS LES COMMUNES FRONTALIÈRES

L'enquête sur le terrain s'est déroulée de septembre 2013 à juillet 2015 et a permis de recueillir 1 887 questionnaires Femmes et 480 questionnaires Hommes. Si la personne interrogée avait au moins un enfant, un questionnaire Enfants était également établi, comportant l'âge de l'enfant, sa survie, le lieu de l'accouchement et celui de résidence de la mère au moment de l'accouchement.

**Méthodologie utilisée de façon générale dans cette 3e partie**

Les méthodes statistiques utilisées sont :

- Chi2 pour étudier les relations entre 2 variables qualitatives.
- ANOVA pour comparer les moyennes : âge moyen, nombre moyen d'enfants, durée moyenne d'allaitement…
- Régressions logistiques pour mettre en évidence les variables explicatives d'un phénomène : avoir fait le test de dépistage du cancer du col de l'utérus, utiliser une contraception moderne…

Ces méthodes sont décrites en annexe 1.

Tous les calculs sont réalisés avec le logiciel SAS (Statistical Analysis System).

Pour chaque item, trois zones géographiques, appelées lieu de vie, sont retenues :

- L'ensemble des communes étudiées à l'ouest : Maripasoula, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni et Mana. Elles sont dénommées communes de l'Ouest guyanais ou encore par commodité « l'ouest » ; il s'agit bien des communes de la vallée du Maroni qui ont été enquêtées.
    - La commune de l'Est : Saint-Georges de l'Oyapock.
    - Le municipio du Brésil : Oiapoque.

Les variables explicatives des différents items étudiés correspondent aux caractéristiques des personnes interrogées ; elles sont détaillées dans le chapitre I de cette troisième partie. Elles servent à interpréter les variables à analyser.

Pour les communes de Guyane, les variables explicatives intégrées dans les différents modèles statistiques (ANOVA ou régressions logistiques) sont les suivantes, selon 4 thèmes :

- Variables géographique et migratoire
    - La commune de résidence (sauf pour la zone Saint-Georges car une seule commune).
    - L'origine « ethnique » établie à partir des langues parlées le plus fréquemment à la maison et de la langue de l'entretien.
    - La situation vis-à-vis de la migration (lieu de vie dans l'enfance).
    - La nationalité.

- Variables démographiques
    - La classe d'âge.
    - Le nombre d'enfants déjà nés.
- Variables socio-économiques
    - La situation vis-à-vis de l'emploi rémunéré.
    - La situation vis-à-vis de la couverture maladie, de base et complémentaire.
    - La situation vis-à-vis des allocations de la CAF.
    - La perception de la situation financière du ménage.
- Variables d'accès à la modernité
    - Le niveau scolaire.
    - L'accès aux médias (télévision et Internet).
    - L'opinion sur le fait de réussir sa vie sans avoir d'enfants, pour une femme, pour un homme.
    - L'utilisation actuelle d'une contraception.

Pour le municipio d'Oiapoque, situé au Brésil, les variables explicatives intégrées dans les différents modèles statistiques (ANOVA ou régressions logistiques) sont les suivantes :

- Variables démographiques
    - La classe d'âge.
    - Le nombre d'enfants déjà nés.
- Variables socio-économiques
    - La situation vis-à-vis de l'emploi rémunéré.
    - La perception de la situation financière du ménage.
- Variables d'accès à la modernité
    - Le niveau scolaire.
    - L'accès aux médias (télévision et Internet).
    - L'opinion sur le fait de réussir sa vie sans avoir d'enfants, pour une femme, pour un homme.
    - L'utilisation actuelle d'une contraception.

Trois autres variables explicatives peuvent être considérées le cas échéant :

- La situation matrimoniale et de couple.
- Les caractéristiques du ou de la partenaire, le cas échéant.
- Le lieu de résidence de la mère au moment de la naissance des enfants.

Les variables à expliquer concernent :

- Les âges d'entrée dans la vie féconde (chapitre II) : âge à son premier enfant de la personne interrogée, âge idéal au premier enfant.
- Les connaissances et pratiques de la contraception (chapitre III) : santé sexuelle et reproductive, dernière grossesse, connaissance de la contraception, pratique de la contraception, utilisation de la pilule, situation vis-à-vis de l'IVG.
- Les niveaux de la fécondité et les normes relatives à la fécondité (chapitre IV) : nombre d'enfants de la personne interrogée, nombre d'enfants de sa mère, normes de fécondité.

Les méthodes utilisées pour étudier cette enquête figurent en annexe 1.

Le chapitre II de cette troisième partie décrit la précocité de la vie féconde en ces lieux et recherche les déterminants de cette précocité.

Le chapitre III analyse les comportements en matière de régulation des naissances : santé sexuelle et reproductive, connaissances des méthodes contraceptives, prévalence contraceptive et utilisation des Interruptions Volontaires de Grossesse.

Le chapitre IV établit les niveaux de fécondité passés et actuels, recherche les déterminants d'une moindre fécondité et analyse les normes culturelles en matière de fécondité.

Commençons cette troisième partie par un chapitre qui présente les principales caractéristiques des femmes et hommes interrogés, et procède à une analyse descriptive de ces données.

## 3.1. CHAPITRE I
## Les femmes et hommes interrogés ont des caractéristiques bien particulières

Les singularités des personnes interrogées sont regroupées en 5 sections.

La première section récapitule les résultats liés au niveau scolaire et à l'accès aux médias, à savoir le niveau d'études, la fréquence de consultation d'Internet et la fréquence à laquelle est regardée la télévision.

La deuxième section concerne l'histoire migratoire, établie à partir de la nationalité, de la situation vis-à-vis de la migration, du lieu de l'accouchement pour les femmes ayant eu des enfants biologiques.

La troisième section collige les éléments relatifs à la situation économique et sociale : situation vis-à-vis de l'emploi rémunéré, situation financière du ménage, situation vis-à-vis de la couverture maladie (de base et complémentaire) et vis-à-vis des allocations de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Les deux derniers points sont considérés comme des indicateurs du niveau de précarité d'une population et permettent de mesurer le degré de pauvreté des populations interrogées.

La quatrième section aborde le statut matrimonial et la situation de couple des femmes et des hommes à partir des questions sur le statut marital officiel et la situation réelle de couple. Les caractéristiques du ou de la partenaire le cas échéant permettent d'examiner le degré d'homogamie ou de métissage social des unions.

La cinquième et dernière section tente de discerner l'appartenance « ethnique[291] » à partir de la langue parlée avec l'enquêtrice et des langues parlées le plus fréquemment à la maison. La question sur l'origine « ethnique » n'a bien sûr pas pu être posée, car elle est interdite par la CNIL. Le facteur « ethnique » est-il décisif ? La commune, le fait d'être étranger(ère) sur le territoire, illégalement ou légalement, le niveau scolaire ne sont-ils pas des éléments plus déterminants ? C'est ce que nous essaierons de comprendre.

La commune de la personne interrogée au moment de la passation du questionnaire est la variable de lieu retenue (même si la personne n'y vit pas en permanence). Mais comme il s'agit, la plupart du temps, de la commune de résidence de la personne interrogée, cette variable est dénommée « commune de résidence ».

[291] L'adjectif « ethnique » est toujours entre guillemets car parmi les items, « originaires du Brésil » ne peut être considéré comme une ethnie. Voir infra, section 3.1.5.

Les structures par âge des personnes interrogées diffèrent de celle de la population générale, car n'ont été interrogées que les personnes de plus de 18 ans. Les femmes interrogées sont néanmoins très jeunes : 4 femmes sur 10 ont moins de 30 ans à Mana, Saint-Georges et Saint-Laurent, ainsi qu'à Oiapoque, la moitié des femmes à Grand-Santi et 6 femmes sur 10 à Maripasoula.

Tableau 3.1.1 : Répartition des femmes interrogées (effectifs) par tranche d'âge et selon la commune

| | Gd-Santi | Mana | Maripasoula | St-Laurent | St-Georges | Oiapoque | Ensemble |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **< 25 ans** | 55 | 34 | 45 | 105 | 82 | 155 | **476** |
| **De 25 à 29 ans** | 47 | 40 | 43 | 79 | 51 | 98 | **358** |
| **De 30 à 34 ans** | 22 | 41 | 24 | 90 | 64 | 83 | **324** |
| **De 35 à 39 ans** | 18 | 36 | 13 | 92 | 47 | 94 | **300** |
| **40 ans et +** | 50 | 48 | 17 | 84 | 60 | 161 | **420** |
| **Indéterminé** | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | **9** |
| **Total** | **193** | **199** | **142** | **451** | **309** | **593** | **1 887** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Tableau 3.1.2 : Répartition des femmes interrogées (en %) par tranche d'âge et selon la commune

| | Gd-Santi | Mana | Maripasoula | St-Laurent | St-Georges | Oiapoque |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **< 25 ans** | 28 | 17 | 32 | 23 | 27 | 26 |
| **De 25 à 29 ans** | 24 | 20 | 30 | 18 | 17 | 17 |
| **De 30 à 34 ans** | 11 | 21 | 17 | 20 | 21 | 14 |
| **De 35 à 39 ans** | 9 | 18 | 9 | 20 | 15 | 16 |
| **40 ans et +** | 26 | 24 | 12 | 19 | 19 | 27 |
| **Indéterminé** | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| **Total** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Globalement, 4 hommes interrogés sur 10 ont moins de 30 ans.

Tableau 3.1.3 : Répartition des hommes interrogés selon la tranche d'âge

| | Fréquence | Pourcentage |
|---|---|---|
| **< 25 ans** | 90 | 19% |
| **De 25 à 29 ans** | 96 | 20% |
| **De 30 à 34 ans** | 82 | 17% |
| **De 35 à 39 ans** | 73 | 15% |
| **40 ans et +** | 137 | 29% |
| **Indéterminé** | 2 | 0,4% |
| **Ensemble** | **480** | **100%** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Nous ne connaissons pas la ventilation par âge exact des femmes et hommes interrogés, la CNIL ayant recommandé la saisie de leur âge dans des groupes quinquennaux d'âge afin d'éviter une possible levée des anonymats.

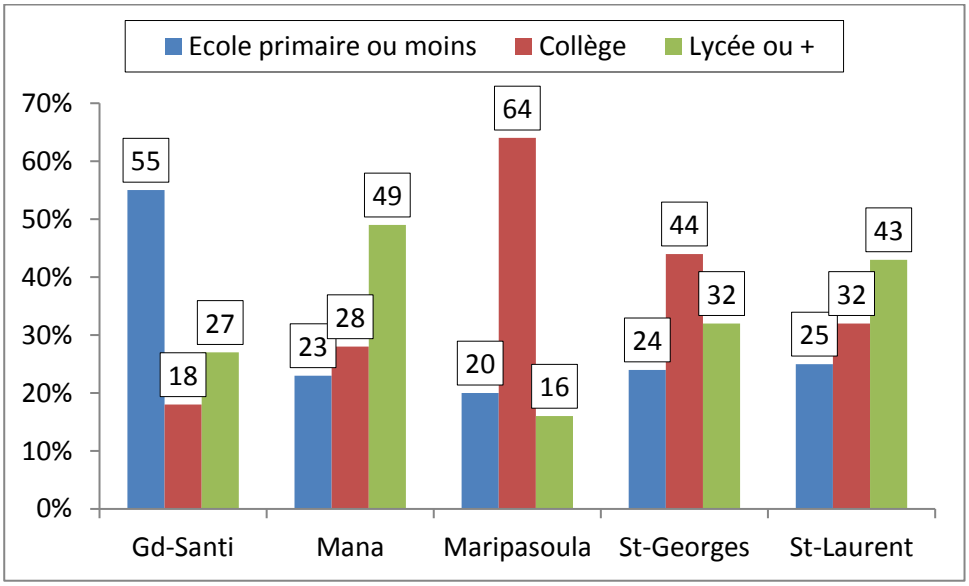
À chaque fois que cela est possible, une comparaison avec d'autres sources de données a été faite afin de mettre en lumière les ressemblances ou dissemblances de notre population interrogée avec la population générale de ces communes.

### 3.1.1. Des niveaux scolaires faibles mais en nette amélioration, des accès inégaux aux médias

Le niveau scolaire atteint varie selon la commune de résidence, tant pour les femmes que pour les hommes.

Plus de la moitié des femmes de Grand-Santi ont arrêté leurs études au niveau primaire alors qu'elles ne sont qu'une sur 5 dans ce cas à Maripasoula. Dans cette dernière commune, les femmes se sont majoritairement arrêtées au niveau collège (64% d'entre elles), comme à Saint-Georges (44%). Rappelons que ces trois communes sont dépourvues de lycée et restent éloignées des communes disposant d'un lycée. Dans les communes de Mana et Saint-Laurent, toutes deux pourvues d'un lycée, les femmes interrogées ont plus souvent poursuivi leurs études jusqu'au lycée (respectivement 49% et 43% d'entre elles). L'offre scolaire a une forte influence sur le niveau scolaire atteint par les femmes.

Graphique 3.1.1 : Répartition des femmes interrogées (en %) selon le niveau scolaire par commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

L'indicateur INSEE disponible dans ce domaine qui est la part, en 2013, de femmes non scolarisées de 15 ans ou plus n'ayant aucun diplôme ou au plus un BEPC, brevet des collèges ou DNB (Diplôme National du Brevet), est celui qui se rapproche le plus du nôtre : part de femmes de notre enquête ayant fréquenté au plus le collège (tableau 3.1.4). Des femmes ont pu fréquenter le lycée, mais sans obtenir le diplôme, ce qui peut expliquer les écarts constatés. En effet, pour l'INSEE, ces femmes sont considérées comme n'ayant aucun diplôme ou au plus le BEPC, mais, dans notre recherche, elles sont considérées comme ayant atteint un niveau scolaire équivalent au lycée. En outre, la structure par âge des femmes enquêtées est particulièrement jeune et la fréquentation scolaire a évolué dans le temps.

Tableau 3.1.4 : Répartition des femmes (en %) selon le niveau scolaire par commune : comparaison indicateur INSEE et indicateur de la recherche

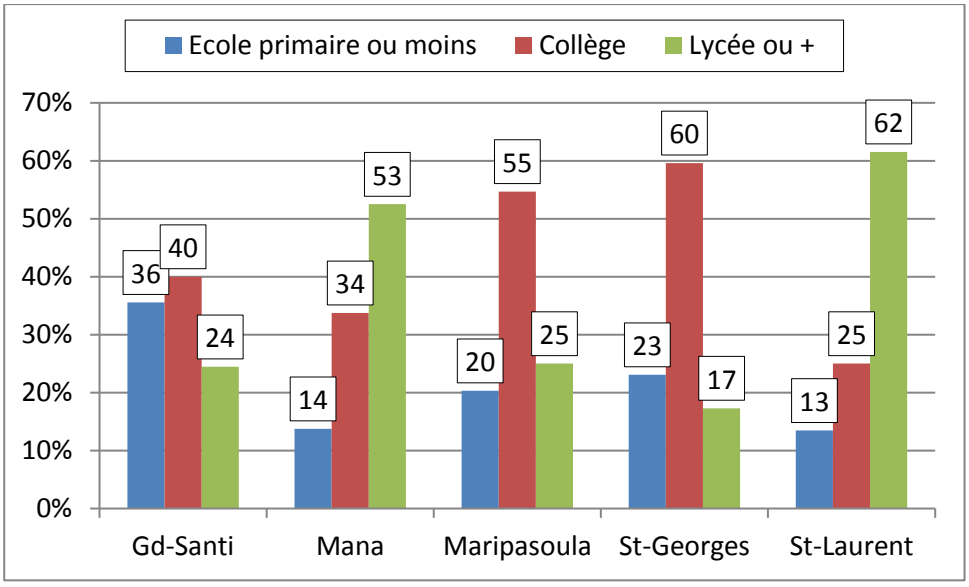
| | Part, en 2013 selon l'INSEE, de femmes non scolarisées de 15 ans ou plus n'ayant aucun diplôme ou au plus un BEPC, ou DNB* | Part de femmes de notre enquête ayant fréquenté au plus le collège ** |
|---|---|---|
| **Gd-Santi** | 93% | 73% |
| **Mana** | 81% | 51% |
| **Maripasoula** | 81% | 84% |
| **St-Laurent** | 70% | 57% |
| **St-Georges** | 86% | 68% |

* Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

** Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Cette hiérarchisation des différences entre les communes pour ce qui est du niveau scolaire atteint s'observe également pour les hommes. Ceux de Grand-Santi sont 36% à s'être arrêtés au niveau primaire, tandis que les Saint-Laurentais ne sont que 13%. Les hommes vivant à Maripasoula et Saint-Georges se sont plus souvent arrêtés au collège (55% et 60%), tandis que ceux résidant à Mana et Saint-Laurent sont plus nombreux à avoir fréquenté le lycée (53% et 62%). Le niveau scolaire augmente donc dans les générations les plus jeunes.

Graphique 3.1.2 : Répartition des hommes interrogés (en %) selon le niveau scolaire atteint par commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Pour les femmes, il existe, pour chacune des communes étudiées, une relation entre le niveau scolaire atteint et la tranche d'âge de la femme interrogée : plus les femmes sont jeunes et plus elles sont instruites, mais à des niveaux différents d'une communes à l'autre. Le tableau ci-dessous présente, pour chaque commune, pour les classes d'âges extrêmes – moins de 25 ans et 40 ans et plus –, la part de femmes s'étant arrêtées au niveau primaire et la part de celles ayant au moins fréquenté le lycée. Ainsi, à Grand-Santi, 80% des femmes de 40 ans et plus se sont arrêtées au niveau primaire contre 24% des femmes de moins de 25 ans, 8% des femmes de 40 ans et plus ont fréquenté le lycée, mais presque la moitié des jeunes femmes de moins de 25 ans (49%). Le niveau scolaire augmente donc dans les générations les plus jeunes.

Tableau 3.1.5 : Répartition des femmes interrogées (en %) selon le niveau scolaire par commune : comparaison femmes de 40 ans et plus/femmes de moins de 25 ans

| | Part de femmes n'ayant fréquenté que le primaire | | Part de femmes ayant fréquenté au moins le lycée | |
|---|---|---|---|---|
| | Femmes de 40 ans et plus | Femmes de moins de 25 ans | Femmes de 40 ans et plus | Femmes de moins de 25 ans |
| Gd-Santi | 80% | 24% | 8% | 49% |
| Mana | 49% | 0% | 17% | 76% |
| Maripasoula | 71% | 2% | 6% | 20% |
| St-Laurent | 41% | 8% | 25% | 54% |
| St-Georges | 51% | 12% | 20% | 50% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Ces résultats sont essentiels, car ces jeunes femmes font la fécondité d'aujourd'hui et feront celle de demain. Or, comme nous le verrons dans le dernier chapitre de cette dernière partie, le niveau d'instruction des femmes est l'un des principaux déterminants de leur niveau de fécondité et de leurs intentions de fécondité : plus les femmes sont instruites, moins elles ont d'enfants et moins elles souhaitent une descendance élevée.

Dans le municipio d'Oiapoque, les femmes et hommes interrogés sont plus instruits que celles et ceux des 5 communes de Guyane enquêtées : 66% des femmes et 68% des hommes ont fréquenté au moins le lycée. Notons qu'il y a un lycée et une université à Oiapoque. Pour les femmes, comme dans les communes guyanaises étudiées, il existe une relation entre le niveau scolaire atteint et la tranche d'âge de la femme interrogée : 50% des femmes de 40 ans et plus ont fréquenté le lycée contre 76% des femmes de moins de 25 ans.

L'indicateur IBGE se rapprochant le plus de celui de notre recherche est la part de femmes, mères d'au moins un enfant, qui ont fréquenté au moins le collège ; cette part était de 73%

au recensement de 2010[292]. Dans notre recherche, la part de femmes d'Oiapoque, mère d'au moins un enfant, ayant fréquenté au moins le collège est de 90% (tous âges confondus).

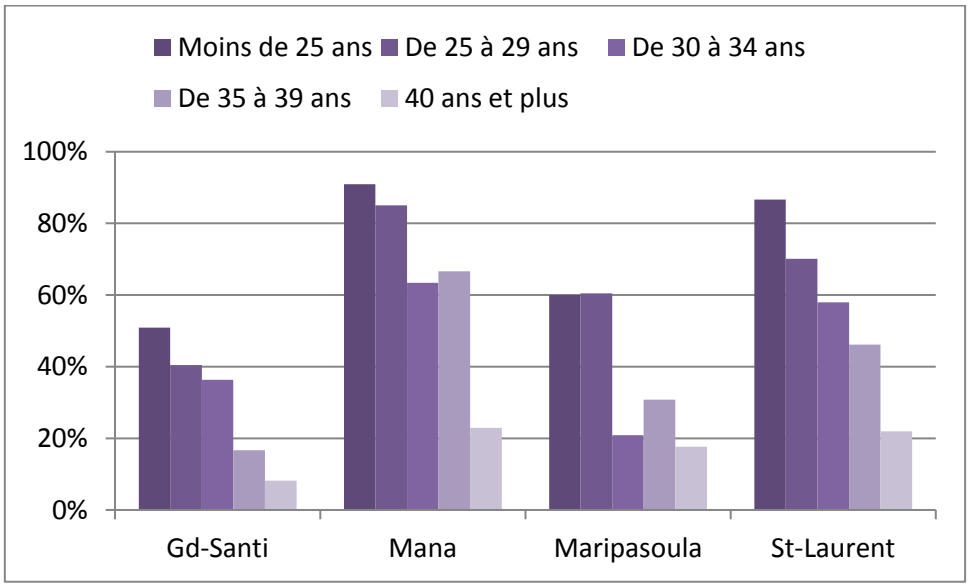
L'écart est notable entre le résultat de l'indicateur IBGE et celui de la recherche. On peut supposer que, soit les femmes de notre recherche sont un peu plus jeunes que celles d'Oiapoque (les plus jeunes femmes sont mieux instruites que leurs aînées), soit que celles qui ont été interrogées sont effectivement plus instruites. Peut-être est-ce aussi parce que les enquêtrices, étudiantes infirmières, sont toutes de niveau universitaire.

**Accès des femmes aux médias (Internet et télévision)[293]**

Internet, en ce qu'il permet l'accès à une multitude d'informations, apporte une plus-value éducative à celles et ceux qui le consultent. Le niveau de consultation d'Internet d'une population permet de mesurer son niveau d'accès aux valeurs modernes de la société.

Tous âges confondus, il existe, dans notre enquête, des différences selon la commune de résidence : les femmes sont 32% à consulter Internet dans la commune de Grand-Santi, 38% à Saint-Georges, 46% à Maripasoula, 58% à Saint-Laurent et 63% à Mana. Notons que le réseau Internet ne passe pas toujours très bien dans les communes isolées, ce qui explique peut-être en partie les résultats obtenus à Maripasoula, Saint-Georges et surtout Grand-Santi.

Graphique 3.1.3 : Part (en %) des femmes interrogées qui consultent Internet selon la tranche d'âge et la commune (hors Saint-Georges, non significatif)




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Pour les 5 communes confondues, le fait de consulter Internet (chaque jour ou au moins une fois par semaine) dépend de la tranche d'âge de la femme interrogée. Sans surprise, les

[292] Source : IBGE, Censo Demográfico 2010.
[293] Ces questions n'ont pas été posées aux hommes.

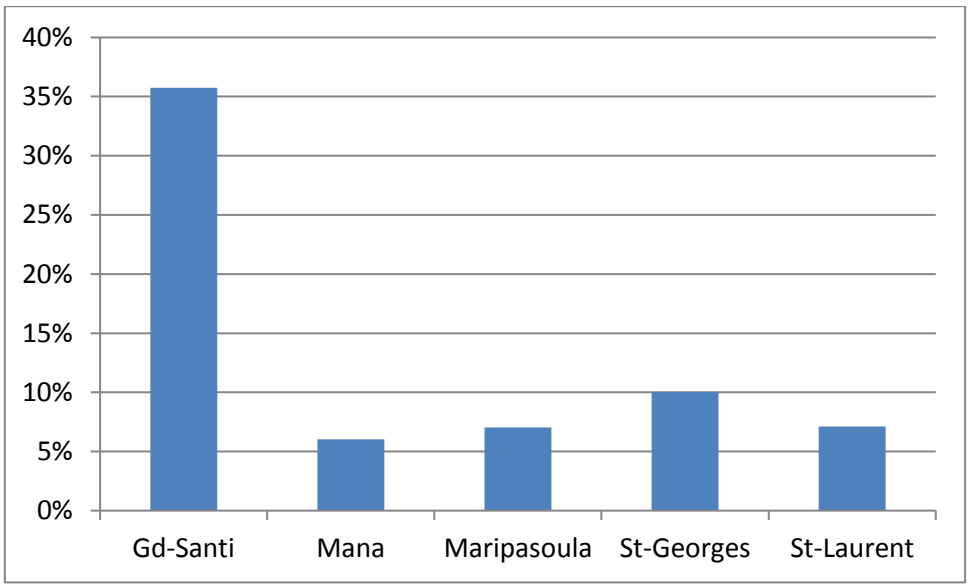
femmes les plus jeunes consultent plus souvent Internet que les plus âgées : 66% des moins de 25 ans contre 19% des 40 ans et plus. Cette relation se vérifie pour chacune des communes (graphique 3.1.3), sauf pour Saint-Georges (Chi2 non significatif).

Parmi les femmes qui ont fréquenté au moins au lycée, 8 sur 10 consultent Internet. Ce ne sont que 14% de celles qui se sont arrêtées en primaire.

À Oiapoque, il existe aussi une relation entre la consultation d'Internet et la tranche d'âge de la femme interrogée. Si, globalement, 60% des femmes d'Oiapoque consultent Internet, 73% des femmes de moins de 25 ans le consultent contre 39% des femmes de 40 ans et plus. 72% des femmes qui ont fréquenté le lycée contre 19% de celles qui se sont arrêtées en primaire consultent Internet.

Le fait de ne pas regarder la télévision (moins d'une fois par semaine ou pas du tout) est également lié à la commune de résidence de la femme interrogée : la commune de Grand-Santi se détache nettement des autres car 36% des femmes ne regardent pas la télévision, alors que ce pourcentage n'est que de 10% ou moins dans les autres communes. Notons que la commune de Grand-Santi est aussi la plus isolée.

Graphique 3.1.4 : Part (en %) des femmes interrogées qui ne regardent pas la télévision selon la commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

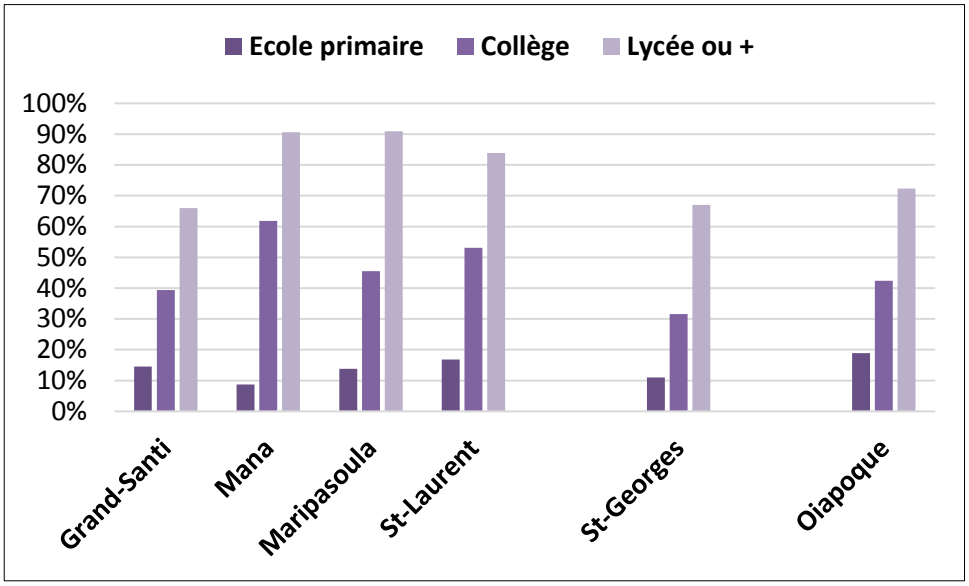
Statistiquement, l'ensemble des femmes de 40 ans et plus regardent moins la télévision (20% ne la regardent pas) que celles des autres tranches d'âges (entre 8% et 12%). Cependant, par commune, la différence n'est significative qu'à Grand-Santi (p = 0,0027 où p indique une probabilité de Chi2) : 24% des femmes de moins de 25 ans ne regardent pas la télévision contre 56% des femmes de 40 ans et plus.

Dans le municipio d'Oiapoque, 98% des femmes interrogées regardent la télévision. Mais à Saint-Georges, commune à forte population migrante en provenance du Brésil, ce

pourcentage tombe à 90%. Cependant, quand, à Saint-Georges, on distingue ces résultats selon l'appartenance « ethnique[294] », il y a une relation entre le fait de regarder la télévision et l'appartenance « ethnique » de la femme interrogée (p = 0,0006 où p indique une probabilité de Chi2) : 93% des femmes originaires du Brésil (5 points de moins quand même qu'à Oiapoque) regardent la télévision, mais seulement 83% des femmes amérindiennes locutrices de la langue palikur. Ce n'est donc pas seulement l'âge ou le niveau scolaire qui explique l'utilisation d'Internet ou de la télévision, mais aussi l'ethnie.

Pour chacune des communes et le municipio, il existe une relation statistiquement significative entre le fait de consulter Internet et le niveau scolaire (voir graphique 3.1.5 ci-dessous) : plus les femmes sont instruites et plus elles consultent Internet. Ces deux variables explicatives ressortent souvent des modèles ; soit l'une ou l'autre, soit les deux.

Graphique 3.1.5 : Part (en %) des femmes interrogées qui consultent Internet selon leur niveau scolaire par commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Que retenir ?**

Les niveaux scolaires sont très faibles mais les jeunes femmes sont plus instruites que leurs aînées, ce qui laisse présager une amélioration du niveau global d'instruction à venir.

Néanmoins, les différences par commune sont importantes, Grand-Santi apparaissant comme plus défavorisée que les autres (55% de femmes n'ont fréquenté au plus que l'école primaire). De plus, à Grand-Santi, les femmes consultent peu Internet (un tiers d'entre elles seulement), et près de la moitié des femmes de plus de 40 ans ne regardent pas la télévision.

[294] Voir infra, section 3.1.5, la définition de l'origine « ethnique ».

Dans les deux autres communes éloignées et sans lycée que sont Maripasoula et Saint-Georges, les femmes se sont majoritairement arrêtées au niveau collège. Mais les plus jeunes femmes consultent Internet (60% des jeunes femmes de moins de 25 ans à Maripasoula et 43% à Saint-Georges). Les communes de Mana et Saint-Laurent tirent mieux leur épingle du jeu avec une petite moitié des femmes qui ont pu fréquenter le lycée. Et globalement dans ces deux communes, 9 femmes de moins de 25 ans sur 10 consultent régulièrement Internet.

Dans le municipio d'Oiapoque, le niveau d'instruction est globalement plus élevé qu'en Guyane, et les femmes consultent facilement Internet (les trois quarts des femmes de moins de 25 ans).

### 3.1.2. Une majorité de migrant(e)s

Les migrants sont nombreux dans les communes que nous avons étudiées, et nous nous sommes penchés sur leurs caractéristiques.

**La nationalité, française ou étrangère**

Tant pour les femmes que pour les hommes, la nationalité et la commune de résidence sont liées (tableau 3.1.6). Si ce sont les communes de Grand-Santi (65% de femmes étrangères et 57% d'hommes étrangers), Mana (65% de femmes étrangères et 78% d'hommes étrangers) et Saint-Georges (63% de femmes étrangères et 52% d'hommes étrangers) qui connaissent significativement une importante concentration d'étrangers, c'est la commune de Maripasoula qui en comporte le moins (22% des femmes et 40% des hommes). Saint-Laurent connaît une situation intermédiaire (45% des femmes et 35% des hommes).

Tableau 3.1.6 : Part des femmes et hommes interrogés de nationalité étrangère par commune : comparaisons résultats de la recherche et résultats INSEE (femmes et hommes de 25 à 54 ans étranger(ère)s)

| | Enquêtes questionnaires ** | | INSEE 25-54 ans * | |
|---|---|---|---|---|
| | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| Grand-Santi | 69% | 57% | 60% | 61% |
| Mana | 65% | 78% | 63% | 64% |
| Maripasoula | 22% | 40% | 51% | 81% |
| St-Georges | 63% | 52% | 57% | 43% |
| St-Laurent | 45% | 35% | 52% | 53% |

* Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

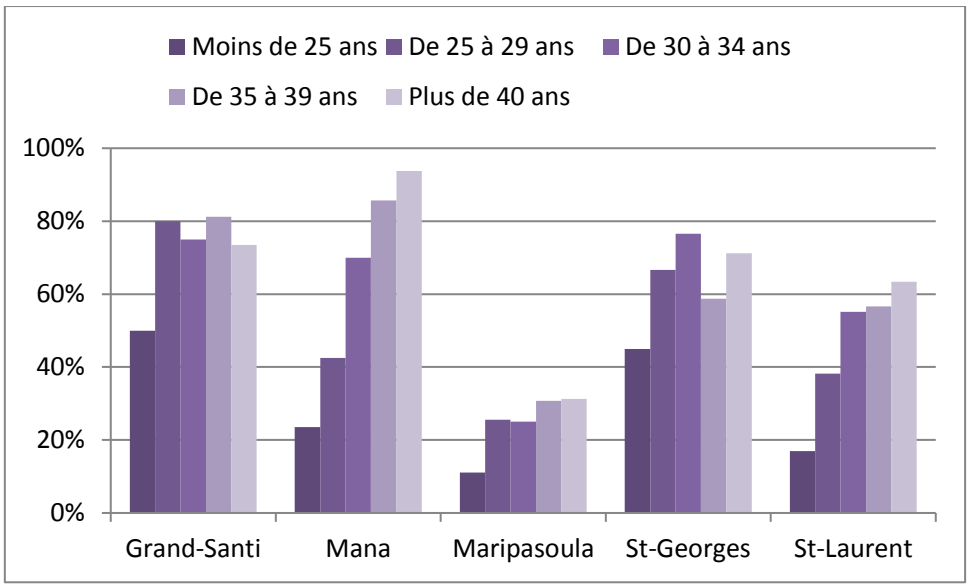
** Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

D'après le tableau ci-dessus, nos résultats vont dans le même sens que ceux de l'INSEE (femmes et hommes de 25 à 54 ans appartiennent aux classes d'âges que nous avons principalement interrogées). Hormis pour les communes de Saint-Laurent et Maripasoula, nos proportions d'étrangers sont toujours un peu plus élevées. Ceci peut s'expliquer par le fait que nous n'avons pas interrogé les populations les plus à même d'être françaises : les Métropolitains et les Créoles. Mais si à Maripasoula, la part d'hommes étrangers est de 81% selon l'INSEE, c'est probablement parce qu'elle tient compte de la population des orpailleurs clandestins, recensés pour partie dans cette commune (voir 2e partie, chapitre I), population que nous n'avons pas du tout approchée.

En ce qui concerne les femmes, dans les communes de Mana et Saint-Laurent, on constate que plus les femmes sont jeunes et moins souvent elles sont de nationalité étrangère. Cette

relation statistiquement significative se retrouve dans une moindre mesure à Saint-Georges et Grand-Santi, et pas du tout à Maripasoula (graphique 3.1.6 ci-après).

Graphique 3.1.6 : Part (en %) de femmes interrogées étrangères selon la tranche d'âge et la commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Ces résultats par tranches d'âge sont corroborés par ceux de l'INSEE (voir 1re partie, chapitre III).

**Le statut vis-à-vis de la migration, immigré(e) ou non**

Le statut vis-à-vis de la migration est établi à partir de la question sur le lieu de résidence avant 16 ans : soit Brésil ou Suriname (migrant), soit Guyane (non-migrant). Les autres lieux de résidence dans l'enfance concernent un effectif très faible.

Il existe une relation statistiquement significative entre le lieu de résidence dans l'enfance (avant 16 ans) et la commune de résidence, tant pour les hommes que pour les femmes.

Nos résultats diffèrent de ceux de l'INSEE (voir tableau 3.1.7 ci-après), nos proportions d'immigrés sont toujours plus faibles. Ceci peut s'expliquer par le fait que nous avons souvent interrogé des femmes jeunes, moins souvent migrantes que leurs aînées (voir infra), ce qui ne se voit pas dans le taux INSEE global des 25-54 ans. De plus, n'ayant interrogé que des populations bushinenge dans l'Ouest, provenant principalement du Suriname, nous n'avons pas capté les migrants des autres pays (Haïtiens, Brésiliens ou Hmong). À Saint-Laurent et à Mana (pour cette dernière commune, les Hmong venus du Laos à la fin des années 1970 ne sont pas inclus dans la recherche), cela a pu influencer les proportions. À Saint-Georges, nous avons presque les mêmes chiffres que l'INSEE, la quasi-majorité des migrants venant du Brésil. À Maripasoula, nous avons essentiellement interrogé des Aluku, principalement français et

installés de longue date (voir 1re partie, chapitre I, et 2e partie, chapitre IV). Les migrants récents que sont les orpailleurs et le staff lié à l'orpaillage[295] ne sont pas inclus dans notre recherche. À Grand-Santi, plus de la moitié des femmes interrogées ont moins de 30 ans (53%), or ces plus jeunes femmes sont moins souvent migrantes (voir infra graphique 3.1.7), car ce sont leurs mères qui ont immigré.

Tableau 3.1.7 : Proportion (en %) selon le pays d'origine (pays de résidence avant leur 16e anniversaire) des hommes et des femmes interrogés de chaque commune et résultats INSEE (femmes et hommes de 25 à 54 ans immigrés)

| | Enquêtes questionnaires ** | | | | INSEE 25-54 ans * | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Brésil | | Suriname | | | |
| | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| **Grand-Santi** | 0% | 0% | **40%** | **47%** | 66% | 67% |
| **Mana** | 0% | 0% | **55%** | **62%** | 75% | 75% |
| **Maripasoula** | 4% | 3% | **14%** | **32%** | 51% | 81% |
| **St-Georges** | **53%** | **47%** | 0% | 0% | 60% | 46% |
| **St-Laurent** | 1% | 4% | **38%** | **24%** | 61% | 58% |

* Source : INSEE, RP2013 exploitation principale

** Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

L'immigration est conséquente dans les communes frontalières de notre recherche. Pour les femmes, la part des immigrées varie de presque une sur 6 à Maripasoula, à 4 sur 10 à Saint-Laurent et Grand-Santi, et une grosse moitié des femmes à Saint-Georges et Mana. Pour les hommes, la part des immigrés varie d'un quart de la population à Saint-Laurent, à un tiers à Maripasoula, pratiquement la moitié à Grand-Santi et Saint-Georges, et 6 hommes sur 10 à Mana.

Pour les femmes, il existe une relation entre le statut d'immigrée et la tranche d'âge dans les communes de Mana, Saint-Georges et Saint-Laurent, dans une moindre mesure à Grand-Santi : plus les femmes sont jeunes et moins elles sont migrantes (graphique 3.1.7). Beaucoup de jeunes femmes sont nées en Guyane, même si c'est de mères immigrantes.

La commune de Maripasoula est très peu touchée par le phénomène des migrantes dans notre recherche car nous avons essentiellement interrogé des Aluku (voir supra).

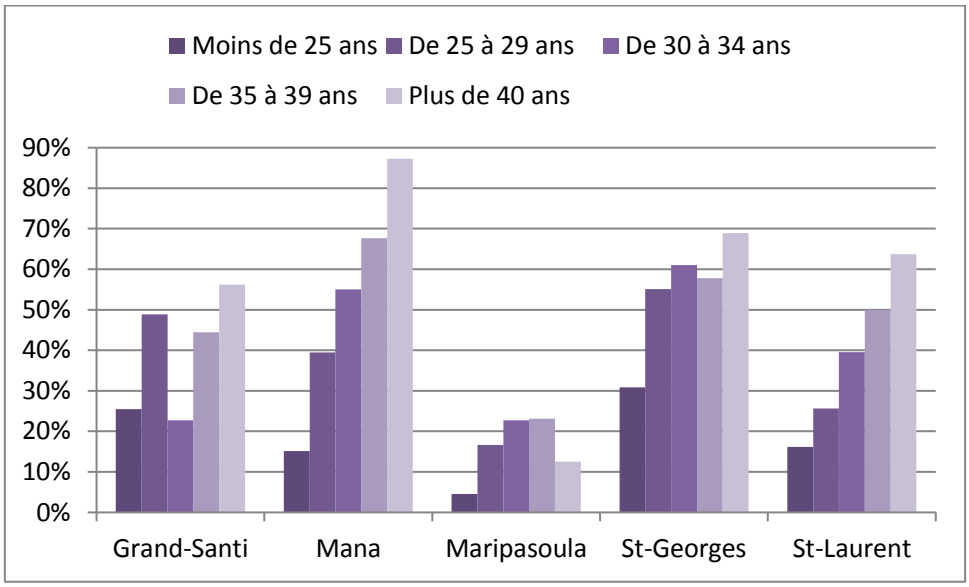
Dans les autres communes, on observe une nette réduction de la part des migrantes quand l'âge diminue. Les communes de Mana et Saint-Laurent-du-Maroni ont accueilli la majorité des réfugiés de la guerre civile surinamaise à la fin des années 1980, début des années 1990 (voir 1re partie, chapitre III). Venus de la région de Moengo-Albina jouxtant la frontière guyanaise à hauteur de Saint-Laurent, ce sont principalement des Ndjuka de la

[295] Par staff lié à l'orpaillage, on entend les transporteurs, cuisiniers, prostituées…

Cottica et dans une moindre mesure des Amérindiens kali'na. Grand-Santi a également recueilli des personnes fuyant la guerre, puis des personnes quittant leurs villages dans le cadre de l'exode rural (voir 2e partie, chapitre IV), des Ndjuka venant pour la plupart de la vallée du Tapanahoni. Quant à la commune de Saint-Georges, elle a reçu de nombreux migrants en provenance du Brésil (voir 2e partie, chapitre IV).

Dans ces communes, le phénomène migratoire s'est considérablement atténué au cours des années 2000 et début des années 2010. Mais l'immigration a repris en Guyane depuis le milieu des années 2010 (voir 1re partie, chapitre II), touchant de manière inégale les différentes communes. Parmi les communes de notre recherche, celle de Saint-Laurent est impactée par ce nouveau phénomène migratoire.

Graphique 3.1.7 : Pour chaque commune, part (en %) de femmes interrogées immigrées selon la tranche d'âge




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Quelles sont les raisons de la migration ?**

Pour les femmes, selon la commune de résidence, la raison de la migration est différente : dans les communes de l'Ouest (hormis Maripasoula qui compte peu de migrantes dans notre population interrogée), les migrantes sont d'abord venues avec leurs parents (66% d'entre elles à Grand-Santi, 52% à Mana et Saint-Laurent). Les migrantes de Grand-Santi sont aussi venues pour se marier (17%) et dans une moindre mesure mues par l'espoir d'un avenir meilleur et la scolarisation de leurs enfants (9%). Les migrantes de Mana et Saint-Laurent disent avoir été poussées par la guerre (respectivement 23% et 10% d'entre elles). À Saint-Laurent, certaines concèdent être venues pour accoucher (9% d'entre elles). Ce dernier point a été longuement développé notamment dans le chapitre III de la première partie et dans le chapitre I de la deuxième partie.

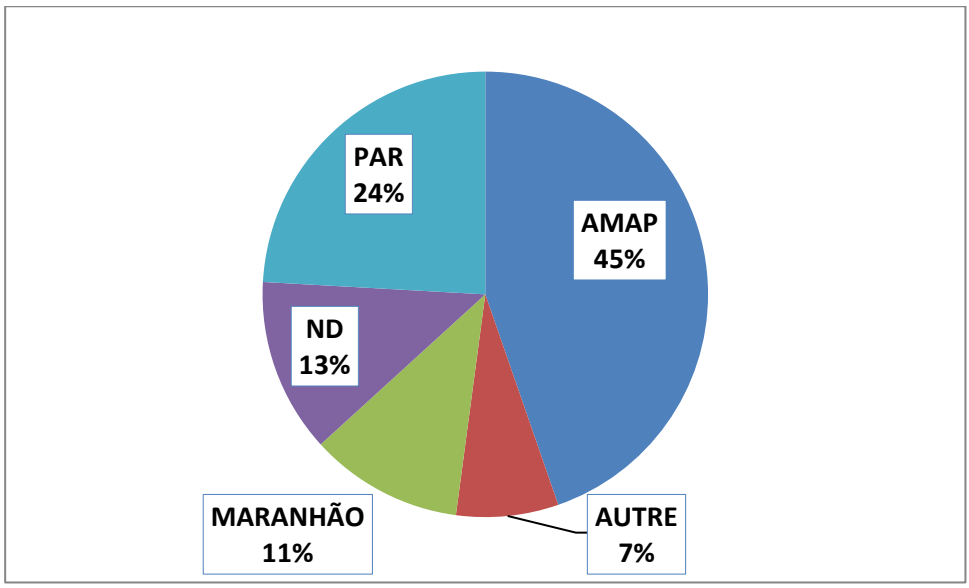
L'arrivée en Guyane n'est pas toujours le premier déplacement au cours de la vie d'une femme ou d'un homme.

Au cours des entretiens biographiques de Saint-Georges, nous avons demandé à nos interlocutrices et à notre interlocuteur de retracer leur parcours migratoire quand il ou elles n'étaient pas nés en Guyane. Huit personnes sont nées au Brésil, soit dans la région du Nordeste (Piauí et Maranhão), soit dans la région du Nord (Amapá, Pará). Ce sont les régions du Brésil qui comptent les plus fortes proportions de populations vivant dans l'extrême pauvreté (THÉRY, 2014). La plupart ne sont pas arrivées alors qu'elles étaient enfants, mais à l'âge adulte : entre 18 et 29 ans. La personne arrivée à 12 ans a fait plusieurs allers-retours entre le Brésil et la Guyane. Mais elle n'est pas la seule dans ce cas. À Saint-Georges, les immigrants ne sont pas forcément venus directement : ainsi M, né à Teresina, a d'abord vécu à Macapá avant d'arriver à Saint-Georges. ME est née dans l'État du Maranhão, a vécu à Macapá puis à Oiapoque avant de résider à Saint-Georges. La plupart des femmes avaient déjà au moins un enfant en arrivant en Guyane ; sur les 8 personnes venant du Brésil, 6 avaient déjà au moins un enfant, une femme n'en avait pas et une autre, enceinte, ne résidait pas en Guyane au moment de l'interview. Par ailleurs, pour des problèmes d'irrégularité de séjour, certaines femmes qui vivent en Guyane accouchent au Brésil (Oiapoque ou Macapá) : ME a accouché une fois à Oiapoque et une autre fois à Macapá alors qu'elle vivait en Guyane, mais sans papiers. O a 69 ans, tous ses enfants sont nés au Brésil ; à l'époque, elle n'avait pas de papiers, elle ne pouvait pas aller à Cayenne pour accoucher. L'Oyapock n'est pas une frontière infranchissable, pas plus que le Maroni. Les pirogues traversent sans cesse ces fleuves, dans un sens comme dans l'autre.

**Le cas particulier du municipio d'Oiapoque :**

Parmi les femmes interrogées à Oiapoque, une petite moitié (45%) vient de l'État d'Amapá (Oiapoque même ou une autre ville de l'État), un quart (24%) vient de l'État du Pará, limitrophe à l'État d'Amapá, et environ une sur 10 (11%) vient de l'État de Maranhão, État pauvre de la région du Nordeste, limitrophe du Pará (graphique 3.1.8). Ces résultats confirment ceux de l'IBGE (voir 2e partie, chapitre IV). Par conséquent, au moins 8 femmes sur 10 (80%) interrogées à Oiapoque sont donc issues d'États pauvres ; ce sont également ces femmes qui migrent à Saint-Georges.

Graphique 3.1.8 : Répartition (en %) des femmes d'Oiapoque interrogées selon leur origine géographique




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Quel était le lieu de résidence, au moment de leur premier accouchement, des femmes interrogées ?**

Lors de leur premier accouchement, majoritairement, les femmes vivaient en Guyane et ont accouché dans une des maternités de Guyane : c'est le cas de 8 femmes sur 10 à Saint-Laurent, 7 femmes sur 10 à Maripasoula et Mana. En revanche à Saint-Georges, seules 4 femmes sur 10 étaient dans cas ; 24% vivaient ailleurs et ont accouché ailleurs. À Grand-Santi, 6 femmes sur 10 vivaient en Guyane et ont accouché dans une des maternités de Guyane, mais un quart des femmes vivaient ailleurs et ont accouché ailleurs (tableau 3.1.8).

Tableau 3.1.8 : Répartition des femmes interrogées selon le lieu de l'accouchement et la résidence de la mère au moment de l'accouchement – 1er enfant

| | Résidence en Guyane et accouchement en Guyane | Résidence ailleurs et accouchement ailleurs |
|---|---|---|
| Grand-Santi | 56% | 24% |
| Mana | 68% | 9% |
| Maripasoula | 70% | 5% |
| St-Laurent | 79% | 10% |
| St-Georges | 43% | 24% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La part de femmes résidant hors de la Guyane et ayant accouché en Guyane est très faible : 3% à Mana, 2% à Maripasoula ; 0% pour les autres communes de l'enquête (alors que 10% des femmes de Saint-Laurent ont avancé cette raison de migration : être venue pour accoucher).

**Que retenir ?**

Les populations migrantes sont plus fragiles économiquement et socialement que celles qui sont nées sur le territoire guyanais ; généralement, elles n'ont pas bénéficié d'un système scolaire (leur niveau d'instruction est particulièrement faible, notamment dans l'Ouest) ni d'un système de soins de qualité. Souvent étrangères, elles peuvent être en situation d'irrégularité sur le territoire (voir infra, paragraphe sur l'accès à l'Assurance Maladie), ce qui leur confère une plus grande fragilité encore : moins de droits, moins d'accès aux services sociaux… Enfin, elles viennent fréquemment de zones rurales peu développées : vallée du Tapanahoni au Suriname, Suriname de l'intérieur, États d'Amapá ou du Pará au Brésil… Les migrantes proviennent en effet de pays ou régions pauvres du Brésil (à Saint-Georges et à Oiapoque au Brésil) et du Suriname (dans les communes de l'Ouest).

Néanmoins, dans les communes étudiées, les jeunes femmes sont moins souvent issues de l'immigration que leurs aînées ; elles augmentent par là-même leurs chances d'insertion économique et sociale et leur niveau d'instruction, l'école étant obligatoire en France de 6 à 16 ans. Étant plus souvent nées sur le territoire français que leurs mères, elles ont pu, et peuvent encore, bénéficier du système scolaire, de l'offre de soins, de la protection sociale et des prestations, d'un environnement culturel différent… Nous verrons au chapitre IV que les facteurs économiques et sociaux sont aussi des déterminants du niveau de fécondité de la population.

### 3.1.3. Une situation économique et sociale très précaire

**La situation vis-à-vis de l'emploi déclaré**

Il n'existe aucune relation statistiquement significative entre l'emploi et la commune de résidence : dans leur grande majorité, les femmes interrogées ne travaillent pas, quelle que soit la commune de résidence. De 76% à 83% n'exercent aucune activité formelle. Cela ne signifie d'ailleurs pas que ces femmes ne travaillent pas du tout, car beaucoup ont une activité informelle : agriculture vivrière, autres jobs non déclarés.

Les données du RIGI (voir 2e partie, chapitre I), pour ce qui est des femmes ayant eu une naissance en 2014 ou 2015, corroborent nos résultats : dans les communes étudiées environ 8 naissances sur 10 émanent de femmes qui ne travaillent pas, ce qui correspond à peu près à la proportion réelle de femmes qui ne travaillent pas puisque, en un an, peu de femmes ont plusieurs enfants (tableau 3.1.9).

Tableau 3.1.9 : Part des naissances (en %) de 2014 et 2015 dont la mère ne travaille pas, selon la commune – Données du RIGI

| | Part en 2014 (%) | Part en 2015 (%) |
|---|---|---|
| **Grand-Santi** | 95% | 88% |
| **Mana (hors Javouhey)** | 81% | 74% |
| **Maripasoula** | 83% | 75% |
| **Saint-Georges** | 85% | 76% |
| **Saint-Laurent** | 75% | 76% |
| **Guyane** | **68%** | **68%** |

Source : RIGI – 2014 et 2015

En revanche, à Oiapoque, seulement 48% des femmes ont déclaré ne pas travailler. Mais la notion de travail formel et informel n'y est probablement pas la même qu'en Guyane.

Les hommes sont bien moins souvent inactifs que les femmes : 45% toutes communes confondues. Mais il y a une relation entre l'emploi et la commune de l'homme interrogé (p = 0,0004 où p indique une probabilité de Chi2) : tandis que les hommes de Saint-Georges et Grand-Santi sont une majorité, 67% et 59%, à ne pas travailler, 42% des hommes de Saint-Laurent, 39% de ceux de Maripasoula et 28% de ceux de Mana ne travaillent pas.

À Oiapoque, seuls 27% des hommes ont déclaré ne pas travailler.

Selon les déclarations des femmes, une partie des ressources du ménage provient du travail non déclaré et cette partie dépend de la commune de résidence : 41% à Grand-Santi, 20% à Maripasoula, 17% à Saint-Georges, 6% à Mana et 4% à Saint-Laurent.

Un lien existe également entre le revenu lié au RSA (voir 2e partie, chapitre III) et la commune : 49% des femmes de Maripasoula disent qu'une partie du revenu du ménage dépend du RSA, 28% des femmes de Saint-Georges, 20% des femmes de Mana et Saint-Laurent, 6% des femmes de Grand-Santi.

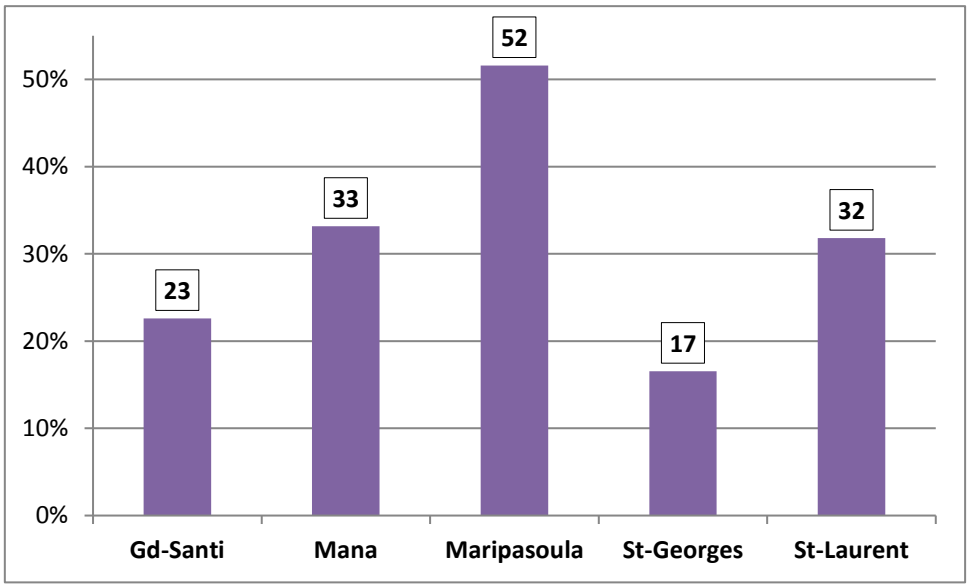
À Grand-Santi, les femmes vivent plus souvent du travail informel que des prestations, c'est l'inverse à Maripasoula. Ceci s'explique par l'histoire migratoire : à Grand-Santi, les femmes sont souvent étrangères et pas toujours en situation régulière (ces dernières ne peuvent donc prétendre aux prestations sociales) tandis qu'à Maripasoula les femmes aluku sont généralement françaises.

Dans les autres communes, les ressources du ménage sont plus diversifiées.

**Le type de ménage**

Là aussi existe une relation entre le type de ménage et la commune de résidence (analyse des réponses des femmes interrogées[296]). Ainsi, le poids des familles monoparentales est beaucoup plus élevé dans la commune de Maripasoula, plus d'un ménage sur deux, que dans les autres communes.

Graphique 3.1.9 : Part (en %) des ménages monoparentaux dans le total des ménages des femmes interrogées




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

[296] La question sur le type de ménage comportait 5 modalités :

- Ménage d'une seule personne.
- Un couple avec enfant(s).
- Un couple sans enfant.
- Ménage monoparental : parent vivant seul avec son ou ses enfants.
- Autres, précisez.

Ces résultats diffèrent quelque peu de ceux de l'INSEE (part des familles, femmes seules avec enfants)[297] qui établissent que 45% des femmes vivent seules avec leurs enfants à Grand-Santi, 29% à Mana et Maripasoula, 23% à Saint-Georges et 41% à Saint-Laurent (voir 2e partie, chapitre IV).

**La situation financière du ménage telle qu'elle est perçue**

Globalement, les revenus des ménages sont faibles : 57% des femmes vivent dans un ménage qui dispose mensuellement de moins de 500 € et 9 femmes sur 10 dans un ménage qui dispose chaque mois de moins de 1 000 €.

Comme les femmes, 9 hommes sur 10 vivent dans un ménage avec moins de 1 000 € mensuels.

Il existe une relation entre la situation financière effective et la commune de résidence : les femmes de Grand-Santi sont 81% à vivre avec moins de 500 €, 70% à Mana, 50% à Saint-Laurent, 46% à Saint-Georges et 26% à Maripasoula.

Même si le pourcentage de non réponses à cette question est élevé (31% pour les femmes et 30% pour les hommes), ces données expriment la grande précarité économique des populations de notre enquête.

Et cette précarité est ressentie. Nous avons demandé aux femmes et aux hommes leur ressenti vis-à-vis de la situation financière de leur ménage : globalement, 93% des femmes et 92% des hommes ont répondu que cette situation était difficile. Mais, tandis que pour les femmes on observe une relation entre la perception de la situation financière (bonne ou mauvaise) et la commune de résidence (les habitantes de Saint-Georges se singularisent par une meilleure perception, 13% d'entre elles déclarent ne pas éprouver de difficultés financières), cette relation n'existe pas pour les hommes.

Les femmes vivant dans une famille monoparentale ne sont que 3% dans l'Ouest et 2% à Saint-Georges à considérer ne pas avoir de problèmes financiers.

À Oiapoque, les ménages sont moins souvent monoparentaux : seulement 9% des femmes interrogées appartiennent à un ménage monoparental. La situation financière du ménage est mieux perçue, 27% des femmes et 31% des hommes ne pensent pas avoir de souci financier particulier.

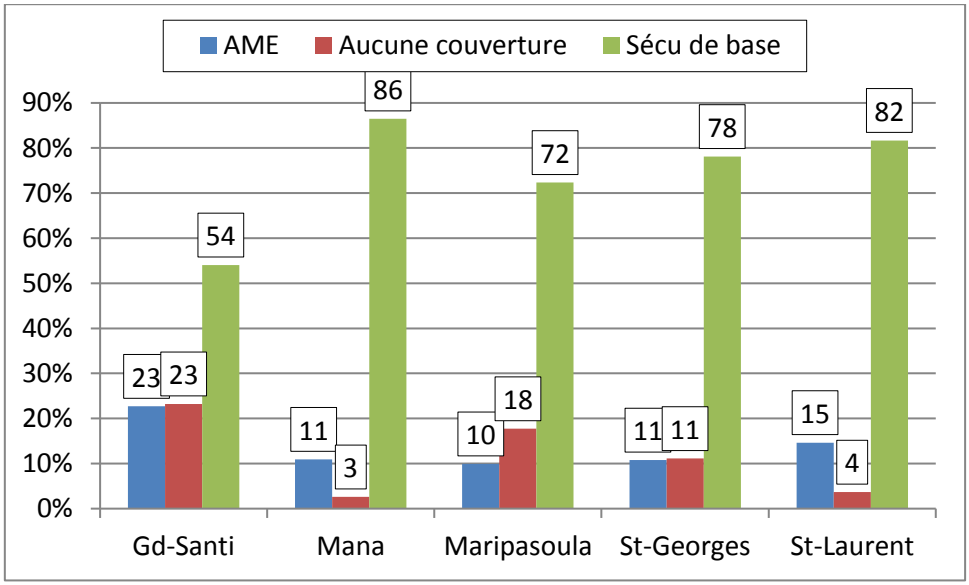
[297] *« Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant). »* Source : https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1936

**Situation vis-à-vis de la couverture maladie de base[298]**

Le type de couverture maladie de base varie selon la commune de résidence (graphique 3.1.10). Sauf à Grand-Santi, plus de 7 femmes sur 10 bénéficient de la sécurité sociale de base. Les habitantes de Grand-Santi sont plus souvent bénéficiaires de l'AME[299] (23%) que celles des autres communes pour lesquelles cette part varie : 10% à Maripasoula, 11% à Mana et Saint-Georges, 15% à Saint-Laurent.

La part de femmes sans aucune couverture est de 23% à Grand-Santi et de 18% à Maripasoula. Dans ces deux communes, il peut ne pas être nécessaire de posséder une couverture maladie en ce sens que l'offre de soins y est réduite aux Centres de PMI et aux CDPS (voir 2e partie, chapitre III) et qu'aucun document justifiant des droits n'est théoriquement demandé aux patientes au moment de la consultation. À Saint-Georges, où l'offre est mixte (CDPS et PMI, offre libérale succincte), le taux de femmes sans aucune protection n'est que de 11%, et, dans les communes de Mana et Saint-Laurent, où l'offre de soins est essentiellement libérale, ce taux est respectivement de 3% et 4% ; il est alors nécessaire de présenter un justificatif des droits au moment de la consultation.

Graphique 3.1.10 : Répartition (en %) des femmes interrogées selon leur accès à l'Assurance Maladie de base par commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les étrangères bénéficiaires de l'AME sont forcément en situation irrégulière sur le territoire (mais présentes depuis au moins 3 mois). Les personnes sans aucune Assurance Maladie sont celles qui, soit ne peuvent prétendre à l'AME car depuis trop peu de temps en

[298] Cette question n'a pas été posée aux hommes.

[299] L'Aide Médicale de l'État est attribuée aux étrangers illégaux sur le territoire et y résidant depuis au moins 3 mois. Elle permet la prise en charge des soins et la dispense d'avance des frais (voir 2e partie, chapitre III).

Guyane (moins de 3 mois), soit n'ont pas fait les démarches pour obtenir une couverture. Les personnes précédentes, qu'elles soient bénéficiaires de l'AME ou sans aucune couverture, sont parmi les plus précaires. Le manque de couverture maladie est considéré comme un indicateur de précarité.

Selon notre enquête, presque la moitié des femmes de Grand-Santi, soit bénéficient de l'AME, soit n'ont aucune Assurance Maladie (46%). Rappelons que 7 femmes sur 10 sont étrangères dans notre enquête à Grand-Santi. Ce résultat est corroboré par les données du RIGI qui montrent que la moitié des naissances de Grand-Santi sont issues d'une femme dans cette situation (tableau 3.1.10). Nos autres résultats divergent un peu de ceux du RIGI, notamment pour Mana et Saint-Laurent, communes où les proportions sont plus faibles dans notre recherche.

Tableau 3.1.10 : Part de naissances (en %) ayant eu lieu en 2014 et 2015 dont la mère est bénéficiaire de l'AME ou sans sécurité sociale dans l'ensemble des naissances par commune – Données du RIGI

| | Part en 2014 (%) | Part en 2015 (%) |
|---|---|---|
| **Grand-Santi** | 55% | 49% |
| **Mana (hors Javouhey)** | 46% | 37% |
| **Maripasoula** | 18% | 20% |
| **Saint-Georges** | 19% | 14% |
| **Saint-Laurent** | 32% | 33% |
| **Guyane** | **22%** | **22%** |

Source : RIGI – 2014 et 2015

Aussi bien selon le RIGI que dans notre enquête les proportions de femmes bénéficiaires de l'AME ou sans Assurance Maladie de base sont très élevés et démontrent une fois de plus la précarité de la population enquêtée lors de notre recherche.

**Situation vis-à-vis de la couverture maladie complémentaire[300]**

La couverture maladie complémentaire permet la prise en charge de la part non remboursée par la couverture maladie de base :

- C'est toujours l'AME pour les bénéficiaires de l'AME.
- Ce peut être la CMU complémentaire pour les personnes régulières sur le territoire en situation de précarité et sous conditions de ressources (voir 2e partie, chapitre III).
- C'est une mutuelle privée pour les personnes salariées, qui se trouvent donc dans une situation privilégiée par rapport aux deux précédentes catégories.

Il n'est pas forcément simple de s'y retrouver pour un citoyen lambda, et il faut tenir compte du fait que les réponses des femmes interrogées peuvent ne pas coller à la réalité.

[300] Cette question n'a pas été posée aux hommes.

Considérons néanmoins que celles qui ont répondu bénéficier de la CMU complémentaire en sont vraiment bénéficiaires, car il paraît difficile d'ignorer cette situation (nécessité de renouveler ses droits chaque année, pas d'avance des frais à faire chez les professionnels de santé…).

La part de femmes interrogées ayant déclaré bénéficier de la CMU complémentaire est de 52% à Grand-Santi, 65% à Maripasoula, 77% à Saint-Laurent, 82% à Saint-Georges et 87% à Mana. Ces chiffres sont pratiquement les mêmes que ceux de la sécurité sociale de base du paragraphe précédent ce qui signifie que la presque-totalité des femmes qui bénéficient de la sécurité sociale de base bénéficient de la CMU complémentaire.

Rappelons que globalement, environ un tiers de la population totale guyanaise est bénéficiaire de la CMU complémentaire (voir 2e partie, chapitre III). La part de bénéficiaires de la CMUC dans une population est un critère de vulnérabilité sociale, cette complémentaire santé n'étant accordée que sous conditions de ressources (voir 2e partie, chapitre III). Ces résultats montrent la grande précarité de la population enquêtée, même en situation régulière sur le territoire.

**Situation vis-à-vis des allocations de la CAF[301]**

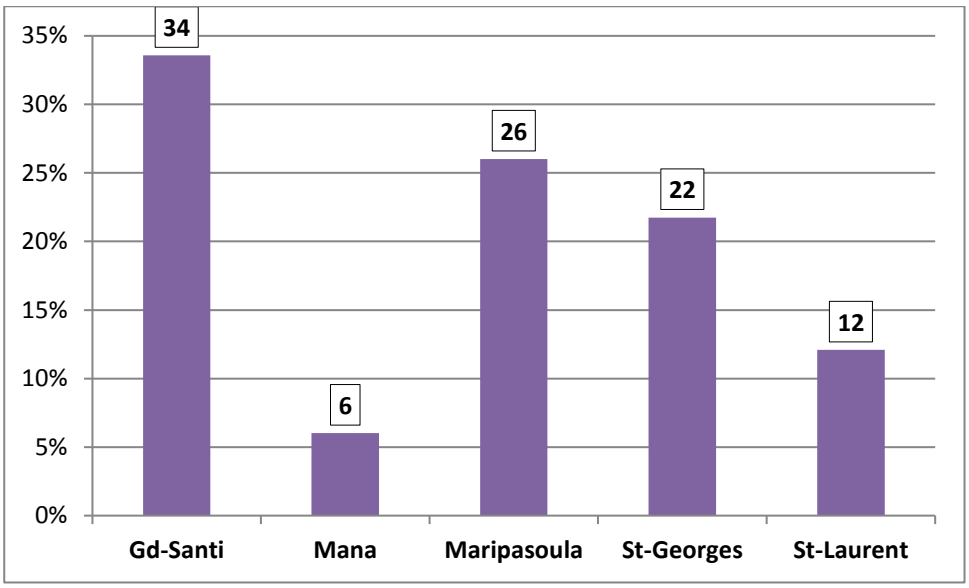
Il existe une relation entre le fait de ne pas percevoir une allocation de la CAF, quelle qu'elle soit, et la commune de résidence, sachant que le calcul n'a été fait que pour les femmes ayant au moins un enfant[302] : ainsi, un tiers des habitantes de Grand-Santi ne perçoit aucune allocation (34%), un quart à Maripasoula (26%), un peu plus d'une femme sur 5 à Saint-Georges (22%), une femme sur 8 à Saint-Laurent (12%) et 6% des femmes mananaises (graphique 3.1.11).

Globalement, 18% des femmes de notre recherche n'ont aucun accès aux allocations CAF. Pour les femmes interrogées, cela signifie qu'elles n'ont même pas accès aux allocations CAF du fait de leur statut, la plupart du temps en situation irrégulière sur le territoire. Rappelons que la CAF ne verse les allocations qu'aux personnes en situation régulière (voir 2e partie, chapitre III). Ce pourcentage rejoint d'ailleurs celui des femmes ayant au moins un enfant et bénéficiant de l'AME ou n'ayant aucune couverture sociale qui est de 23%. Globalement, retenons que 2 femmes de notre recherche sur 10 semblent être en situation irrégulière sur le territoire.

[301] Cette question n'a pas été posée aux hommes.

[302] Les femmes sans enfants ne perçoivent pas les allocations familiales. C'est pourquoi les calculs sont faits pour les femmes ayant au moins un enfant.

Graphique 3.1.11 : Part (en %) de femmes interrogées ayant au moins 1 enfant ne bénéficiant d'aucune allocation CAF, par commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui ne perçoivent pas d'allocations sont plus souvent étrangères : 77% des cas. 23% des femmes étrangères déclarent ne percevoir aucune allocation (68% en perçoivent et 9% ne savent pas) contre 8% des Françaises (89% en perçoivent et 3% ne savent pas). Les femmes bénéficiant de l'AME ou n'ayant aucune couverture maladie sont structurellement plus nombreuses à ne percevoir aucune allocation : 39% des bénéficiaires de l'AME et 80% des femmes n'ayant pas de couverture maladie ne perçoivent aucune allocation contre 8% de celles qui ont une couverture maladie de base. Parmi les étrangères ne percevant aucune allocation, 73% sont bénéficiaires de l'AME ou n'ont aucune assurance maladie de base.

**Que retenir ?**

Les populations des communes enquêtées connaissent des situations économiques et financières particulièrement précaires. Une grande majorité des femmes et hommes n'ont aucun travail formel et tirent leurs revenus du travail informel ou des prestations sociales. Elles et ils perçoivent leur situation financière comme étant difficile, ce qui est compréhensible puisque les revenus des ménages sont peu élevés. De plus, la part des familles monoparentales est importante, ce qui peut aggraver la situation financière.

Les populations interrogées lors de notre recherche n'ont souvent aucune couverture sociale de base ou bénéficient de l'AME, ou bien elles bénéficient de la CMU complémentaire. Dans ce dernier cas, elles sont dans une moindre situation de précarité par rapport aux premières ; au moins, elles ne sont pas en situation irrégulière sur le territoire. Mais elles sont économiquement très fragiles. Seules 4% des femmes sont dans une situation « normale », avec une mutuelle complémentaire privée.

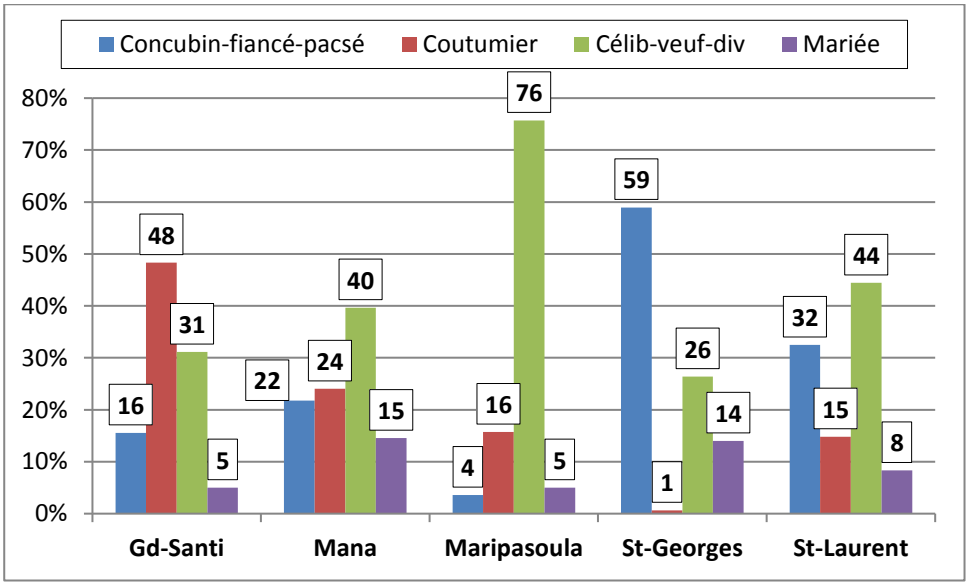
Les étrangères en situation irrégulière bénéficient des soins gratuits, mais pas des allocations familiales. Les conditions qui préludent à l'obtention des allocations de la CAF sont restrictives (voir 2e partie, chapitre III) : conditions de régularité sur le territoire, parfois de durée de séjour, entrée légale des enfants sur le territoire… Environ 2 femmes de notre recherche sur 10 n'ont aucun accès aux allocations CAF (les plus précaires d'entre les précaires) ; mais 8 femmes sur 10 reçoivent donc des allocations. Dans le chapitre IV, nous tenterons de déterminer si le fait de percevoir ces allocations présage une forte fécondité ou pas.

### 3.1.4. Derrière des situations matrimoniales officielles diverses, beaucoup de femmes sont en couple

Plusieurs questions sur le couple ont été posées aux femmes et aux hommes : une de ces questions concerne le statut matrimonial. Cependant, dans un territoire où, globalement, le mariage officiel, au sens où on l'entend habituellement, ne touche que 10% des femmes que nous avons interrogées, d'autres questions ont été posées, notamment sur la vie de couple : « Actuellement, êtes-vous en couple, que vous viviez ensemble ou pas ? », « Vivez-vous ensemble dans le même logement, en permanence, une partie du temps seulement ou bien vit-il ailleurs ? »

Commençons par l'analyse du statut matrimonial pour lequel les différences selon la commune sont statistiquement significatives. Globalement, 41% des femmes se déclarent célibataires (ou veuves ou divorcées) : plus précisément 76% à Maripasoula, 44% à Saint-Laurent, 40% à Mana, 31% à Grand-Santi et 26% à Saint-Georges. Dans cette dernière commune, une majorité de femmes (59%) se déclarent être en concubinage (ou fiancées ou pacsées), cette proportion est de 32% pour l'ensemble des 5 communes (graphique 3.1.12).

Graphique 3.1.12 : Répartition (en %) des femmes interrogées selon le statut matrimonial déclaré par commune




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Le mariage coutumier concerne globalement 18% des femmes, mais 48% des femmes de Grand-Santi, 24% des femmes de Mana, 16% de celles de Maripasoula et 15% de celles de Saint-Laurent. Il s'agit en effet du mariage coutumier des Bushinenge (sur l'aspect traditionnel du mariage coutumier bushinenge, voir 1re partie, chapitre II). Ce type d'union est toujours actuel (pas de différence statistiquement significative quelle que soit la tranche d'âge). Voici

le témoignage de R, de Maripasoula, jeune femme aluku de 25 ans au moment de l'entretien biographique (en 2014) :

*« J'étais jeune quand je suis tombée enceinte (17 ans). Je savais que j'allais tomber enceinte puisque j'avais eu des relations sexuelles pendant les jours où il ne fallait pas. Je l'ai dit à ma mère, qui l'a bien pris. On n'a pas eu de dispute et tout ça. En fait j'étais déjà presque mariée traditionnellement. J'avais déjà mon copain, j'avais 15 ans. Ça faisait 2 ans qu'on était ensemble, nos familles le savaient et ont approuvé, savaient qu'on était ensemble. Quand je suis tombée enceinte, toute sa famille a débarqué de Grand-Santi ; ils sont venus me donner le pagne. Que ma mère s'est empressée de faire avant qu'ils viennent. Ils ont donné de l'argent liquide pour acheter des choses. C'est une façon de dire qu'ils m'acceptent, qu'ils acceptent l'enfant et que l'enfant est bien de leur enfant. Lorsque j'ai accouché, ils sont revenus en masse en pirogue. Et là, on s'est mariés traditionnellement. Après la naissance du bébé, car ça ne se fait pas pendant la grossesse. Soit avant, soit après, mais pas pendant. »*

Analysons maintenant la situation de couple déclarée et l'interprétation particulière qui est faite du statut de célibataire. Le statut de célibataire n'est pas incompatible avec une relation amoureuse : sur 485 femmes qui ont affirmé être célibataires (ou veuves ou divorcées), 54 disent être en couple et vivre avec le partenaire, 47 être en couple avec un partenaire qui vit ailleurs et 13 être en couple avec un partenaire qui vit une partie du temps avec elles. Finalement, 24% des femmes célibataires sont en couple.

Au final et globalement, 67% des femmes ont déclaré être en couple.

Nous retiendrons également que 74% des hommes ont déclaré être en couple au moment du questionnaire.

**Une forte homogamie de couple[303]**

Les femmes recherchent des partenaires qui leur ressemblent. Il existe une forte homogamie de couple, comme le montre le tableau ci-après (tableau 3.1.11) pour 4 variables : lieu de vie dans l'enfance, nationalité, niveau scolaire et emploi formel.

Ne sont retenues dans le tableau que les variables pour lesquelles il existe une relation statistiquement significative ($p < 0,001$ où p indique une probabilité de Chi2).

Cela se vérifie également pour la tranche d'âge : les femmes ont un conjoint de leur tranche d'âge ou de la tranche d'âge immédiatement supérieure (cette variable n'apparaît pas dans le tableau pour des raisons de lisibilité).

[303] *« L'endogamie se définit par le fait de choisir un conjoint au sein d'un groupe désigné. Les unions sont dites endogames en fonction de telle ou telle caractéristique. On peut parler d'endogamie ethnique, culturelle, religieuse, géographique, familiale. »*
*« L'endogamie a fait place, dans les sociétés de libre choix des conjoints, à l'homogamie qui consiste à épouser qui vous ressemble. »* (LOCOH in CASELLI et al., 2002).

Tableau 3.1.11 : Répartition des femmes interrogées qui ont déclaré être en couple selon la situation la plus fréquente de leur partenaire

| | **Situation de la femme** | **Situation la plus fréquente du partenaire** |
|---|---|---|
| Lieu de vie dans l'enfance | Femmes nées au Brésil | 58% nés au Brésil |
| | Femmes nées en Guyane | 63% nés en Guyane |
| | Femmes nées au Suriname | 65% nés au Suriname |
| Nationalité | Femmes étrangères | 64% étrangers |
| | Femmes françaises | 69% français |
| Niveau scolaire | Femmes école primaire | 51% école primaire |
| | Femmes collège | 40% collège |
| | Femmes lycée + | 76% lycée + |
| Emploi | Femmes travail à plein temps | 85% travail |
| | Femmes sans travail | 45% sans travail |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes en couple nées au Brésil sont 58% à être en couple avec un partenaire lui-même venu du Brésil (42% des femmes en couple nées au Brésil sont avec un partenaire né hors Brésil). 64% des femmes en couple étrangères ont un conjoint lui-même étranger (36% de ces femmes sont en couple avec un Français). 51% des femmes ayant arrêté leur scolarité à l'école primaire ont un conjoint qui s'est lui-même arrêté à l'école primaire et donc la moitié (49%) de ces femmes a un conjoint d'un niveau d'instruction plus élevé, 76% de celles qui ont fréquenté le lycée ont un conjoint qui a lui-même fréquenté le lycée et donc un quart (24%) de ces femmes a un conjoint d'un niveau d'instruction inférieur. Les femmes qui travaillent ont un conjoint qui travaille, presque la moitié des femmes sans travail (45%) a également un conjoint sans travail.

Ces caractéristiques d'homogamie se retrouvent pour les hommes interrogés et leur conjointe.

À Oiapoque, 124 femmes sur les 231 femmes célibataires (ou veuves ou divorcées) vivent en couple, soit 54%. Au total, 79% des femmes sont en couple. Les hommes d'Oiapoque ont déclaré être en couple pour 73% d'entre eux.

**Que retenir ?**

Nous observons que, pour l'ensemble des 5 communes étudiées, 7 femmes sur 10 et 7 hommes sur 10 (8 femmes sur 10 et 7 hommes sur 10 à Oiapoque) déclarent connaître une relation de couple au moment de la passation du questionnaire. Très peu sont officiellement mariés. Le mariage traditionnel concerne exclusivement les populations bushinenge, mais plus souvent les femmes ndjuka de Grand-Santi (presque la moitié d'entre elles).

### 3.1.5. Des Bushinenge à l'ouest, des Brésilien(ne)s à l'est, une communauté palikur à Saint-Georges de l'Oyapock et une communauté kali'na à Saint-Laurent-du-Maroni

**Origine « ethnique » des femmes, établie à partir de la langue parlée**

La variable « origine « ethnique » » est construite à partir de la langue parlée au cours de l'entretien. Quand la langue de l'entretien n'est pas renseignée, c'est la langue parlée à la maison (1re position) qui est prise en compte. À partir de la langue est déterminée l'appartenance « ethnique ». Être originaire du Brésil n'est pas une ethnie, c'est pourquoi « ethnique » est entre guillemets dans le texte. Le traitement statistique de ce paragraphe est réalisé hors les femmes d'Oiapoque.

Parmi les femmes interrogées dont l'origine « ethnique » peut être déterminée (seules 11% des femmes sont d'origine « ethnique » indéterminée), 11% sont amérindiennes – 5% Palikur et 6% Kali'na –, 20% sont originaires du Brésil et 69% sont bushinenge. Les ethnies sont différemment réparties dans les communes. Les Kali'na habitent toutes le village Terre-Rouge, dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni, et les Palikur habitent toutes les villages Espérance I, II ou III, dans la commune de Saint-Georges de l'Oyapock. Les Aluku sont maripasouliennes pour 86% d'entre elles. Les Ndjuka résident à Grand-Santi (34% d'entre elles), à Mana (28%) et à Saint-Laurent (38%). Les Paamaka et les Saamaka habitent essentiellement à Saint-Laurent-du-Maroni (tableau 3.1.12).

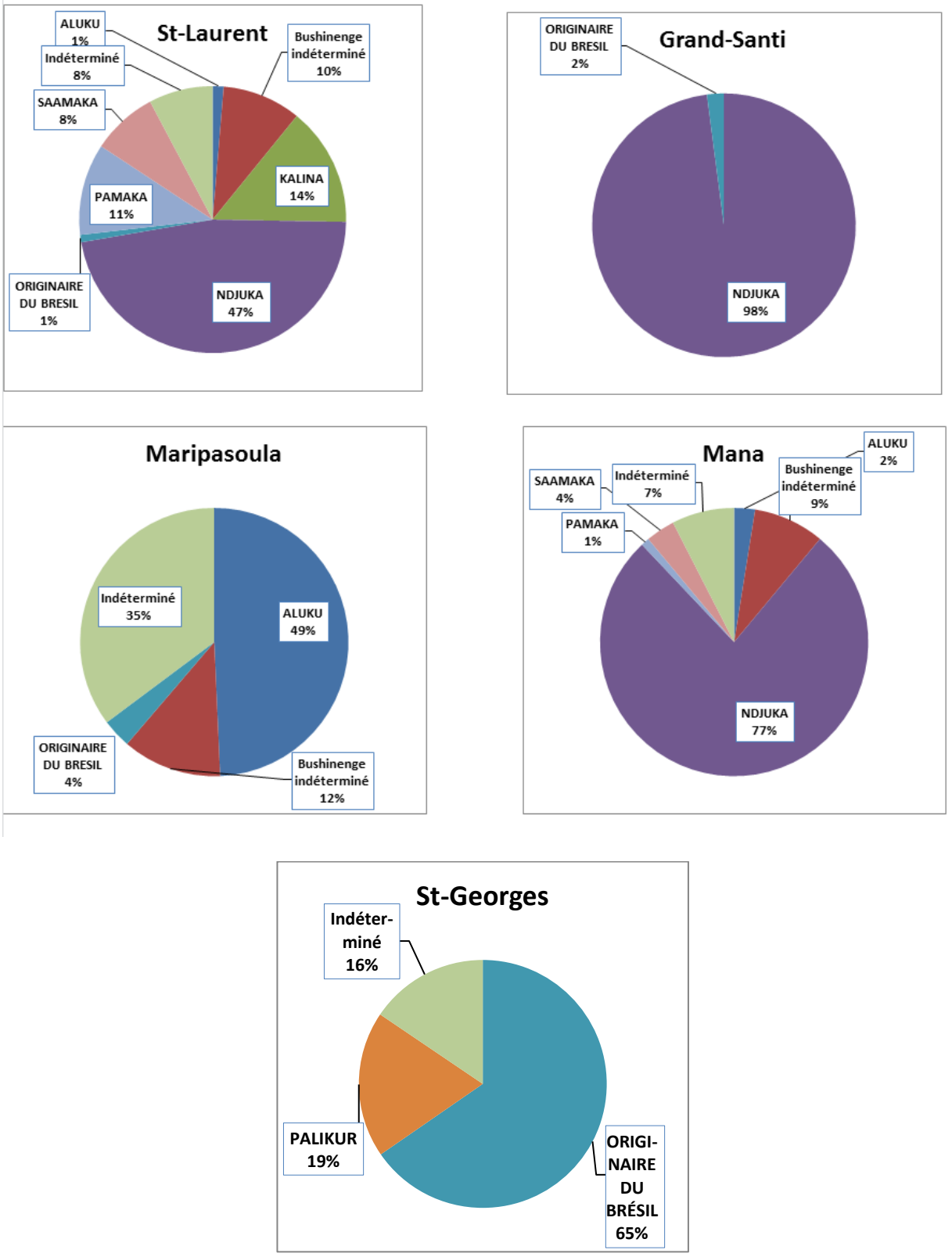
Tableau 3.1.12: Répartition des femmes interrogées selon leur origine « ethnique » par commune

| | Gd-Santi | Mana | Maripa soula | St-Georges | St-Laurent | TOTAL | Nombres | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kali'na** | | | | | 100% | 100% | **65** | **6%** |
| **Palikur** | | | | 100% | | 100% | **59** | **5%** |
| **Aluku** | | 6% | 86% | | 7% | 100% | **81** | **8%** |
| **Ndjuka** | 34% | 28% | | | 38% | 100% | **554** | **52%** |
| **Paamaka** | | 4% | | | 96% | 100% | **52** | **5%** |
| **Saamaka** | | 16% | | | 84% | 100% | **43** | **4%** |
| **Originaires du Brésil** | 2% | | 2% | 94% | 2% | 100% | **215** | **20%** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Si l'on considère maintenant la structure « ethnique » de chacune des communes enquêtées (graphique 3.1.13), Saint-Laurent-du-Maroni apparaît comme la plus « pluri-ethnique » de notre recherche, tous les groupes bushinenge y sont représentés, et il faut ajouter les Amérindiennes kali'na. La commune de Mana est majoritairement ndjuka et largement bushinenge. La commune de Grand-Santi est pratiquement mono-ethnique, ndjuka à 98%. Maripasoula, bien que présentant une proportion de femmes d'origine « ethnique » indéterminée élevée (35%), est majoritairement aluku.

Graphique 3.1.13 : Structure « ethnique » de la population des 5 communes étudiées




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Quant à Saint-Georges, si la part de femmes d'origine indéterminée est importante (16%), la majorité des femmes interrogées sont d'origine brésilienne, auxquelles il faut ajouter les Amérindiennes palikur.

Rappelons qu'à Maripasoula nous n'avons pas approché les Amérindiens wayana, ni les personnes travaillant dans l'orpaillage, et qu'à Mana nous n'avons pas interrogé les Hmong de Javouhey. D'une façon générale, ont été très peu interrogés les femmes et hommes métropolitain(e)s et créoles, car leur fécondité n'est pas l'objet de cette recherche, ainsi que les migrant(e)s d'origine autre que bushinenge ou brésilienne, car ces populations sont structurellement faibles dans l'ensemble des populations des communes enquêtées au frontières de la Guyane (sauf probablement à Saint-Laurent).

Nonobstant ces restrictions, les structures « ethniques » des communes étudiées corroborent ce que l'on trouve dans la littérature, exposé dans le chapitre IV de la deuxième partie.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des femmes par « ethnie » selon plusieurs critères pour lesquels il existe une relation statistiquement vérifiée. À partir de ces critères sont établis des profils des femmes de notre recherche selon l'origine.

Tableau 3.1.13 : Répartition des femmes interrogées par « ethnie » (en %) selon plusieurs critères pour lesquels il existe une relation statistiquement vérifiée

| | | KALI'NA | PALIKUR | ALUKU | NDJUKA | PAAMAKA | SAAMAKA | Originaires du Brésil |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lieu de vie dans l'enfance | Brésil | 0 | 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | Guyane | 83 | 64 | 78 | 55 | 57 | 44 | |
| | Suriname | 17 | 0 | 21 | 45 | 43 | 56 | |
| Niveau scolaire atteint | Primaire - | 13 | 51 | 30 | 34 | 30 | 44 | 15 |
| | Collège | 28 | 41 | 55 | 28 | 35 | 26 | 45 |
| | Lycée et + | 59 | 8 | 15 | 38 | 35 | 30 | 40 |
| Nationalité | Étrangère | 22 | 47 | 27 | 61 | 45 | 76 | 73 |
| | Française | 78 | 53 | 73 | 39 | 55 | 24 | 27 |
| Sécu de base | AME ou rien | 0 | 14 | 30 | 27 | 18 | 40 | 26 |
| | Sécu de base | 100 | 86 | 70 | 73 | 82 | 60 | 74 |
| Sécu complé-mentaire | AME ou rien | 1 | 5 | 29 | 26 | 16 | 36 | 21 |
| | CMUC | 75 | 93 | 68 | 73 | 84 | 62 | 76 |
| | Mutuelle | 24 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les **Kali'na**, Amérindiennes de Saint-Laurent, ont majoritairement passé leur enfance en Guyane (83%), sont majoritairement françaises (78%), ont toutes une sécurité sociale de base et 24% ont une mutuelle complémentaire privée (ni AME ni CMUC). Par ailleurs, 59% d'entre elles ont atteint le niveau lycée. Elles paraissent bénéficier d'une situation économique et sociale plutôt confortable au regard des autres.

Ce n'est pas exactement le cas des **Palikur**, Amérindiennes de Saint-Georges ; 36% ont migré du Brésil et 47% n'ont pas la nationalité française. De fait 14% n'ont aucune couverture maladie ou bien l'AME, 93% bénéficient de la CMU complémentaire. Par ailleurs, 8% d'entre elles seulement ont été scolarisées jusqu'au lycée, la moitié s'étant arrêtées au niveau primaire (51%). Les Amérindiennes palikur de notre recherche, au contraire des Amérindiennes kali'na, semblent être plutôt défavorisées.

Les **Aluku**, dont la grande majorité réside à Maripasoula, ont principalement toujours vécu en Guyane (78%) et sont souvent françaises (73%). Les Aluku étrangères sont migrantes en provenance du Suriname. Environ 3 femmes aluku sur 10 sont bénéficiaires de l'AME ou n'ont aucune couverture maladie. Les autres sont principalement bénéficiaires de la CMUC. Elles sont majoritairement allées au moins jusqu'au collège (70%).

Les **Paamaka**, qui habitent principalement à Saint-Laurent, sont, pour une grosse moitié, nées en Guyane (57%) et sont françaises (55%). 2 sur 10 bénéficient de l'AME ou n'ont aucune couverture de base, les autres sont principalement bénéficiaires de la CMUC. Un tiers d'entre elles sont allées jusqu'au lycée (35%).

Les **Saamaka** viennent du Suriname (56%) et sont étrangères (76%), elles sont nombreuses à bénéficier de l'AME ou à n'avoir aucune couverture maladie : 40%. Les autres bénéficient de la CMUC. Elles se sont plus souvent arrêtées au niveau primaire : 44%. Elles résident surtout à Saint-Laurent et dans une moindre mesure à Mana.

Les caractéristiques des femmes **Ndjuka**, qui se répartissent sur 3 communes (Grand-Santi, Saint-Laurent et Mana), sont-elles les mêmes quelle que soit la commune ? Les Ndjuka de Grand-Santi viennent pour la plupart de la vallée du Tapanahoni, zone enclavée au cœur de la forêt. Ceux de Mana et Saint-Laurent sont des Ndjuka « Cottica » qui vivaient déjà, avant la guerre civile du Suriname, sur le littoral surinamais ; ils ont été forcés de se réfugier en Guyane lors de cette guerre (voir 1re partie, chapitre III).

Les femmes ndjuka de Grand-Santi ont plus souvent arrêtées leur scolarité à l'école primaire (55% d'entre elles) que celles de Mana et Saint-Laurent (respectivement 23% et 25%). A contrario, 27% des femmes ndjuka de Grand-Santi sont allées jusqu'au lycée mais 47% à Mana et 40% à Saint-Laurent.

Les femmes ndjuka de Grand-Santi sont 39% à ne percevoir aucune allocation CAF, contre 11% à Mana et 13% à Saint-Laurent.

Pour ces deux variables (niveau scolaire et perception d'allocations), la commune de résidence est plus déterminante que la simple origine ethnique. À Grand-Santi, toutes les femmes sont ndjuka, mais elles sont apparemment plus défavorisées que leurs sœurs des communes de l'estuaire : moins scolarisées et moins allocataires de prestations que les femmes ndjuka de Mana et Saint-Laurent.

Les femmes **d'origine brésilienne** vivent majoritairement à Saint-Georges et sont souvent étrangères (73%). Un quart bénéficient de l'AME ou n'ont aucune couverture de base (26%), les autres sont principalement bénéficiaires de la CMUC (76%). Elles sont majoritairement allées au moins jusqu'au collège (85%).

Faisons un point sur l'origine « ethnique » des hommes (tableau ci-dessous).

Les hommes amérindiens interrogés sont peu nombreux : 10 Kali'na à Saint-Laurent et 6 Palikur à Saint-Georges. À Saint-Georges, 40 hommes sont originaires du Brésil. La majorité des hommes interrogés sont ndjuka (effectif de 130) : 38% résident à Grand-Santi, 47% à Mana et 15% à Saint-Laurent. Les Paamaka et les Saamaka sont numériquement infimes. Du fait des faibles effectifs des hommes interrogés, les croisements statistiques selon l'origine « ethnique » ne peuvent être exploités.

Tableau 3.1.14 : Répartition des hommes interrogés selon leur origine « ethnique » par commune

| | Gd-Santi | Mana | Maripasoula | St-Georges | St-Laurent | Ensemble | Nombres |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kali'na** | | | | | 100% | 100% | **10** |
| **Palikur** | | | | 100% | | 100% | **6** |
| **Aluku** | | 2% | 98% | | | 100% | **40** |
| **Ndjuka** | 38% | 47% | | | 15% | 100% | **130** |
| **Paamaka** | | 33% | | | 67% | 100% | **3** |
| **Saamaka** | | 75% | | | 25% | 100% | **4** |
| **Originaires du Brésil** | | | 2% | 98% | | 100% | **40** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Que retenir ?**

Bien que l'ensemble des femmes interrogées soient souvent migrantes, étrangères, peu instruites, certaines origines « ethniques » paraissent plus défavorisées : c'est le cas des Amérindiennes palikur, des Bushinenge ndjuka de Grand-Santi et des Saamaka.

Les Amérindiennes kali'na, les Bushinenge aluku et paamaka ainsi que les originaires du Brésil apparaissent moins défavorisées.

Néanmoins, l'origine « ethnique » n'est pas toujours déterminante : pour la perception d'allocations familiales, par exemple, il n'y a aucune relation statistiquement significative. Le fait de percevoir ou non les allocations dépend en effet principalement du statut vis-à-vis de la nationalité. Les chapitres suivants s'appliqueront à évaluer la part de chaque facteur explicatif dans les comportements reproductifs.

## Conclusion du chapitre I de la 3e partie

Quelle que soit la commune, les populations enquêtées sur le territoire guyanais présentent des similitudes : étant frontalières, elles sont souvent issues de migrations (en provenance du Suriname à l'ouest et du Brésil à l'est). Elles se caractérisent par un faible niveau scolaire et une situation économique très précaire.

Mais les populations enquêtées sont également hétérogènes : elles appartiennent à des origines « ethniques » variées ; selon leur tranche d'âge, elles n'ont pas toutes le même niveau scolaire ni le même rapport à la migration. Certaines ont la nationalité française mais d'autres sont étrangères, et, parmi les étrangères, toutes ne sont pas en situation régulière sur le territoire. Ces dernières qualités conditionnent d'autres aspects : droit ou absence de droits aux prestations, et dans une moindre mesure à l'accès aux soins et à la prévention (AFD, JOLIVET et al., 2011).

Les femmes ndjuka de Grand-Santi viennent souvent d'une contrée particulièrement enclavée et isolée du Suriname, la vallée du Tapanahoni. C'est une région forestière où les femmes pratiquent essentiellement une agriculture de subsistance. Les femmes saamaka de Saint-Laurent viennent également principalement du Suriname de l'intérieur. Ces femmes apparaissent en situation de plus grande vulnérabilité sociale.

**Les plus jeunes femmes, celles qui font la fécondité d'aujourd'hui et feront la fécondité de demain, sont plus fréquemment nées sur le territoire guyanais, elles sont moins migrantes, et par conséquent plus rarement étrangères en situation irrégulière ; elles sont donc plus facilement éligibles à la perception de prestations sociales. De ce fait, elles sont et seront dans une situation sociale moins précaire que leurs aînées. Elles sont également mieux instruites puisque le système français rend la scolarité obligatoire de 6 à 16 ans pour tous les enfants présents sur le territoire français, quels que soient leur nationalité et la régularité du séjour de leurs parents.**

Dans le municipio d'Oiapoque, les populations paraissent en moindre situation de précarité.

Les différentes caractéristiques des populations enquêtées, que nous venons d'énumérer au cours de ce chapitre I, seront utilisées dans les chapitres suivants. En tant que variables explicatives, elles permettront de comprendre les facteurs discriminants s'agissant de la connaissance et de l'utilisation de la contraception, des niveaux de fécondité et des normes en matière de fécondité, ainsi que des très jeunes âges à l'entrée dans la vie féconde. Ce dernier point est abordé dans le chapitre suivant.

## 3.2. CHAPITRE II
## La précocité de la vie féconde

L'âge d'entrée dans la vie féconde est un déterminant de la fécondité. En effet, on peut supposer que plus cet âge est jeune, plus les femmes auront d'enfants.

Le modèle des « déterminants proches de la fécondité » développé par John BONGAARTS (voir introduction générale) établit que tout niveau de fécondité peut être mis en rapport avec les effets de 4 facteurs, les plus déterminants (DE BRUIJN in CASELLI et al., 2002), dont l'un est précisément la proportion de femmes mariées en âge de procréer, ce qui peut se traduire, dans un contexte où le mariage n'est pas la norme culturelle, par la proportion de femmes exposées à des rapports sexuels.

Nous avons vu dans le chapitre précédent que peu de femmes sont mariées officiellement, mais beaucoup sont en couple. Par ailleurs, dans le paragraphe sur l'épidémie de VIH/sida en Guyane, nous avons noté que l'âge aux premières relations sexuelles est particulièrement précoce en Guyane, tant à l'est qu'à l'ouest. À Saint-Georges de l'Oyapock, les âges moyens au premier rapport sexuel sont 13,3 ans pour les garçons et 14,5 ans pour les filles, et, dans les communes du Maroni, 11,2 ans pour les garçons et 13,6 ans pour les filles (12,5 ans pour les garçons et 14,2 ans pour les filles dans les communes du littoral)[304].

L'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des Départements Français d'Amérique face au VIH/sida fait état d'un âge médian au premier rapport sexuel en Guyane de 15,6 ans pour les hommes et 16,9 ans pour les femmes (respectivement 16,6 ans et 17,3 ans en Métropole). Cet âge médian diminue au fil des générations : en Guyane, pour les femmes, il était de 18,5 ans pour la génération âgée de 55-69 ans et est de 16,2 ans pour celle âgée de 18-24 ans. L'étude précise par ailleurs que 35,6% des femmes guyanaises déclarent que leur premier partenaire était plus âgé d'au moins 5 ans (21,0% en Métropole), et que pour 29,6% des Guyanaises ce premier rapport était forcé ou pas vraiment souhaité (16,7% en Métropole)[305]. Ces violences faites aux femmes ne sont pas étrangères au risque de maternité précoce.

---

[304] INVS, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, *Bulletin de Veille Sanitaire Antilles-Guyane,* « Spécial infection à VIH », n° 10, novembre 2012. http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane
AYHAN Gülen, MARTIN Loïc, LEVY-LOEB Mathieu, THOMAS Stéphanie, EUZET Geneviève, VAN MELLE Astrid, PARRIAULT Marie-Claire, BASURKO Célia et NACHER Mathieu, « Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana », AIDS Care, 2015, vol. 27, n° 8, p. 1025‑1030.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25782704

[305] Source : Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France (ORS), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES), « Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels », La Documentation française, 2014.
http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110097354/index.shtml

Notons que, selon cette enquête, l'âge aux premières relations sexuelles rajeunit au fil des générations en Guyane. Or une entrée précoce dans la vie sexuelle génère des comportements à risque en termes de santé sexuelle : grossesses précoces, IVG[306]…

De fait, en Guyane, l'âge à la première maternité peut être particulièrement précoce. Sont considérées comme précoces les maternités intervenues avant le 18e anniversaire de la mère, et très précoces celles intervenues avant son 15e anniversaire.

Les caractéristiques de l'entrée dans la vie féconde sont analysées dans ce chapitre en 5 sections.

La première section permet d'évaluer l'âge moyen des femmes interrogées à leur première maternité (premier niveau d'analyse). Comment cet âge moyen varie-t-il selon les générations ? Quels sont les facteurs qui permettent d'expliquer les différents niveaux de cet âge ?

La deuxième section présente l'analyse des déterminants des maternités précoces, c'est-à-dire intervenant avant le 18e anniversaire de la mère (second niveau d'analyse). Quelle est l'importance des maternités précoces en Guyane, dans les communes étudiées ? Selon les résultats de l'étude questionnaire, quels facteurs déterminent la précocité des maternités ?

La troisième section compare l'âge idéal à la première maternité, tel qu'exprimé par les femmes, à l'âge effectif. Selon la commune, l'âge idéal est-il proche de l'âge effectif ou au contraire est-il plus retardé, montant en cela une volonté de changement de comportement ? Quels facteurs déterminent un retardement de l'âge idéal à la première maternité ?

La quatrième section compare l'âge idéal à la première maternité, tel qu'exprimé par les hommes, à l'âge idéal à la première maternité, tel qu'exprimé par les femmes ; ces âges sont-ils cohérents ou au contraire décalés ? Les hommes rejoignent-ils ou non les femmes dans cet âge idéal ?

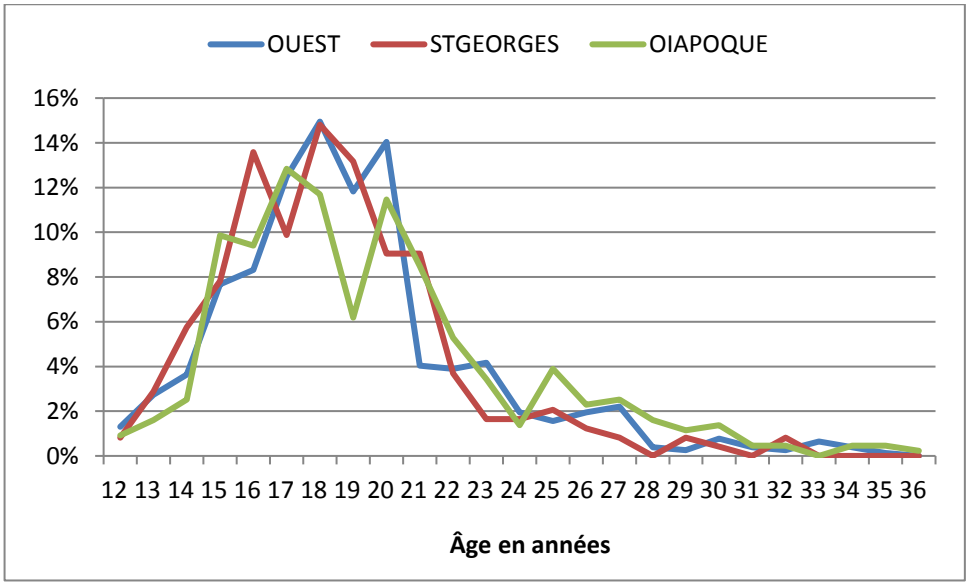
Dans la cinquième section sont étudiées les réponses des hommes interrogés vis-à-vis de la paternité : quel est leur âge moyen à la première paternité et quel serait leur âge idéal à la première paternité ? Un point est également fait sur l'âge idéal à la première paternité vu par les femmes.

[306] VAN MELLE Astrid, « Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH et des IST : étude auprès de la population résidant dans les communes isolées du fleuve Maroni, en Guyane française », thèse de doctorat en Sciences de la Vie, option Santé Publique, janvier 2015.

### 3.2.1. Quel est l'âge moyen à la première maternité ?

Nous avons demandé aux femmes à quel âge elles avaient eu leur premier enfant. La répartition des femmes d'au moins 20 ans selon leur âge à la première maternité (graphique 3.2.1) nous apprend qu'une majorité, quelle que soit la zone, ont eu leur premier enfant entre 16 et 22 ans. 37% des femmes des communes de l'Ouest, 31% de celles de Saint-Georges et 45% de celles d'Oiapoque ont eu leur premier enfant à 20 ans et au-delà.

Graphique 3.2.1 : Répartition des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon l'âge au premier enfant par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Environ 4 sur 10 de ces femmes ont eu leur premier enfant avant leur 18e anniversaire, et même 1 sur 10 avant leur 15e anniversaire à Saint-Georges, 8% dans les communes de l'Ouest et 5% à Oiapoque. L'âge moyen à la première naissance se situe autour de 19 ans (tableau 3.2.1). À titre de comparaison, la moyenne nationale de l'âge au premier enfant est de 28,5 ans en 2015[307], soit pratiquement 10 ans plus tard qu'en Guyane.

Tableau 3.2.1 : Part de femmes interrogées d'au moins 20 ans (en %) qui ont eu leur premier enfant avant 15 ans, avant 18 ans, et âge moyen (en années) à la première maternité selon le lieu de vie

| | OUEST | ST-GEORGES | OIAPOQUE |
|---|---|---|---|
| Avant 15 ans | 7,7% | 9,5% | 5,1% |
| Avant 18 ans | 36,1% | 40,7% | 37,2% |
| Âge moyen à la première maternité | 19,0 | 18,5 | 19,6 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

[307] INSEE, « Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974, » *Première* n° 1642, mars 2017. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280

Un premier niveau d'analyse nous conduit à rechercher les facteurs explicatifs de l'âge moyen à la première maternité à partir de la méthode des ANOVA. Pour ces comparaisons d'âges moyens, nous avons retenu les femmes de 20 ans et plus parce que, dans le groupe des moins de 20 ans, les femmes ont, en fonction de leur âge précis, des probabilités très différentes d'avoir déjà eu un enfant.

Le tableau 3.2.2 ci-dessous présente les variables pour lesquelles l'ANOVA est possible (homogénéité des variances) et pour lesquelles les différences d'âges moyens sont statistiquement significatives (pour au moins une zone géographique).

Tableau 3.2.2 : Âge moyen (en années) à la première maternité selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées d'au moins 20 ans

| | | OUEST | | | ST-GEORGES | | | OIAPOQUE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectif | Âge moyen | p | Effectif | Âge moyen | p | Effectif | Âge moyen | p |
| Niveau scolaire | École primaire ou moins | 235 | 18,2 | *** | 52 | 17,6 | *** | 44 | 18,4 | *** |
| | Collège | 251 | 18,9 | | 108 | 17,8 | | 118 | 18,4 | |
| | Lycée ou plus | 274 | 19,9 | | 81 | 19,9 | | 273 | 20,3 | |
| Emploi | Travaille à plein temps | 115 | 20,4 | *** | 22 | 20,6 | ** | 167 | 20,8 | *** |
| | Travaille à temps partiel | 57 | 20,3 | | 28 | 19,8 | | 66 | 18,9 | |
| | Ne travaille pas | 578 | 18,6 | | 188 | 18,0 | | 194 | 18,9 | |
| Situation matrimoniale | Concubin, fiancée, pacsée | 155 | 19,4 | ** | 146 | 18,3 | NS | 137 | 18,9 | * |
| | Coutumier | 169 | 18,6 | | | | | | | |
| | Célibataire | 292 | 18,7 | | 61 | 18,3 | | 135 | 19,7 | |
| | Mariée | 67 | 20,6 | | 34 | 19,4 | | 162 | 20,2 | |
| Consulte Internet | Consulte | 381 | 19,5 | ** | 97 | 19,5 | ** | 235 | 20,1 | ** |
| | Ne consulte pas | 380 | 18,6 | | 146 | 17,8 | | 198 | 19,1 | |
| Couverture maladie de base | AME | 120 | 18,6 | ** | 26 | 18,0 | NS | | | |
| | Rien | 51 | 17,5 | | 24 | 18,2 | | | | |
| | Sécurité sociale de base | 577 | 19,2 | | 185 | 18,6 | | | | |
| Difficultés financières | NON | 32 | 20,3 | * | 28 | 19,8 | * | 114 | 20,9 | ** |
| | OUI | 682 | 18,9 | | 207 | 18,3 | | 318 | 19,1 | |
| Connaissance contraception | Connaît | | | | 199 | 18,8 | ** | 358 | 19,9 | * |
| | Ne connaît pas | | | | 31 | 17,1 | | 34 | 18,2 | |

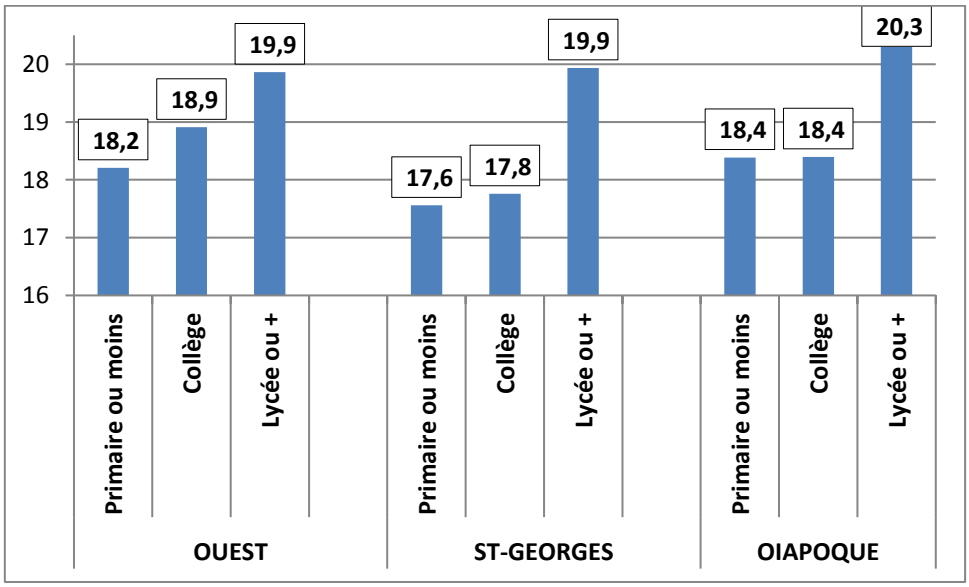
Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Notons tout d'abord que les différences d'âge à la première maternité ne sont pas statistiquement significatives selon la commune ou la zone de vie des femmes interrogées.

Concernant l'âge moyen à la première maternité, les facteurs les plus discriminants sont le niveau scolaire et la situation vis-à-vis de l'emploi.

Les femmes qui ont été scolarisées jusqu'au lycée ont leur premier enfant plus tard que celles qui se sont arrêtées avant : 1,7 an d'écart entre primaire et lycée dans l'Ouest, 2,3 ans à Saint-Georges et 1,9 an à Oiapoque (graphique 3.2.2).

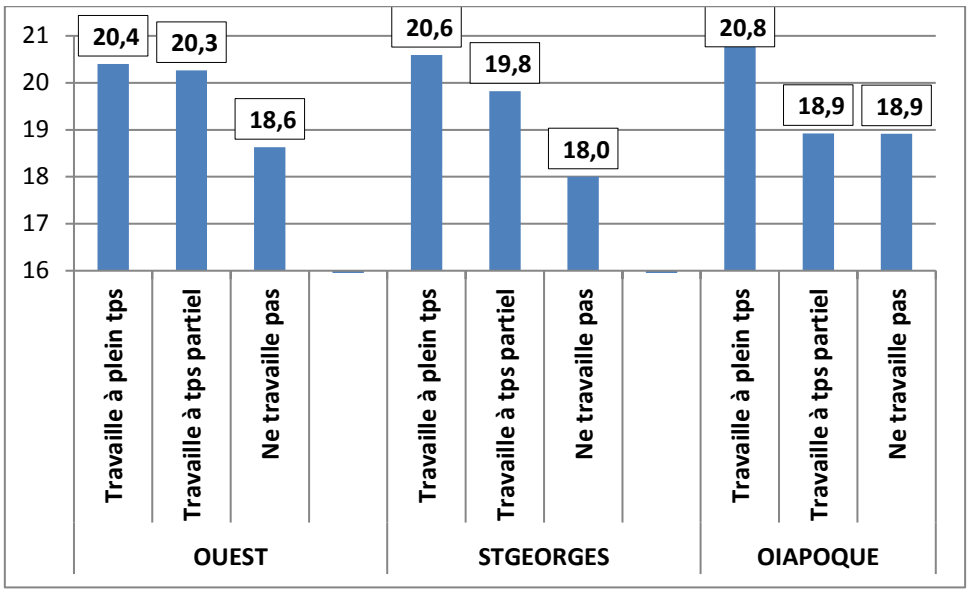
Graphique 3.2.2 : Âge moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur niveau scolaire par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui travaillent à temps plein au moment de l'enquête ont eu leur premier enfant plus tard que celles qui ne travaillent pas : 1,8 an d'écart dans l'Ouest, 2,6 ans à Saint-Georges et 1,9 an à Oiapoque (graphique 3.2.3).

Graphique 3.2.3 : Âge moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur situation vis-à-vis de l'emploi par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

N'apparaissent pas dans le tableau 3.2.2 le niveau scolaire du conjoint et sa situation vis-à-vis de l'emploi ; ces variables jouent dans le même sens que le niveau scolaire et le travail de la femme interrogée, ce qui semble logique compte tenu de l'homogamie de couple (voir 3e partie, chapitre I).

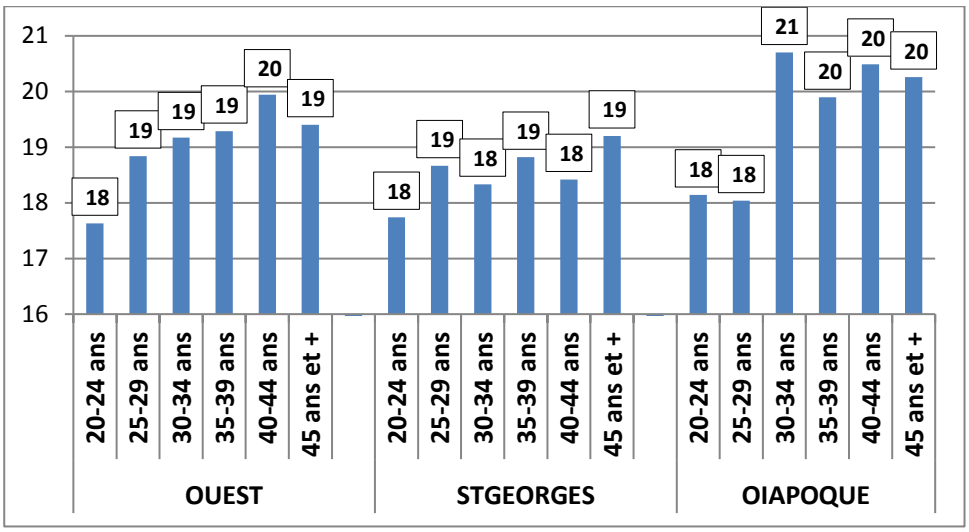
Deux autres variables permettent d'expliquer les écarts d'âge moyen à la première maternité, quelle que soit la zone géographique. Il s'agit de la fréquence de la consultation d'Internet : les femmes qui consultent Internet ont leur première maternité plus tard que les autres (environ 1 an de plus). Par ailleurs, les femmes qui affirment ne pas avoir de difficultés financières connaissent une première maternité plus tardive (entre 1,4 an et 1,8 an de plus selon la zone géographique).

À l'ouest, la situation matrimoniale a une influence : les femmes mariées sous le régime traditionnel sont celles qui ont leur premier enfant le plus tôt (18,6 ans). Les femmes mariées à la mairie ont leur premier enfant 2 ans plus tard (20,6 ans).

Toujours dans l'Ouest, celles qui n'ont aucune couverture maladie ont leur premier enfant beaucoup plus jeunes que celles qui ont au moins l'AME et surtout que celles qui ont une sécurité sociale de base : 17,5 ans pour les premières et 19,2 ans pour les dernières.

Le graphique 3.2.4 présente l'âge moyen à la première maternité selon la tranche d'âge actuelle des femmes c'est-à-dire selon les générations. Néanmoins, les ANOVA ne peuvent être réalisées pour l'Ouest et Oiapoque selon la tranche d'âge (pas d'homogénéité des variances). Pour Saint-Georges, les résultats ne sont pas significatifs.

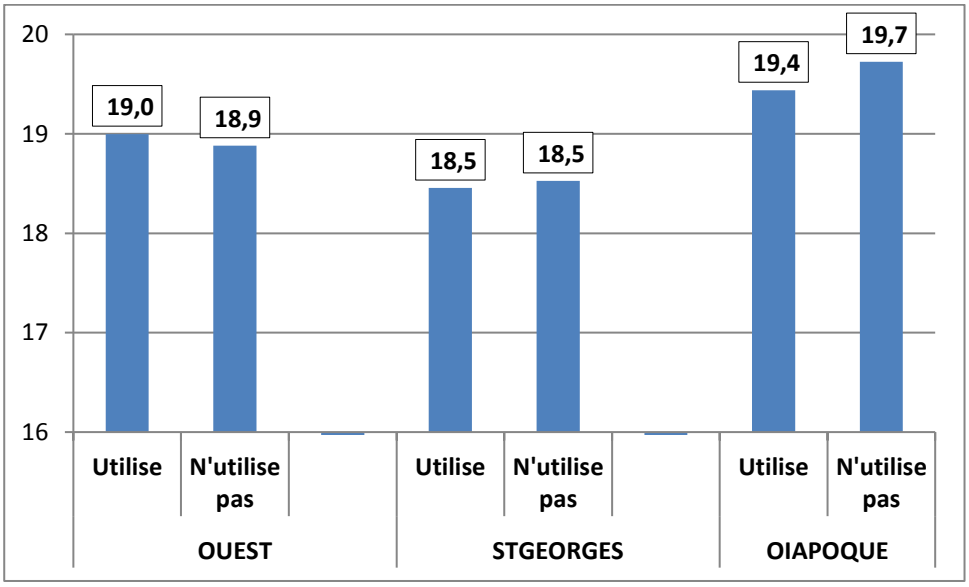
Graphique 3.2.4 : Âge moyen au premier enfant (en années) des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur tranche d'âge par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Il n'y a pas de différence significative selon l'utilisation ou la non-utilisation de la contraception, quelle que soit la zone de vie. On aurait pu penser que les utilisatrices retardaient leur première maternité. Or ce n'est le cas, ni dans l'Ouest, ni à Saint-Georges, ni à Oiapoque (graphique 3.2.5). En revanche, à Saint-Georges, et dans une moindre mesure à Oiapoque, le seul fait de connaître la contraception retarde l'âge à la première maternité : 1,7 an de plus à Saint-Georges et Oiapoque (tableau 3.2.2).

Graphique 3.2.5 : Âge moyen au premier enfant (en années) des femmes interrogées d'au moins 20 ans selon leur utilisation de la contraception par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Il n'existe aucune différence statistiquement significative selon la langue principalement parlée (origine « ethnique »), ni dans l'Ouest, ni à Saint-Georges.

**Que retenir ?**

Quelle que soit la zone de vie des femmes interrogées, leur âge moyen à la première maternité se situe autour de 19 ans, soit 10 ans de moins qu'en France hexagonale. Les comparaisons de moyennes ne pouvant être faites selon la tranche d'âge actuelle des femmes, nous ne pouvons affirmer que cet âge présente une stabilité selon les générations, ou bien qu'il est avancé ou encore retardé pour les plus jeunes femmes.

Dans la section suivante, nous verrons si les maternités précoces sont plus fréquentes pour les plus jeunes femmes, ce qui apportera un indice sur d'éventuels changements de comportement.

Cependant, les indicateurs qui révèlent une situation économique ou sociale précaire (pas de travail, pas de couverture maladie, difficultés financières) ou encore une moins grande modernité (faible niveau scolaire, pas de consultation d'Internet, mariage coutumier, ignorance de la contraception) vont dans le sens d'une plus grande précocité de la première maternité.

Analysons dans la section suivante les déterminants d'une maternité précoce à partir de régressions logistiques, second niveau d'analyse.

### 3.2.2. Quid des maternités précoces (enfants nés de mères mineures) ?

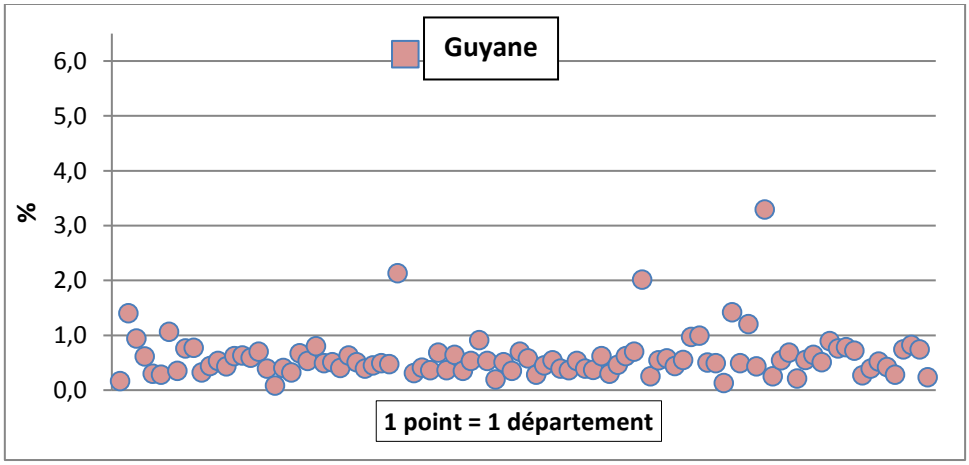
Un peu partout dans le monde, sous les effets conjugués d'une plus longue scolarisation des filles, d'une augmentation de l'emploi des femmes, d'une évolution du statut de celles-ci et des nouvelles aspirations qui sont les leurs, les maternités précoces sont actuellement en recul[308] .

D'après le Fonds des Nations Unies pour la Population[309], les maternités précoces ne sont pas dues à la seule mauvaise maîtrise de la contraception par les jeunes filles. Elles ne se produisent pas ex nihilo, mais sont les conséquences d'un ensemble de facteurs imbriqués :

- Le mariage précoce.
- La pauvreté.
- L'absence de contraception et d'accès à l'éducation.
- L'inégalité entre les sexes.
- Certaines normes et attitudes communautaires.

La Guyane présente en 2013 une proportion d'enfants nés de mères mineures de 6,1%, soit 10 fois plus que la France entière hors Mayotte (0,6%) et beaucoup plus que les autres départements d'outre-mer (Guadeloupe 2,1%, Martinique 2,0%, Réunion 3,3%) : voir graphique 3.2.6. Ce taux a toutefois baissé depuis 2009, où il était de 7,3% (INSEE, état civil, exploitation FNORS).

Graphique 3.2.6 : Proportion (en %) de naissances issues de mères de moins de 18 ans par département en 2013




Source : INSEE, état civil, exploitation FNORS

[308] PISON Gilles, « Les maternités précoces en recul dans le monde », *Population et Sociétés,* n° 490, juin 2012. https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/maternites-precoces-recul-monde

[309] 365. FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION, « La mère-enfant, principaux défis de la grossesse chez l'adolescente », UNFPA, état de la population mondiale 2013. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013.pdf

La baisse concerne également les mères les plus jeunes puisque la proportion de naissances issues de mères de 12-14 ans a également baissé (0,57% en 2009, 0,49% en 2013). Mais, en 2013, cette proportion est de 0,02% pour la France entière hors Mayotte et la Guyane apparaît très au-dessus des autres départements (INSEE, état civil, exploitation FNORS).

En Guyane, les proportions de naissances issues de mères mineures ne sont pas les mêmes selon la commune de résidence de la mère. Sur la période 2007-2015, d'après les données de l'état civil, les communes dont le pourcentage de naissances de mères mineures se situe au-dessus de 6% (moyenne du département), se trouvent, soit dans la vallée du Maroni – Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi, Apatou et Saint-Laurent –, soit dans la vallée de l'Oyapock – Saint-Georges et Camopi -, à savoir aux frontières de la Guyane. Ces informations sont issues des tabulations sur mesure extraites des données de l'état civil demandées au réseau Quételet[310]. Le tableau 3.2.3 présente les résultats pour les communes de la recherche.

Tableau 3.2.3 : Proportion de naissances issues de mères de moins de 15 ans et moins de 18 ans pour les communes de la recherche – Naissances de 2007 à 2015

| | Mères < 15 ans | Mères < 18 ans |
|---|---|---|
| Mana | 0,24% | 3,1% |
| Saint-Laurent-du-Maroni | 0,42% | 7,2% |
| Maripasoula | 1,18% | 11,0% |
| Grand-Santi | 0,39% | 6,7% |
| **Ensemble 4 communes OUEST** | **0,46%** | **7,0%** |
| Saint-Georges | 0,87% | 9,7% |

Sources : état civil (naissances), tabulation sur mesure INSEE 2007 à 2015 [fichier électronique], INSEE [producteur], Centre Maurice-Halbwachs (CMH) [diffuseur]

Les données du RIGI 2014 et 2015 corroborent ces résultats : en Guyane, 6,1% des naissances proviennent d'une mère mineure, 8,8% pour les 4 communes de l'Ouest et 9,1% pour Saint-Georges. Pour les données de l'état civil, l'âge de la mère au moment de la naissance est évalué par la différence entre le millésime de naissance de l'enfant et le

[310] Nous avons utilisé certaines données spécifiques mises à notre disposition par le Réseau Quételet, qui fournit sur demande des informations aux chercheurs. Tous les fichiers diffusés dans le cadre de ce réseau, dont le catalogue comprend des données issues de la statistique publique, sont en effet d'accès gratuit pour un usage à finalité de recherche. Dans ce cas précis, nous avons fait une demande de tabulation sur mesure sur le fichier d'état civil des naissances au Centre Maurice-Halbwachs pour les années 2007 à 2015, les départements d'outre-mer n'étant intégrés, détaillés, qu'à partir de 2007. Toute naissance survenue sur le territoire français fait l'objet d'une déclaration d'état civil. Cette source administrative permet de comptabiliser et d'étudier les naissances selon divers critères sociodémographiques, et notamment la commune de domicile de la mère. Nous avons donc obtenu des tabulations spécifiques pour des enfants nés en Guyane de 2007 à 2015, de mères résidant en Guyane. La source est : état civil (naissances) – Fichier détail – 2007 à 2015 [fichiers électroniques], INSEE [producteur], Centre Maurice-Halbwachs (CMH) [diffuseur].

millésime de naissance de la mère, alors que le RIGI recueille l'âge exact de la mère à la naissance de l'enfant. C'est ce qui explique les différences à la marge entre les deux sources de données.

Dans notre recherche, quelle que soit la zone géographique, environ 4 femmes sur 10 parmi les femmes interrogées de plus de 20 ans ont eu leur premier enfant avant 18 ans : 36% dans l'Ouest, 41% à Saint-Georges et 37% à Oiapoque.

L'analyse de la survenue d'une maternité précoce est réalisée via des régressions logistiques permettant de cibler les facteurs les plus discriminants de la variable à expliquer à savoir : la femme a-t-elle eu son premier enfant avant son 18e anniversaire, OUI/NON. Trois régressions sont réalisées : ensemble des 4 communes de l'Ouest, Saint-Georges et Oiapoque. Seules les femmes d'au moins 20 ans ayant déjà au moins un enfant et dont l'âge au premier enfant est connu sont incluses dans les régressions.

La première régression concerne l'ensemble des 4 communes de l'Ouest. Les variables explicatives retenues sont au nombre de 14 et se regroupent en 4 classes : variables géographique et migratoire, variables démographiques, variables socio-économiques et variables d'accès à la modernité (pour les détails de la méthodologie, voir l'annexe 1).

Le tableau 3.2.4 ci-après présente les résultats.

La colonne 4 présente les proportions observées de femmes concernées, la colonne 6, le risque (relatif), toutes choses égales par ailleurs.

Dans les communes de l'Ouest, le fait d'avoir eu une maternité précoce est, indépendamment des autres variables, lié à la commune de résidence, à l'origine « ethnique », au nombre d'enfants actuel, à la perception des allocations CAF, au niveau scolaire et à la tranche d'âge.

Les femmes de Grand-Santi ont un risque plus élevé qu'à Saint-Laurent d'avoir eu un enfant avant leur 18e anniversaire.

Les femmes kali'na ont un risque 4 fois plus élevé que les femmes ndjuka.

On constate que 20% des femmes qui ont un ou deux enfants, 35% de celles qui ont 3 ou 4 enfants et 46% des femmes qui ont au moins 5 enfants ont eu une maternité précoce. Plus les femmes ont d'enfants, plus elles sont nombreuses à avoir connu une maternité précoce et en effet, le risque augmente avec le nombre d'enfants (voir les odds ratio). Les femmes ayant au moins 5 enfants ont presque 10 fois plus de risque, et les femmes ayant 3 ou 4 enfants ont 4 fois plus de risque d'avoir vécu une maternité précoce que celles qui n'ont qu'un ou deux enfants.

Tableau 3.2.4 : Facteurs prédictifs d'avoir eu une maternité précoce (avant 18 ans), 4 communes de l'Ouest, femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu une maternité précoce | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 767) | St-Laurent | 49% | 30% | <0,001 | 1 |
| | Grand-Santi | 17% | 55% | | **3,1 (1,7 – 5,7)** |
| | Maripasoula | 13% | 48% | | 2,0 (0,7 – 5,5) |
| | Mana | 21% | 27% | | 1,3 (0,7 – 2,2) |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 756) | Ndjuka | 57% | 36% | NS | 1 |
| | Aluku | 8% | 39% | | 0,8 (0,3 – 2,6) |
| | Paamaka | 6% | 26% | | 1,0 (0,4 – 2,4) |
| | Saamaka | 5% | 28% | | 1,0 (0,4 – 2,4) |
| | Bushinenge ind. | 7% | 48% | | **2,3 (1,1 – 4,9)** |
| | Kali'na | 8% | 38% | | **4,3 (2,1 – 8,9)** |
| | Autre | 9% | 36% | | 1,3 (0,5 – 3,7) |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 736) | Guyane | 57% | 38% | NS | |
| | Suriname | 43% | 34% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 747) | Française | 46% | 35% | NS | |
| | Étrangère | 54% | 37% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 767) | De 20 à 24 ans | 14% | 50% | 0,02 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 23% | 35% | | **0,2 (0,1 – 0,4)** |
| | De 30 à 34 ans | 21% | 34% | | **0,2 (0,1 – 0,3)** |
| | De 35 à 39 ans | 19% | 30% | | **0,1 (0,04 – 0,2)** |
| | 40 ans et plus | 23% | 36% | | **0,1 (0,04 – 0,2)** |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 767) | 1 ou 2 enfants | 24% | 20% | <0,001 | 1 |
| | 3 ou 4 enfants | 33% | 35% | | **3,9 (2,1 – 7,0)** |
| | 5 enfants et + | 43% | 46% | | **9,9 (5,0 – 19,6)** |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 748) | Ne travaille pas | 77% | 41% | <0,001 | |
| | À temps plein | 15% | 23% | | |
| | À temps partiel | 8% | 18% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 746) | Sécu | 77% | 32% | 0,0008 | |
| | AME | 16% | 46% | | |
| | Rien | 7% | 52% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 767) | OUI | 78% | 32% | <0,0001 | 1 |
| | NON | 14% | 47% | | **1,8 (1,1 – 3,2)** |
| | Indéterminé | 8% | 56% | | **3,9 (1,8 – 8,8)** |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 767) | Difficultés | 89% | 37% | NS | |
| | Pas de difficultés | 4% | 28% | | |
| | Indéterminé | 7% | 27% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 758) | Primaire ou moins | 31% | 51% | <0,0001 | 1 |
| | Collège | 33% | 35% | | 0,7 (0,4 – 1,2) |
| | Lycée ou plus | 36% | 24% | | **0,4 (0,3 – 0,7)** |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 759) | OUI | 50% | 28% | <0,0001 | |
| | NON | 50% | 44% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 767) | NON | 89% | 36% | NS | |
| | OUI | 5% | 39% | | |
| | Indéterminé | 6% | 28% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 767) | NON | 51% | 39% | NS | |
| | OUI | 38% | 34% | | |
| | Autre situation | 11% | 32% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Toutes choses égales par ailleurs, les femmes qui ne perçoivent pas d'allocations de la CAF ont un risque accru d'avoir eu un enfant avant 18 ans, près de 2 fois plus.

Les femmes qui ont fréquenté le lycée ont un risque plus de 2 fois plus faible d'avoir eu un enfant avant 18 ans que celles qui se sont arrêtées à l'école primaire.

Les femmes âgées de 25 ans et plus ont un moindre risque d'une maternité précoce que les jeunes femmes de 20 à 24 ans. Bien que les différences d'âge moyen à la première maternité ne soient pas statistiquement significatives selon les générations et que cet âge

moyen ne paraisse pas retardé pour les plus jeunes femmes (voir section 3.2.1 de ce chapitre), il semblerait que le phénomène des maternités précoces soit en hausse pour ces plus jeunes femmes des 4 communes de l'Ouest guyanais enquêtées.

Dans la commune de Saint-Georges, comme dans les communes de l'Ouest, le fait d'avoir eu une maternité précoce est, indépendamment des autres variables, lié au nombre d'enfants actuel : les femmes qui ont 5 enfants ou plus ont plus de risque que celles ayant 1 ou 2 enfants (tableau 3.2.5).

Comme dans les communes de l'Ouest, les femmes qui se sont arrêtées au collège sont plus nombreuses à avoir eu un enfant avant 18 ans que celles qui ont poursuivi leur scolarité jusqu'au lycée. 52% des premières ont eu un enfant avant 18 ans, mais 19% des secondes. Le risque d'avoir une maternité précoce est 3,3 fois plus fort pour celles qui ont arrêté leur scolarité au collège que pour celles qui sont allées jusqu'au lycée.

Tableau 3.2.5 : Facteurs prédictifs d'avoir eu une maternité précoce (avant 18 ans), commune de Saint-Georges, femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant

| **Variables** | **Modalités des variables** | **Répartition de l'ensemble des femmes (%)** | **% de femmes ayant eu une maternité précoce** | **p du CHI2** | **Odds ratio (IC 95%)** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variable migratoire** | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 211) | Originaire du Brésil | 82% | 38% | NS | |
| | Palikur | 18% | 43% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 233) | Guyane | 44% | 45% | NS | |
| | Brésil | 56% | 37% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 240) | Française | 35% | 40% | NS | |
| | Étrangère | 65% | 41% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 243) | De 20 à 29 ans | 39% | 38% | NS | |
| | De 30 à 39 ans | 40% | 43% | | |
| | 40 ans et plus | 21% | 41% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 243) | 1 ou 2 enfants | 40% | 20% | < 0,0001 | 1 |
| | 3 ou 4 enfants | 29% | 39% | | 3,8 (1,4 – 10,2) |
| | 5 enfants et + | 31% | 68% | | **9,2 (3,5 – 24)** |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 238) | Ne travaille pas | 79% | 47% | 0,0003 | |
| | À temps plein | 9% | 14% | | |
| | À temps partiel | 12% | 18% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 235) | Sécu | 79% | 38% | NS | |
| | AME | 11% | 50% | | |
| | Rien | 10% | 42% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 239) | OUI | 79% | 41% | NS | |
| | NON | 21% | 37% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 235) | Difficultés | 88% | 43% | NS | |
| | Pas de difficultés | 12% | 29% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 241) | Primaire ou moins | 21% | 54% | < 0,0001 | 1,2 (0,4 – 4,0) |
| | Collège | 45% | 52% | | **3,3 (1,4 – 7,9)** |
| | Lycée ou plus | 34% | 19% | | 1 |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 243) | OUI | 40% | 26% | 0,0001 | |
| | NON | 60% | 51% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 243) | NON | 50% | 34% | 0,001 | |
| | OUI | 26% | 35% | | |
| | Indéterminé | 24% | 62% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 216) | NON | 44% | 44% | NS | |
| | OUI | 56% | 36% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Dans le municipio d'Oiapoque comme dans les communes de Guyane, le risque d'avoir une naissance précoce est d'autant plus fort que les femmes ont plus d'enfants (tableau 3.2.6).

Les femmes plus jeunes, celles de 20 à 29 ans, ont un risque accru par rapport à celles de 40 ans et plus.

La moitié des femmes s'étant arrêtées à l'école primaire ou au collège ont eu un enfant avant 18 ans contre un gros quart des femmes qui ont fréquenté le lycée. Comme à Saint-Georges, les femmes qui ne sont pas allées au lycée ont un risque 2 fois plus fort que celles qui y sont allées.

Tableau 3.2.6 : Facteurs prédictifs d'avoir eu une maternité précoce (avant 18 ans), municipio d'Oiapoque, femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu une maternité précoce | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 429) | De 20 à 29 ans | 32% | 44% | NS | **4,4 (2,3 – 8,4)** |
| | De 30 à 39 ans | 36% | 34% | | 1,5 (0,9 – 2,8) |
| | 40 ans et plus | 32% | 33% | | 1 |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 429) | 1 ou 2 enfants | 50% | 23% | <0,0001 | 1 |
| | 3 ou 4 enfants | 35% | 43% | | **2,9 (1,7 – 5,1)** |
| | 5 enfants et + | 15% | 69% | | **13 (6 – 27)** |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 420) | Ne travaille pas | 45% | 42% | 0,003 | 1,1 (0,6 – 1,8) |
| | À temps plein | 39% | 27% | | 1 |
| | À temps partiel | 16% | 47% | | **2,3 (1,2 – 4,7)** |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 425) | Difficultés | 74% | 40% | 0,05 | |
| | Pas de difficultés | 26% | 29% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 428) | Primaire ou moins | 10% | 51% | <0,0001 | **2,3 (1,0 – 5,3)** |
| | Collège | 27% | 53% | | **2,2 (1,3 – 3,8)** |
| | Lycée ou plus | 63% | 28% | | 1 |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 426) | OUI | 55% | 32% | 0,02 | |
| | NON | 45% | 42% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 420) | NON | 49% | 31% | 0,01 | 1 |
| | OUI | 51% | 43% | | **1,9 (1,2 – 2,9)** |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 429) | NON | 37% | 35% | NS | |
| | OUI | 51% | 38% | | |
| | Autre situation | 12% | 38% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui travaillent à temps partiel ont un risque accru par rapport à celles qui travaillent à plein temps.

Enfin, les femmes qui pensent qu'on peut réussir sa vie sans enfant présentent un risque multiplié par presque 2 d'avoir eu un premier enfant avant leur 18e anniversaire, par rapport à celles qui pensent le contraire : peut-être considèrent-elles, a posteriori, que leur jeune maternité n'était pas une si bonne chose…

Cette précocité de la vie féconde, et donc des relations de couple, est également relatée dans les entretiens biographiques.

À Saint-Georges, M, un homme, explique : « J'ai habité avec elle, elle avait 14 ans et moi 19 ans. » D'autres femmes de Saint-Georges relatent : S s'est mariée à 17-18 ans et a eu son premier garçon à 20 ans. H a eu son premier enfant à 18 ans, F a eu le sien à 17 ans, au Brésil. A a été mère pour la première fois au Brésil à 18 ans.

À Maripasoula, R a eu son premier bébé à 17 ans.

À l'Acarouany, dans la commune de Mana, A est arrivée pendant la guerre, à l'âge de 4 ans. Elle a été scolarisée jusqu'au CM2 à Charvein. Puis est retournée au Suriname en 1992, après la guerre. A suivi jusqu'à la classe de 5e au Suriname et a été scolarisée jusqu'à 15 ans. Puis a trouvé un amoureux et a eu son premier bébé à 16 ans.

Entretien avec un médecin du CDPS de Grand-Santi : « À 16 ans, elles veulent des enfants. Elles disent : "Je veux un enfant." Elles passent alors le cap de l'adolescente à la femme respectable. »

Le Dr CARLES, gynécologue à l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni, explique que, il y a 20 ans, il n'y avait pas de grossesse avant 16 ans. On observe une nette augmentation des grossesses précoces chez les Bushinenge. Les causes en sont multifactorielles : précocité des relations sexuelles, pertes des traditions et des valeurs culturelles, « prostitution du cadeau », processus de déculturation (moins d'interdits, d'autorité coutumière), existence d'abus sexuels peu sanctionnés[311].

Le Dr CARLES est coauteur d'une étude sur les grossesses et accouchements d'adolescentes de moins de 15 ans à Saint-Laurent[312]. Il y fait état des facteurs aggravants pour les grossesses très précoces (avant 15 ans) dans l'Ouest : absence de prévention, non-utilisation de la contraception, précocité des relations sexuelles, importance des abus et violences sexuels. Cette étude souligne le très faible taux de scolarisation des adolescentes suivies : seule 1 adolescente sur 4 était scolarisée au début de sa grossesse. C'est beaucoup moins, dans la même situation, qu'en France métropolitaine (45%) et qu'à la Réunion (47%).

---

[311] Séminaire des 24 et 25 novembre 2015 à Cayenne, « Prévenir et accompagner les grossesses des mineures », Dr CARLES, « Étude sur les grossesses chez les adolescentes dans l'Ouest guyanais ».

[312] SOULA O., CARLES G., LARGEAUD M., EL GUINDI W., MONTOYA Y., « Grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans. Étude de 181 cas en Guyane française », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction,* vol. 35, n° 1, janvier 2006, pp. 53-61. http://www.em-consulte.com/en/article/115443

En revanche, dans l'étude, le niveau socio-économique n'est pas un déterminant de la survenue d'une grossesse très précoce.

À Oiapoque, la responsable de l'association DPAC explique la banalisation de la prostitution des enfants et adolescents. Les grossesses précoces des 12-17 ans découleraient directement de ce phénomène. En 2011-2012, la police fédérale a fait fermer les hôtels. Mais, la vie étant très chère à Oiapoque – car tout arrive par la BR 156 en provenance de l'autre côté de l'Amazone –, les jeunes filles vendraient leur corps. À Vila Vitória, à 5 km d'Oiapoque par la piste, il n'y a pas de police ; ce serait plus facile, pour les hommes « intéressés » par les très jeunes filles, de transgresser la loi. Les parents inciteraient les enfants de 11, 12 ou 13 ans à se prostituer car ce serait un moyen de se procurer facilement de l'argent.

Les violences sexuelles subies par les jeunes femmes sont souvent mises en avant par les professionnels du secteur pour expliquer le phénomène des grossesses précoces.

La désuétude de comportements traditionnels, le délitement des normes culturelles, notamment dans l'Ouest chez les Bushinenge, expliquent également en partie le phénomène.

Dans la région Ouest, les Amérindiennes kali'na ont plus de risque de maternité précoce. Mais cela ne semble pas être le cas des Amérindiennes palikur de Saint-Georges.

**Que retenir ?**

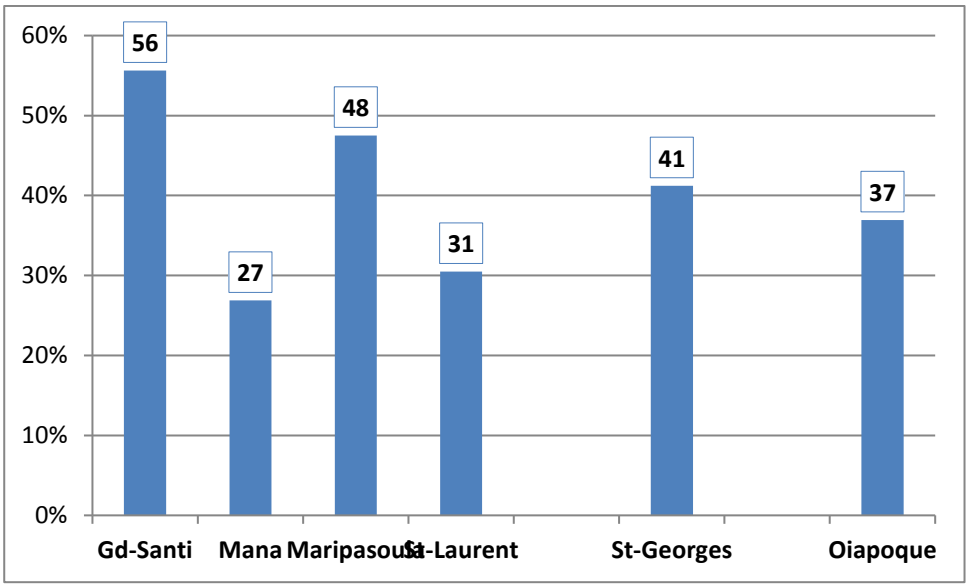
L'âge moyen à la première naissance des femmes interrogées est bas : autour de 19 ans quelle que soit la zone. Le niveau scolaire, la consultation d'Internet (qui agit comme une plus-value éducative du fait de la multitude d'informations auxquelles il donne accès), la situation vis-à-vis de l'emploi, la perception de la situation financière, le droit à la sécurité sociale sont autant de facteurs discriminants. En résumé, pour les femmes plus instruites et celles qui sont mieux insérées socialement ou économiquement, l'âge à la première maternité est retardé.

Pour que l'âge moyen soit de 19 ans, il faut nécessairement que certaines naissances aient lieu avant le 18$^{e}$ anniversaire des mères.

De fait, le nombre de naissances issues de maternités précoces est important en Guyane, représentant chaque année environ 6% de l'ensemble des naissances. Cela pose un problème de santé publique.

Mais quelle est la proportion de femmes qui ont eu leur premier bébé avant leur 18$^{e}$ anniversaire ? Dans notre recherche, globalement, ce sont 37% des femmes interrogées. Mais il existe des différences statistiquement significatives selon le lieu de vie (graphique 3.2.7). À l'ouest, les femmes de Grand-Santi sont plus atteintes par le phénomène. Du côté du bas Oyapock, Saint-Georges et le municipio d'Oiapoque se rejoignent : les maternités précoces touchent environ 4 femmes sur 10.

Graphique 3.2.7 : Part de femmes (en %) qui ont eu une maternité précoce (avant 18 ans), femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Le tableau ci-après récapitule les valeurs moyennes par zone et les facteurs discriminants des âges à la première maternité et de la part de femmes ayant eu une maternité précoce.

Tableau 3.2.7 : Tableau récapitulatif – Âge moyen à la 1re maternité et maternité précoce

| | Communes de l'Ouest | Saint-Georges | Oiapoque |
|---|---|---|---|
| Âge moyen à la 1re maternité | 19 ans | 19 ans | 20 ans |
| % de femmes ayant eu une maternité précoce | 36% | 41% | 37% |
| Variables discriminantes Âge moyen à la 1re maternité | - Niveau scolaire<br>- Emploi<br>- Perception de la situation financière<br>- Connaissance de la contraception (St-Georges et Oiapoque)<br>- Statut matrimonial (Ouest) | - Internet<br>- Sécurité sociale (Ouest) | |
| Variables discriminantes Maternité précoce | - Commune<br>- Origine « ethnique »<br>**- Niveau scolaire**<br>- Allocations CAF<br>**- Tranche d'âge**<br>**- Nb d'enfants déjà nés** | **- Niveau scolaire**<br>**- Nb d'enfants déjà nés** | **- Niveau scolaire**<br>- Emploi<br>**- Tranche d'âge**<br>**- Nb d'enfants déjà nés**<br>- Réussir sa vie sans enfant |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Quelle que soit la zone de vie, les résultats des régressions logistiques font ressortir une variable explicative importante qui est le nombre d'enfants actuels (au moment du questionnaire) : plus les femmes ont d'enfants au moment du questionnaire et plus leur risque d'avoir eu un premier enfant avant 18 ans est élevé.

Dans l'Ouest et à Oiapoque, les plus jeunes femmes (de 20 à 24 ans dans l'Ouest, de 20 à 29 ans à Oiapoque), ont un risque accru d'avoir eu une maternité précoce. On aurait pu imaginer que, les femmes qui ont plus d'enfants étant plus âgées que celles qui en ont moins, cela traduirait une évolution générationnelle des comportements allant dans le sens d'une moindre précocité des maternités.

Le risque de maternité précoce est très lié au nombre d'enfants, mais les jeunes générations qui n'ont pas encore terminé leur descendance semblent plus marquées par le phénomène que leurs aînées.

Si l'on regarde, pour les communes de l'Ouest, pour les femmes ayant au moins un enfant à 20 ans, à quel âge en moyenne elles ont eu leur premier bébé, selon la tranche d'âge à laquelle elles appartiennent au moment du questionnaire, on remarque les faits suivants.

- Parmi les femmes n'ayant qu'un enfant à 20 ans

Celles âgées de 20 à 24 ans au moment du questionnaire ont eu cet enfant à 18,2 ans tandis que celles âgées de 40 à 44 ans l'ont eu à 18,6 ans, soit – 0,4 an entre ces 2 générations, qui se trouvent à 20 ans d'écart.

- Parmi les femmes ayant 2 enfants à 20 ans

Celles âgées de 20 à 24 ans au moment du questionnaire ont eu le premier de ces 2 enfants à 16,7 ans tandis que celles âgées de 40 à 44 ans l'ont eu à 17,5 ans, soit – 0,8 an.

- Parmi les femmes ayant 3 enfants à 20 ans

Celles âgées de 20 à 24 ans au moment du questionnaire ont eu le premier de ces 3 enfants à 15,3 ans tandis que celles âgées de 40 à 44 ans l'ont eu à 16,1 ans, soit – 0,8 an.

On observe donc que les générations de femmes les plus jeunes ont leur premier bébé un peu plus tôt que les générations plus anciennes.

Cependant, un niveau scolaire au moins égal au lycée, tant dans l'Ouest qu'à Saint-Georges et à Oiapoque, réduit le risque d'avoir eu une maternité précoce : les femmes qui ont poursuivi leur scolarité au moins jusqu'au lycée ont moins souvent une maternité précoce (entre 19% et 28% d'entre elles) que celles qui se sont arrêtées à l'école primaire (la moitié d'entre elles) (tableau 3.2.8).

Tableau 3.2.8 : Tableau récapitulatif - Part (en %) de femmes interrogées de plus de 20 ans ayant au moins un enfant, ayant eu une maternité précoce (avant 18 ans) selon le niveau scolaire par zone de vie

| Niveau scolaire atteint | Ouest | Saint-Georges | Oiapoque |
|---|---|---|---|
| Lycée + | 24% | 19% | 28% |
| Primaire - | 51% | 54% | 51% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

On peut admettre que les jeunes femmes sont scolarisées plus longtemps que leurs mères (on l'a vu dans le chapitre I de cette troisième partie), qu'elles consultent plus fréquemment Internet et, que, du fait qu'elles sont moins souvent migrantes, elles sont ou seront mieux insérées socialement voire économiquement. Ces facteurs vont dans le sens d'une moindre précocité de la vie féconde.

Si ces conditions de vie s'améliorent notablement pour une majorité des femmes, on peut présumer que le phénomène des grossesses précoces en Guyane ira en diminuant et que l'âge à la première maternité sera retardé.

Cela ne se voit pas encore dans les statistiques car les femmes interrogées sont, dans leur majorité, dans une situation de grande précarité d'une part et qu'elles présentent une importante disparité de situations d'autre part.

Un facteur peut permettre d'évaluer ce que sera le futur en la matière : il s'agit de l'âge considéré comme idéal par les femmes pour une première maternité. Si cet âge idéal est plus élevé que l'âge réel actuel, on peut supposer que l'âge réel ira en augmentant.

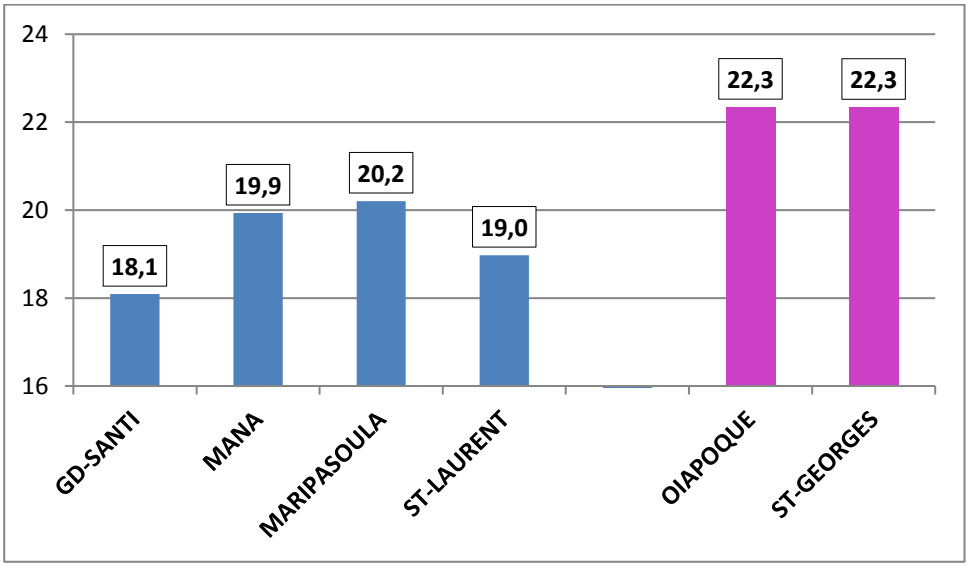
Voyons maintenant ce qu'ont répondu les femmes interrogées au sujet de cet âge idéal.

### 3.2.3. Quel est l'âge idéal à la première maternité, vu par les femmes ?

Les débuts de la vie féconde des femmes sont précoces, mais qu'en est-il des normes culturelles en la matière ? Quel serait l'âge idéal pour une première maternité ? C'est la question que nous avons posée aux femmes interrogées. Nous analysons leurs réponses et les comparons aux âges effectifs.

Il existe des différences statistiquement significatives entre les communes de l'Ouest : les femmes de Grand-Santi avancent un âge idéal à la première maternité de 18 ans, tandis qu'à Maripasoula et à Mana les femmes préféreraient avoir leur premier bébé à 20 ans. À Saint-Laurent, l'âge idéal moyen est de 19 ans. En revanche, les différences ne sont pas significatives des deux côtés de l'Oyapock, entre Saint-Georges et Oiapoque : les femmes de ces deux espaces souhaiteraient avoir un premier enfant à 22 ans (graphique 3.2.8).

Graphique 3.2.8 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur lieu de vie



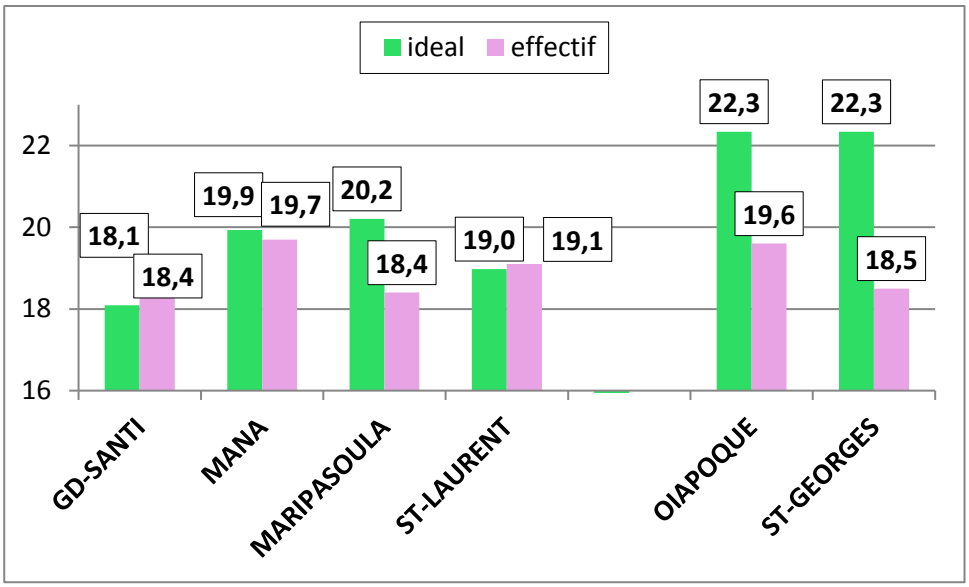

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Comparons ces âges idéaux avec les âges réels des femmes pour chacun des secteurs (graphique 3.2.10). Dans les communes de l'Ouest, les âges idéaux moyens sont pratiquement les mêmes que les âges effectifs moyens (à 0,1-0,3 an près), sauf à Maripasoula, où l'âge idéal est franchement supérieur à l'âge effectif (+1,8 an). Dans le bas Oyapockn cet écart est plus fort : à Saint-Georges, l'âge idéal est plus élevé de 3,8 ans, à Oiapoque, il l'est de 2,7 ans.

L'âge idéal à la première maternité permet d'évaluer la volonté de changement – ou pas- des femmes interrogées ; si cet âge est plus élevé que l'âge réel, on peut supposer que les femmes aspirent à un recul de l'âge à la première maternité, et que ce recul va donc très certainement se produire dans les années à venir. À Maripasoula et Saint-Georges, on peut

donc imaginer que l'âge réel va augmenter dans les années à venir, cherchant à rejoindre l'âge idéal. Idem à Oiapoque. Dans les autres communes de la recherche en revanche, Grand-Santi, Saint-Laurent et Mana, cela est moins évident (graphique 3.2.9).

Graphique 3.2.9 : Âges moyens (en années) au premier enfant des femmes interrogées, idéal et effectif, selon leur lieu de vie

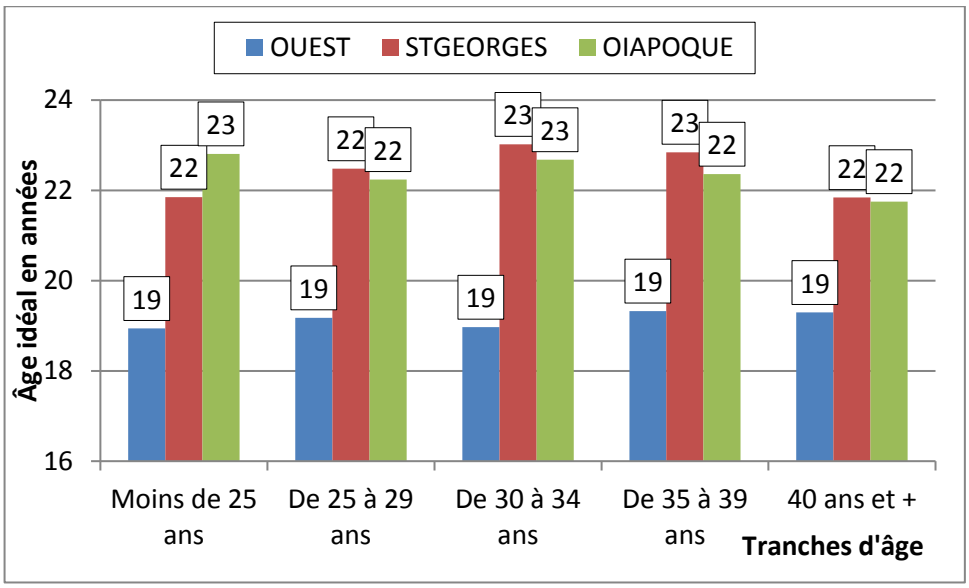



Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Néanmoins, il existe plusieurs facteurs discriminants à cette norme moyenne, qui montrent que la situation est plus complexe qu'il y paraît.

Précisons tout d'abord que, ni à l'ouest, ni à Saint-Georges, ni à Oiapoque, les différences selon la tranche d'âge ne sont significatives ; il ne semble pas y avoir d'évolution de l'âge idéal au fil des générations (graphique 3.2.10).

Graphique 3.2.10 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur tranche d'âge et le lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Alors, quels sont les facteurs discriminants de l'âge idéal moyen au premier enfant exposé par les femmes ?

Le tableau 3.2.8 ci-après présente les variables pour lesquelles l'ANOVA est possible (homogénéité des variances) et pour lesquelles les différences d'âges moyens sont statistiquement significatives (pour au moins une zone géographique).

Un facteur influence grandement l'âge idéal, c'est le niveau scolaire : plus les femmes sont instruites et plus l'âge idéal est élevé. Dans l'Ouest, l'écart entre les réponses des femmes qui se sont arrêtées au primaire et celles qui sont allées au lycée est de +1,8 an, à Saint-Georges de +3,0 ans et à Oiapoque de +3,4 ans (voir également graphique 3.2.11, ci-après).

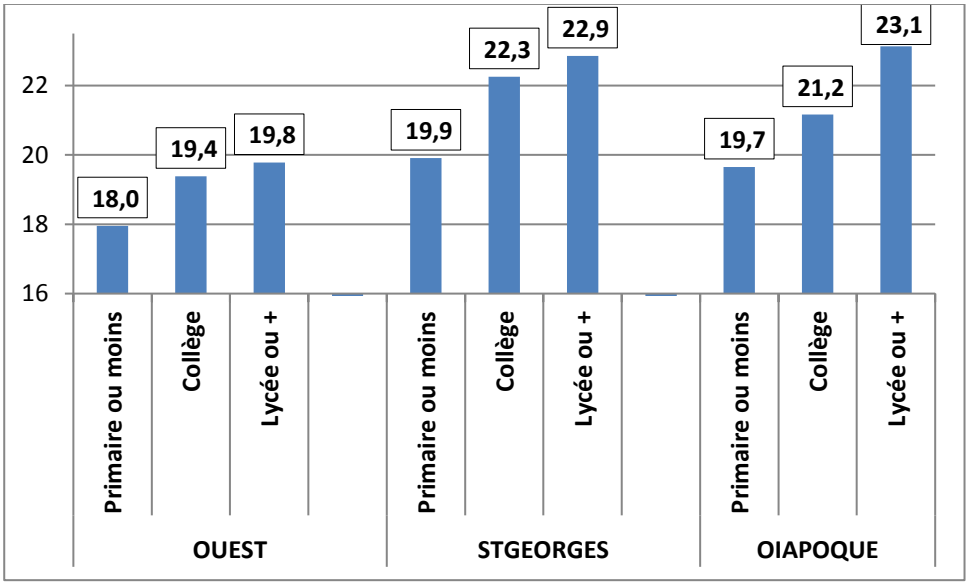
Cependant, dans les communes de l'Ouest, les âges idéaux sont très proches des âges effectifs selon le niveau scolaire. À Saint-Georges et Oiapoque en revanche, ils sont plus élevés d'environ 3 ans pour le niveau collège et lycée, un peu moins pour le niveau primaire.

Tableau 3.2.9 : Âge moyen idéal (en années) à la première maternité selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

| | | OUEST | | | ST-GEORGES | | | OIAPOQUE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectif | Âge moyen | p | Effectif | Âge moyen | p | Effectif | Âge moyen | p |
| Niveau scolaire | École primaire ou moins | 268 | 18,0 | *** | 22 | 19,9 | ** | 49 | 19,7 | *** |
| | Collège | 296 | 19,4 | | 90 | 22,3 | | 142 | 21,2 | |
| | Lycée ou plus | 344 | 19,8 | | 90 | 22,9 | | 384 | 23,1 | |
| Emploi | Travaille à plein temps | 133 | 20,1 | *** | 25 | 25,4 | ** | 211 | 22,8 | * |
| | Travaille à temps partiel | 63 | 20,1 | | 30 | 21,7 | | 83 | 22,5 | |
| | Ne travaille pas | 692 | 18,9 | | 147 | 22,0 | | 272 | 21,9 | |
| Consulte Internet | Consulte | 476 | 19,4 | * | 105 | 22,9 | * | 343 | 23,1 | *** |
| | Ne consulte pas | 433 | 18,9 | | 99 | 21,8 | | 230 | 21,2 | |
| Difficultés financières | NON | 41 | 22,7 | *** | 21 | 22,3 | NS | 156 | 22,3 | NS |
| | OUI | 812 | 19,0 | | 178 | 22,3 | | 415 | 22,3 | |
| Utilisation contraception | Utilise | 327 | 19,4 | * | 105 | 22,6 | NS | 290 | 22,9 | * |
| | N'utilise pas | 472 | 18,9 | | 84 | 22,1 | | 205 | 21,7 | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Graphique 3.2.11 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur niveau scolaire et le lieu de vie



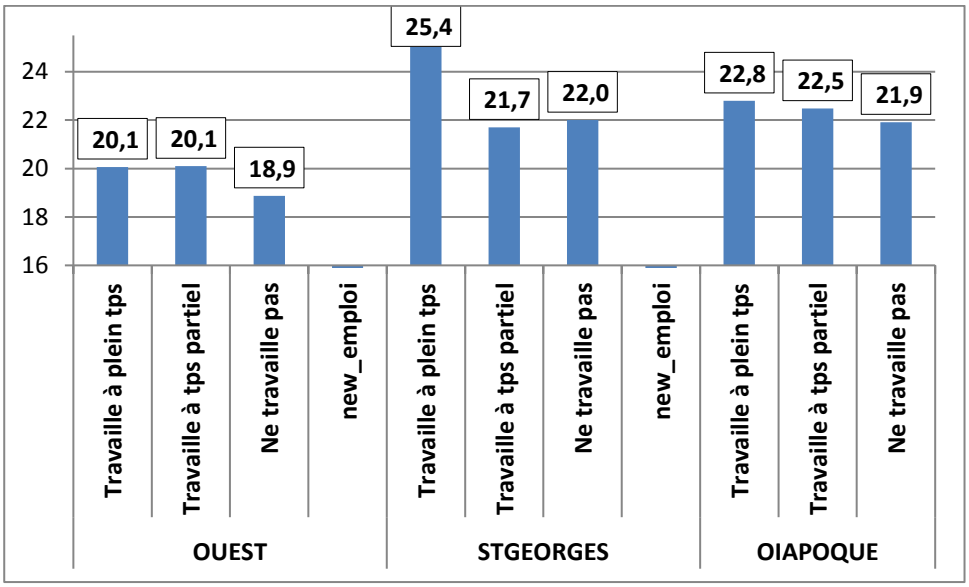

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui travaillent à plein temps indiquent un âge idéal à la première maternité plus élevé que celles qui ne travaillent pas, or ces dernières sont largement les plus nombreuses (graphique 3.2.12). Dans les communes de l'Ouest, l'écart est de +1,2 an, les

femmes sans travail représentent 78% des femmes. À Saint-Georges, l'écart est de +3,4 ans et les femmes sans emploi sont 73%. À Oiapoque, l'écart est de 0,9 an, les femmes ne travaillant pas sont 48%.

Les âges idéaux moyens sont de nouveau semblables aux âges réels dans les communes de l'Ouest tandis qu'ils sont plus élevés dans le bas Oyapock, y compris pour les femmes sans travail : entre 2 et 5 ans de plus selon la zone et la catégorie.

Graphique 3.2.12 : Âge idéal moyen (en années) au premier enfant des femmes interrogées selon leur situation vis-à-vis de l'emploi et le lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui consultent Internet, celles qui n'éprouvent pas de difficultés financières et celles qui utilisent une méthode contraceptive sont plus enclines à annoncer un âge idéal au premier bébé plus élevé.

**Que retenir ?**

Si les âges réels moyens à la première maternité sont très semblables quelle que soit la zone de vie des femmes, les âges idéaux moyens à la première maternité vu par les femmes sont remarquablement différents entre l'Ouest et l'Est. Dans la première zone, l'âge idéal et l'âge effectif sont très proches (entre 18 et 20 ans), hormis à Maripasoula, où l'âge idéal est plus élevé que l'âge effectif (20 ans contre 18 ans). Dans la région du bas Oyapock, l'âge idéal (22 ans) est plus élevé que l'âge effectif, tant à Saint-Georges (19 ans) qu'à Oiapoque (20 ans).

Néanmoins, quelle que soit la zone, lorsque la femme est plus instruite et qu'elle est insérée dans la vie économique, elle préfère une maternité plus tardive.

Mais on est encore loin des canons nationaux ; pour rappel, la moyenne nationale de l'âge à la première maternité est de 29 ans.

### 3.2.4. Quel est l'âge idéal à la première maternité, vu par les hommes ?

Nous avons également demandé aux hommes quel était selon eux l'âge idéal pour une première maternité. Nous allons considérer leurs réponses et les comparer à celles des femmes. Peu d'hommes considèrent comme idéale une première maternité avant 18 ans (tableau 3.2.10).

Tableau 3.2.10 : Part des hommes (en %) qui pensent qu'une femme peut avoir son premier enfant avant 15 ans, avant 18 ans et âge moyen idéal (en années) à la première maternité selon le lieu de vie des hommes interrogés

| | OUEST | ST-GEORGES | OIAPOQUE |
|---|---|---|---|
| Avant 15 ans | 3,1% | 3,1% | 0,6% |
| Avant 18 ans | 6,6% | 12,5% | 3,4% |
| Âge moyen idéal à la première maternité | 19,7 | 20,3 | 23,1 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À l'ouest, hommes et femmes tombent à peu près d'accord sur l'âge idéal à la première maternité (tableau 3.2.11).

Tableau 3.2.11 : Âge idéal à la première maternité (en années) selon le lieu de vie des hommes et femmes interrogés : réponses des femmes vs réponses des hommes

| | **Réponses des femmes** | **Réponses des hommes** | **Écarts** |
|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 18,1 ans | 18,2 ans | +0,1 |
| Mana | 19,9 ans | 19,8 ans | -0,1 |
| Maripasoula | 20,2 ans | 20,6 ans | +0,4 |
| St-Laurent | 19,0 ans | 19,8 ans | +0,8 |
| | | | |
| St-Georges | 22,3 ans | 20,3 ans | -2,0 |
| | | | |
| Oiapoque | 22,3 ans | 23,1 ans | +0,8 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Dans les communes de l'Ouest, les réponses des hommes corroborent étonnamment celles des femmes, à quelques mois près. À Saint-Georges, les hommes souhaitent pour les femmes une maternité plus précoce que celle qu'elles désirent (2 ans de moins)[313] alors qu'à Oiapoque, tout comme à Saint-Laurent d'ailleurs, les hommes recommandent un âge supérieur à celui souhaité par les femmes, mais la différence est bien plus grande à Oiapoque.

[313] Ce résultat, qui ne va pas dans le sens des réponses des hommes d'Oiapoque, est toutefois à nuancer compte tenu du faible effectif d'hommes interrogés à Saint-Georges.

Statistiquement, il n'y a pas de différence significative selon la commune, la tranche d'âge, la nationalité, le lieu de vie durant l'enfance, le fait de travailler ou de n'avoir aucun problème financier : cela n'a aucune influence sur l'âge idéal à la première maternité.

Le niveau scolaire ne joue qu'à Oiapoque : les hommes les plus instruits privilégient un âge à la première maternité plus élevé (23,9 ans pour ceux qui sont allés jusqu'au lycée contre 20,7 ans pour ceux qui se sont arrêtés au primaire). De même, à Oiapoque, les hommes qui utilisent une méthode contraceptive expriment un âge plus élevé (23,6 ans pour ceux qui l'utilisent contre 21,6 ans pour ceux qui ne l'utilisent pas).

La langue principalement parlée (origine « ethnique ») est discriminante dans l'Ouest : les Kali'na proposent un âge idéal de 22,3 ans alors que pour les Aluku c'est 19,2 ans et pour les Ndjuka 18,8 ans.

**Que retenir ?**

Compte tenu des faibles effectifs des hommes interrogés, l'âge idéal à la première maternité vu par les hommes, contrairement à l'âge idéal à la première maternité vu par les femmes, acceptent très peu d'indicateur discriminants.

D'une façon générale, à l'ouest, l'âge idéal à la première maternité vu par les hommes rejoint celui vu par les femmes à quelques mois près, mais à des niveaux différents selon la commune. Et si à Saint-Georges – en tenant compte toutefois des réserves liées au très faible effectif d'hommes interrogés dans cette commune – ce sont les femmes qui proposent un âge idéal supérieur à celui proposé par les hommes, à Oiapoque c'est l'inverse.

### 3.2.5. Quel est l'âge à la première paternité, effectif et idéal ?

Dans notre recherche, nous avons demandé aux hommes à quel âge ils ont eu leur premier enfant. Nous obtenons ainsi une répartition des hommes selon leur âge à la première paternité. N'ont été retenus que les hommes de 25 ans et plus pour cette analyse.

Entre 13% et 23% des hommes sont devenus pères avant leur 18e anniversaire. L'âge moyen à la première naissance se situe autour de 22-23 ans (tableau 3.2.12). Quelle que soit la zone de vie, la première paternité intervient donc environ 3 ans plus tard que la première maternité.

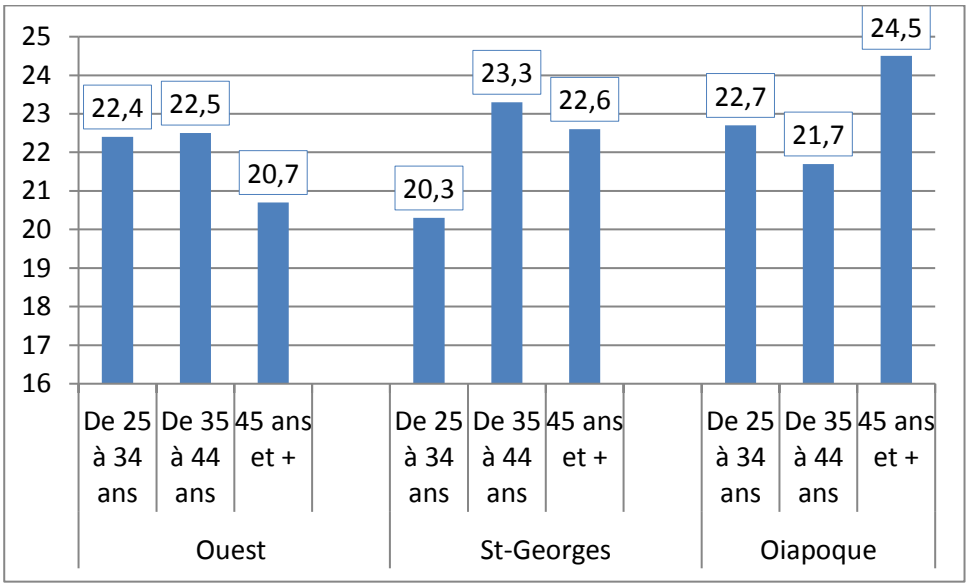
Tableau 3.2.12 : Part des hommes interrogés d'au moins 25 ans (en %) qui ont eu leur premier enfant avant 15 ans, avant 18 ans, et âge moyen (en années) à la première paternité selon le lieu de vie

| | OUEST | ST-GEORGES | OIAPOQUE |
|---|---|---|---|
| Avant 15 ans | 0,0% | 10,0% | 1,0% |
| Avant 18 ans | 15,0% | 23,3% | 13,5% |
| Âge moyen à la première paternité | 22,2 | 21,9 | 22,7 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les différences selon les grandes tranches d'âge ne sont pas statistiquement significatives, sauf à Oiapoque où les hommes plus âgés ont eu leur premier enfant un peu plus tard que les plus jeunes (graphique 3.2.13).

Graphique 3.2.13 : Âge moyen à la première paternité (en années) selon la tranche d'âge et le lieu de vie des hommes interrogés d'au moins 25 ans




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

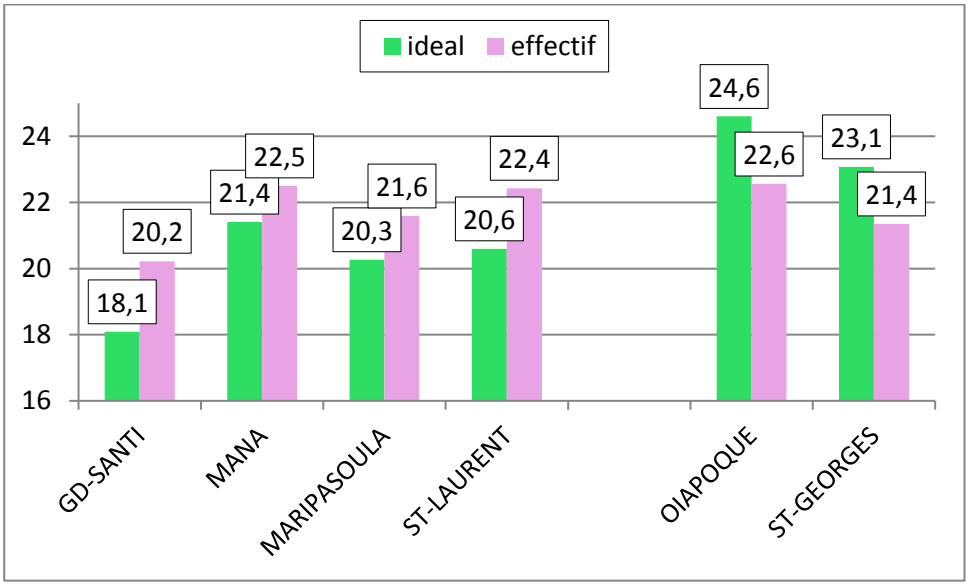
Contrairement à ce qui est observé pour les femmes, ni le niveau scolaire (ANOVA non possible pour l'Ouest), ni la situation vis-à-vis de l'emploi ne semblent avoir un impact sur l'âge à la première paternité.

Dans l'Ouest, le lieu de vie durant l'enfance n'a pas d'impact sur l'âge moyen au premier enfant : 22,3 ans pour ceux qui résidaient en Guyane et 21,7 ans pour ceux qui résidaient au Suriname. De même, la nationalité ne modifie pas l'âge à la première paternité : 22,1 ans pour les Français et 22,2 ans pour les étrangers. Ni l'origine « ethnique », ni le fait de penser qu'on peut réussir sa vie sans enfant n'ont d'incidence sur l'âge à la première paternité.

En revanche, dans l'Ouest, les hommes sans problème financier ont eu leur premier enfant à 25,3 ans tandis que les autres l'ont eu à 22,0 ans (différences significatives).

Quel serait l'âge idéal à la première paternité ? Qu'ont répondu les hommes ?

Graphique 3.2.14 : Âges moyens à la première paternité des hommes interrogés (en années) idéal et effectif, selon leur lieu de vie



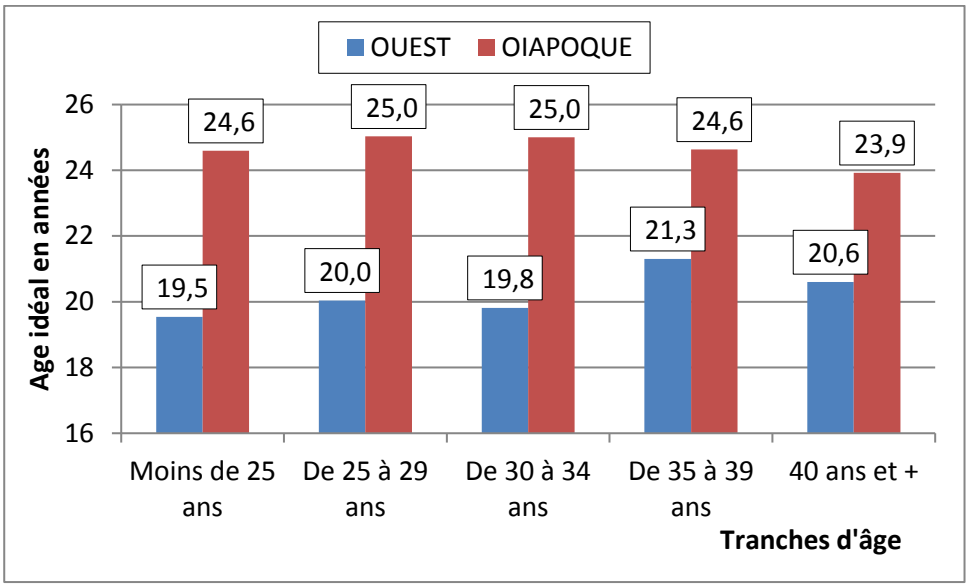

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Deux situations bien différentes se présentent (graphique 3.2.14) : dans les communes de l'Ouest, l'âge idéal à la première paternité est systématiquement inférieur à l'âge réel, alors que c'est l'inverse dans la commune de Saint-Georges et dans le municipio d'Oiapoque. Les hommes de Saint-Georges et Oiapoque envisagent une première paternité idéale 2 ans plus tard que ce qu'elle est effectivement ; ils rejoignent en cela les femmes considérant l'âge à la première maternité.

Les niveaux diffèrent significativement entre les communes de l'Ouest et Saint-Georges : l'âge idéal à la première paternité est de 20,2 ans globalement à l'ouest et 23,1 ans à Saint-Georges, soit presque 3 ans de plus. Saint-Georges et Oiapoque ne présentent pas de différences significatives : 23,1 ans et 24,6 ans, compte tenu de la différence d'effectifs.

Dans l'Ouest et à Oiapoque, il n'y a aucune différence significative de l'âge idéal à la première paternité selon la classe d'âge (ici encore l'ANOVA ne peut être faite à Saint-Georges compte tenu des faibles effectifs) : environ 20 ans pour les communes de l'Ouest et environ 25 ans à Oiapoque (graphique 3.2.15). Les plus jeunes hommes ne font pas spécialement le souhait d'une première paternité retardée comparativement à leurs aînés. Il n'y a pas d'évolution des attitudes sur ce thème des plus jeunes par rapport aux plus âgés.

Graphique 3.2.15 : Âge idéal moyen à la première paternité (en années) des hommes interrogés selon la tranche d'âge et leur lieu de vie

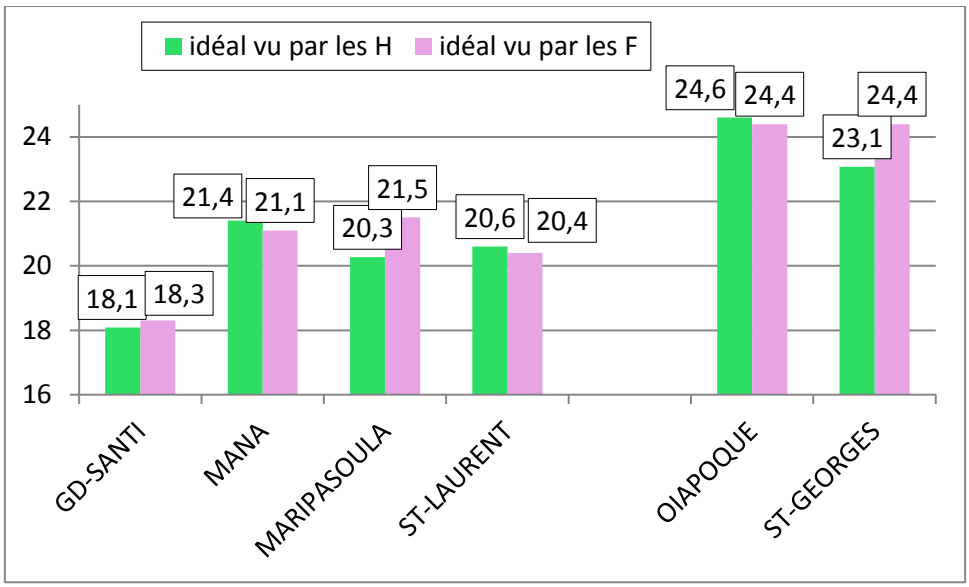



Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La mise en œuvre des ANOVA, contrairement à ce qu'il en est pour les femmes, ne donne pas de résultats probants. Ainsi, notre échantillon ne permet pas de déceler de différences significatives selon le niveau scolaire, ni selon la situation vis-à-vis de l'emploi, ni selon la situation financière, ni selon le fait d'utiliser la contraception. Deux autres variables se révèlent cependant significatives à l'ouest. Les hommes qui pensent qu'un homme peut réussir sa vie sans enfants avancent un âge idéal à la première paternité plus élevé de 2,7 ans : 22,6 ans contre 19,9 ans pour ceux qui pensent le contraire. À l'ouest également, les locuteurs de la langue kali'na dévoilent un âge idéal à la première paternité de 25,5 ans, mais les locuteurs du ndjuka 19,6 ans et ceux de l'aluku 19,4 ans.

Quel serait, pour les femmes, l'âge idéal à la première paternité ? Qu'ont répondu les femmes à la question ?

Graphique 3.2.16 : Âge idéal à la première paternité des femmes et hommes interrogés (en années) selon leur lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

De même que les âges idéaux à la première maternité, vus par les femmes et vus par les hommes sont proches, les âges idéaux à la première paternité vus par les femmes et vus par les hommes se rejoignent, à des niveaux différents selon le lieu de vie.

Hommes et femmes tombent d'accord sur ces valeurs normatives que sont les débuts de la vie féconde.

**Que retenir ?**

D'une façon générale, la première paternité intervient 3 ans plus tard (autour de 22 ans) que la première maternité.

Dans l'Ouest, l'âge idéal à la première paternité est inférieur à l'âge réel, mais c'est l'inverse dans la région du bas Oyapock.

## Conclusion du chapitre II de la 3e partie

**Maternités précoces :**

Environ 4 femmes sur 10 ont eu un premier bébé avant leur 18e anniversaire dans les communes et le municipio de notre recherche. Il ressort des analyses que plus les femmes ont une nombreuse progéniture et plus elles courent le risque d'avoir eu une maternité précoce.

Parallèlement, les plus jeunes femmes semblent plus touchées par le phénomène.

Néanmoins, il y a de grandes différences entre les femmes qui ont pu suivre les cours du lycée et celles qui n'ont pas pu être scolarisées jusque-là ; les premières sont moins susceptibles d'avoir eu une maternité précoce que les secondes.

**Âges moyens à la première maternité :**

Les premières maternités surviennent tôt dans la vie des femmes de notre recherche, avant 20 ans en moyenne, quelle que soit leur zone de vie. Mais des facteurs discriminants peuvent faire évoluer la situation. Plus les femmes sont longuement scolarisées, plus les femmes sont insérées économiquement (emploi) et socialement (sécurité sociale de base) et plus l'âge moyen à la première maternité est retardé.

Or plus les femmes sont jeunes et plus leur niveau scolaire est élevé. De même, les jeunes générations sont moins souvent migrantes que leurs aînées et bénéficient conséquemment, plus que ces dernières, des prestations sociales françaises.

Ces constats vont dans le sens d'une première maternité retardé.

Mais pour le moment on observe l'inverse ; c'est que ce processus n'est pas encore à son optimum.

On aurait pu penser que les âges idéaux exprimés par les femmes seraient allés dans le sens d'un retardement de cet âge au premier bébé, mais, si c'est le cas dans le bas Oyapock, cela l'est moins dans les communes de l'Ouest.

**Âges idéaux à la première maternité :**

Des différences sont notables entre les femmes des communes de l'Ouest et celles du bas Oyapock, Saint-Georges et Oiapoque, concernant les niveaux des normes en la matière.

Il n'y a pratiquement pas d'écarts à l'ouest (sauf pour Maripasoula) entre l'âge effectif et l'âge idéal à la première maternité pour les femmes, les hommes rejoignant les femmes sur l'âge idéal. Cela laisse présager une certaine immobilité des comportements pour l'avenir.

À Oiapoque en revanche, l'âge idéal est plus élevé que l'âge effectif, les hommes rejoignant leurs compagnes sur cet âge idéal. On peut imaginer que l'évolution des comportements ira vers une première maternité retardée.

À Saint-Georges, les désirs des femmes et des hommes sont contradictoires, elles veulent avoir leur premier enfant plus tard, les hommes veulent qu'elles l'aient plus tôt.

Nonobstant ces observations, l'âge idéal à la première maternité est largement déterminé par le niveau scolaire et l'insertion dans la vie économique : plus les femmes sont instruites, plus elles sont insérées dans la société et plus leur âge idéal au premier bébé est élevé.

Ces derniers résultats peuvent donc laisser envisager que, même dans les communes prônant les jeunes maternités, les comportements pourront changer.

**Âges moyens à la première paternité**

Dans notre recherche, certains hommes connaissent des paternités précoces : entre 14% et 23% selon la zone. L'âge moyen à la première paternité se situe autour de 22 ans. Comme pour les âges idéaux à la première maternité, les âges idéaux à la première paternité sont plus élevés que les âges réels à Saint-Georges et Oiapoque, mais pas dans les communes de l'Ouest.

Tableau 3.2.13 : Tableau récapitulatif sur les premières maternité et paternité selon le lieu de vie

| | OUEST | ST-GEORGES | OIAPOQUE |
|---|---|---|---|
| % premières maternités avant 15 ans | 8% | 10% | 5% |
| % premières maternités avant 18 ans | 36% | 41% | 37% |
| Âge moyen à la première maternité | 19 ans | 19 ans | 20 ans |
| Âge idéal première maternité F | 19 ans | 22 ans | 22 ans |
| Âge idéal première maternité H | 20 ans | 20 ans | 23 ans |
| | | | |
| % premières paternités avant 15 ans | 0% | 10% | 1% |
| % premières paternités avant 18 ans | 15% | 23% | 14% |
| Âge moyen à la première paternité | 22 ans | 22 ans | 23 ans |
| Âge idéal première paternité H | 20 ans | 23 ans | 25 ans |
| Âge idéal première paternité F | 20 ans | 24 ans | 24 ans |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Dans les communes guyanaises étudiées, hommes et femmes se rejoignent et expriment des âges idéaux de premières maternité et paternité très jeunes, qui restent éloignés des standards hexagonaux**.

## 3.3. CHAPITRE III
## Une faible prévalence contraceptive malgré de bonnes connaissances en matière de contraception

Les variables de régulation des naissances font partie des déterminants proches de la fécondité ; ces variables comportent notamment les actions sur le risque de conception (usage des méthodes contraceptives dont continence périodique et stérilisation volontaire) et les actions sur le devenir des grossesses (avortement provoqué). Les pratiques contraceptives et abortives jouent un rôle majeur dans le niveau de fécondité d'une population (MESLÉ, TOULEMON et VÉRON, 2011). Il existe plusieurs types de moyens contraceptifs : méthodes chirurgicales – stérilisation –, dispositifs intra-utérins – stérilet –, méthodes hormonales – pilule, implant, injection, patch, anneau vaginal, certains stérilets –, méthodes barrières – préservatifs, spermicide, diaphragme, cape cervicale – (MESLÉ, TOULEMON et VÉRON, 2011), que présente le tableau ci-après.

Tableau 3.3.1 : Les méthodes de contraception médicales et barrières selon la durée, le remboursement, le moyen d'obtention et le taux de grossesse observé au cours de la 1re année d'utilisation[314]

| | | | | **Taux de grossesse (%) au cours de la 1re année** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Méthode** | **Durée** | **Remboursement** | **Comment l'obtenir ?** | **Telle qu'utilisée couramment** | **Utilisation correcte et régulière** |
| Pilule contraceptive | 1 mois | – Certaines sont remboursées à 65%<br>– Gratuite dans les CPEF[315] pour mineures et non-assurées sociales | – Prescrite par un médecin ou une sage-femme<br>– Délivrée en pharmacie sur ordonnance | 8% | 0,3% |
| DIU (dispositif intra-utérin) ou stérilet | 3 à 8 ans | – Remboursé à 65%<br>– Gratuit dans les CPEF pour mineures et non-assurées sociales | – Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme<br>– Délivré en pharmacie sur ordonnance | 0,8% au cuivre<br>0,2% hormonal | 0,6% au cuivre<br>0,2% hormonal |

[314] Source : Choisir sa contraception – Ministère chargé de la Santé – Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. « Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Document de synthèse », mars 2013 – Haute Autorité de Santé – www.has-sante.fr
– Méthodes médicales : pilule, stérilet, implant, patch contraceptif, anneau vaginal, injection hormonale de Depo-Provera, stérilisation féminine, stérilisation masculine.
– Méthodes barrières : préservatif masculin, préservatif féminin, diaphragme, cape cervicale, spermicides.
[315] CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familial.

| | | | | Taux de grossesse (%) au cours de la 1re année | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Méthode** | **Durée** | **Remboursement** | **Comment l'obtenir ?** | **Telle qu'utilisée couramment** | **Utilisation correcte et régulière** |
| Implant contraceptif | 3 ans | – Remboursé à 65%<br>– Gratuit dans les CPEF | – Prescrit, posé et retiré par un médecin<br>– Délivré en pharmacie sur ordonnance | 0,05% | 0,05% |
| Patch contraceptif | 1 semaine | Non remboursés | – Prescrit(e) par un médecin ou sage-femme<br>– Délivré(e) en pharmacie sur ordonnance | 8% | 0,3% |
| Anneau vaginal | 1 mois | | | 8% | 0,3% |
| Injection de Depo-Provera | | Remboursés | | 3% | 0,3% |
| Diaphragme | Réutilisable | | | 16% | 6% |
| Cape cervicale | Réutilisable | Non remboursés | | 32% pour femmes qui ont déjà accouché 16% pour femmes jamais accouché | 26% pour femmes qui ont déjà accouché 9% pour femmes jamais accouché |
| Spermicides | À chaque rapport | | Sans ordonnance en pharmacie | 29% | 18% |
| Préservatif masculin | À chaque rapport | | Sans ordonnance en pharmacie, grandes surfaces, distributeurs | 15% | 2% |
| Préservatif féminin | À chaque rapport | | Sans ordonnance en pharmacie | 21% | 5% |
| | | | | | |
| Stérilisation féminine | | | | 0,5% | 0,5% |
| Stérilisation masculine ou vasectomie | | | | 0,15% | 0,1% |

À ce tableau il convient d'ajouter la méthode de rattrapage : contraception d'urgence ou pilule du lendemain. Il s'agit d'un comprimé à prendre le plus tôt possible après un rapport sexuel en cas d'échec ou d'absence de contraception. À plus de 3 jours et moins de 5 jours, la

délivrance se fait en pharmacie, avec ou sans ordonnance. Au-delà de 5 jours, la délivrance se fait en pharmacie et sur ordonnance uniquement.

Il existe également les méthodes dites naturelles – éviter les rapports sexuels pendant la période fertile du cycle féminin, interrompre les rapports avant l'éjaculation, autrement dit le retrait ou coït interrompu – (MESLÉ, TOULEMON et VÉRON, 2011), ainsi que la durée de l'allaitement, présentées dans le tableau ci-après.

Tableau 3.3.2 : Les méthodes naturelles de contraception selon le taux de grossesse observé au cours de la 1re année d'utilisation[316]

| | | **Taux de grossesse (%) au cours de la 1re année** | |
|---|---|---|---|
| **Méthode** | **Commentaire** | **Telle qu'utilisée couramment** | **Utilisation correcte et régulière** |
| MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée) Aménorrhée lactationnelle | Utilisable les 6 premiers mois après la naissance. Pour être efficace, allaitement exclusif, à la demande, jour et nuit, et absence de règles. | 2% | 0,9% |
| Retrait du partenaire avant l'éjaculation | | 27% | 4% |
| Abstinence périodique et auto-observation | Méthode d'ovulation, méthode des 2 jours, méthode des jours fixes, autres méthodes de connaissance de la fécondité Billings, Ogino-Knaus… | | Entre 3% et 5% |

En France, la contraception est autorisée depuis la loi Neuwirth de 1967. Les méthodes médicales se sont diffusées dans les années 1970 et 1980 (MESLÉ, TOULEMON et VÉRON, 2011).

Comment est organisé le planning familial en Guyane ?

Il n'existe qu'un seul Centre de Planification et d'Éducation Familial en Guyane, et il est à Cayenne ; en novembre 2017, un médecin à mi-temps et une sage-femme y assurent les soins.

Pour le reste du territoire :

À Saint-Laurent, le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ne propose toujours pas de vacation de planification familiale à ce jour (novembre 2017) ; il procure toutefois la contraception d'urgence et quelques consultations de contraception, et il dispose d'un centre d'orthogénie.

Les centres de PMI offrent des consultations de planning familial et délivrent des contraceptions, à condition toutefois qu'ils soient pourvus d'un médecin ou d'une sage-femme, ce qui n'est pas toujours le cas, notamment dans les communes éloignées.

[316]Source : idem

Les CDPS n'ont pas vocation à s'occuper de planification familiale, même si certains pallient les carences d'offre de prévention des PMI dans les communes isolées.

Reste la médecine libérale pour les femmes ayant des droits à l'Assurance Maladie, uniquement accessible dans les communes de la bande littorale de la Guyane. Pour les communes de notre recherche, cette offre existe à Saint-Laurent, Mana et dans une moindre mesure Saint-Georges (voir 2e partie, chapitre III).

Malgré cette piètre offre de prévention, qu'en est-il de la connaissance et de l'utilisation de la contraception en Guyane et plus particulièrement dans les communes frontalières que nous avons étudiées ?

Une première section de ce chapitre analysera comment les femmes prennent en charge leur santé sexuelle et reproductive. Connaissent-elles correctement le cycle menstruel ? Savent-elles si elles ont déjà bénéficié d'un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (examen de frottis), d'un test VIH ?

La deuxième section s'attache à établir le niveau de connaissances des femmes en matière de méthodes contraceptives, tant médicales que naturelles.

La troisième section étudie la pratique contraceptive des femmes. En premier lieu, nous chercherons à savoir si la dernière grossesse était prévue. Puis nous analyserons la prévalence d'utilisation[317]. Pourquoi certaines femmes en âge de procréer et ne désirant pas ou plus d'enfant n'utilisent-elles pas de contraception ? Qu'en est-il de la méthode la plus connue, à savoir la pilule contraceptive ? Et quid de l'utilisation des méthodes naturelles ?

La quatrième section examine les résultats énoncés par les hommes en ce qui concerne leur propre utilisation (ou celle de leur compagne) de la contraception.

Enfin, la cinquième section considère le recours des femmes, selon leurs dires, à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Dans les communes étudiées, beaucoup de femmes sont migrantes et viennent de pays où l'IVG est interdite (sauf en des cas très précis et limités). Alors que rapportent-elles sur ce sujet ?

[317] La question posée, tant aux femmes qu'aux hommes, était : « Actuellement, est-ce que vous ou votre partenaire utilisez un moyen pour éviter une grossesse, soit médical, soit naturel ? » Dans la liste des méthodes médicales figuraient des moyens purement féminins ou purement masculins (préservatifs).

### 3.3.1. Les femmes s'occupent diversement de leur santé sexuelle et reproductive[318]

Nous avons posé plusieurs questions sur la connaissance du moment où le risque est maximal de devenir enceinte et sur l'utilisation des services en santé.

**Connaissance de la date de l'ovulation :**

L'ovulation survient en général autour du 14e jour après le premier jour des règles, la période fertile correspondant aux 5 jours qui précèdent l'ovulation et aux 24 heures qui la suivent (MESLÉ, TOULEMON et VÉRON, 2011).

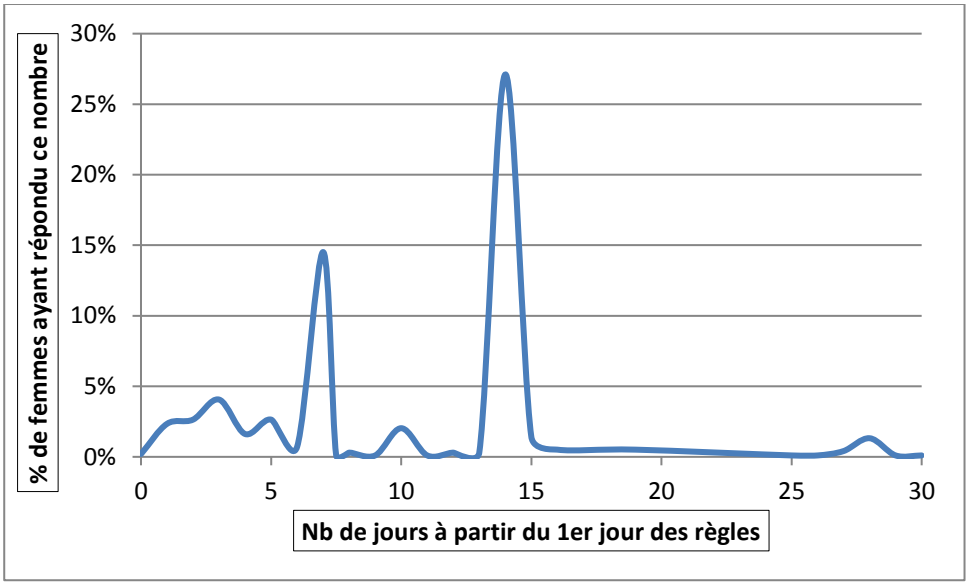
La question posée aux femmes était : « À votre avis, combien de temps après le premier jour des règles arrive l'ovulation ? » L'ovulation était explicitée comme étant le risque maximal, le plus élevé, pour être enceinte. La question faisait donc bien référence au premier jour des règles. Les absences de réponses sont très nombreuses : 36% des femmes à l'ouest, 57% à Saint-Georges mais seulement 18% à Oiapoque.

Cependant, dans ce dernier territoire, les réponses sont souvent erronées : 56% des femmes avancent un nombre de jours compris entre 3 et 8 jours. À l'ouest, 29% des femmes ont répondu un nombre compris entre 13 et 15, contre 5% des femmes à Saint-Georges et 9% des femmes à Oiapoque (graphique 3.3.1).

Les femmes de l'Ouest semblent mieux informées que celles de Saint-Georges et Oiapoque. Cela est probablement lié au suivi médical et notamment gynécologique dont elles bénéficient. Par ailleurs, elles ont plus d'enfants et sont donc amenées à fréquenter davantage les services médicaux.

[318] La santé reproductive *« s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé.* » Organisation Mondiale de la Santé. http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/

Graphique 3.3.1 : Date de l'ovulation selon les femmes de l'Ouest interrogées

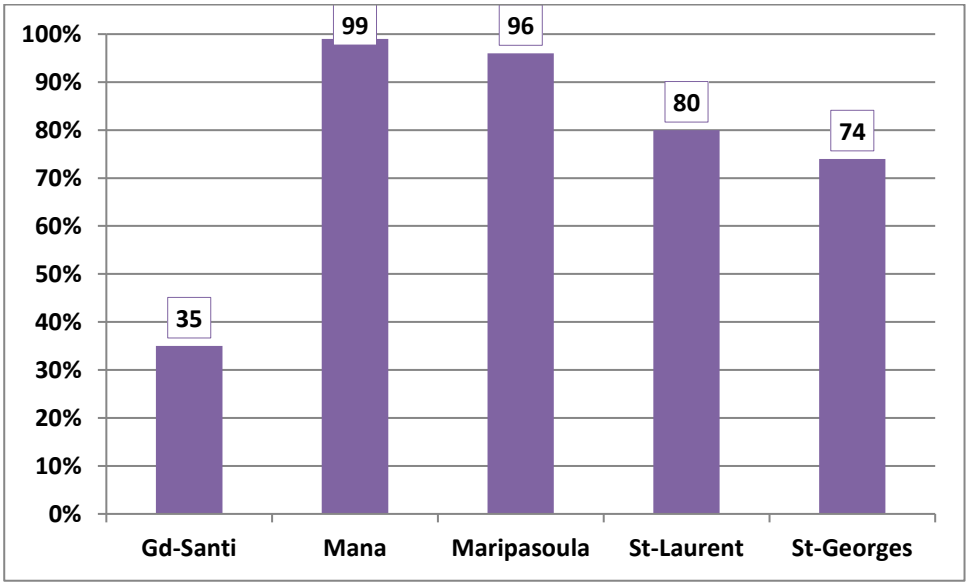



Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Date de la dernière consultation gynécologique**

La date de la dernière consultation gynécologique récente (moins de 1 an) est corrélée à la commune ($p < 0,001$ où p indique une probabilité de Chi2, femmes de moins de 40 ans). Les femmes de Mana et Maripasoula ont plus souvent bénéficié d'une consultation gynécologique récente que celles de Saint-Georges à l'est, mais aussi que celles de Saint-Laurent et surtout Grand-Santi.

Graphique 3.3.2 : Part (en %) de femmes interrogées de moins de 40 ans qui ont eu leur dernière consultation gynécologique moins de 1 an avant le questionnaire




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Grand-Santi, la majorité des femmes déclare que leur dernière consultation gynécologique remonte à 1 à 5 ans (61% des femmes interrogées).

À Oiapoque, une part de femmes plus importante que dans les communes guyanaises, à savoir 8%, déclare que la dernière consultation gynécologique remonte à plus de 5 ans. Dans les communes de Guyane, ce pourcentage varie de 0% à 4%. On peut peut-être déceler dans cet écart la différence de système de soins existant entre les deux pays.

Si l'on regarde la date de la dernière consultation gynécologique selon l'âge du dernier enfant, dans l'ensemble, 27% des femmes qui ont consulté pour gynécologie depuis moins de 1 an ont un enfant de moins de 1 an. Les autres ont donc consulté indépendamment d'une naissance.

**Deux examens de santé en lien avec la santé sexuelle et reproductive**

Deux examens de santé sont analysés via des régressions logistiques : le fait d'avoir déjà fait un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis) et le fait d'avoir déjà fait un test VIH font l'objet d'une analyse détaillée ci-après. La question était : « Avez-vous déjà réalisé [sous-entendu au cours de votre vie] les examens suivants [dont frottis, dont test VIH/sida] ? » Il est à noter que ces deux examens sont fortement corrélés et que les femmes qui ont bénéficié de l'un ont souvent également bénéficié de l'autre (tableau 3.3.3 ci-après).

Tableau 3.3.3 : Répartition (en %) des femmes interrogées selon qu'elles ont bénéficié d'un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et/ou d'un test VIH

| | Communes de Guyane | | Oiapoque | |
|---|---|---|---|---|
| | VIH NON | VIH OUI | VIH NON | VIH OUI |
| Frottis NON | 15% | 16% | 14% | 22% |
| Frottis OUI | 7% | 62% | 9% | 55% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les 15% de femmes des communes guyanaises n'ayant fait aucun de ces examens ont les caractéristiques suivantes : 46% ont été très peu scolarisées (28% dans la population totale), 27% viennent de Grand-Santi et 31% de Saint-Georges (respectivement 15% et 24% dans notre échantillon total). Enfin, elles sont soit plus jeunes, soit plus âgées : 18% ont moins de 20 ans et 30% ont 40 ans et plus (respectivement 10% et 20%).

- **Dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis)**

La prévention du cancer du col de l'utérus comprend le dépistage (frottis) et la vaccination. La Haute Autorité de Santé recommande, pour les femmes âgées de 25 à 65 ans, qu'elles soient vaccinées ou non, un frottis tous les 3 ans. Elle préconise également qu'en Guyane l'âge de début du dépistage puisse être abaissé. Un dispositif de dépistage organisé invite les femmes à réaliser ces examens. Dans les départements d'outre-mer néanmoins, la couverture de dépistage est parmi les plus faibles[319].

Le rapport de l'IRDES de 2017 (enquête en population générale par sondage pour la France entière) précise que 21% des femmes âgées de 25 à 65 ans déclarent ne pas avoir réalisé de frottis au cours des 3 dernières années. Mais ce taux est de 36% pour les femmes sans diplôme contre 13% pour les femmes diplômées du supérieur. Il est de 42% pour les femmes sans aucune couverture santé complémentaire[320].

Dans notre recherche, la question portait sur la réalisation de ce test de prévention au cours de la vie ; voyons ce qu'ont répondu les femmes.

Il s'agit bien de données déclaratives, sur une situation exprimée par les femmes. Certaines femmes ont pu subir cet examen et ne plus s'en souvenir, ou bien ne pas savoir comment il s'appelle ou encore ne pas savoir exactement quel examen les médecins ont pratiqué[321]…

Trois régressions logistiques (femmes de l'Ouest, de Saint-Georges et d'Oiapoque) permettent de comprendre les facteurs présidant à l'existence de cet examen.

Analysons les réponses des femmes de l'Ouest à partir du tableau 3.3.4 ci-après.

Les facteurs indépendamment associés au fait d'avoir eu au moins une fois un dépistage du cancer du col de l'utérus sont la tranche d'âge, le fait d'utiliser une contraception, la commune de résidence, l'origine « ethnique », le lieu de vie dans l'enfance, la situation vis-à-vis de la Sécurité sociale, la consultation d'Internet et la perception de la situation financière.

Dans les tableaux rendant compte des résultats des régressions logistiques, nous avons fait figurer en colonne 4 la proportion observée de personnes concernées par une variable. L'odds ratio, risque (relatif) propre à la variable, toutes choses égales par ailleurs, figure en

---

[319] HAS, « Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France », juillet 2010, https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france

[320] IRDES, « Rapport 566. L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale » (EHIS-ESPS) 2014. http://www.irdes.fr/recherche/2017/rapport-566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.html

[321] Le terme « dépistage du cancer du col de l'utérus », apparemment bien connu des femmes selon le Dr Rémi PIGNOUX, médecin-chef à la PMI de Maripasoula (entretien personnel), n'a pas été employé tel quel. D'après ce praticien, la plupart des femmes qui passent par la PMI de Maripasoula bénéficient de cet examen.

colonne 6. Notons que par commodité nous utiliserons indifféremment le terme « chance » et celui de « risque ».

D'après le tableau 3.3.4, on observe que la proportion de femmes de moins de 40 ans ayant été dépistées est d'autant plus forte que l'âge est élevé (moins de 40 ans) ; 60 % des moins de 25 ans ont été dépistées et 84% des 35-39 ans (col. 4). L'âge est une variable fortement discriminante. En effet, toutes choses égales par ailleurs, les femmes de 35-39 ans ont 6,6 fois plus de risque (odds ratio, col. 6) d'avoir été dépistées que celles de moins de 25 ans, ce qui est logique car elles ont aussi une plus grande probabilité d'avoir approché le monde médical.

Les femmes « contraceptrices » ont près de 2 fois plus de risque d'avoir déjà fait un frottis dans leur vie. Ces femmes côtoient de fait plus souvent les médecins.

Tableau 3.3.4 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus – 4 communes de l'Ouest

| **Variables** | **Modalités des variables** | **Répartition de l'ensemble des femmes (%)** | **% de femmes ayant eu un frottis** | **p du CHI2** | **Odds ratio (IC 95%)** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 985) | St-Laurent | 46% | 77% | <0,0001 | 1 |
| | Grand-Santi | 20% | 23% | | **0,05 (0,03 – 0,1)** |
| | Maripasoula | 14% | 91% | | **3,0 (1,0 – 9,3)** |
| | Mana | 20% | 82% | | 0,8 (0,4 – 1,4) |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 972) | Ndjuka | 57% | 64% | <0,0001 | 1 |
| | Aluku | 8% | 90% | | 0,5 (0,1 – 1,8) |
| | Paamaka | 5% | 79% | | **0,3 (0,1 – 0,7)** |
| | Saamaka | 4% | 70% | | **0,3 (0,1 – 0,8)** |
| | Bushinenge ind. | 8% | 66% | | 0,6 (0,3 – 1,3) |
| | Kali'na | 7% | 58% | | **0,2 (0,1 – 0,5)** |
| | Autre | 10% | 86% | | 0,7 (0,2 – 2,1) |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 948) | Guyane | 61% | 73% | 0,0001 | 1 |
| | Suriname | 39% | 61% | | **0,5 (0,3 – 0,8)** |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 959) | Française | 50% | 77% | <0,0001 | |
| | Étrangère | 50% | 62% | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 983) | Moins de 25 ans | 25% | 60% | <0,0001 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 21% | 71% | | **2,9 (1,5 – 5,5)** |
| | De 30 à 34 ans | 18% | 81% | | **4,7 (2,4 – 9,2)** |
| | De 35 à 39 ans | 16% | 84% | | **6,6 (3,1 – 13,9)** |
| | 40 ans et plus | 20% | 57% | | **3,1 (1,5 – 6,1)** |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 959) | 0 enfant | 7% | 47% | <0,001 | |
| | 1 ou 2 enfants | 28% | 69% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 28% | 78% | | |
| | 5 enfants et + | 37% | 69% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 953) | Ne travaille pas | 78% | 67% | 0,0005 | |
| | À temps plein | 15% | 76% | | |
| | À temps partiel | 7% | 87% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 955) | Sécu | 76% | 76% | <0,0001 | 1 |
| | AME | 15% | 57% | | **0,4 (0,2 – 0,8)** |
| | Rien | 9% | 45% | | **0,5 (0,2 – 1,0)** |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 985) | OUI | 71% | 76% | <0,0001 | |
| | NON | 19% | 57% | | |
| | Indéterminé | 10% | 42% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 985) | Difficultés | 88% | 71% | 0,05 | 1 |
| | Pas de difficultés | 4% | 61% | | 0,7 (0,3 – 1,8) |
| | Indéterminé | 8% | 59% | | **0,4 (0,2 – 0,7)** |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 975) | Primaire ou moins | 30% | 52% | <0,0001 | |
| | Collège | 33% | 79% | | |
| | Lycée ou plus | 37% | 75% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 976) | OUI | 52% | 79% | <0,0001 | 1 |
| | NON | 48% | 60% | | **0,4 (0,2 – 0,6)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 985) | NON | 88% | 70% | NS | |
| | OUI | 6% | 59% | | |
| | Indéterminé | 6% | 70% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 958) | NON | 52% | 67% | <0,0001 | 1 |
| | OUI | 37% | 80% | | **1,8 (1,1 – 2,9)** |
| | Autre situation | 11% | 49% | | **0,4 (0,2 – 0,7)** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Maripasoula, 91% des femmes ont bénéficié d'un frottis, à Saint-Laurent, 77%, mais seulement 23% à Grand-Santi. Toutes choses égales par ailleurs, les femmes de Maripasoula ont un risque 3,3 fois supérieur d'avoir été dépistées que celles de Saint-Laurent, tandis qu'à Grand-Santi les femmes ont un risque 20 fois inférieur à celui des femmes de Saint-Laurent.

Les femmes d'origine kali'na ou paamaka ou saamaka ont un risque plus faible que les femmes ndjuka.

Les femmes qui ont passé leur enfance au Suriname ont moins souvent été dépistées que celles qui ont passé leur enfance en Guyane (respectivement 61% et 73%). Toutes choses égales par ailleurs, les premières ont un risque 2 fois moindre. Idem pour celles qui ne consultent pas Internet versus celles qui consultent : le risque d'avoir été dépistées est 2,5 fois moindre pour les premières que pour les secondes.

Enfin, les femmes sans aucune sécurité sociale ont été dépistées à hauteur de 45% tandis que, pour celles ayant une sécurité sociale de base, la proportion est des 76%. De fait, toutes choses égales par ailleurs, les femmes sans sécurité sociale de base ou bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État ont un moindre risque (respectivement 2 fois moins et 2,5 fois moins) que celles qui ont une couverture sociale de base d'avoir été dépistées.

Les femmes ne sachant se situer par rapport à leur situation financière sont moins susceptibles d'avoir été dépistées. Ces femmes ont sans doute un profil particulier, mais difficile à appréhender, et l'interprétation de ce résultat est malaisée.

Quels sont les résultats à Saint-Georges de l'Oyapock ?

Tableau 3.3.5 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus – Saint-Georges de l'Oyapock

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu un frottis | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 309) | Origine brésilienne | 65% | 75% | 0,0014 | |
| | Palikur | 19% | 54% | | |
| | Autre | 16% | 56% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 297) | Guyane | 47% | 71% | NS | |
| | Brésil | 53% | 67% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 305) | Française | 37% | 71% | NS | |
| | Étrangère | 63% | 67% | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 304) | Moins de 25 ans | 27% | 63% | NS | |
| | De 25 à 29 ans | 17% | 75% | | |
| | De 30 à 34 ans | 21% | 66% | | |
| | De 35 à 39 ans | 15% | 79% | | |
| | 40 ans et plus | 20% | 67% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 309) | 0 enfant | 6% | 75% | NS | |
| | 1 ou 2 enfants | 39% | 64% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 25% | 79% | | |
| | 5 enfants et + | 30% | 64% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 302) | Ne travaille pas | 80% | 66% | 0,0333 | |
| | À temps plein | 9% | 75% | | |
| | À temps partiel | 11% | 88% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 297) | Sécu | 78% | 72% | 0,0074 | |
| | AME | 11% | 75% | | |
| | Rien | 11% | 45% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 305) | OUI | 75% | 71% | NS | |
| | NON | 25% | 62% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 297) | Difficultés | 87% | 69% | NS | |
| | Pas de difficultés | 13% | 71% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 306) | Primaire ou moins | 24% | 48% | <0,0001 | |
| | Collège | 44% | 71% | | |
| | Lycée ou plus | 32% | 79% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 309) | OUI | 38% | 86% | <0,0001 | 1 |
| | NON | 62% | 58% | | **0,3 (0,1 – 0,6)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 309) | NON | 49% | 76% | 0,0001 | |
| | OUI | 26% | 72% | | |
| | Indéterminé | 25% | 49% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 278) | NON | 46% | 66% | NS | |
| | OUI | 54% | 73% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Saint-Georges, la différence est forte entre les femmes qui consultent internet et celles qui ne le consultent pas (86% des premières ont été dépistées et 58% des secondes). En fait, les femmes qui ne consultent pas Internet ont 3 fois moins de chance d'avoir déjà été dépistées pour le cancer du col de l'utérus que celles qui consultent.

Notons également, même si la variable ne ressort pas de la régression logistique, que les femmes amérindiennes palikur sont moins souvent dépistées que les femmes originaires du Brésil (54% contre 75%). En outre, comme dans les communes de l'Ouest, les femmes sans sécurité sociale sont moins souvent dépistées que les bénéficiaires de l'AME et celles qui ont une sécurité sociale de base (respectivement 45%, 75% et 72%).

Qu'en est-il à Oiapoque ?

Tableau 3.3.6 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du cancer du col de l'utérus – Municipio d'Oiapoque

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu un frottis | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 591) | Moins de 25 ans | 26% | 35% | <0,0001 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 17% | 72% | | **4,1 (2,2 – 7,7)** |
| | De 30 à 34 ans | 14% | 66% | | **3,3 (1,7 – 6,3)** |
| | De 35 à 39 ans | 16% | 80% | | **7,3 (3,6 – 14,9)** |
| | 40 ans et plus | 27% | 76% | | **4,3 (2,5 – 7,4)** |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 537) | 0 enfant | 14% | 47% | 0,0002 | |
| | 1 ou 2 enfants | 45% | 69% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 29% | 68% | | |
| | 5 enfants et + | 12% | 82% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 581) | Ne travaille pas | 47% | 55% | 0,0003 | 1 |
| | À temps plein | 38% | 73% | | **1,9 (1,2 – 3,0)** |
| | À temps partiel | 15% | 67% | | 1,2 (0,7 – 2,3) |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 583) | Difficultés | 73% | 64% | NS | |
| | Pas de difficultés | 27% | 64% | | |
| | | | | | |

| Variables d'accès à la modernité | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Niveau scolaire (N = 589) | Primaire ou moins | 9% | 67% | NS | |
| | Collège | 25% | 63% | | |
| | Lycée ou plus | 66% | 63% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 587) | OUI | 60% | 61% | NS | |
| | NON | 40% | 67% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 576) | NON | 47% | 65% | NS | |
| | OUI | 53% | 63% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 553) | OUI | 54% | 64% | 0,02 | |
| | NON | 38% | 67% | | |
| | Autre situation | 8% | 44% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Le fait d'avoir déjà fait un frottis est, indépendamment des autres variables, lié à la tranche d'âge : comme dans les communes de l'Ouest, les femmes de plus de 25 ans ont une chance accrue d'avoir déjà fait un frottis que les jeunes femmes de moins de 25 ans.

Alors que 73% des femmes qui travaillent à temps plein ont été dépistées, c'est seulement le cas de 55% des femmes qui ne travaillent pas. Toutes choses égales par ailleurs, la situation professionnelle influence le fait d'avoir bénéficié de cet examen : les femmes travaillant à plein temps ont 2 fois plus de chance que celles qui ne travaillent pas.

- **Dépistage du VIH**

Pour cet examen, le test VIH, il s'agit également des données déclaratives des femmes. Toute femme ayant été un jour en situation de grossesse a subi ce test. Mais elle ne sait peut-être pas qu'on le lui a fait (il s'agit d'un examen de sang accompagnant toute une série d'autres tests). En outre, la pédagogie (information médicale) n'est pas toujours correctement dispensée aux femmes par les soignants[322].

L'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des départements français d'Amérique face au VIH/sida fait état de 16,3% de l'ensemble des femmes guyanaises à n'avoir jamais eu recours au dépistage du VIH au cours de leur vie (35,0% en Métropole), mais seulement 9,9% des femmes de 35-44 ans et même 8,9% des femmes de 25-34 ans. En revanche les femmes de 18-24 ans sont 21,3% à n'avoir jamais eu recours au dépistage. D'une façon générale, du fait que la Guyane est considérée en zone épidémique, les femmes de Guyane sont beaucoup plus souvent dépistées que celles de Métropole. Néanmoins, les femmes guyanaises

[322] Dr Rémi PIGNOUX, entretien personnel.

faiblement diplômées ont moins souvent recours au test que les plus diplômées (respectivement 17,1% et 15,7% sans recours au dépistage). Enfin, les hommes guyanais ont moins recours au test que les femmes : 28,4% n'ont jamais fait le test contre 16,3% des femmes.[323] Ce dernier résultat s'explique probablement par le suivi des grossesses pour les femmes.

Sur l'épidémie de VIH/sida en Guyane, voir la section 4 du chapitre III de la deuxième partie de cette thèse.

Étudions les réponses des femmes interrogées à partir de trois régressions logistiques (communes de l'Ouest, Saint-Georges et Oiapoque).

Tableau 3.3.7 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du VIH – 4 communes de l'Ouest

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu un test VIH | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 985) | St-Laurent | 46% | 73% | <0,0001 | 1 |
| | Grand-Santi | 20% | 69% | | 0,8 (0,4 – 1,4) |
| | Maripasoula | 14% | 96% | | **17 (4,1 – 69)** |
| | Mana | 20% | 92% | | **2,4 (1,2 – 4,9)** |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 972) | Ndjuka | 57% | 81% | <0,0001 | 1 |
| | Aluku | 8% | 96% | | 0,8 (0,2 – 3,6) |
| | Paamaka | 5% | 87% | | 0,9 (0,3 – 2,7) |
| | Saamaka | 4% | 86% | | 1,0 (0,4 – 3,0) |
| | Bushinenge ind. | 8% | 73% | | 0,6 (0,2 – 1,4) |
| | Kali'na | 7% | 28% | | **0,05 (0,02 – 0,1)** |
| | Autre | 10% | 90% | | 0,6 (0,2 – 1,7) |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 974) | Guyane | 60% | 77% | NS | |
| | Suriname | 38% | 82% | | |
| | Indéterminé | 2% | 85% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 959) | Française | 50% | 80% | NS | |
| | Étrangère | 50% | 80% | | |

[323] Source : Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), « Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels », La Documentation française, 2014. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110097354/index.shtml

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 983) | Moins de 25 ans | 25% | 72% | <0,0001 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 21% | 85% | | **3,5 (1,8 – 6,9)** |
| | De 30 à 34 ans | 18% | 87% | | **4,1 (2,0 – 8,3)** |
| | De 35 à 39 ans | 16% | 83% | | **3,5 (1,7 – 7,1)** |
| | 40 ans et plus | 20% | 74% | | **3,3 (1,6 – 6,5)** |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 959) | 0 enfant | 7% | 72% | NS | |
| | 1 ou 2 enfants | 28% | 76% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 28% | 82% | | |
| | 5 enfants et + | 37% | 82% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 953) | Ne travaille pas | 78% | 78% | 0,0014 | 1 |
| | À temps plein | 15% | 83% | | 1,2 (0,6 – 2,3) |
| | À temps partiel | 7% | 96% | | **12 (2,2 – 59)** |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 955) | Sécu | 76% | 82% | 0,0024 | 1 |
| | AME | 15% | 77% | | 0,6 (0,3 – 1,1) |
| | Rien | 9% | 66% | | **0,2 (0,1 – 0,5)** |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 985) | OUI | 71% | 84% | <0,0001 | |
| | NON | 19% | 69% | | |
| | Indéterminé | 10% | 70% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 985) | Difficultés | 88% | 82% | 0,0001 | |
| | Pas de difficultés | 4% | 59% | | |
| | Indéterminé | 8% | 69% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 975) | Primaire ou moins | 30% | 74% | 0,01 | |
| | Collège | 33% | 84% | | |
| | Lycée ou plus | 37% | 81% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 976) | OUI | 52% | 85% | <0,0001 | 1 |
| | NON | 48% | 74% | | **0,5 (0,3 – 0,8)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 985) | NON | 88% | 80% | NS | |
| | OUI | 6% | 82% | | |
| | Indéterminé | 6% | 74% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 958) | NON | 52% | 82% | <0,0001 | 1 |
| | OUI | 37% | 85% | | 0,7 (0,5 – 1,2) |
| | Autre situation | 11% | 58% | | **0,3 (0,2 – 0,6)** |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Dans l'Ouest (tableau 3.3.7), le fait de n'avoir jamais réalisé de test VIH est, indépendamment des autres variables, lié à la commune de résidence : les femmes de Mana et surtout de Maripasoula ont plus de chance d'avoir fait ce test qu'à Saint-Laurent.

Avoir réalisé le test VIH est lié à la situation professionnelle, indépendamment des autres variables. Les femmes qui travaillent à temps partiel ont plus de chance d'avoir fait ce test que celles qui ne travaillent pas.

L'âge joue également et le fait d'avoir déjà fait le test VIH augmente après 25 ans : entre 3 et 4 fois plus de chance pour les femmes ayant plus de 25 ans par rapport à celles de moins de 25 ans. Ces résultats rejoignent ceux de l'enquête KABP et s'expliquent, de la même façon que pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, par une plus grande proximité avec les médecins au fil du temps. Ce résultat interpelle car la Guyane est en zone épidémique pour cette pathologie.

L'ethnie joue sur le dépistage du VIH. Entre autres, Les femmes kali'na sont 28% à déclarer avoir déjà fait le test VIH, ce qui est un taux très faible et très différent du reste de la population. Toutes choses égales par ailleurs, le fait d'être une Amérindienne kali'na diminue fortement les chances d'avoir fait un jour un test VIH comparé aux femmes ndjuka. S'il ne s'agit pas d'un problème de déclaration (n'ont pas osé dire oui), il s'agit d'un sujet de santé publique à prendre en considération.

L'absence de couverture sociale diminue la chance d'avoir bénéficié de cet examen : les femmes sans aucune couverture se sont fait dépister à hauteur de 66%, celles qui ont une sécurité sociale de base, à hauteur de 82%. Les premières ont 5 fois moins de chances d'être dépistées que les secondes.

Enfin, les femmes qui ne consultent pas Internet se détournent plus souvent de ce test que celles qui consultent régulièrement.

Les femmes ne sachant se situer par rapport à leur situation contraceptive sont moins susceptibles d'avoir été dépistées. Ce résultat reste complexe à interpréter.

Quelle est la situation à Saint-Georges ?

Le fait d'avoir ou non eu un test VIH est lié à l'origine « ethnique » : 41% des Amérindiennes palikur ont été dépistées contre 88% des femmes d'origine brésilienne. Toutes choses égales par ailleurs, les premières ont 10 fois moins de chance d'avoir eu le test que les secondes. Ce résultat rejoint celui des Amérindiennes kali'na de Saint-Laurent-du-Maroni. Les Amérindiennes de notre recherche semblent plus souvent éloignées de ce test de dépistage.

Toutes choses égales par ailleurs, les femmes qui ne consultent pas Internet ont 3 fois plus de risque d'être écartées de ce test que celles qui consultent régulièrement.

Tableau 3.3.8 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du VIH – Saint-Georges de l'Oyapock[324]

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu un test VIH | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 261) | Origine brésilienne | 77% | 88% | <0,0001 | 1 |
| | Palikur | 23% | 41% | | **0,1 (0,1 – 0,3)** |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 297) | Guyane | 47% | 66% | 0,01 | |
| | Brésil | 53% | 79% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 305) | Française | 37% | 70% | NS | |
| | Étrangère | 63% | 74% | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 304) | Moins de 20 ans | 8% | 56% | NS | |
| | De 20 à 29 ans | 36% | 76% | | |
| | De 30 à 39 ans | 36% | 77% | | |
| | 40 ans et plus | 20% | 72% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 309) | 0 enfant | 6% | 80% | 0,0039 | |
| | 1 ou 2 enfants | 39% | 73% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 25% | 86% | | |
| | 5 enfants et + | 30% | 61% | | |
| | | | | | |

[324] Compte tenu de nos faibles effectifs à Saint-Georges, et afin d'obtenir la convergence du modèle, n'ont été conservées dans la régression logistique que les variables à 2 modalités.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 302) | Ne travaille pas | 80% | 68% | 0,0001 | |
| | À temps plein | 9% | 96% | | |
| | À temps partiel | 11% | 94% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 297) | Sécu | 78% | 75% | NS | |
| | AME | 11% | 66% | | |
| | Rien | 11% | 73% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 305) | OUI | 75% | 72% | NS | |
| | NON | 25% | 75% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 297) | Difficultés | 87% | 74% | NS | |
| | Pas de difficultés | 13% | 71% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 306) | Primaire ou moins | 24% | 47% | <0,0001 | |
| | Collège | 44% | 74% | | |
| | Lycée ou plus | 32% | 92% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 309) | OUI | 38% | 92% | <0,0001 | 1 |
| | NON | 62% | 61% | | **0,3 (0,1 – 0,7)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 309) | NON | 49% | 76% | <0,0001 | |
| | OUI | 26% | 89% | | |
| | Indéterminé | 25% | 52% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 278) | NON | 46% | 71% | NS | |
| | OUI | 54% | 76% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Quelle est la situation à Oiapoque (tableau 3.3.9) ?

Toutes choses égales par ailleurs, le fait d'avoir déjà fait le test VIH est, à Oiapoque, lié à la tranche d'âge : les femmes âgées de 25 à 39 ans ont environ 3 fois plus de chance d'avoir fait le test que les jeunes femmes de moins de 25 ans.

Le fait de travailler à plein temps multiplie par plus de 2 les chances d'avoir bénéficié de ce test par rapport au fait de ne pas travailler pour les femmes de notre étude.

Tableau 3.3.9 : Facteurs prédictifs d'avoir fait au moins une fois dans sa vie un examen de dépistage du VIH – Municipio d'Oiapoque

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu un test VIH | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 591) | Moins de 25 ans | 26% | 67% | 0,0003 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 17% | 84% | | **2,3 (1,1 – 4,9)** |
| | De 30 à 34 ans | 14% | 86% | | **2,3 (1,0 – 5,6)** |
| | De 35 à 39 ans | 16% | 86% | | **2,6 (1,1 – 5,9)** |
| | 40 ans et plus | 27% | 71% | | 0,8 (0,4 – 1,3) |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 537) | 0 enfant | 14% | 65% | 0,01 | |
| | 1 ou 2 enfants | 45% | 82% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 29% | 81% | | |
| | 5 enfants et + | 12% | 79% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 581) | Ne travaille pas | 47% | 72% | 0,03 | 1 |
| | À temps plein | 38% | 82% | | **2,3 (1,4 – 4,0)** |
| | À temps partiel | 15% | 76% | | 1,0 (0,5 – 2,0) |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 583) | Difficultés | 73% | 78% | NS | |
| | Pas de difficultés | 27% | 74% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 589) | Primaire ou moins | 9% | 70% | NS | |
| | Collège | 25% | 77% | | |
| | Lycée ou plus | 66% | 77% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 587) | OUI | 60% | 76% | NS | |
| | NON | 40% | 77% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 576) | NON | 47% | 79% | NS | |
| | OUI | 53% | 77% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 553) | OUI | 54% | 79% | 0,01 | |
| | NON | 38% | 78% | | |
| | Autre situation | 8% | 58% | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Que retenir ?**

Le tableau ci-après récapitule les résultats, par zone géographique, des principaux résultats relatifs aux tests de dépistage du cancer du col de l'utérus et du VIH.

Tableau 3.3.10 : Tableau récapitulatif - Avoir déjà fait un frottis ou un test VIH

| | Communes de l'Ouest | Saint-Georges | Oiapoque |
|---|---|---|---|
| % de femmes ayant déjà fait un frottis | 69% | 68% | 64% |
| % de femmes ayant déjà fait un test VIH | 80% | 73% | 77% |
| Variables discriminantes Frottis | - Commune<br>- Tranche d'âge<br>- Origine « ethnique »<br>- Résidence enfance<br>- Sécurité sociale<br>- Internet<br>- Utilisation contraception | - Internet | - Tranche d'âge<br>- Emploi |
| Variables discriminantes test VIH | - Commune<br>- Emploi<br>- Tranche d'âge<br>- Origine « ethnique »<br>- Sécurité sociale<br>- Internet | - Origine « ethnique »<br>- Internet | - Tranche d'âge<br>- Emploi |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Pour les deux examens de santé basiques que sont le frottis et le test VIH, les inégalités sont notables, notamment selon la commune dans l'Ouest. Les femmes de Grand-Santi interrogées sont largement éloignées du test de dépistage du cancer du col de l'utérus, ce qui n'est pas le cas des femmes de Maripasoula interrogées. Ces dernières bénéficient largement de ces deux tests.

Dans les communes de l'Ouest, notre recherche montre que les jeunes femmes de moins de 25 ans[325] sont plus souvent hors de ces circuits de prévention que leurs aînées, alors qu'elles en ont grandement besoin. Ce résultat est lié au fait que ces tests sont très souvent pratiqués lors du suivi de grossesse ou de consultation post-partum. Les jeunes femmes ont forcément été moins souvent en situation de grossesse que les femmes plus âgées et par conséquent moins en contact avec les professionnels de santé.

[325] Pour le dépistage du VIH/sida, nos résultats sont confortés par ceux de l'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des départements français d'Amérique face au VIH/sida.

Alors que les relations sexuelles sont particulièrement précoces en Guyane, les femmes devraient au contraire bénéficier plus fréquemment de test de dépistage du cancer du col de l'utérus. De même, dans un département où sévit l'épidémie de sida (voir 2e partie, chapitre III), il n'est pas logique que si peu de jeunes femmes affirment avoir fait le test VIH. Néanmoins, ce résultat rejoint celui de l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida) sur le fort taux de séropositifs qui s'ignorent en Guyane[326].

Les femmes dont la situation vis-à-vis de l'emploi est la plus faible, celles qui consultent moins Internet sont également les plus détournées de ces soins de prévention. L'utilisation d'Internet, en permettant d'accéder à une multitude d'informations, semble jouer son rôle de plus-value éducative. D'ailleurs, même si la variable ne ressort pas des régressions logistiques, la relation entre degré de prévention et niveau scolaire est souvent significative : dans l'Ouest, 75% des femmes de niveau lycée ont bénéficié d'un frottis mais 52% de celles de niveau primaire. Ces pourcentages sont respectivement de 81% et 74% pour le test VIH.

Il est à noter que les femmes sans droit à l'Assurance Maladie sont plus souvent éloignées de ces tests.

Remarquons également que, dans notre enquête, les femmes amérindiennes kali'na à Saint-Laurent et palikur à Saint-Georges déclarent majoritairement n'avoir pas fait ces tests. Il y a peut-être matière à améliorer l'offre auprès de ces populations.

[326] *« D'après les estimations de l'ANRS, entre 800 et 1 000 personnes ignoreraient leur séropositivité en Guyane, soit 66 personnes pour 10 000 habitants, le taux le plus élevé de France. À titre indicatif, le deuxième département le plus touché (en proportion) est la Guadeloupe avec 27 personnes sur 10 000 ignorant qu'elles portent le VIH (entre 400 et 800 cas). Et ce malgré le fort taux de dépistage pratiqué en Guyane, soit 185 sérologies pour 1 000 habitants.* » Source : « Sida : la Guyane conserve son triste record… », 29 juillet 2016 http://lekotidien.fr/2016/07/29/sida-guyane-conserve-triste-record/

### 3.3.2. Les femmes ont une bonne connaissance des méthodes contraceptives, mais la dernière grossesse n'était pas toujours prévue[327]

Globalement, pour l'ensemble des 5 communes guyanaises enquêtées, seules 102 femmes n'ont pas pu citer une seule méthode de contraception médicale[328], appelée également contraception moderne, soit 8,8% de l'ensemble des femmes de moins de 45 ans interrogées. Plus de 9 femmes sur 10 connaissent par conséquent au moins une méthode médicale.

Néanmoins, il existe globalement une différence statistiquement significative entre l'Est et l'Ouest : dans les communes de l'Ouest, 93% des femmes ont pu citer au moins une méthode contraceptive, tandis que, dans le bas Oyapock – ensemble constitué de la commune de Saint-Georges et du municipio d'Oiapoque –, ce pourcentage est de 87% (86% à Saint-Georges et 88% à Oiapoque). À l'ouest, les femmes de la commune de Mana connaissent les méthodes contraceptives à hauteur de 98% (entre 91% et 93% pour les 3 autres communes) (graphique 3.3.3).

Rappelons que certaines femmes ont été interrogées dans l'enceinte même du centre de PMI (où une diffusion de l'information sur la contraception est théoriquement faite aux femmes). C'est le cas d'une partie des femmes de Saint-Georges, Maripasoula et Saint-Laurent, pas du tout le cas des femmes de Grand-Santi, Mana et Oiapoque. Comme on peut le voir (graphique 3.3.3), le biais attendu n'apparaît pas particulièrement dans les résultats.

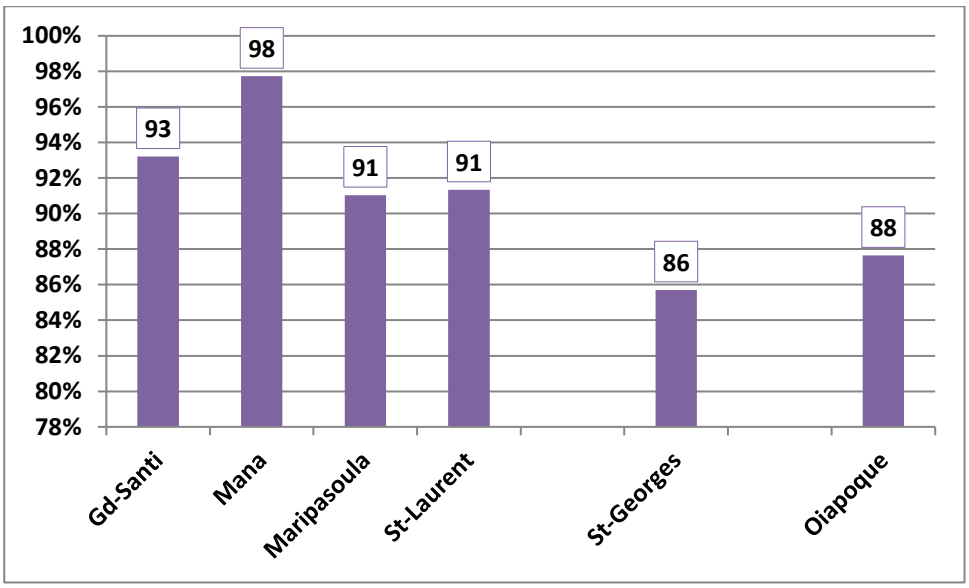
---

[327]Pour ce qui concerne les questions sur la connaissance de la contraception, sont exclues des calculs les femmes de 45 ans et plus.

[328] Les méthodes médicales sont les suivantes :

- Pilule.
- Stérilet.
- Implant.
- Diaphragme, cape cervicale.
- Crèmes spermicides, ovules, éponge.
- Patch contraceptif.
- Anneau vaginal.
- Injection de Depo-Provera.
- Préservatif masculin.
- Préservatif féminin.
- Stérilisation féminine.
- Stérilisation masculine.

Graphique 3.3.3 : Part (en %) de femmes interrogées de moins de 45 ans qui ont pu citer au moins une méthode de contraception moderne selon le lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Quelles sont les femmes qui ne connaissent pas la contraception ?

- **Méconnaissance des méthodes médicales**

Une régression logistique permet de comprendre les facteurs présidant à la méconnaissance d'une méthode contraceptive. Les résultats concernent les femmes de moins de 45 ans qui n'ont pas pu citer au moins une méthode de contraception moderne au cours de la passation du questionnaire.

Compte tenu des très faibles effectifs, notamment à Saint-Georges, la régression est faite pour l'ensemble des 5 communes de Guyane[329] (tableau 3.3.11).

C'est à Saint-Georges que la proportion de femmes ne connaissant aucune méthode contraceptive est la plus forte (14% contre 2% à Mana). Toutes choses égales par ailleurs, les femmes habitant à Saint-Georges ont un risque accru (multiplié par 2,1 par rapport à celles de Saint-Laurent) de ne pas connaître les méthodes contraceptives (voir également graphique 3.3.3).

[329] De plus, afin d'obtenir la convergence du modèle, n'ont été conservées dans la régression logistique que les variables à 2 ou 3 modalités (hors origine « ethnique », classes d'âge et nombre d'enfants).

Tableau 3.3.11 : Facteurs prédictifs de n'avoir cité aucune méthode contraceptive, femmes interrogées de moins de 45 ans – 5 communes de Guyane

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes n'ayant cité aucune méthode | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 1156) | St-Laurent | 35% | 9% | 0,0004 | 1 |
| | Grand-Santi | 14% | 7% | | 0,6 (0,2 – 1,3) |
| | Maripasoula | 12% | 9% | | 1,3 (0,6 – 2,9) |
| | Mana | 15% | 2% | | 0,4 (0,1 – 1,2) |
| | St-Georges | 24% | 14% | | **2,1 (1,1 – 3,8)** |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 1156) | Ndjuka | 43% | 5% | <0,0001 | |
| | Aluku | 7% | 12% | | |
| | Paamaka | 4% | 11% | | |
| | Saamaka | 3% | 10% | | |
| | Bushinenge ind. | 5% | 16% | | |
| | Kali'na | 4% | 4% | | |
| | Originaire du Brésil | 17% | 6% | | |
| | Palikur | 4% | 34% | | |
| | Autre | 13% | 13% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 1121) | Guyane | 61% | 9% | NS | |
| | Suriname | 26% | 8% | | |
| | Brésil | 13% | 11% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 1128) | Française | 49% | 7% | 0,05 | |
| | Etrangère | 51% | 10% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 1156) | Moins de 20 ans | 11% | 9% | NS | |
| | De 20 à 29 ans | 39% | 7% | | |
| | De 30 à 39 ans | 39% | 10% | | |
| | De 40 à 44 ans | 11% | 11% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 1132) | 0 enfant | 7% | 11% | NS | |
| | 1 ou 2 enfants | 33% | 10% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 29% | 6% | | |
| | 5 enfants et + | 31% | 9% | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 1123) | Ne travaille pas | 79% | 10% | NS | |
| | À temps plein | 13% | 5% | | |
| | À temps partiel | 8% | 6% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 1116) | Sécu | 76% | 7% | 0,02 | |
| | AME | 14% | 12% | | |
| | Rien | 10% | 14% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 1156) | OUI | 72% | 7% | 0,003 | 1 |
| | NON | 20% | 12% | | **1,8 (1,1 – 3,3)** |
| | Indéterminé | 8% | 16% | | **3,0 (1,3 – 7,0)** |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 1156) | Difficultés | 87% | 8% | 0,0003 | 1 |
| | Pas de difficultés | 6% | 10% | | 1,8 (0,7 – 4,3) |
| | Indéterminé | 7% | 21% | | **4,4 (2,2 – 8,8)** |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 1147) | Primaire ou moins | 25% | 16% | <0,0001 | 1 |
| | Collège | 37% | 9% | | **0,5 (0,3 – 0,9)** |
| | Lycée ou plus | 38% | 4% | | **0,2 (0,1 – 0,4)** |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 1149) | OUI | 53% | 5% | <0,0001 | |
| | NON | 47% | 13% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 1156) | NON | 79% | 8% | <0,0001 | |
| | OUI | 10% | 7% | | |
| | Indéterminé | 11% | 20% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Saint-Georges pourtant, une partie des femmes ont été interrogées dans l'enceinte de la PMI. La différence se fait-elle entre les femmes locutrices de la langue palikur et celles d'origine brésilienne ? Il existe effectivement une différence statistiquement significative (Chi2 bivarié, hors régression logistique) : 34% des femmes locutrices du palikur n'ont pu citer aucune méthode, contre 6% des femmes d'origine brésilienne[330].

Au contraire des Amérindiennes palikur de Saint-Georges, seulement 4% des Amérindiennes locutrices de la langue kali'na de Saint-Laurent n'ont pu citer aucune méthode contraceptive (différences selon l'origine « ethnique » non significatives dans l'Ouest).

Le fait de ne pouvoir citer aucune méthode de contraception est, indépendamment des autres variables, lié à la perception d'allocations familiales : celles qui ne perçoivent aucune

[330] Il est vrai que les femmes palikur ont été plus souvent interrogées au carbet communautaire qu'au centre de PMI.

allocation (femmes les plus précaires) ont presque 2 fois plus de risque de ne pas connaître une méthode de contraception que celles qui en perçoivent.

Toutes choses égales par ailleurs, le niveau scolaire influe sur le niveau de connaissance de la contraception : plus les femmes sont instruites et mieux elles en connaissent les méthodes contraceptives. Les femmes qui sont allées jusqu'au collège ont 2 fois moins de risque de ne pas connaître la contraception que celles qui n'ont fréquenté que l'école primaire, celles qui sont allées au moins jusqu'au lycée en ont 5 fois moins.

Les femmes ne sachant se situer par rapport à leur situation financière sont plus susceptibles de ne pas connaître la contraception. Ces femmes ont sans doute un profil particulier, mais difficile à appréhender et l'interprétation de ce résultat est malaisée.

Qu'en est-il à Oiapoque, d'où viennent beaucoup de femmes résidant à Saint-Georges ?

Tableau 3.3.12 : Facteurs prédictifs de n'avoir cité aucune méthode contraceptive - Femmes interrogées de moins de 45 ans – Municipio d'Oiapoque[331]

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes n'ayant cité aucune méthode | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 494) | Moins de 20 ans | 12% | 12% | NS | |
| | De 20 à 29 ans | 39% | 15% | | |
| | De 30 à 39 ans | 36% | 9% | | |
| | De 40 à 44 ans | 13% | 14% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 440) | 0 enfant | 14% | 13% | 0,07 | |
| | 1 ou 2 enfants | 48% | 8% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 29% | 16% | | |
| | 5 enfants et + | 9% | 18% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 484) | Ne travaille pas | 49% | 13% | NS | |
| | À temps plein | 36% | 10% | | |
| | À temps partiel | 15% | 17% | | |

[331] Afin d'obtenir la convergence du modèle, la variable nombre d'enfants n'a pas été incluse dans le modèle.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Perception de la situation financière (N = 485) | Difficultés | 72% | 13% | NS | |
| | Pas de difficultés | 28% | 9% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 490) | Primaire ou moins | 5% | 19% | NS | |
| | Collège | 24% | 16% | | |
| | Lycée ou plus | 71% | 10% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 488) | OUI | 66% | 11% | NS | |
| | NON | 34% | 16% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 481) | NON | 48% | 17% | 0,001 | 1 |
| | OUI | 52% | 7% | | **0,4 (0,2 – 0,7)** |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Un facteur est indépendamment associé à la méconnaissance de la contraception à Oiapoque : c'est l'opinion sur le fait, pour une femme, de réussir sa vie sans enfant. Les femmes qui pensent qu'il est possible de réussir sa vie sans enfant ont 2,5 fois moins de risque d'ignorer la contraception que celles qui pensent le contraire.

Contrairement aux communes de Guyane, le niveau scolaire ne ressort pas du modèle.

**Quelles méthodes contraceptives modernes sont connues ?**

Les calculs de Chi2 entre la commune et la connaissance de la contraception ont été réalisés pour chacune des méthodes contraceptives suivantes : pilule, stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU), implant, injection, stérilisation féminine et préservatif masculin. Il existe une relation entre le fait de connaître la méthode contraceptive et la commune de la femme interrogée (femmes de moins de 45 ans). Quelle que soit la méthode, le Chi2 est significatif ($p < 0,0001$). Il y a de grandes disparités selon les lieux de vie ; les femmes des communes de l'Ouest connaissent mieux les méthodes que les femmes de Saint-Georges et surtout que celles d'Oiapoque (tableau 3.3.13). Les femmes d'Oiapoque ne bénéficient pas du système français de soins et de prévention, ce qui fait probablement toute la différence. Au Brésil, les informations sur la contraception sont notamment obtenues auprès des services de santé, hôpitaux et centres de santé (Unidade Básica de Saude). Cependant, les femmes d'Oiapoque privilégient leur réseau relationnel pour obtenir des informations (voir infra, graphique 3.3.4, paragraphe « Comment les femmes ont-elles connu la contraception moderne ? »).

Tableau 3.3.13 : Pourcentage de femmes ayant cité la méthode contraceptive selon le lieu de vie, femmes interrogées de moins de 45 ans

| | Gd-Santi | Mana | Maripasoula | St-Laurent | | St-Georges | | Oiapoque |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pilule** | 93% | 94% | 88% | 88% | | 78% | | 77% |
| **DIU** | 90% | 81% | 80% | 71% | | 41% | | 36% |
| **Implant** | 80% | 64% | 82% | 75% | | 67% | | 20% |
| **Injection** | 19% | 43% | 21% | 54% | | 22% | | 53% |
| **Préservatif H** | 78% | 86% | 62% | 83% | | 59% | | 71% |
| **Stérilisation F** | 30% | 22% | 10% | 28% | | 19% | | 18% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La méthode la plus connue, à l'est comme à l'ouest, est la pilule. Mais, tandis que vient ensuite le préservatif masculin à Mana, à Saint-Laurent et à Oiapoque, c'est l'implant qui arrive en deuxième position à Maripasoula et Saint-Georges ; et à Grand-Santi, c'est le stérilet.

La stérilisation n'est pas souvent citée comme méthode contraceptive, mais pourtant par 3 femmes sur 10 à Grand-Santi et Saint-Laurent. Si l'implant est connu en Guyane, il l'est peu au Brésil (cité par seulement 2 femmes sur 10 à Oiapoque). En revanche, l'injection de Depo-Provera est connue par plus d'une femme sur 2 à Oiapoque, mais par seulement 1 sur 5 de l'autre côté de la frontière à Saint-Georges, où la stérilisation féminine n'est pas spécialement mieux connue.

Qu'en est-il de la connaissance d'un moyen de contraception qui prévient également des infections sexuellement transmissibles dont celles du VIH-Sida, à savoir le préservatif masculin ?

Les écarts de connaissance du préservatif sont importants, seulement 59% des femmes de Saint-Georges interrogées ont dit le connaître, mais 86% à Mana.

À Saint-Georges, la différence est importante et significative entre les locutrices de la langue palikur et les autres, les premières ignorant le préservatif à 62% contre 31% pour les secondes. À titre de comparaison, les Amérindiennes locutrices de la langue kali'na ne sont que 6% à ne pas citer cette méthode contraceptive.

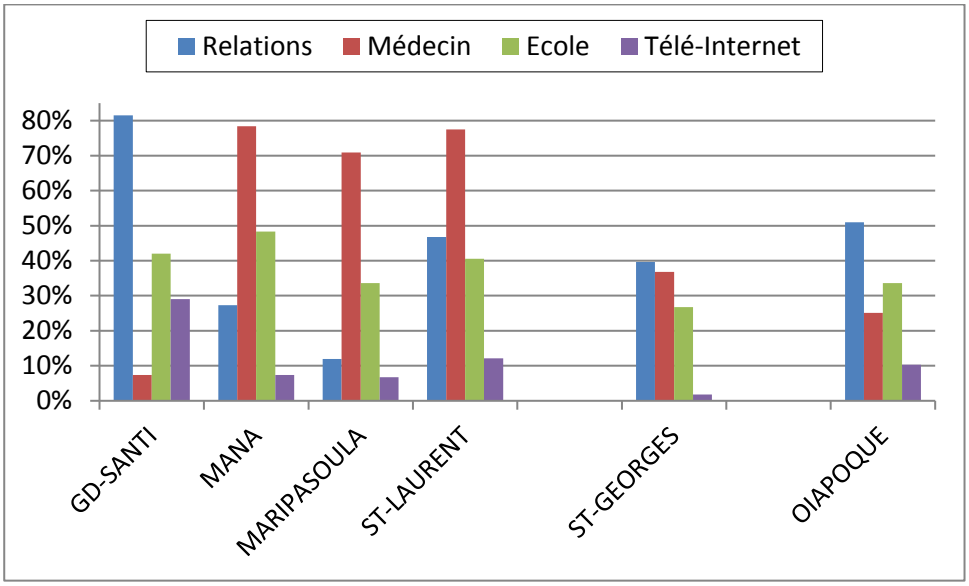
La proportion de population ignorant le préservatif semble inquiétante dans une région où sévit l'épidémie de VIH-Sida. Cependant, ce résultat est à relativiser, le préservatif pouvant surtout être connu comme protégeant des maladies sexuellement transmissibles, mais le lien avec son effet sur la prévention des grossesses n'est peut-être pas évident pour toutes.

**Comment les femmes ont-elles connu la contraception moderne ?**

Il existe une relation entre le moyen qui a permis de connaître la contraception médicale (plusieurs réponses possibles) et la commune de la femme interrogée (femmes de moins de 45 ans). Quel que soit le moyen, le Chi2 est significatif avec $p < 0,0001$ (graphique 3.3.4).

À Mana, Maripasoula et Saint-Laurent, c'est clairement le médecin (ou la PMI) qui a informé les femmes sur la contraception médicale : c'est le cas de 71% à 78% d'entre elles. À Grand-Santi et dans une moindre mesure Saint-Georges, les femmes ont appris l'essentiel des éléments sur la contraception auprès de relations. De même à Oiapoque. Cette source d'information est certainement beaucoup moins fiable que la précédente. L'école peut également être à l'origine de la connaissance : environ 4 femmes sur 10 ont cité l'école à Grand-Santi, Saint-Laurent et Saint-Georges, 5 femmes sur 10 à Mana et 3 femmes sur 10 à Maripasoula (graphique 3.3.4).

Graphique 3.3.4 : Répartition des femmes (en %) selon le moyen leur ayant permis de connaître la contraception médicale dans les différentes zones de vie, femmes interrogées de moins de 45 ans




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Il semble que les actions de prévention liées à la contraception ne soient pas mises en œuvre de la même façon sur tout le territoire guyanais, ni médicalement parlant ni scolairement parlant. Une femme qui obtient principalement ses informations sur la contraception via des relations amicales, amoureuses ou familiales n'a forcément pas le même niveau de connaissances qu'une femme qui a eu une présentation du sujet par un médecin ou un professeur. Les médias que sont la télévision et Internet sont peu cités bien que proposés comme modalité : c'est à Grand-Santi que 29% des femmes admettent avoir obtenu des

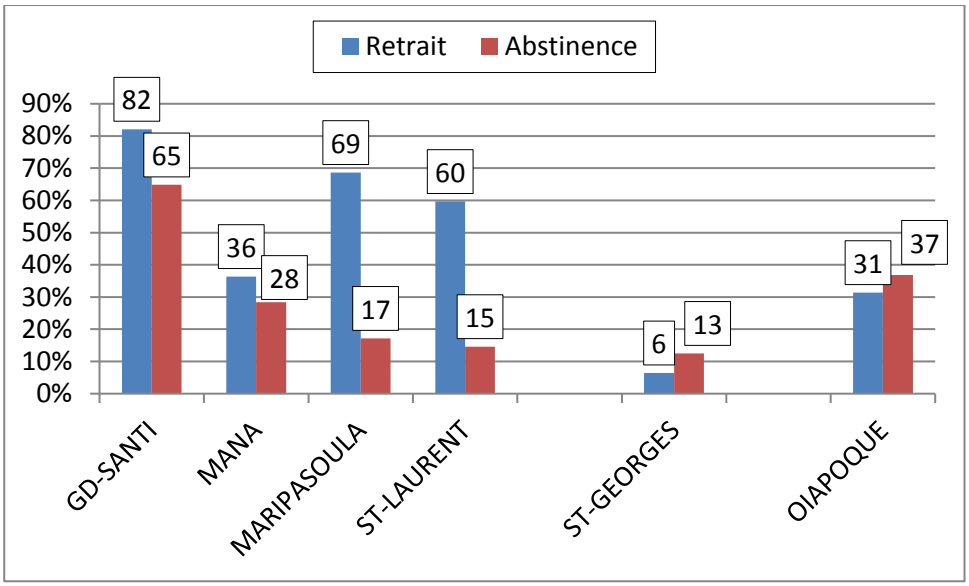
informations par ce canal (moins de 12% dans les autres communes), ce qui peut sembler paradoxal puisque Grand-Santi est la commune où ces médias sont le moins répandus.

À Oiapoque, les femmes ne bénéficient pas beaucoup des conseils des professionnels de santé ni de ceux des professeurs. Il semblerait que le système brésilien n'envisage pas ces canaux d'information efficacement.

- **Connaissances des méthodes naturelles[332] :**

Il existe une relation entre le fait de connaître une méthode naturelle de contraception, appelée également contraception traditionnelle, et la commune de la femme interrogée (femmes de moins de 45 ans). Ne sont retenues pour ce calcul que les femmes de moins de 45 ans qui ont pu citer au moins une méthode de contraception naturelle, soit le retrait soit l'abstinence périodique (graphique 3.3.5).

Graphique 3.3.5 : Pourcentage de femmes ayant cité le retrait, ou l'abstinence selon la commune, femmes interrogées de moins de 45 ans




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La question relative au retrait n'a pas pu être posée correctement aux femmes brésiliennes ou d'origine brésilienne ; le terme même étant considéré comme extrêmement vulgaire, la plupart des enquêtrices osaient à peine prononcer le mot et la plupart des personnes enquêtées ont répondu par la négative. Si à Oiapoque cependant, 31% des femmes ont dit connaître le retrait, à Saint-Georges, elles ne sont que 6%.

[332] Les méthodes naturelles sont les suivantes :
- Retrait.
- Abstinence périodique.

Dans les communes de l'Ouest, cette méthode est largement connue, hormis à Mana. Mais dans cette dernière commune, le pourcentage de non-réponse à la question est très élevé puisque presque la moitié des femmes n'ont pas répondu (47%).Les femmes de Grand-Santi sont celles qui connaissent le mieux les méthodes naturelles, y compris l'abstinence périodique.

Une large majorité de femmes connaît les moyens de prévenir les naissances et de les espacer, à tout le moins a entendu parler de diverses méthodes. Alors qu'en est-il de la pratique ? Nous allons aborder dans la section suivante l'utilisation de la contraception, vue du côté des femmes.

Mais terminons ce paragraphe par l'interprétation des résultats à la question suivante, posée aux femmes de moins de 45 ans ayant déjà eu un enfant ou enceintes au moment du questionnaire : « Aviez-vous prévu la dernière grossesse ? » Ce traitement est réalisé uniquement pour les femmes ayant au moins un enfant.

**La dernière grossesse était-elle prévue ?**

Les réponses à cette question comportent 5 modalités :

- Ne se pose pas la question.
- Pas du tout prévue.
- Prévue plus tard.
- Mes grossesses sont toujours venues comme ça.
- Prévue à ce moment.

L'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des départements français d'Amérique face au VIH/sida fait état de 17,7% de femmes, Guyane entière, ayant déclaré une grossesse non prévue au cours des 5 dernières années (5,8% en Métropole), et même 28,9% pour les femmes guyanaises de 18-24 ans (17,2% pour les femmes guyanaises de 25-34 ans et 20,9% pour celles de 35-44 ans).[333]

Le rapport de l'Association pour l'étude des maladies infectieuses en Guyane (MALINGUY) intitulé « Fréquence, déterminants et conséquences du mauvais suivi des grossesses en Guyane française » précise que la grossesse n'était pas désirée pour 29,2% des femmes dans cette étude[334].

[333] Source : Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), « Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels », La Documentation française, 2014, http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf

[334] Association Maladies Infectieuses en Guyane (MALINGUY), « Fréquence, déterminants et conséquences du mauvais suivi des grossesses en Guyane française », 2011. http://www.crpv-guyane.org/wp-content/uploads/2015/04/Rapport-etudes-Malinguy.pdf

Qu'ont répondu les femmes de notre recherche ?

Dans les communes de l'Ouest, où la maternité est valorisée et la venue de l'enfant considérée comme un don du ciel, la question a pu paraître incongrue : 7 femmes sur 10 ont répondu que leur dernière grossesse n'était pas prévue. Parmi ces dernières, 42% ont précisé que leurs grossesses sont toujours venues comme ça, 8% ne se posaient pas la question, 14% ne l'avaient pas du tout prévue et pour 5%, cette grossesse était prévue plus tard.

Ce poids du destin apparent par rapport à la grossesse admet toutefois quelques variables de différentiation, statistiquement vérifiées. Une régression logistique pour les communes de l'Ouest permet de comprendre les facteurs expliquant la prévision de la dernière grossesse : femmes de moins de 45 ans ayant au moins 1 enfant qui ont répondu que la dernière grossesse était prévue à ce moment[335].

Tableau 3.3.14 : Facteurs prédictifs que la dernière grossesse ait été prévue, femmes interrogées de moins de 45 ans ayant au moins 1 enfant – Communes de l'Ouest

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes dont dern. gross. prévue | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 772) | St-Laurent | 48% | 30% | NS | 1 |
| | Grand-Santi | 16% | 30% | | 1,5 (0,9 – 2,5) |
| | Maripasoula | 15% | 39% | | **1,8 (1,1 – 3,1)** |
| | Mana | 20% | 26% | | 0,8 (0,5 – 1,3) |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 762) | Ndjuka | 57% | 26% | 0,0009 | |
| | Aluku | 9% | 38% | | |
| | Paamaka | 6% | 30% | | |
| | Saamaka | 4% | 26% | | |
| | Bushinenge ind. | 7% | 29% | | |
| | Kali'na | 6% | 54% | | |
| | Autre | 11% | 41% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 743) | Guyane | 64% | 31% | NS | |
| | Suriname | 36% | 29% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 751) | Française | 53% | 35% | 0,02 | |
| | Étrangère | 47% | 27% | | |
| | | | | | |

[335] Pour les femmes de moins de 45 ans qui ont répondu : « Ne se pose pas la question », « Pas du tout prévue », « Prévue plus tard », « Mes grossesses sont toujours venues comme ça », la valeur de la variable est NON PRÉVUE.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 772) | Moins de 25 ans | 23% | 31% | NS | |
| | De 25 à 29 ans | 25% | 31% | | |
| | De 30 à 34 ans | 21% | 33% | | |
| | De 35 à 39 ans | 19% | 32% | | |
| | De 40 à 44 ans | 11% | 23% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 757) | 1 ou 2 enfants | 32% | 33% | <0,001 | 1 |
| | 3 ou 4 enfants | 32% | 42% | | **1,7 (1,1 – 2,6)** |
| | 5 enfants et + | 36% | 19% | | **0,6 (0,4 – 1,0)** |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 749) | Ne travaille pas | 79% | 29% | NS | |
| | À temps plein | 14% | 36% | | |
| | À temps partiel | 7% | 39% | | |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 749) | Sécu | 77% | 29% | NS | |
| | AME | 15% | 36% | | |
| | Rien | 8% | 30% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 757) | OUI | 78% | 30% | NS | |
| | NON | 14% | 32% | | |
| | Indéterminé | 8% | 38% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 772) | Difficultés | 89% | 29% | 0,0007 | 1 |
| | Pas de difficultés | 4% | 55% | | **2,3 (1,0 – 5,1)** |
| | Indéterminé | 7% | 44% | | **2,0 (1,1 – 3,8)** |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 766) | Primaire ou moins | 26% | 21% | 0,0003 | 1 |
| | Collège | 35% | 30% | | 1,3 (0,8 – 2,2) |
| | Lycée ou plus | 39% | 38% | | **2,1 (1,2 – 3,4)** |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 765) | OUI | 57% | 34% | 0,008 | |
| | NON | 43% | 25% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 772) | NON | 90% | 30% | NS | |
| | OUI | 5% | 26% | | |
| | Indéterminé | 5% | 41% | | |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N = 760) | NON | 50% | 27% | 0,03 | |
| | OUI | 42% | 36% | | |
| | Autre situation | 8% | 32% | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Parmi les femmes qui éprouvent des difficultés financières (la majorité des femmes), 71% n'avaient pas prévu la dernière grossesse contre 45% parmi celles qui n'éprouvent pas de difficultés financières. La situation financière perçue positivement multiplie par plus de 2 les chances d'avoir planifié la derrière grossesse.

Le niveau scolaire est indépendamment associé à la planification de la dernière grossesse : les femmes qui ont fréquenté le lycée ont 2 fois plus de chances que celles qui ne sont allées qu'à l'école primaire d'avoir prévu leur dernière grossesse.

Toutes choses égales par ailleurs, le nombre d'enfants déjà nés influence la planification de la dernière grossesse : les femmes qui ont 2 ou 3 enfants ont un risque accru d'avoir planifié la dernière grossesse par rapport à celles qui ont 1 ou 2 enfants, tandis que celles qui en ont 5 et plus ont un risque moindre (presque 2 fois moins).

Ce dernier résultat peut être interprété de deux façons :

- On peut imaginer que, jusqu'à 4 enfants, les maternités sont choisies, « prévues », et qu'à partir de 5 enfants c'est moins le cas. Ce constat irait à l'encontre du nombre d'enfants idéal qu'avancent les femmes (autour de 10), voir la section 5 du chapitre IV de cette troisième partie.
- On peut discerner pour les femmes ayant 5 enfants et plus le groupe des femmes à fécondité « naturelle » : sans planification des naissances, faiblement utilisatrices de la contraception moderne, avec des intervalles intergénésiques courts et conséquemment un nombre élevé d'enfants. Cette catégorie de femmes tend à diminuer avec l'amélioration du niveau scolaire et du niveau de vie des plus jeunes femmes.

Enfin, toutes choses égales par ailleurs, les femmes de Maripasoula ont un risque plus fort d'avoir prévu leur dernière grossesse que celles de Saint-Laurent. Il n'est pas vraiment possible d'interpréter ce résultat.

Qu'en est-il à Saint-Georges ?

À Saint-Georges, seules 3 femmes sur 10 ont admis n'avoir pas prévu leur dernière grossesse. Ce résultat va à l'encontre des résultats des autres communes de Guyane, on vient de le voir, et du municipio d'Oiapoque, où 77% des femmes n'avaient pas prévu la dernière grossesse.

En outre, les résultats de l'indicateur du niveau de scolarité ne vont pas dans le sens attendu : 81% des femmes qui se sont arrêtées à l'école primaire ont dit qu'elles avaient prévu leur dernière grossesse, 79% de celles qui sont allées au collège et 51% de celles qui sont allées au lycée… En fait, les femmes qui acceptent les naissances telles qu'elles se présentent ne disent-elles pas qu'elles étaient prévues ? Nous ne pouvons cependant pas répondre à cette question, les effectifs étant trop faibles pour qu'un résultat soit significatif.

Qu'en est-il dans le municipio d'Oiapoque ?

À Oiapoque, 55,0% des femmes ont répondu que la dernière grossesse n'était pas du tout prévue, auxquelles on peut ajouter 4,9% des femmes qui ont répondu que leurs grossesses sont toujours venues comme ça. En tout, presque 8 femmes sur 10 expriment un grand fatalisme vis-à-vis de la situation de grossesse. Seules 23,1% des femmes avaient prévu la grossesse au moment où elle est survenue.

À Oiapoque, aucune variable n'est discriminante : ni le niveau scolaire, ni la situation financière, ni le nombre d'enfants déjà nés.

**Que retenir ?**

Plus de 9 femmes en âge de procréer sur 10, légèrement moins à Saint-Georges et à Oiapoque, ont pu citer au moins une méthode de contraception médicale.

Concernant la connaissance de la contraception dans les 5 communes de Guyane enquêtées, on peut admettre que les femmes les plus instruites, et dans une moindre mesure les mieux insérées socialement, sont les moins ignorantes en matière de contraception médicale. Ni la tranche d'âge, ni le nombre d'enfants déjà nés n'ont un impact sur le niveau de connaissance.

Toutefois, on observe une divergence entre les femmes de l'Ouest et celles de Saint-Georges, les premières connaissant mieux la contraception que les secondes. À Saint-Georges, la différence de connaissance est importante entre les Amérindiennes palikur et les femmes originaires du Brésil, en défaveur des Amérindiennes.

Toutes les méthodes ne sont pas citées uniformément ; elles diffèrent selon la commune de résidence des femmes. Selon la commune, toutes les femmes n'ont pas obtenu les informations sur le sujet de la même façon, même si le médecin et l'école sont les transmetteurs les plus fréquemment cités en Guyane.

Dans les communes de l'Ouest, les méthodes naturelles sont également bien connues (hormis à Mana) : entre 6 et 8 femmes sur 10 connaissent le retrait. Et même 65% des femmes de Grand-Santi citent l'abstinence périodique.

Dans les communes de l'Ouest, bien que les méthodes de contraception semblent connues des femmes, une majorité a vécu sa dernière grossesse comme une fatalité (peut-être fatalité bienheureuse ?).

Dans la région du bas Oyapock en revanche, les résultats sont plus compliqués à interpréter.

Dans un tel contexte, il est alors important d'analyser la proportion de femmes qui utilisent des méthodes de régulation des naissances et de comprendre qui sont ces femmes, et qui sont les autres femmes. Les réponses à ces questions font l'objet des paragraphes suivants.

### 3.3.3. L'utilisation de la contraception vue du côté des femmes

Plusieurs questions ont été posées tant aux femmes qu'aux hommes concernant non plus leur connaissance des contraceptifs, mais leur utilisation actuelle (au moment du questionnaire) d'une méthode de contraception, la leur ou celle de leur partenaire.

Mais regardons avant tout ce qu'il en est, de façon générale, de l'utilisation des méthodes contraceptives en France, dans les pays limitrophes de la Guyane et en Guyane globalement.

Les résultats de l'enquête FECOND montrent qu'en France métropolitaine 96,9% des femmes en âge de procréer, ayant des relations sexuelles et ne voulant pas d'enfant utilisent une méthode contraceptive (tableau 3.3.15). A contrario donc, seules 3,1% des femmes ne souhaitant pas devenir enceintes n'utilisent pas de contraception. Parmi les 97% de femmes « contraceptrices », on note 6% de femmes déclarant utiliser une méthode traditionnelle[336].

Tableau 3.3.15 : Prévalence de la contraception en France métropolitaine (femmes de 15 à 49 ans ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfants)

| | **France métropolitaine 2010** |
|---|---|
| **Toutes méthodes** | **96,9%** |
| **Toutes méthodes modernes** | **90,7%** |
| Stérilisation féminine | 3,9% |
| Stérilisation masculine | 0,3% |
| DIU | 20,7% |
| Implant | 2,6% |
| Pilule | 49,6% |
| Préservatif masculin | 12,2% |
| Autres | 1,4% |
| **Toutes méthodes traditionnelles** | **6,2%** |

Source : enquête FECOND (2010), INSERM-INED

Les Nations unies colligent les taux de prévalence de la contraception de l'ensemble des pays du monde. Ce taux est le pourcentage de femmes qui utilisent – ou dont les partenaires sexuels utilisent – toute forme de contraception, mesuré seulement chez les femmes en union âgées de 15 à 49 ans (tableau 3.3.16 pour le Brésil en 2007 et le Suriname en 2010).

[336] Source : « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population et sociétés* n° 492, septembre 2012.
http://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/contraception-france-nouveau-contexte-nouvelles-pratiques /

Tableau 3.3.16 : Prévalence de la contraception au Brésil et au Suriname (femmes en union de 15 à 49 ans)

| | Brésil 2007 | Suriname 2010 |
|---|---|---|
| **Toutes méthodes** | **80,3%** | **47,6%** |
| **Toutes méthodes modernes** | **77,1%** | **47,2%** |
| Stérilisation féminine | 29,1% | 11,1% |
| Stérilisation masculine | 5,1% | 0,1% |
| DIU | 1,9% | 2,0% |
| Implant | 0,1% | 0,2% |
| Injection | 4,0% | 4,4% |
| Pilule | 24,7% | 24,7% |
| Préservatif masculin | 12,2% | 4,7% |
| Autres | 0,0% | 0,0% |
| **Toutes méthodes traditionnelles** | **3,2%** | **0,4%** |
| Abstinence périodique | 1,1% | 0,3% |
| Retrait | 2,1% | 0,1% |

Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2016). World Contraceptive Use 2016 (POP/DB/CP/Rev2016)

Au Brésil en 2007, les femmes âgées de 15 à 49 ans étaient 80,3% à utiliser une méthode de contraception, dont 77,1% une méthode moderne. Au Suriname en 2010, le taux de prévalence de la contraception était de 47,6% et celle de la contraception moderne de 47,2%. Les pays de part et d'autre de la Guyane ont donc des pratiques de contraception très différentes.

Même si ces indicateurs ne sont pas exactement les mêmes, on peut comparer les données issues de l'enquête FECOND et des Nations Unies : les femmes du Suriname pratiquent bien moins la contraception que les femmes brésiliennes et ces dernières moins que les Françaises métropolitaines dont la couverture contraceptive est presque exhaustive.

Qu'en est-il en Guyane ? L'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des départements français d'Amérique face au VIH/sida fait état, Guyane entière, de 8,9% de femmes en âge de procréer et ne souhaitant pas de grossesse ayant déclaré n'avoir utilisé aucun moyen pour éviter une grossesse lors du dernier rapport sexuel[337] (à comparer aux 3,1% des femmes en Métropole selon l'enquête FECOND).

Hormis ceux de 25 à 34 ans, les hommes semblent moins concernés par le sujet. Pour les femmes, les plus jeunes (moins de 25 ans) sont plus « contraceptrices » que les autres (tableau 3.3.17).

[337] Source : Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), « Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels », La Documentation française, 2014. http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf

Tableau 3.3.17 : Proportion de personnes en âge de procréer, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfant qui ont déclaré ne pas avoir utilisé de méthode de contraception lors du dernier rapport sexuel, selon le sexe et l'âge – Guyane

| | **Hommes** | **Femmes** |
|---|---|---|
| 18-24 ans | 10,3% | 6,1% |
| 25-34 ans | 4,5% | 9,2% |
| 35-44 ans | 20,0% | 8,3% |
| Ensemble | 11,7% | 8,9% |

Source : Étude KABP 2011-2012

Qu'en est-il dans les différentes communes enquêtées ? La pratique de la contraception est mesurée via la prévalence de la contraception. Celle-ci s'entend, dans notre recherche, comme étant le ratio entre le nombre de femmes en âge de procréer (moins de 45 ans) déclarant utiliser (ou leur partenaire) une méthode moderne de contraception et le nombre de ces femmes. Sont exclues du calcul les femmes ayant déclaré être enceintes, probablement enceintes et celles ayant dit chercher à obtenir une grossesse. Sont également exclues les femmes de 45 ans et plus. Dans le questionnaire, nous n'avons recueilli aucune information sur l'activité sexuelle et nous considérons que toutes les femmes sont concernées par la contraception, y compris celles qui ont déclaré ne pas être en couple, les « vraies » célibataires.

Pour information, le tableau ci-dessous présente combien de femmes ont déclaré être enceintes ou chercher à le devenir, au moment de l'enquête.

Tableau 3.3.18 : Nombre de femmes interrogées selon le statut vis-à-vis de l'état de grossesse

| | Est enceinte | Oui probablement | Cherche à obtenir une grossesse | N'est pas enceinte |
|---|---|---|---|---|
| Ouest | 64 | 33 | 15 | 826 |
| St-Georges | 24 | 9 | 13 | 257 |
| Oiapoque | 24 | 5 | 13 | 541 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Dans le questionnaire, deux questions concernant l'utilisation d'une contraception moderne étaient posées aux femmes.

- Une première question générale : « Actuellement, est-ce que vous ou votre partenaire utilisez un moyen pour éviter une grossesse, soit médical, soit naturel ? » (Oui / Non / Veut un enfant / Ne peut pas avoir d'enfants).
- Une seconde question plus précise : « Si oui, utilisez-vous une méthode médicale ? » À cette seconde question, il était proposé la liste desdites méthodes : pilule, stérilet, implant, diaphragme, cape cervicale, crèmes spermicides, ovules, éponge, patch

contraceptif, anneau vaginal, injection de Depo-Provera, préservatif masculin, préservatif féminin, stérilisation féminine, stérilisation masculine.

Sont considérées comme utilisatrices d'une contraception moderne les femmes de moins de 45 ans non enceintes et ne cherchant pas à l'être qui ont pu préciser, citer la méthode employée. En effet, le terme « contraception » posait problème à certaines femmes qui manifestement ne le connaissaient pas. En revanche, les termes « pilule », « stérilet », « injection », etc., étaient connus. Les femmes qui n'ont pas pu nommer la méthode utilisée sont alors considérées comme non-utilisatrices, même si elles avaient répondu qu'elles utilisaient une contraception moderne à la première question.

Une régression logistique permet de faire apparaître les variables explicatives de l'utilisation de la contraception dans les communes de l'Ouest (tableau 3.3.19).

Tableau 3.3.19 : Facteurs prédictifs d'utiliser la contraception médicale, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans non enceintes – Communes de l'Ouest

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant cité la méthode utilisée | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 729) | St-Laurent | 47% | 46% | 0,01 | |
| | Grand-Santi | 18% | 34% | | |
| | Maripasoula | 14% | 43% | | |
| | Mana | 21% | 53% | | |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 722) | Ndjuka | 58% | 44% | 0,06 | |
| | Aluku | 8% | 44% | | |
| | Paamaka | 6% | 44% | | |
| | Saamaka | 5% | 56% | | |
| | Bushinenge ind. | 7% | 25% | | |
| | Kali'na | 6% | 49% | | |
| | Autre | 10% | 54% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 722) | Guyane | 62% | 48% | 0,04 | |
| | Suriname | 3% | 38% | | |
| | Indéterminé | 2% | 50% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 708) | Française | 52% | 51% | 0,0006 | |
| | Étrangère | 48% | 38% | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 729) | Moins de 25 ans | 26% | 43% | <0,0001 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 23% | 53% | | 1,1 (0,7 – 1,9) |
| | De 30 à 34 ans | 20% | 52% | | 1,1 (0,6 – 1,9) |
| | De 35 à 39 ans | 20% | 46% | | 0,7 (0,4 – 1,4) |
| | De 40 à 44 ans | 11% | 19% | | **0,2 (0,1 – 0,4)** |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 710) | 0 enfant | 6% | 22% | <0,0001 | 1 |
| | 1 ou 2 enfants | 30% | 41% | | 1,8 (0,7 – 5,0) |
| | 3 ou 4 enfants | 30% | 56% | | **3,9 (1,4 – 11,0)** |
| | 5 enfants et + | 34% | 41% | | **3,8 (1,3 – 11,2)** |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 706) | Ne travaille pas | 78% | 41% | 0,0005 | 1 |
| | À temps plein | 15% | 51% | | 1,5 (0,9 – 2,5) |
| | À temps partiel | 7% | 68% | | **2,6 (1,2 – 5,5)** |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 705) | Sécu | 76% | 46% | 0,04 | |
| | AME | 15% | 46% | | |
| | Rien | 9% | 29% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 729) | OUI | 72% | 50% | 0,0005 | 1 |
| | NON | 18% | 34% | | **0,5 (0,3 – 0,8)** |
| | Indéterminé | 10% | 26% | | **0,2 (0,1 – 0,5)** |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 729) | Difficultés | 87% | 43% | 0,002 | 1 |
| | Pas de difficultés | 4% | 44% | | 1,1 (0,5 – 2,5) |
| | Indéterminé | 9% | 66% | | **3,9 (1,9 – 8,0)** |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 723) | Primaire ou moins | 26% | 35% | 0,0003 | |
| | Collège | 34% | 43% | | |
| | Lycée ou plus | 40% | 53% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 724) | OUI | 58% | 52% | <0,0001 | 1 |
| | NON | 42% | 35% | | **0,6 (0,4 – 0,9)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 729) | NON | 89% | 45% | NS | |
| | OUI | 5% | 43% | | |
| | Indéterminé | 6% | 43% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui n'ont pas encore d'enfants sont peu utilisatrices (22%). On peut supposer qu'elles sont dans le désir de constituer une famille, à tout le moins d'en débuter une. Plus les femmes ont d'enfants, plus le pourcentage de celles qui utilisent une contraception augmente, ce qui tend à montrer que l'utilisation de la contraception intervient quand la famille ou une partie de la famille est déjà constituée. Dans le tableau 3.3.19, les femmes qui ont déjà 3 ou 4 enfants sont les plus « contraceptrices ». En effet, le fait d'utiliser une contraception médicale est, indépendamment des autres variables, lié au nombre d'enfants déjà nés : les femmes qui ont au moins 3 enfants ont près de 4 fois plus de risque d'être « contraceptrices » que celles qui n'ont pas d'enfant.

Cette observation rejoint celle qui concerne la planification de la dernière grossesse. À partir de 5 enfants, la grossesse n'était plus vraiment prévue.

Toutes choses égales par ailleurs, on enregistre également des différences selon le type d'emploi : les femmes qui travaillent à temps partiel ont un risque presque 3 fois plus élevé que celles qui ne travaillent pas d'utiliser une contraception.

On observe que les femmes de 40-44 ans sont 19% à utiliser un contraceptif alors que les autres tranches d'âge présentent des taux oscillant entre 43% et 53%. Le fait d'utiliser une contraception est, indépendamment des autres variables, lié à la tranche d'âge : les femmes de 40 à 45 ans ont un risque divisé par 5 d'utiliser une contraception, comparé aux femmes de moins de 25 ans, ce qui semble logique puisque ces femmes de 40 à 44 ans sont moins fertiles. On ne peut pas affirmer qu'elles appartiennent à des générations peu renseignées au sujet de la contraception puisque la méconnaissance de la contraception (voir section précédente) n'est pas liée à la tranche d'âge.

Les femmes qui ne perçoivent aucune allocation, considérées comme les femmes les plus vulnérables dans notre recherche, sont 34% à utiliser une méthode de contraception, mais 50% de celles qui ont des allocations. Toutes choses égales par ailleurs, les femmes qui ne perçoivent aucune allocation familiale ou qui ne savent se situer par rapport aux allocations ont un risque respectivement divisé par 2 et par 5 d'utiliser une contraception en comparaison des femmes qui perçoivent une allocation.

Il y a aussi des différences entre les femmes qui consultent Internet et celles qui ne le consultent pas : les secondes ont un risque moindre (1,7 fois) d'utiliser une contraception que les premières.

Observons, bien que cette variable ne ressorte pas dans le modèle, que plus les femmes ont été scolarisées longtemps et plus elles sont utilisatrices : celles qui se sont arrêtées au primaire sont 35% à utiliser une contraception, celles qui sont allées au collège sont 43% et celles qui sont allées au moins au lycée sont 53% (Chi2 significatif).

Qu'en est-il à Saint-Georges ?

À Saint-Georges, les facteurs indépendamment liés à l'utilisation de la contraception sont le niveau scolaire atteint et la situation vis-à-vis de l'emploi : les femmes qui sont allées au moins au lycée ont un risque 5 fois plus fort d'utiliser une contraception que celles qui n'ont pas dépassé l'école primaire.

Les femmes qui travaillent à temps partiel ont un risque 4 fois plus élevé que celles qui ne travaillent pas.

Tableau 3.3.20 : Facteurs prédictifs d'utiliser la contraception médicale, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans non enceintes – Saint-Georges de l'Oyapock

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant cité la méthode utilisée | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 191) | Origine brésilienne | 80% | 71% | 0,08 | |
| | Palikur | 20% | 56% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 220) | Guyane | 46% | 61% | NS | |
| | Brésil | 54% | 71% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 225) | Française | 36% | 65% | NS | |
| | Étrangère | 64% | 67% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 229) | Moins de 20 ans | 8% | 63% | NS | |
| | De 20 à 29 ans | 39% | 68% | | |
| | De 30 à 39 ans | 39% | 71% | | |
| | 40 ans et plus | 14% | 50% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 229) | 0 enfant | 6% | 62% | NS | |
| | 1 ou 2 enfants | 38% | 67% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 26% | 73% | | |
| | 5 enfants et + | 30% | 60% | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 223) | Ne travaille pas | 79% | 60% | 0,001 | 1 |
| | À temps plein | 9% | 90% | | 7,0 (0,9 – 56) |
| | À temps partiel | 12% | 88% | | **4,0 (1,1 – 14,5)** |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 221) | Sécu | 79% | 67% | NS | |
| | AME | 10% | 50% | | |
| | Rien | 11% | 68% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 227) | OUI | 77% | 67% | NS | |
| | NON | 23% | 62% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 219) | Difficultés | 89% | 66% | NS | |
| | Pas de difficultés | 11% | 71% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 228) | Primaire ou moins | 20% | 49% | 0,002 | 1 |
| | Collège | 46% | 64% | | 2,3 (0,9 – 5,6) |
| | Lycée ou plus | 34% | 79% | | **5,4 (1,9 – 15,1)** |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 196) | OUI | 47% | 72% | | |
| | NON | 53% | 54% | 0,01 | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 229) | NON | 48% | 65% | NS | |
| | OUI | 28% | 75% | | |
| | Indéterminé | 24% | 59% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Relevons que la différence entre les femmes originaires du Brésil et les Palikur n'est significative qu'à 8% : les femmes originaires du Brésil sont utilisatrices pour 71% d'entre elles, mais les Palikur pour 56%.

Qu'en est-il à Oiapoque ?

Pour le municipio d'Oiapoque, aucune variable explicative n'est significative.

Le niveau scolaire est significatif à 7% : les femmes qui sont allées au lycée utilisent la contraception à hauteur de 67%. Ce sont 55% de celles qui ne sont allées que jusqu'au collège. Le fait de consulter Internet est significatif à 8% : celles qui le consultent comportent 67% d'utilisatrices, mais celles qui ne le consultent pas ne sont que 59%. Les autres variables ne sont pas du tout significatives.

Globalement, à Oiapoque, 64,3% des femmes déclarent utiliser une contraception. Ce chiffre corrobore celui de l'IBGE[338], dont l'indicateur « proportion de femmes de 18 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois, pas enceintes et qui ont utilisé une méthode contraceptive pour éviter une grossesse » donne 64% dans l'État d'Amapá.

**Comparons maintenant les niveaux de pratique et de connaissance de la contraception : la pratique de la contraception est inférieure à sa connaissance (tableau 3.3.21).**

Tableau 3.3.21 : Tableau récapitulatif de la connaissance et l'utilisation de la contraception médicale par commune, femmes interrogées de moins de 45 ans

| | Connaît la contraception médicale | Facteurs discriminants | | Utilise la contraception médicale | Facteurs discriminants |
|---|---|---|---|---|---|
| Grand-Santi | 93% | Commune<br>Niveau scolaire<br>Perception d'allocations<br>Perception situation financière | | 34% | Nombre d'enfants<br>Emploi<br>Tranche âge<br>Perception d'allocations<br>Consultation Internet |
| Mana | 98% | | | 53% | |
| Maripasoula | 91% | | | 43% | |
| St-Laurent | 91% | | | 46% | |
| St-Georges | 86% | | | 66% | Niveau scolaire<br>Emploi |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

C'est à Saint-Georges que les femmes sont les plus utilisatrices avec 2/3 des femmes « contraceptrices », pourcentage qui rejoint celui des femmes d'Oiapoque, de l'autre côté de la frontière. Rappelons que, dans notre recherche, les femmes d'Oiapoque connaissent au moins une méthode à hauteur de 88%. Paradoxalement dans la région du bas Oyapock, la connaissance est moindre, mais la pratique est plus élevée que dans l'Ouest guyanais.

C'est l'inverse dans les communes de l'Ouest. À Mana et Saint-Laurent, environ une femme sur 2 est utilisatrice d'un moyen contraceptif alors qu'une majorité des femmes en connaissent (respectivement 98% et 91%).

Dans les communes isolées que sont Maripasoula et Grand-Santi (9 femmes sur 10 connaissent mais respectivement 4 sur 10 et 3 sur 10 sont utilisatrices), les principaux offreurs de soins sont les CDPS et les centres de PMI ; ces centres prennent en charge a priori toutes les patientes, quel que soit leur statut vis-à-vis de la Préfecture ou de la Sécurité sociale. Une forte proportion de femmes a réalisé des examens de santé (section 1 de ce chapitre III) et a donc approché des professionnels à même de leur donner des renseignements sur la contraception ; cela renforce l'idée que si les femmes ont beaucoup d'enfants, ce n'est pas

[338] Source : IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

par manque de connaissance de la contraception. Quels sont les blocages à l'utilisation de la contraception ? Il existe des freins culturels (voir infra). Néanmoins, il reste très complexe, matériellement, pour les habitantes de ces communes de se procurer la méthode voulue, notamment si elles habitent loin des bourgs.

**Mais alors, qu'ont dit les femmes de leurs difficultés à obtenir une contraception ?**

Dans le questionnaire, une question fait référence aux éventuelles difficultés rencontrées par les femmes pour obtenir une contraception : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour avoir une contraception ? Les différents items sont : N'a pas de difficulté, Trop cher, Pas de papiers d'identité ou Pas de sécurité sociale, Problème de langue ou Ne parle pas français, N'aime pas aller chez le médecin, Habite trop loin ou difficultés d'accès.

Les femmes utilisatrices d'une contraception sont 95% dans l'Ouest, 91% à Saint-Georges et 92% à Oiapoque à avoir répondu n'avoir aucune difficulté.

Qu'ont répondu les autres femmes, les non-utilisatrices ? 90% dans l'Ouest, 89% à Saint-Georges et 96% à Oiapoque n'auraient pas de difficultés non plus.

Assez étonnamment, une large majorité de femmes ne déplorent aucune difficulté à obtenir une contraception, contrairement aux professionnels de santé qui mettent en avant l'offre affligeante selon eux, notamment dans l'Ouest. Ce résultat tendrait à renforcer l'idée que les freins à l'utilisation sont plus culturels que matériels.

**Quid de l'utilisation de la pilule contraceptive ?**

Selon un sondage IFOP, 80% des femmes françaises ont déjà pris la pilule contraceptive comme moyen de contraception **au cours de leur vie**[339].

Dans notre recherche, la question suivante relative à la pilule a été posée : **Au cours de votre vie,** avez-vous déjà pris la pilule ?

Dans l'ensemble des 4 communes de l'Ouest, les femmes de moins de 45 ans sont 52% à avoir déjà pris la pilule. Mais il existe des différences statistiquement significatives selon plusieurs variables. Le tableau 3.3.22 ci-après présente les facteurs associés à la prise de la pilule contraceptive au cours de la vie pour ces communes.

[339] Sondage IFOP du 17 au 21 juillet 2017, « Les femmes et leur contraception ». L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 902 femmes, représentatif de la population française féminine âgée de 15 ans et plus. http://www.ifop.fr/?option=com_publication&type=poll&id=3844

Tableau 3.3.22 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà pris la pilule, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans – Communes de l'Ouest

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant déjà pris la pilule | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N = 834) | St-Laurent | 47% | 47% | <0,0001 | 1 |
| | Grand-Santi | 17% | 37% | | 0,8 (0,5 – 1,3) |
| | Maripasoula | 15% | 60% | | **3,0 (1,9 – 4,7)** |
| | Mana | 21% | 69% | | **2,9 (1,4 – 6,0)** |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 823) | Ndjuka | 56% | 51% | 0,01 | 1 |
| | Aluku | 8% | 46% | | **0,3 (0,1 – 0,8)** |
| | Paamaka | 6% | 51% | | 1,1 (0,5 – 2,1) |
| | Saamaka | 5% | 56% | | 1,5 (0,7 – 3,1) |
| | Bushinenge ind. | 7% | 43% | | **0,5 (0,2 – 1,0)** |
| | Kali'na | 6% | 49% | | 1,1 (0,6 – 2,2) |
| | Autre | 12% | 70% | | 1,6 (0,8 – 3,1) |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 824) | Guyane | 63% | 49% | 0,03 | |
| | Suriname | 34% | 58% | | |
| | Indéterminé | 3% | 48% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 812) | Française | 52% | 50% | NS | |
| | Étrangère | 48% | 54% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 834) | Moins de 20 ans | 11% | 38% | 0,001 | |
| | De 20 à 29 ans | 39% | 48% | | |
| | De 30 à 39 ans | 39% | 60% | | |
| | De 40 à 44 ans | 11% | 51% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 810) | 0 enfant | 6% | 40% | 0,005 | 1 |
| | 1 ou 2 enfants | 30% | 45% | | 1,3 (0,7 – 2,8) |
| | 3 ou 4 enfants | 31% | 56% | | **2,4 (1,2 – 5,0)** |
| | 5 enfants et + | 33% | 58% | | **2,7 (1,3 – 5,5)** |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 809) | Ne travaille pas | 78% | 50% | 0,02 | 1 |
| | À temps plein | 15% | 63% | | **1,8 (1,2 – 2,9)** |
| | À temps partiel | 7% | 57% | | 1,3 (0,7 – 2,4) |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 807) | Sécu | 78% | 52% | 0,03 | |
| | AME | 14% | 58% | | |
| | Rien | 8% | 38% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 760) | OUI | 78% | 55% | 0,02 | |
| | NON | 14% | 42% | | |
| | Indéterminé | 8% | 60% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 834) | Difficultés | 88% | 52% | NS | |
| | Pas de difficultés | 4% | 50% | | |
| | Indéterminé | 8% | 49% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 827) | Primaire ou moins | 26% | 45% | 0,01 | |
| | Collège | 34% | 56% | | |
| | Lycée ou plus | 40% | 55% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 828) | OUI | 58% | 53% | NS | |
| | NON | 42% | 50% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 834) | NON | 89% | 51% | 0,1 | |
| | OUI | 5% | 58% | | |
| | Indéterminé | 6% | 66% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Indépendamment des autres variables, les femmes de Mana et Maripasoula ont 3 fois plus de risque d'avoir déjà pris la pilule que celles de Saint-Laurent.

Les femmes n'utilisent pas la pilule au tout début de leur vie reproductive pour retarder la première naissance, mais plus tard, pour espacer les naissances, voire les arrêter : 58% des femmes ayant au moins 5 enfants ont déjà pris la pilule contre 40% de celles qui n'ont pas d'enfant. Le fait d'avoir déjà pris la pilule est, indépendamment des autres variables, lié au nombre d'enfants déjà nés : les femmes qui ont déjà au moins 3 enfants ont un risque accru d'avoir déjà pris la pilule. Cette constatation corrobore ce qui a été vu précédemment et est intéressante, notamment au regard de ce que disent les femmes des normes en matière de fécondité (voir section 5 du chapitre IV de cette troisième partie) : elles affichent un nombre idéal d'enfants très élevé, mais la réalité des faits est apparemment différente et plus complexe.

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir déjà pris la pilule est lié à l'emploi : les femmes qui travaillent à temps plein ont 2 fois plus de risque de l'avoir prise que celles qui ne travaillent pas.

Toutes choses égales par ailleurs, les femmes aluku ont 3 fois moins de risque d'avoir pris la pilule que les Ndjuka, et les autres Bushinenge 2 fois moins. Il est difficile de commenter ce résultat qui va à l'encontre de celui par commune (les Aluku de l'enquête habitent majoritairement à Maripasoula).

Qu'en est-il à Saint-Georges où 61% des femmes ont déjà pris la pilule ?

Le fait d'avoir déjà pris la pilule est, indépendamment des autres variables, lié à l'origine « ethnique » : les femmes palikur ont 3,3 fois moins de chance de l'avoir prise que les femmes originaires du Brésil.

Tableau 3.3.23 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà pris la pilule, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans – Commune de Saint-Georges

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant déjà pris la pilule | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Origine "ethnique" (N = 232) | Origine brésilienne | 78% | 68% | 0,002 | 1 |
| | Palikur | 22% | 42% | | **0,3 (0,1 – 0,7)** |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N = 263) | Guyane | 49% | 59% | NS | |
| | Brésil | 51% | 61% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N = 270) | Française | 37% | 61% | NS | |
| | Étrangère | 63% | 61% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 274) | Moins de 20 ans | 8% | 39% | 0,03 | 1 |
| | De 20 à 29 ans | 39% | 57% | | **4,9 (1,0 – 25)** |
| | De 30 à 39 ans | 40% | 70% | | **11 (2,2 – 57)** |
| | De 40 à 44 ans | 13% | 58% | | 5,4 (0,9 – 32) |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 274) | 0 enfant | 7% | 61% | 0,02 | |
| | 1 ou 2 enfants | 40% | 54% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 26% | 76% | | |
| | 5 enfants et + | 27% | 56% | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 268) | Ne travaille pas | 79% | 55% | 0,001 | 1 |
| | À temps plein | 10% | 88% | | **9,5 (1,2 – 74)** |
| | À temps partiel | 11% | 76% | | 2,5 (0,9 – 7,2) |
| | | | | | |
| Sécurité sociale de base (N = 262) | Sécu | 78% | 63% | NS | |
| | AME | 11% | 46% | | |
| | Rien | 11% | 59% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N = 270) | OUI | 78% | 63% | NS | |
| | NON | 22% | 53% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 266) | Difficultés | 87% | 60% | NS | |
| | Pas de difficultés | 13% | 71% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 272) | Primaire ou moins | 21% | 43% | 0,008 | |
| | Collège | 46% | 63% | | |
| | Lycée ou plus | 33% | 68% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 274) | OUI | 41% | 70% | 0,01 | |
| | NON | 59% | 54% | | |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 274) | NON | 48% | 62% | 0,02 | |
| | OUI | 27% | 70% | | |
| | Indéterminé | 25% | 48% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Comme dans les communes de l'Ouest, toutes choses égales par ailleurs, les femmes qui travaillent à temps plein ont un risque plus fort d'avoir pris la pilule que celles qui ne travaillent pas.

Le fait d'avoir déjà pris la pilule est, indépendamment des autres variables, lié à la tranche d'âge : les femmes de 20 à 39 ans ont un risque accru par rapport aux jeunes femmes de moins de 20 ans.

Qu'en est-il à Oiapoque où 64% des femmes ont déjà pris la pilule ?

Toutes choses égales par ailleurs, les femmes qui ont au moins 1 enfant ont un risque plus fort d'avoir pris la pilule que celles qui n'en ont pas : entre 2,1 et 2,6 fois plus de risque selon le nombre d'enfants actuel. Ce résultat rejoint celui des communes de l'Ouest guyanais, mais tandis que les différences se font à partir de 3 enfants dans l'ouest de la Guyane, elles sont déjà significatives dès le premier enfant dans le municipio brésilien. Cela montre que, du côté

brésilien, les femmes se sont bien approprié la régulation des naissances (transition démographique faite).

Tableau 3.3.24 : Facteurs prédictifs d'avoir déjà pris la pilule, pour les femmes interrogées de moins de 45 ans Municipio d'Oiapoque

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant déjà pris la pilule | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N = 478) | Moins de 20 ans | 12% | 56% | NS | |
| | De 20 à 29 ans | 39% | 66% | | |
| | De 30 à 39 ans | 36% | 64% | | |
| | De 40 à 44 ans | 13% | 64% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N = 428) | 0 enfant | 15% | 52% | NS | 1 |
| | 1 ou 2 enfants | 48% | 66% | | **2,1 (1,2 – 3,8)** |
| | 3 ou 4 enfants | 28% | 67% | | **2,6 (1,4 – 5,1)** |
| | 5 enfants et + | 9% | 64% | | **2,6 (1,0 – 6,3)** |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N = 469) | Ne travaille pas | 49% | 65% | NS | |
| | À temps plein | 37% | 64% | | |
| | À temps partiel | 14% | 56% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N = 472) | Difficultés | 72% | 66% | 0,03 | |
| | Pas de difficultés | 28% | 56% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N = 475) | Primaire ou moins | 5% | 59% | NS | |
| | Collège | 23% | 61% | | |
| | Lycée ou plus | 72% | 65% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N = 473) | OUI | 66% | 68% | 0,006 | 1 |
| | NON | 34% | 56% | | **0,5 (0,3 – 0,8)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N = 470) | NON | 48% | 64% | NS | |
| | OUI | 52% | 64% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Oiapoque, le fait d'avoir déjà pris la pilule est, indépendamment des autres variables, lié à la consultation d'Internet : les femmes qui ne consultent pas Internet ont 2 fois plus de risque de n'avoir jamais pris la pilule que les femmes qui consultent.

Dans le questionnaire, pour les femmes ayant déclaré avoir déjà pris la pilule, une question concerne les raisons de cette prise : Si oui, vous l'avez prise la première fois... : Pour éviter d'être enceinte si vous aviez des rapports sexuels ? Pour résoudre des problèmes de santé (acné, réguler vos cycles, éviter les règles douloureuses, problèmes d'ovaire) ? Pour une autre raison ?

Dans les communes guyanaises de l'Ouest, 89% des femmes qui ont pris la pilule l'ont prise la première fois pour éviter d'être enceinte si elles avaient des rapports sexuels (et non pour raisons médicales). Néanmoins, ce résultat est significativement différent selon la commune (p=0,0097 où p est la probabilité du Chi2) : à Grand-Santi, un quart des femmes l'ont prise pour raisons médicales, ce pourcentage est de 8% à 10% pour les autres communes de l'Ouest.

À Saint-Georges, 96% des femmes ont déclaré avoir pris la pilule la première fois pour éviter une grossesse. À Oiapoque, ce pourcentage s'élève à 89%.

Globalement, c'est donc bien dans un but contraceptif que les femmes ont pris la pilule pour la première fois.

Nous venons d'étudier les réponses à la question relative à la prise de la pilule au cours de la vie, mais **qu'en est-il de l'utilisation de la pilule contraceptive au moment même du questionnaire ?**

En France métropolitaine en 2010, selon l'enquête FECOND, une femme de 15-49 ans sur 2 utilisait la pilule, méthode de contraception la plus utilisée en France[340].

L'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des Départements Français d'Amérique face au VIH/sida fait état, Guyane entière, de 31,3% de femmes en âge de procréer, ne souhaitant pas de grossesse qui ont déclaré utiliser la pilule comme méthode contraceptive lors du dernier rapport sexuel[341].

Dans les communes de l'Ouest de notre recherche, globalement 16% de femmes prenaient la pilule au moment du questionnaire.

À Saint-Georges, 23% des femmes prennent la pilule au moment de l'enquête. À Oiapoque, 18% des femmes prennent la pilule en juillet 2015.

---

[340] Source : « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population et sociétés* n° 492, septembre 2012.
http://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/contraception-france-nouveau-contexte-nouvelles-pratiques /

[341] Source : « Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels », Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France (ORS), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES), La Documentation française, 2014.
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf

**Utilisation de la contraception d'urgence ou pilule du lendemain :**

Les résultats statistiques relatifs à la contraception d'urgence ne sont pas intelligibles : beaucoup de femmes n'ont pas répondu et parmi celles qui ont répondu, manifestement, une partie d'entre elles n'a pas compris la question (interprétation confuse du terme pilule).

**Quid de l'utilisation des méthodes naturelles ?**

Les pourcentages de femmes ayant admis utiliser l'une des méthodes naturelles varient de 4% à Saint-Georges (voir paragraphe sur la connaissance des méthodes naturelles et la spécificité pour les femmes brésiliennes ou d'origine brésilienne) à 31% à Maripasoula. À Oiapoque, 16,0% des femmes déclarent utiliser une méthode de contraception naturelle.

Tableau 3.3.25 : Part de femmes déclarant utiliser une des méthodes de contraception naturelle selon la commune, femmes interrogées de moins de 45 ans non enceintes

| | Utilise la contraception naturelle |
|---|---|
| Grand-Santi | 23% |
| Mana | 15% |
| Maripasoula | 31% |
| St-Laurent | 20% |
| St-Georges | 4% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Infertilité, hypofertilité**

À l'opposé des sujets de maîtrise de fécondité, il existe des problématiques d'infertilité, d'hypofertilité : certaines femmes ont du mal à devenir enceintes. À la question relative aux difficultés qu'éprouveraient, d'une façon générale (toutes les femmes et pas spécifiquement celles voulant un enfant), les femmes pour être enceintes, les femmes ont fait les réponses suivantes :

Tableau 3.3.26 : Nombre et % de femmes interrogées qui ont des difficultés à obtenir une grossesse

| | A des difficultés | |
|---|---|---|
| Zones | Effectifs | % des femmes interrogées |
| Ouest | 210 | 24 |
| St-Georges | 39 | 14 |
| Oiapoque | 98 | 18 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Presque 1 femme interrogée sur 4 dans les communes de l'Ouest a fait part de difficultés pour être enceinte ; c'est moins à Saint-Georges (14%) et dans le municipio brésilien (18%).

Dans l'Ouest, il existe une relation entre le fait d'avoir des difficultés pour être enceinte et la tranche d'âge de la femme ($p < 0,001$ où p indique une probabilité de Chi2, femmes de moins de 40 ans). Les femmes de 35 à 39 ans sont 36% à éprouver des difficultés, ce pourcentage tombe à 21% pour les femmes de 30 à 34 ans, 25% pour celles de 25 à 29 ans et 15% pour les jeunes femmes de moins de 25 ans. Cette relation ne se retrouve ni à Saint-Georges ni à Oiapoque. On pourrait interpréter ce résultat par le fait que certaines femmes de l'Ouest âgées de 35 à 39 ans essaient toujours d'obtenir une grossesse, ce qui ne serait pas le cas dans l'Est et à Oiapoque.

Dans les communes de l'Ouest, il existe une relation entre le fait d'avoir des difficultés pour être enceinte et l'opinion sur le fait de réussir sa vie sans enfant ($p = 0,0386$ où p indique une probabilité de Chi2, femmes de moins de 40 ans). Les femmes qui pensent qu'on peut réussir sa vie sans enfant sont 9% à dire avoir de difficultés pour être enceintes, ce sont 25% de celles qui pensent le contraire. Pour ces dernières, ne pas, ou ne plus, pouvoir avoir d'enfant est vécu comme un drame.

Cette relation se retrouve à Saint-Georges ($p = 0,0352$ où p indique une probabilité de Chi2, femmes de moins de 40 ans) : 8% des femmes qui pensent qu'on peut réussir sa vie sans enfant ont des difficultés pour être enceintes, mais 20% des autres.

À Oiapoque, la différence n'est pas statistiquement significative, mais 15% des femmes qui pensent qu'on peut réussir sa vie sans enfant disent avoir des difficultés pour être enceintes contre 21% pour les autres.

**Que retenir ?**

En matière d'utilisation de la contraception dans les communes de l'Ouest, le nombre d'enfants est une variable discriminante : les femmes ayant au moins 3 enfants utilisent davantage la contraception que les autres. Les femmes cherchent en effet à commencer la constitution d'une descendance et ne sont pas dans l'optique de retarder la première naissance, comme en France métropolitaine. Cette première maternité, nous l'avons vu au chapitre précédent, intervient d'ailleurs très tôt dans la vie des femmes. En revanche, une fois la constitution de la famille déjà bien entamée, elles utilisent les méthodes contraceptives (certes timidement, mais tout de même), soit pour espacer les futures naissances ou bien les arrêter définitivement. Ce résultat contredit quelque peu celui relatif aux normes de fécondité avancé par les femmes (voir section 5 du chapitre IV de cette troisième partie). Culturellement la famille idéale doit comporter un grand nombre d'enfants. Mais dans la réalité de la vie, c'est plus complexe.

Notons les inégalités d'accès à la contraception médicale dans l'Ouest :

- Communales : à Grand-Santi, il n'est pas simple, matériellement, en dehors des aspects culturels, d'obtenir une contraception (voir supra). D'une façon générale, dans l'Ouest, le planning familial étant totalement absent de ces communes, il peut s'avérer complexe de se procurer un moyen contraceptif. À ce constat, il faut ajouter les freins culturels à l'utilisation de la contraception, dans des sociétés qui valorisent la maternité.
- Économiques et sociales : les femmes en situation de précarité, sans travail, ou qui ne perçoivent pas d'allocations familiales, sont moins utilisatrices que les autres.
- Éducatives : plus les femmes ont accès aux médias (consultation d'Internet) et plus elles utilisent la contraception. En outre, la variable ne ressort pas des régressions logistiques mais les différences sont statistiquement significatives, plus les femmes ont été scolarisées et plus elles sont « contraceptrices » : 35% de celles qui n'ont fréquenté que l'école primaire utilisaient une contraception au moment de l'enquête mais 53% de celles qui avaient pu aller au moins au lycée. Idem pour le fait d'avoir déjà pris la pilule : respectivement 45% et 55%.

Il y a une grande différence entre les communes de l'Ouest d'une part et la région du bas Oyapock d'autre part. Globalement, à l'ouest, les femmes sont une petite moitié à utiliser la contraception moderne (45%), tandis que globalement dans le bas Oyapock, elles sont près des deux tiers (65%). À l'ouest, la commune de Grand-Santi se caractérise par un taux de femmes « contraceptrices » inférieur à ceux des autres communes (un tiers des femmes contre une petite moitié). À Saint-Georges et Oiapoque, les taux sont très proches : respectivement 66% et 64%.

Concernant l'utilisation de la pilule contraceptive au cours de la vie reproductive, dans l'Ouest, les femmes qui l'ont prise, ne l'ont pas prise au tout début de leur vie reproductive.

Elles attendent d'avoir au moins un enfant, voire plusieurs, avant d'utiliser ce moyen de contraception.

Cette façon de faire ne se retrouve pas à Saint-Georges, où les déterminants sont plus éducatifs et économiques. Néanmoins, le premier facteur discriminant dans cette commune est l'origine « ethnique ». Les femmes palikur apparaissent plus démunies que les femmes originaires du Brésil pour ce qui est de l'utilisation de la pilule contraceptive, et d'une manière générale, elles sont moins utilisatrices d'une contraception. Elles connaissent moins la contraception et ont eu moins accès aux tests de prévention du cancer du col de l'utérus et du VIH (tableau 3.3.27).

Tableau 3.3.27 : Récapitulatif des différences de tests de prévention et prévalences contraceptives des femmes interrogées selon l'origine « ethnique » à Saint-Georges

| | Femmes palikur | Femmes originaires du Brésil |
|---|---|---|
| Test frottis | 54% | 75% |
| Test VIH | 41% | 88% |
| Ne connaît pas la contraception | 34% | 6% |
| Utilise une contraception | 56% | 71% |
| A déjà pris la pilule | 42% | 68% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Néanmoins les Amérindiennes palikur sont plus utilisatrices que les Amérindiennes kali'na de Saint-Laurent-du-Maroni : respectivement 56% et 49%. À l'Ouest, l'origine « ethnique » n'est pas une variable discriminante.

Pour ce qui est de la prévalence contraceptive, nos résultats sont éloignés des canons métropolitains, et même des résultats de l'ensemble de la Guyane ; ils démontrent la singularité des populations interrogées. Leur analyse permet de comprendre les spécificités de ces populations si on devait mettre en place une politique de prévention contraceptive en ces lieux.

Tableau 3.3.28 : Récapitulatif des prévalences contraceptives des femmes interrogées

| Zones | Contraception actuelle | Pilule actuelle | A déjà pris la pilule |
|---|---|---|---|
| Ouest | 45% | 16% | 52% |
| St-Georges | 66% | 23% | 61% |
| Oiapoque | 64% | 18% | 64% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La couverture contraceptive reste faible en Guyane et en particulier dans les communes étudiées. Mais il ressort de notre recherche que les femmes les plus éduquées, mieux insérées socialement et économiquement sont plus enclines à utiliser une méthode médicale de

contraception. Néanmoins, dans les communes de l'Ouest, la contraception est surtout utilisée après des premières grossesses.

Par ailleurs, certaines femmes en âge de procréer n'ont plus ou pas d'enfants alors qu'elles n'utilisent aucun moyen contraceptif. D'une façon générale, l'infertilité et l'hypofertilité sont mal vécues par les femmes de ces zones, en lien avec l'opinion de rater sa vie quand on n'a pas d'enfant, ce que pensent 95% des femmes de l'Ouest, 62% des femmes de Saint-Georges et 47% des femmes d'Oiapoque.

À Saint-Georges, l'entretien biographique de X est éclairant : apparemment malade et mal prise en charge médicalement, elle n'a eu qu'un enfant. Elle vit péniblement cette situation : « *Mes sœurs, elles ont eu beaucoup d'enfants, elles ont des familles.* » De même, à Saint-Georges, H a 39 ans et, sans pratiquer aucun moyen de régulation des naissances, n'a plus d'enfant depuis ses 26 ans. Elle a eu 3 enfants et aimerait bien en avoir un dernier.

### 3.3.4. L'utilisation de la contraception vue du côté des hommes

Les hommes se sentent-ils concernés par la contraception ou considèrent-ils que c'est une affaire de femmes ? Que disent-ils de leur utilisation de la contraception, ou de celle de leur partenaire ?

Les déterminants de l'utilisation d'une contraception moderne par les hommes de tous âges ont été identifiés à partir d'une régression logistique. Compte tenu des faibles effectifs, la régression a été faite pour l'ensemble des 5 communes de Guyane[342].

Tableau 3.3.29 : Facteurs prédictifs d'utiliser une contraception (ont cité la méthode utilisée), pour les hommes interrogés – 5 communes de Guyane

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des hommes (%) | % d'hommes ayant cité la méthode utilisée | p du CHI2 | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N=300) | St-Laurent | 18% | 45% | 0,001 | |
| | Grand-Santi | 16% | 12% | | |
| | Maripasoula | 22% | 37% | | |
| | Mana | 27% | 47% | | |
| | St-Georges | 17% | 33% | | |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N=300) | Ndjuka | 44% | 32% | NS | |
| | Aluku | 14% | 42% | | |
| | Paamaka | 1% | 67% | | |
| | Saamaka | 1% | 25% | | |
| | Bushinenge ind. | 9% | 44% | | |
| | Kali'na | 3% | 80% | | |
| | Originaire du Brésil | 13% | 35% | | |
| | Palikur | 2% | 17% | | |
| | Autre | 13% | 30% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N=281) | Guyane | 55% | 38% | NS | |
| | Suriname | 36% | 34% | | |
| | Brésil | 9% | 46% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N=287) | Française | 46% | 37% | NS | |
| | Étrangère | 54% | 38% | | |
| | | | | | |

[342] De plus, les variables Commune de résidence et Origine « ethnique », qui comportent beaucoup de modalités, n'ont pas été intégrées à la régression.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N=300) | Moins de 25 ans | 19% | 25% | 0,002 | 1 |
| | De 25 à 34 ans | 37% | 41% | | **2,2 (1,1 – 4,7)** |
| | De 35 à 44 ans | 31% | 47% | | **3,1 (1,4 – 6,9)** |
| | 45 ans et plus | 13% | 15% | | 0,6 (0,2 – 1,8) |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N=278) | 0 enfant | 14% | 31% | NS | |
| | 1 ou 2 enfants | 31% | 35% | | |
| | 3 ou 4 enfants | 25% | 34% | | |
| | 5 enfants et + | 30% | 46% | | |
| | | | | | |
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N=292) | Ne travaille pas | 44% | 30% | 0,10 | |
| | À temps plein | 35% | 43% | | |
| | À temps partiel | 21% | 40% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N=290) | Difficultés | 92% | 36% | NS | |
| | Pas de difficultés | 8% | 42% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N=293) | Primaire ou moins | 20% | 24% | 0,004 | 1 |
| | Collège | 42% | 33% | | 1,8 (0,9 – 3,8) |
| | Lycée ou plus | 38% | 48% | | **3,0 (1,4 – 6,4)** |
| | | | | | |
| Un homme peut réussir sa vie sans enfant (N=283) | NON | 82% | 39% | NS | |
| | OUI | 18% | 30% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Comme pour les femmes, dans le questionnaire, deux questions concernant l'utilisation d'une contraception moderne étaient posées aux hommes.

- Une première question générale : Actuellement, est-ce que **vous ou votre partenaire** utilisez un moyen pour éviter une grossesse, soit médical, soit naturel ? (Oui / Non / Veut un enfant / Ne peut pas avoir d'enfants).
- Une seconde question plus précise : Si oui, utilisez-vous une méthode médicale ? À cette seconde question, il était proposé la liste des différentes méthodes.

Les facteurs indépendamment liés à l'utilisation de la contraception, dans le partenariat sexuel, pour les hommes sont la tranche d'âge et le niveau scolaire.

Les hommes de 25 à 34 ans, ceux de 35 à 44 ans sont respectivement 2 fois et 3 fois plus susceptibles d'utiliser une contraception (eux ou leur partenaire) que ceux de moins de 25 ans.

Les hommes qui sont allés au lycée et au-delà, ont une chance 3 fois plus élevée d'être utilisateurs d'une contraception (eux ou leur partenaire) que ceux qui se sont arrêtés à l'école primaire.

Bien que ne ressortant pas du modèle logistique, il existe une relation statistiquement significative selon la commune de résidence : à Grand-Santi, seulement 12% des hommes ont déclaré utiliser une méthode de contraception moderne, mais ce sont environ 4 hommes sur 10 dans les autres communes de l'Ouest et 3 hommes sur 10 à Saint-Georges.

Le municipio d'Oiapoque fait figure d'originalité par son taux d'utilisateurs élevé : 71% et l'absence de variable discriminante.

**Concernant l'utilisation du préservatif masculin**

L'étude KABP 2011-2012, relative aux populations des Départements Français d'Amérique face au VIH/sida, fait état, Guyane entière, de 42,9% des hommes ayant déclaré avoir utilisé le préservatif masculin comme méthode contraceptive lors du dernier rapport sexuel[343].

Dans notre recherche, pour l'ensemble des 5 communes de Guyane, 10% des hommes ont déclaré utiliser le préservatif, ce qui est très peu comparativement au taux Guyane entière. Les seules variables pour lesquelles les différences sont statistiquement significatives sont la commune, la tranche d'âge et dans une moindre mesure la situation financière.

À Maripasoula, 29% des hommes ont affirmé utiliser le préservatif, dans les autres communes, entre 4% et 6% des hommes.

Aucun homme de moins de 25 ans ne l'utilise, mais entre 15% et 17% des autres classes d'âge (6% pour les 30-34 ans).

Enfin, dans une moindre mesure, la situation financière perçue ($p = 0,08$ où p indique une probabilité de Chi2) a un impact : 10% de ceux qui ont des problèmes financiers, mais 22% de ceux qui n'en ont pas utilisent le préservatif.

**Comparons maintenant les réponses des hommes à celles des femmes concernant l'utilisation de la contraception chez les femmes et les hommes de moins de 45 ans (voir tableau 3.3.30 ci-après).**

Les réponses sont proches dans les communes de Mana, Maripasoula et Saint-Laurent. En revanche à Grand-Santi et Saint-Georges, les déclarations d'utilisation de la contraception par les hommes sont très éloignées de celles des femmes, beaucoup plus faibles. À Saint-

[343] Source : Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels, La Documentation française, 2014, http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf

Georges, les réponses des hommes sont différentes de celles des hommes d'Oiapoque alors que les femmes des deux zones ont des réponses très proches (64% des femmes utilisent une contraception à Oiapoque). D'ailleurs à Oiapoque, les hommes sont plus utilisateurs que les femmes (10 points de plus). Les faibles effectifs des hommes interrogés à Saint-Georges expliquent probablement ces résultats peu convaincants.

Tableau 3.3.30 : Tableau récapitulatif de l'utilisation de la contraception médicale par commune – Femmes et hommes interrogés de moins de 45 ans

| | Utilise la contraception médicale Femmes | Utilise la contraception médicale Hommes |
|---|---|---|
| Grand-Santi | 34% | 12% |
| Mana | 53% | 52% |
| Maripasoula | 43% | 42% |
| St-Laurent | 46% | 49% |
| St-Georges | 66% | 32% |
| | | |
| Oiapoque | 64% | 74% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La commune de Grand-Santi fait figure d'irréductible résistante à l'utilisation de la contraception : non seulement les femmes ont une couverture contraceptive faible, mais elles ne sont pas du tout soutenues par leurs conjoints qui semblent se désintéresser du sujet, seulement 12% indiquant qu'eux ou leurs partenaires utilisent une contraception médicale.

Selon le type de contraception, dans les communes de l'Ouest, on observe que les réponses des hommes sont à peu près les mêmes que celles des femmes, sauf pour le préservatif qu'ils admettent utiliser plus fréquemment que les femmes (10% contre 3%). Ce dernier résultat est probablement en lien avec leur multipartenariat.

Tableau 3.3.31 : Tableau récapitulatif de l'utilisation de la contraception médicale par type de contraception – Femmes et hommes interrogés des communes de l'Ouest, de moins de 40 ans

| | Utilise la contraception médicale Femmes | Utilise la contraception médicale Hommes |
|---|---|---|
| Pilule | 16% | 13% |
| Stérilet | 10% | 8% |
| Implant | 7% | 6% |
| Injection | 4% | 2% |
| Préservatif masculin | 3% | 10% |
| Autre | 3% | 2% |
| Ensemble | 43% | 41% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Que retenir ?**

Dans l'Ouest, la couverture contraceptive des populations des communes enquêtées est faible, les réponses des hommes corroborent celles des femmes. Grand-Santi est la commune la moins bien lotie en la matière : seule une femme sur trois en âge de procréer et ne souhaitant pas d'enfant utiliseraient une méthode contraceptive. Les hommes de cette commune semblent peu concernés par le sujet : aucun n'a parlé de la pilule alors que 12% des femmes l'utilisent. Mais l'effectif d'hommes interrogés à Grand-Santi est très faible et à chaque homme ne correspond pas une unique femme. Finalement, ce sont environ une femme sur deux et un homme sur deux qui utilisent un contraceptif.

La différence est notable entre l'Ouest et la région du bas Oyapock : les femmes du bas Oyapock sont utilisatrices pour les deux tiers d'entre elles et, à Oiapoque, elles sont largement rejointes par leurs compagnons.

Cette couverture contraceptive relativement faible peut laisser penser que, notamment dans les sociétés maronnes, la régulation des naissances n'est pas une priorité absolue. Selon les femmes de l'enquête, l'accès à la contraception ne semble pas être un obstacle. Néanmoins, même si les femmes ne l'ont pas exprimé dans notre enquête, en zones isolées, l'obtention d'une contraception n'est pas si simple : les niveaux de connaissance des populations les plus précaires sont plus faibles, sans compter les aspects matériels (les déplacements jusqu'au bourg sont onéreux, il faut trouver le temps d'y aller…). En outre, pour les plus jeunes femmes, qui rechignent à consulter en centre de PMI (où elles seraient reconnues par les autres patientes), l'accès à la contraception peut être un vrai problème.[344]

Les freins à l'utilisation de la contraception se situent également ailleurs.

Le premier point est que, dans les sociétés bushinenge, subsistent des tabous autour de la période des règles (voir également 1re partie, chapitre II). Ces tabous, encore très présents et très prégnants, veulent que pendant ses menstruations la femme ne peut préparer les repas, ni être en contact avec l'eau. De plus, elle ne doit pas dormir avec son mari[345]. Traditionnellement, pendant leurs règles, les femmes vivent dans une maison à part [346] (voir également 1re partie, chapitre II), même si cela tend à disparaître. Or l'implant, le stérilet ou l'injection provoquent souvent des règles irrégulières, voire une absence de règles. Ainsi, pour les femmes bushinenge, les effets secondaires de la contraception sont difficilement acceptables.

Le second point est que les sociétés bushinenge valorisent la maternité et la naissance, et l'enfant y est perçu comme une richesse (GRINBERG, 2015).

[344] Entretien personnel avec Stéphanie BERNARD, coordinatrice du réseau PÉRINAT, et entretien personnel avec Rémi PIGNOUX, médecin chef de la PMI de Maripasoula.
[345] Entretien personnel avec la sage-femme du CDPS de Grand-Santi.
[346] Entretien personnel avec Rémi PIGNOUX, médecin chef de la PMI de Maripasoula.

Dans la réalité toutefois, les comportements procréatifs sont moins manichéens que dans l'absolu : les femmes les plus « contraceptrices » sont celles qui ont le plus d'enfants, ce qui laisse penser que, après un certain nombre de grossesses, les femmes commencent à ne plus souhaiter laisser faire la nature et envisagent de réguler leur fécondité, allant en cela à l'encontre des normes culturelles.

### 3.3.5. Les Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG)

En France, la loi sur l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) a été adoptée le 20 décembre 1974 et promulguée le 17 janvier 1975. Le délai était alors de 10 semaines, il a été porté à 12 semaines en 2001[347].

Qu'en est-il au Suriname et au Brésil, pays limitrophes des communes de notre recherche et d'où proviennent beaucoup des femmes interrogées ?

Au Suriname, « *L'avortement est illégal [au Surinam], mais en accord avec le principe de nécessité, il est autorisé pour sauver la vie de la femme enceinte. Toute personne qui pratique un avortement à une femme sera punie de six mois à quatre ans de prison, et la femme qui avorte encourra une peine pouvant aller jusqu'à trois ans de réclusion*. »[348]

Au Brésil, l'interruption de grossesse n'est autorisée que dans 3 cas[349] :

- Mise en danger de la vie de la mère.
- Grossesse issue d'un viol.
- Anencéphalie du fœtus (absence de cerveau empêchant la survie du nourrisson).

Dans tous les autres cas, l'avortement est interdit et la femme qui y recourt risque jusqu'à 4 ans de prison. Il y a eu officiellement seulement 1 626 avortements légaux au Brésil en 2012, car dans les faits, il est très difficile d'accéder au droit. L'avortement clandestin est donc très pratiqué au Brésil : à 40 ans, 20% des femmes ont déjà subi un avortement. Il y aurait environ 1 million d'avortements clandestins chaque année au Brésil qui prendraient les formes suivantes : avortement en clinique privée, achat clandestin de pilules abortives, utilisation de plantes médicinales…[350]

En Amérique du Sud, les seuls pays où les IVG sont autorisées sont l'Uruguay depuis 2012, le Guyana depuis 1995 et la Guyane française[351].

---

[347] Source : Catherine ACHIN, « VEIL SIMONE - (1927-2017) », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], http://www.universalis.fr/encyclopedie/simone-veil/

[348] Source : « Caractéristiques spécifiques de l'avortement dans certains pays de la région » http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007/fr/chapitre1/page3.html

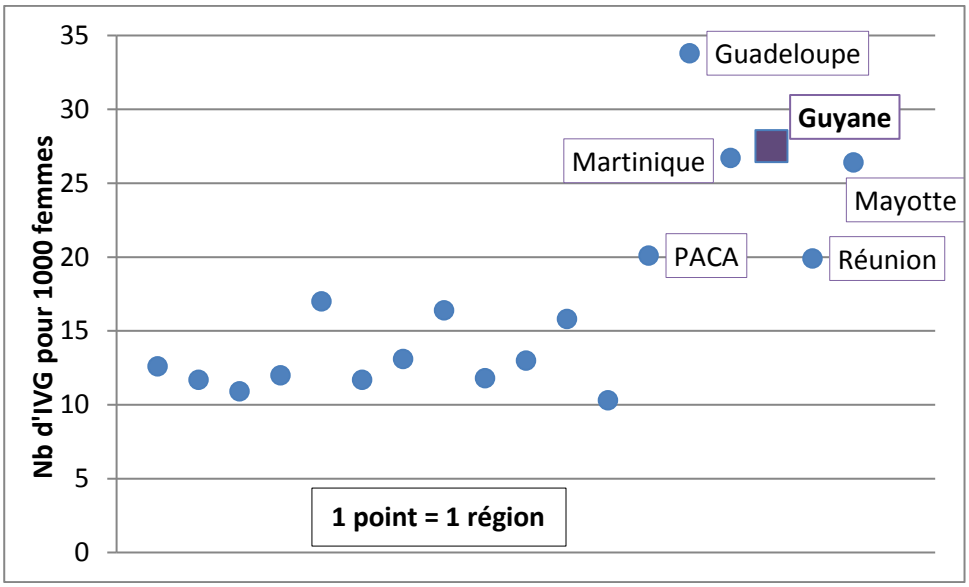
[349] Source : « Avortement : au Brésil, une avancée pour les femmes qui n'aura duré qu'une semaine », Slate.fr http://www.slate.fr/story/89543/avortement-bresil

[350] Source : idem

[351] Source : idem

Comment se situe la Guyane parmi les autres régions françaises ? Dans les régions d'outre-mer, les taux de recours à l'IVG sont plus élevés qu'en France métropolitaine (graphique 3.3.6) ; la Guadeloupe présente le taux le plus élevé (34 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans). La Guyane, avec un taux de 28 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans, se situe à peu près au niveau de la Martinique[352].

Graphique 3.3.6 : IVG 15-49 ans pour 1000 femmes de 15-49 ans selon la région de résidence de la femme (y compris Mayotte)



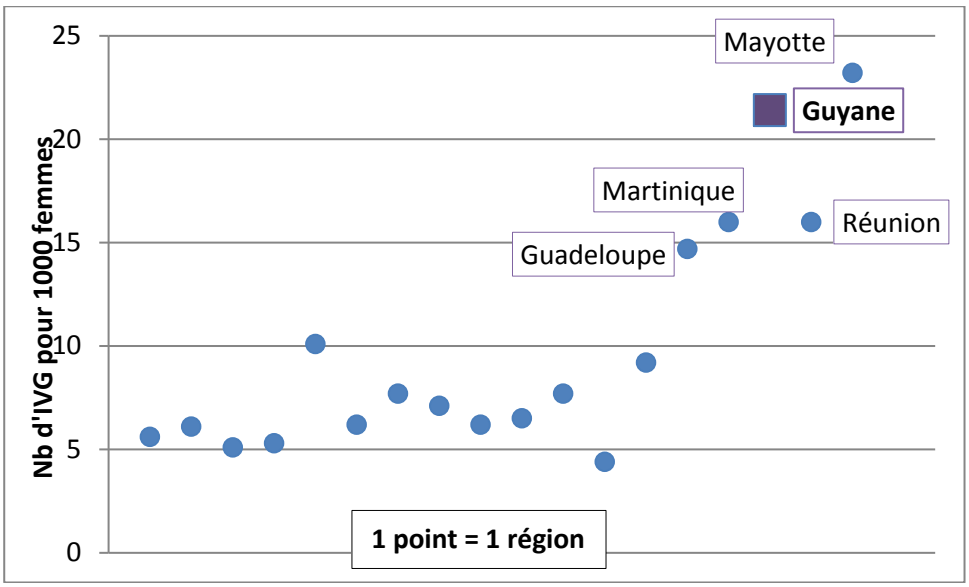

Source : DREES

Concernant le recours à l'IVG des mineures de 15 à 17 ans, la Guyane présente le taux le plus élevé avec Mayotte (graphique 3.3.7) : respectivement 21 et 23 IVG pour 1000 femmes de 15 à 17 ans. Les autres régions d'outre-mer, ont des taux plus faibles que la Guyane et Mayotte, mais également des taux plus élevés que les régions métropolitaines[353]. Faut-il voir dans ces résultats des échecs contraceptifs dans la vie des jeunes femmes ?

[352] Source : DREES, ministère des Solidarités et de la Santé, « 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016 », *Études et Résultats* n° 1013, juin 2017. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/211-900-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2016

[353] Source : idem.

Graphique 3.3.7 : IVG pour 1000 femmes mineures de 15 à 17 ans selon la région de résidence de la femme (y compris Mayotte)




Source : DREES

Mais quels sont les facteurs associés à l'IVG ?

L'étude KABP 2011-2012 relative aux populations des Départements Français d'Amérique face au VIH/sida fait état, Guyane entière, de 33% des femmes ayant déclaré avoir eu recours à une IVG au cours de leur vie (23% en France métropolitaine). Dans cette étude, en Guyane, les facteurs associés au recours à l'IVG sont liés aux comportements sexuels[354] :

- Les femmes guyanaises avec un seul partenaire sont 15% à avoir eu recours à l'IVG, tandis que celles qui ont eu entre 6 et 14 partenaires sont 47%.
- Les femmes qui ont eu un premier rapport avant 16 ans sont 49% à avoir subi une IVG, ce sont 27% de celles qui ont eu leur premier rapport après 20 ans.
- Celles qui ont utilisé la contraception d'urgence sont 41% à avoir eu recours à l'IVG contre 30% de celles qui n'ont jamais utilisé la contraception d'urgence.
- Celles qui ont déclaré avoir subi des violences sexuelles sont 43% à avoir eu au moins une IVG contre 30% de celles qui n'ont pas subi de violences sexuelles au cours de leur vie.

Dans l'étude KABP, le recours à l'IVG touche donc plus particulièrement des femmes qui ont débuté leur vie sexuelle très jeunes, ont de multiples partenaires, utilisent la contraception d'urgence, ont déjà subi des violences.

[354] Source : Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), *Les Habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/SIDA et à d'autres risques sexuels,* La Documentation française, 2014, http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf

Dans notre recherche, à la question : « Avez-vous déjà eu un avortement, une IVG ? », globalement, 134 femmes de moins de 45 ans ont répondu oui dans l'ensemble des 5 communes de Guyane, soit seulement 12,5% des femmes. Notre résultat est donc éloigné des 33% de femmes de l'enquête KABP.

Il existe toutefois des différences statistiquement significatives selon le lieu de vie.

À Saint-Georges, seulement 3% des femmes ont déclaré avoir eu une IVG. Mais, au cours des entretiens biographiques, quatre femmes ont parlé d'avortement, dont trois qui l'ont subi au Brésil. L'avortement étant interdit au Brésil, et les femmes enquêtées étant majoritairement d'origine brésilienne, on peut supposer qu'elles n'ont pas osé déclarer leur avortement au cours du questionnaire. Elles se sont davantage confiées au cours des entretiens biographiques : A. a eu un avortement à 17 ans au Brésil. Elle a pris des médicaments qu'une copine lui a vendus parce qu'« *à la pharmacie, ça coûte cher* ». F a subi 2 avortements au Brésil ; elle l'a fait chez elle avec le médicament Cytotec[355] qu'une fille lui a vendu. H a subi un avortement avant la naissance de son premier enfant car elle était trop jeune à ce moment-là pour avoir un enfant, elle avait 17 ou 18 ans et ne travaillait pas. On peut supposer qu'elle ignorait la contraception à ce moment-là car elle précise avoir eu des informations sur la contraception à l'hôpital au moment de l'accouchement de son premier enfant. S a subi une IVG en Guyane.

À Oiapoque, et bien que l'avortement soit interdit au Brésil, 12% des femmes interrogées reconnaissent avoir subi une IVG.

Dans les communes de l'Ouest, une régression logistique permet de faire apparaître les variables explicatives d'avoir déjà subi une IVG pour les femmes de moins de 40 ans (tableau

---

[355] Le Cytotec, nom commercial du misoprostol, est à l'origine destiné au traitement de l'ulcère. « *En Haïti comme dans d'autres pays où l'avortement est illégal, il est utilisé dans la moitié des cas « pour faire tomber la grossesse », et fait l'objet de campagnes de préconisation sur le Net par certains sites qui prétendent avec une légèreté insensée vouloir ainsi venir en aide aux femmes.* » Il est utilisé par voie orale et par voie vaginale. *« Tous les médecins ont vu ce qu'il peut provoquer : un utérus déchiqueté, des perforations, des hémorragies importantes et parfois la stérilité.* » Certaines ont de la chance : ça se passe bien. (Source : « "Tomber la grossesse" : l'enfer des avortements clandestins à Haïti ».
http://tempsreel.nouvelobs.com/monde/20140919.OBS9753/tomber-la-grossesse-l-enfer-des-avortements-clandestins-a-haiti.html)
Note : *« Malgré les différentes mises en garde de l'ANSM, le Cytotec reste majoritairement utilisé hors AMM dans des indications en obstétrique, soit pour déclencher l'accouchement à partir de 37 semaines d'aménorrhée soit dans l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (IVG). L'ANSM rappelle que cette utilisation hors AMM peut entraîner des effets indésirables graves pour la mère et l'enfant, comme la survenue d'une rupture utérine (déchirure du muscle utérin), d'hémorragies ou d'anomalies du rythme cardiaque fœtal. Aussi, le laboratoire Pfizer a décidé d'arrêter la commercialisation de Cytotec. En accord avec l'ANSM, cet arrêt sera effectif le 1er mars 2018 afin de permettre la mise en place de l'ensemble des mesures nécessaires pour assurer une continuité d'accès aux autres médicaments disponibles pour les femmes. »* Cytotec (misoprostol) : arrêt de commercialisation à compter du 1er mars 2018 – Communiqué 20/10/2017.
http://ansm.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Cytotec-misoprostol-arret-de-commercialisation-a-compter-du-1er-mars-2018-Communique

3.3.32 ci-après). Il s'agit des femmes qui ont répondu « oui » à la question sur l'IVG ; c'est globalement 15% des femmes interrogées.

Tableau 3.3.32 : Facteurs prédictifs d'avoir eu au moins une IVG - Femmes de moins de 40 ans – 4 communes de l'Ouest

| Variables | Modalités des variables | Répartition de l'ensemble des femmes (%) | % de femmes ayant eu une IVG | p du CHI2 | Odds Ratio (IC 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables géographique et migratoire** | | | | | |
| Commune de résidence (N=758) | St-Laurent | 47% | 11% | <0,0001 | 1 |
| | Grand-Santi | 18% | 6% | | 0,5 (0,2 – 1,3) |
| | Maripasoula | 15% | 34% | | **3,9 (2,2 – 7,1)** |
| | Mana | 20% | 17% | | 1,5 (0,8 – 2,8) |
| | | | | | |
| Origine "ethnique" (N=750) | Ndjuka | 57% | 8% | <0,0001 | |
| | Aluku | 8% | 32% | | |
| | Paamaka | 6% | 16% | | |
| | Saamaka | 4% | 12% | | |
| | Bushinenge ind. | 8% | 18% | | |
| | Kali'na | 5% | 15% | | |
| | Autre | 12% | 29% | | |
| | | | | | |
| Résidence dans l'enfance (N=751) | Guyane | 65% | 13% | NS | |
| | Suriname | 32% | 16% | | |
| | Indéterminé | 3% | 21% | | |
| | | | | | |
| Nationalité (N=737) | Française | 55% | 14% | NS | |
| | Étrangère | 45% | 16% | | |
| | | | | | |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N=758) | Moins de 20 ans | 12% | 11% | NS | |
| | De 20 à 29 ans | 44% | 14% | | |
| | De 30 à 39 ans | 44% | 17% | | |
| | | | | | |
| Nombre d'enfants actuel (N=738) | 0 enfant | 7% | 9% | 0,009 | 1 |
| | 1 ou 2 enfants | 33% | 9% | | 1,0 (0,3 – 3,2) |
| | 3 ou 4 enfants | 31% | 17% | | 2,2 (0,8 – 6,5) |
| | 5 enfants et + | 29% | 19% | | **3,4 (1,2 – 10,3)** |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables socio-économiques** | | | | | |
| Emploi (N=735) | Ne travaille pas | 78% | 14% | NS | |
| | À temps plein | 15% | 14% | | |
| | À temps partiel | 7% | 22% | | |
| | | | | | |
| Sécurité Sociale de base (N=735) | Sécu | 76% | 15% | NS | |
| | AME | 15% | 18% | | |
| | Rien | 9% | 7% | | |
| | | | | | |
| Perçoit allocations CAF (N=684) | OUI | 77% | 15% | NS | |
| | NON | 15% | 16% | | |
| | Indéterminé | 8% | 15% | | |
| | | | | | |
| Perception de la situation financière (N=758) | Difficultés | 88% | 16% | NS | |
| | Pas de difficultés | 4% | 16% | | |
| | Indéterminé | 8% | 8% | | |
| | | | | | |
| **Variables d'accès à la modernité** | | | | | |
| Niveau scolaire (N=751) | Primaire ou moins | 23% | 11% | 0,02 | |
| | Collège | 34% | 20% | | |
| | Lycée ou plus | 43% | 13% | | |
| | | | | | |
| Consultation Internet (N=753) | OUI | 61% | 15% | NS | 1 |
| | NON | 39% | 13% | | **0,5 (0,3 – 0,9)** |
| | | | | | |
| Une femme peut réussir sa vie sans enfant (N=758) | NON | 89% | 13% | <0,0001 | 1 |
| | OUI | 5% | 18% | | 1,1 (0,4 – 3,2) |
| | Indéterminé | 6% | 38% | | **4,1 (1,8 – 9,4)** |
| | | | | | |
| Utilisation actuelle d'une contraception (N=758) | NON | 48% | 12% | NS | |
| | OUI | 42% | 19% | | |
| | Autre situation | 10% | 13% | | |
| | | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes de Maripasoula ont presque 4 fois plus de risque d'avoir subi une IVG que celles de Saint-Laurent.

Dans les CDPS, comme à Maripasoula et Grand-Santi, seules les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées. Pour les autres IVG, la femme est obligée de se rendre à Cayenne ou Saint-Laurent. Ce fait devrait aller dans le sens d'un faible taux de recours à l'IVG sur place. Les femmes de Maripasoula de notre enquête se sont peut-être déplacées pour subir l'IVG. Cette question sur le lieu de l'IVG n'était pas posée. Dans notre enquête, un tiers des femmes maripasouliennes ont dit avoir subi une IVG.

Par ailleurs, le fait d'avoir déjà subi une IVG est, indépendamment des autres variables, lié au nombre d'enfants déjà nés : les femmes qui ont 5 enfants ou plus ont 3 fois plus de risque d'avoir eu une IVG que celles qui n'ont pas d'enfant. Ce résultat rejoint celui des femmes « contraceptrices » et tend à démontrer que les femmes mettent en œuvre des moyens pour limiter une descendance par trop nombreuse (après 4 enfants).

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir déjà subi une IVG est liée à la consultation d'Internet : les femmes qui ne consultent pas Internet ont un risque divisé par 2 d'avoir eu une IVG par rapport à celles qui consultent.

Les femmes ne sachant se situer par rapport au fait de réussir sa vie sans enfant sont plus susceptibles d'avoir eu une IVG. Ces femmes ont sans doute un profil particulier, mais difficile à appréhender et l'interprétation de ce résultat est difficile.

**Que retenir ?**

Les différences selon le lieu de vie s'expliquent parfois difficilement : 13% des femmes d'Oiapoque, mais seulement 3% des femmes de Saint-Georges, ont déjà eu une IVG. Dans cette dernière commune, la différence entre les femmes d'origine brésilienne et les femmes palikur n'est pas significative, mais aucune femme palikur n'a déclaré avoir eu une IVG. Les femmes d'origine brésilienne sont 5%.

Dans les communes de l'Ouest, la différence entre Maripasoula et Grand-Santi ne peut s'éclairer simplement. Le témoignage ci-après peut sembler paradoxal venant d'une habitante de Maripasoula où un tiers des femmes avouent une IVG.

Écoutons le témoignage de R à Maripasoula, qui a eu son premier bébé à 17 ans :
*« Chez nous [les Bushinenge] l'avortement n'est pas quelque chose qui se fait. Les Créoles le font beaucoup. Ma mère n'a pas voulu me faire avorter, quel que soit l'âge que j'ai. Elle ne veut pas se tenir responsable de ce fait, car elle ne sait pas si j'aurai la chance de retomber enceinte. Beaucoup de gens ont fait une IVG et sont jusque-là à la recherche d'une grossesse. Chez nos parents, ça ne se fait pas. »*

Comme pour l'utilisation de la contraception, ce ne sont pas les femmes sans enfant qui ont le plus souvent eu recours à l'IVG. Il faut attendre d'avoir déjà constitué sa descendance en partie. En ce sens, le témoignage ci-dessus est cohérent.

## Conclusion du chapitre III de la 3e partie

Quel que soit le lieu de vie, les femmes en âge de procréer connaissent, à tout le moins ont entendu parler des méthodes de contraception médicales (plus de 9 sur 10, légèrement moins à Saint-Georges et à Oiapoque). Dans une moindre mesure, elles connaissent aussi les méthodes de contraception naturelles. Les femmes ont principalement accès à ces informations via l'école et le médecin. Elles fréquentent effectivement le médecin en cas de grossesse et pour des examens de santé en lien avec la reproduction.

Mais des inégalités persistent : les femmes dont la situation éducative et sociale est la plus faible sont également les plus exclues de soins de prévention basiques que sont les dépistages du cancer du col de l'utérus et du VIH. Ce fait les éloigne des voies d'accès médicales à la connaissance de la contraception.

L'utilisation de la contraception parmi les populations des communes enquêtées est faible, et notamment dans les communes de l'Ouest : entre 34% et 53% des femmes en âge de procréer non enceintes et ne souhaitant pas d'enfant sont utilisatrices.

Dans la région du bas Oyapock, tant à Saint-Georges qu'à Oiapoque, les femmes en âge de procréer utilisent, pour les deux tiers d'entre elles, la contraception moderne : respectivement 66% et 64% d'utilisatrices.

Il y a donc une réelle différence entre les femmes de l'Ouest et celles de la région du bas Oyapock en matière d'utilisation de la contraception.

Mais il ressort de notre recherche que les femmes les plus éduquées, mieux insérées socialement et économiquement sont plus enclines à utiliser une méthode médicale de contraception. De même pour les hommes.

Dans les communes de l'Ouest, où l'accès à la contraception n'est pas spécialement perçu comme un obstacle, il faut également rechercher les entraves à son utilisation dans le domaine culturel. La valorisation de la maternité dans les sociétés bushinenge entrave l'utilisation de la contraception. De même, l'IVG reste peu pratiquée.

Néanmoins dans l'Ouest, la contraception et l'IVG, sont surtout utilisées après des premières naissances. Et contrairement à la norme sociale qui veut qu'une femme, ou un homme, ait une nombreuse progéniture, on constate qu'au-delà de 4 enfants, les femmes commencent à espacer, voire réduire leur descendance. Timidement certes, mais inexorablement.

## 3.4. CHAPITRE IV
## Vers une diminution des niveaux de fécondité ?

La fécondité des pays limitrophes que sont le Brésil et le Suriname, et d'où proviennent majoritairement les femmes migrantes des communes étudiées, a beaucoup baissé (voir chapitre IV, 1re partie). Les niveaux atteints sont de 1,8 enfant par femme au Brésil et 2,4 au Suriname.

Mais les migrantes du Brésil dans la commune de Saint-Georges sont plus souvent issues de l'État d'Amapá ; les femmes de cet État ont un nombre d'enfants de 2,7.

Dans les communes de l'Ouest guyanais, les migrantes du Suriname sont majoritairement issues de l'ethnie bushinenge ; les femmes bushinenge du Suriname ont en moyenne 4,5 enfants.

Les comparaisons doivent se faire avec la Guyane : 3,6 enfants par femmes en 2015.
Les femmes qui immigrent en Guyane viennent de régions ou appartiennent à des populations qui se caractérisent par un niveau de fécondité plus élevé que celui de l'ensemble de leur pays, de l'ensemble de la population de leur pays.

Dans un tel contexte, peut-on dire que les femmes des communes frontalières étudiées ont une fécondité en baisse ?

Pour répondre à cette question, nous avons considéré :

- Le nombre d'enfants qu'ont eu les mères des femmes et des hommes.
- Le nombre d'enfants des femmes ayant terminé ou pratiquement terminé leur vie féconde (40 ans et plus).
- La descendance atteinte des femmes n'ayant pas terminé leur fécondité (moins de 40 ans).
- Le nombre d'enfants des femmes de 25 à 29 ans.
- Le nombre idéal d'enfants selon toutes les femmes.

Ces mêmes analyses ont été faites pour les hommes interrogés.

La deuxième section de ce chapitre présente l'analyse du niveau de fécondité des mères des femmes et hommes interrogés.

Concernant les femmes de 40 ans et plus, qui ont terminé ou quasiment terminé leur vie reproductive, leur nombre d'enfants varie de 0 à 15. Nous avons recherché les facteurs déterminants du nombre moyen d'enfants.

Nous avons aussi cherché ce que pourrait devenir la fécondité en calculant, pour chaque groupe d'âge actuel, les descendances atteintes à 20, 25, 30 et 35 ans (quand c'est possible) pour les femmes ayant au moins 20 ans. Pour déterminer ces descendances atteintes, nous nous sommes appuyés sur l'âge au premier enfant (figurant dans le questionnaire femmes) et les intervalles entre naissances calculés à partir du questionnaire enfants.

La recherche des déterminants du nombre moyen d'enfants a également été faite pour les plus jeunes femmes, celles de 25 à 29 ans. Cette classe ne comportant que 5 années, on considère que le risque de déformation des résultats dû à la structure par âge est négligeable. Nous verrons si les déterminants pour les jeunes femmes sont différents de ceux des femmes plus âgées et si cela peut avoir des conséquences sur la fécondité à venir.

Ces deux points font l'objet des troisième et quatrième sections de ce chapitre.

Cette même recherche des déterminants a été faite pour le nombre idéal d'enfants communiqué par les femmes, ainsi que par les hommes, et constitue la cinquième section de ce chapitre. Quels sont les déterminants du désir d'une moindre fécondité ? Le poids de ces déterminants s'accentue-t-il au fil du temps et qu'est-ce que cela augure de la fécondité future ?

Certaines femmes se caractérisent par ce qu'on appelle une fécondité « naturelle » : on admet qu'une femme qui commence sa vie reproductive au même moment que sa vie sexuelle, qui a ensuite un enfant tous les 2-3 ans jusqu'à son infertilité biologique et ne met en œuvre aucun moyen de régulation des naissances se caractérise par une fécondité « naturelle » (voir introduction générale).

La première section de ce chapitre analyse les aspects de la fécondité « naturelle » à travers les espacements entre les naissances et la durée de l'allaitement qui favorise l'infertilité post-partum.

### 3.4.1. Quid de la fécondité « naturelle » : espacement des naissances et durée de l'allaitement

Voici un exemple de fécondité « naturelle » dans chacune des communes étudiées. Les données étant déclaratives, les chiffres ronds sont très fréquents. Mais ces exemples permettent de comprendre la situation.

**Mana :** Femme ndjuka de 26 ans au moment du questionnaire. Elle a 6 enfants. A eu le 1er à 15 ans. Puis le 2e à 17 ans, le 3e à 20 ans, le 4e à 21 ans, le 5e à 23 ans et le 6e à 26 ans. Elle a le niveau collège, ne travaille pas. Elle vient du Suriname, est étrangère mais bénéficie des allocations familiales. Connaît les méthodes modernes de contraception et aurait pris la pilule à 16 ans.

**Maripasoula :** Femme saamaka de 32 ans. Elle a 7 enfants, le niveau collège. Elle est française, travaille à plein temps. Elle a eu son 1er enfant à 17 ans, les autres à 19 ans, 21 ans, 22 ans, 29 ans, 30 ans et 32 ans. Elle connaît les méthodes de contraception.

**Saint-Laurent :** Femme ndjuka de 31 ans. Elle a grandi en Guyane mais est de nationalité surinamaise. Elle a 7 enfants. Elle a eu le 1er à 14 ans, les suivants à 15 ans, 18 ans, 22 ans, 25 ans, 27 ans et 29 ans. Elle est, au moment du questionnaire, sous contraception : elle prend la pilule, qu'elle aurait prise pour la première fois à 25 ans.

**Grand-Santi** : Femme ndjuka de 34 ans. Elle a 10 enfants, a passé son enfance en Guyane, est de nationalité française, a arrêté sa scolarité au collège. Elle a eu son 1er enfant à 16 ans, le dernier à 34 ans. Elle a eu un enfant tous les 22 mois en moyenne. Elle connaît et utiliserait la contraception. Son nombre idéal d'enfants est de 20.

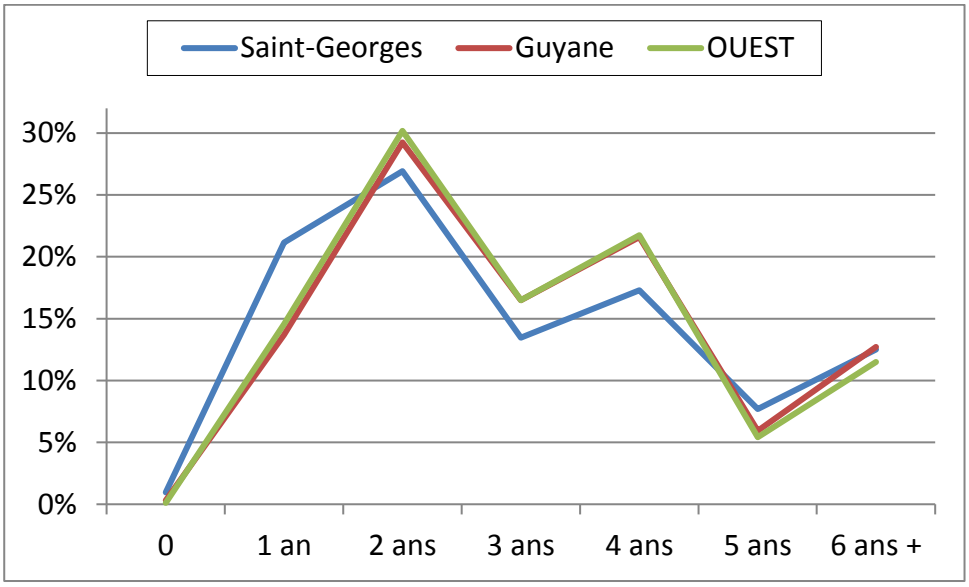
**Saint-Georges** : Femme palikur de 33 ans. Elle a 10 enfants. Elle a eu le 1er à 14 ans, le dernier à 33 ans ; un enfant tous les 25 mois en moyenne, avec des intervalles de 12 mois, 24 mois… Elle est de nationalité brésilienne, ne travaille pas et a un niveau scolaire d'école primaire. Elle utilise une contraception au moment du questionnaire : injection de Depo-Provera. Aurait pris la pilule à 14 ans.

L'analyse de la fécondité naturelle est faite à partir de la durée moyenne des intervalles intergénésiques, dans le paragraphe suivant. Notons qu'en l'absence d'indication sur l'âge à la première union, nous n'avons pas pu calculer d'intervalle protogénésique.

**Les intervalles intergénésiques**

Un intervalle intergénésique est la durée moyenne de l'espacement entre deux naissances ; cette information apparaît dans les tabulations sur mesure extraites des données de l'état civil demandées au réseau Quételet[356]. Le graphique 3.4.1 présente les intervalles entre la naissance actuelle (qui a fait l'objet d'une déclaration à l'état civil l'année considérée) et la précédente naissance (quand celle-ci existe). Il s'agit des moyennes des années 2007 à 2013.

Graphique 3.4.1 : Répartition des naissances en % selon le nombre d'années séparant la naissance actuelle de la précédente naissance – Années 2007 à 2013 – Comparaisons Saint-Georges / Ouest / Guyane




Sources : état civil (naissances) - Tabulation sur mesure INSEE - 2007 à 2013 - (2007 - 2013) [fichier électronique], INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs (CMH) [diffuseur]

On observe deux modes. Le mode principal à 2 ans recouvre entre 27 et 30% des naissances selon qu'il s'agit de Saint-Georges ou des communes de l'Ouest. Le mode secondaire regroupe un peu plus de 20% des populations, mais est à 1 an à Saint-Georges et à 4 ans à L'Ouest. On observe donc des intervalles très courts à Saint-Georges, deux fois plus que dans les communes de l'Ouest. Mais il s'agit d'intervalles de naissances tous rangs confondus. Dans notre enquête, nous avons étudié les naissances par rang en fonction de l'âge actuel des femmes et selon leur descendance atteinte.

[356] Voir note 310, page 352.

Regardons par exemple pour les femmes de 40 ans et plus, qui ont donc pratiquement terminé leur fécondité, l'intervalle entre leur première et deuxième naissances, selon le nombre d'enfants qu'elles ont eus (tableau 3.4.1).

Tableau 3.4.1 : Âge au premier enfant et intervalle entre la première et la deuxième naissance selon la descendance. Femmes interrogées de 40 ans et plus, 5 communes de Guyane

| Descendance atteinte | Âge moyen au 1er enfant (En années) | Intervalle entre 1re et 2e naissance (En mois) |
|---|---|---|
| 1 | 21,6 | |
| 2 | 20,1 | 94 |
| 3 | 21,9 | 71 |
| 4 | 18,5 | 42 |
| 5 - 6 | 19,9 | 41 |
| 7 - 8 | 18,2 | 28 |
| 9 et + | 18,8 | 27 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Sans surprise, l'âge à la première maternité est d'autant plus jeune que la descendance de la femme est nombreuse. Les intervalles entre les deux premières naissances diminuent quand la descendance augmente.

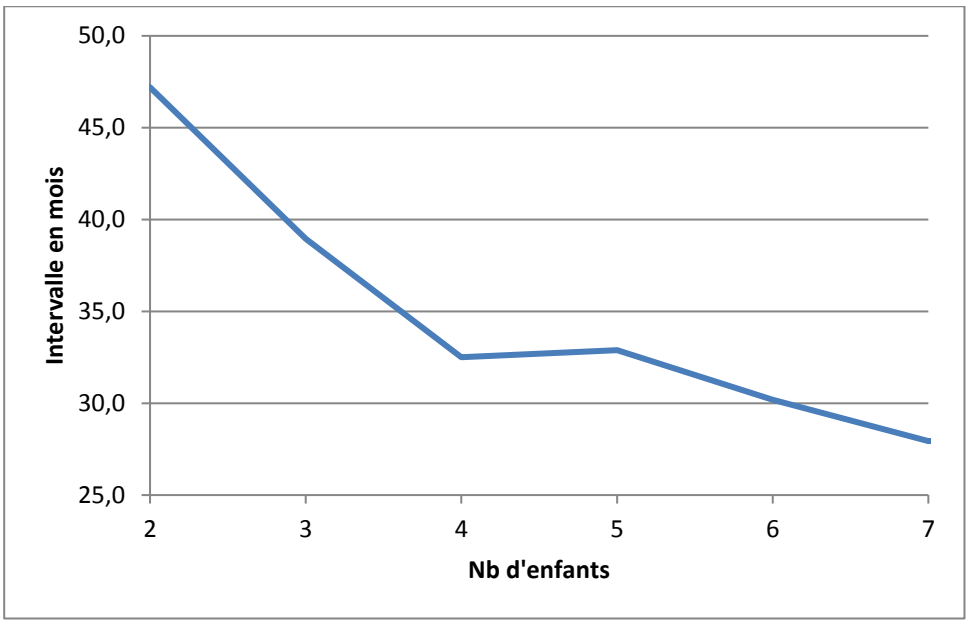
Les femmes qui ont 3 enfants ou moins ont commencé leur vie féconde plus tard, vers 20-22 ans. Elles ont connu des intervalles plus longs entre leur premier et leur deuxième enfant, à savoir 94 mois pour celle qui ont eu 2 enfants et 71 mois pour celles qui en ont eu 3 (entre 6 et 8 ans environ).

En revanche, les femmes qui ont eu 4 enfants et plus ont commencé plus tôt leur fécondité, vers 18-20 ans. Elles connaissent un intervalle entre la première et la deuxième naissance plus court (moins de 41 mois, c'est-à-dire environ 3,4 ans).

Notamment, les femmes qui ont eu 7 enfants ou plus ont eu leur premier bébé vers 18 ans et ont eu un intervalle intergénésique entre le premier et le deuxième bébé de 27-28 mois, soit à peine plus de 2 ans.

Dans les communes de l'Ouest, les mères de 2 enfants ont eu un intervalle de 47 mois entre le 1er et le second, tandis que les mères de 7 enfants ont eu un intervalle de 28 mois entre le 1er et le 2e enfant (graphique 3.4.2).

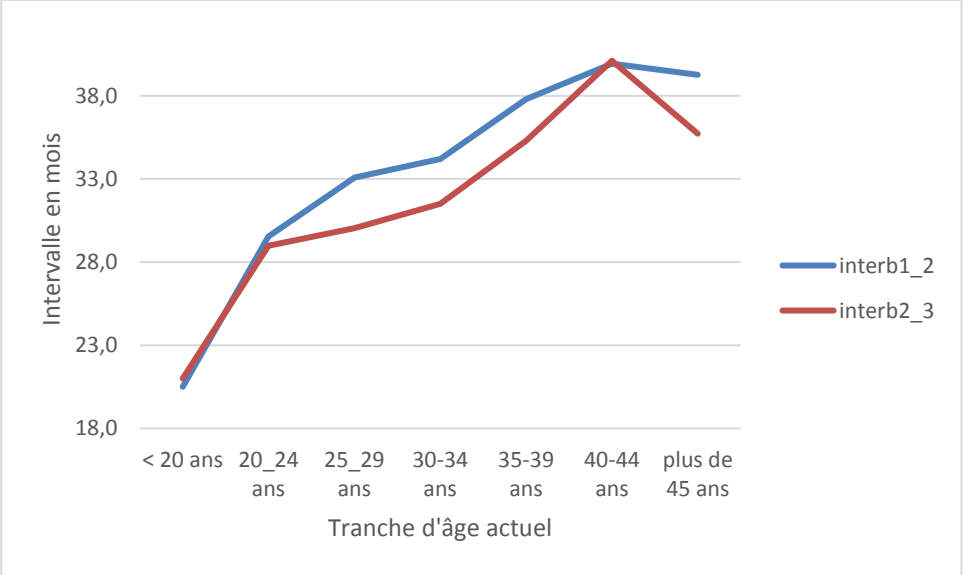
Graphique 3.4.2 : Durée (en mois) de l'intervalle entre le 1er et le 2e enfant selon la descendance des femmes – Communes de l'Ouest




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Qu'en est-il selon la tranche d'âge actuel c'est-à-dire selon les différentes générations de femmes ? Les femmes de moins de 20 ans qui ont au moins deux enfants ont connu un intervalle de 21 mois (moins de 2 ans) entre le 1er et le 2e enfant tandis que, pour les femmes de 40 à 44 ans, cet intervalle était de 40 mois (plus de 3 ans) (graphique 3.4.3).

Graphique 3.4.3 : Durée (en mois) des intervalles entre le 1er et le 2e enfant, entre le 2e et le 3e enfant selon la tranche d'âge des femmes – Communes de l'Ouest




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

De même, l'intervalle entre le 2e et le 3e enfant était de 21 mois pour les plus jeunes femmes de moins de 20 ans et de 40 mois pour celles âgées au moment du questionnaire de 40 à 44 ans (2 fois plus long) (graphique 3.4.3).

Il semblerait que les plus jeunes femmes aient raccourci leurs intervalles entre 2 naissances. Est-ce dû à une diminution de la durée de l'allaitement ? C'est ce que nous allons aborder dans le paragraphe qui suit.

**L'allaitement maternel**

Dans une situation d'espacement des naissances « naturel », la durée de l'allaitement est importante car celui-ci, notamment s'il est exclusif, prolonge la période d'aménorrhée post-partum (période suivant l'accouchement sans menstruations, c'est-à-dire sans activité de l'appareil reproducteur féminin). Sans allaitement maternel, la durée de l'aménorrhée post-partum est de 2 mois environ (MESLÉ, TOULEMON et VÉRON, 2011).

La connaissance et le niveau d'utilisation de la contraception médicale ont déjà été abordés précédemment. Mais, dans une société où l'utilisation de la contraception médicale est faible, la durée de l'allaitement maternel, en ce qu'elle influence la durée de l'aménorrhée post-partum et donc de l'infertilité post-partum, peut être un déterminant de la fécondité.

Signalons que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois du bébé. De même en France, le Programme Nationale Nutrition Santé 2011-2015 préconise un allaitement jusqu'à 6 mois (Santé Publique France, 2017).

L'allaitement maternel à la naissance concerne 65% des femmes en France métropolitaine et 85% des femmes dans les départements d'Outre-mer (Santé Publique France, 2017).

Dans ce paragraphe, nous étudions les résultats des données déclaratives des femmes qui ont allaité leur dernier bébé. Mais aucune distinction n'est faite entre allaitement maternel exclusif, prédominant ou mixte. Les résultats de notre recherche donnent 95% des femmes de l'Ouest qui ont allaité leur dernier bébé, 84% des femmes de Saint-Georges et 94% des femmes d'Oiapoque.

Globalement, 97% des femmes de l'enquête ont affirmé que l'allaitement est très important pour la santé de l'enfant, et 93% des femmes pensent que c'est fondamental pour la relation entre la mère et l'enfant.

L'allaitement fait l'unanimité, néanmoins sa durée est très variable selon le lieu de vie de la femme interrogée. Globalement, à l'ouest, la durée moyenne de l'allaitement est de 8,3 mois, tandis qu'elle est de 15,1 mois à Saint-Georges. Elle est de 19,1 mois à Oiapoque. La durée moyenne de l'allaitement est calculée en tenant compte du biais introduit par l'âge du dernier-né.

Les différences entre les communes de l'Ouest, ainsi qu'entre Saint-Georges et Oiapoque, sont statistiquement significatives. Grand-Santi est la commune de l'Ouest se caractérisant

par la durée moyenne la plus longue, presque 1 an. Dans la région du bas Oyapock, les durées moyennes d'allaitement sont longues, mais les écarts-types sont également très élevés : les distributions sont dispersées.

Tableau 3.4.2 : Durée moyenne d'allaitement du dernier bébé (en mois) selon le lieu de vie des femmes interrogées pour les 5 communes de Guyane et le municipio d'Oiapoque

| | Effectifs de femmes | Durée moyenne | Écart-type |
|---|---|---|---|
| GD-SANTI | 120 | 10,9 | 5,1 |
| MANA | 138 | 8,8 | 5,5 |
| MARIPASOULA | 75 | 7,2 | 4,7 |
| ST-LAURENT | 334 | 7,4 | 4,3 |
| ST-GEORGES | 145 | 15,1 | 14,2 |
| | | | |
| OIAPOQUE | 244 | 19,1 | 16,1 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Globalement, dans les communes de l'Ouest, 37% des bébés qui ont été allaités l'ont été au moins 12 mois. À Saint-Georges ce sont 55% des bébés et 64% à Oiapoque, la politique prônant l'allaitement est en effet particulièrement active au Brésil.

À titre de comparaison, en France métropolitaine, à un an, seuls 9% des enfants reçoivent encore du lait maternel[357].

À Saint-Georges et Oiapoque, les durées moyennes sont tirées vers le haut par les femmes ayant déclaré avoir allaité leur enfant particulièrement longtemps : 2 ans, 3 ans voire 4 ans. Ceci n'est pas le cas dans l'Ouest. Les pics aux âges « ronds » sont dus au fait que les données sont déclaratives. Dans l'Ouest, le mode est à 1 an : 30% des femmes ont indiqué cette durée, les durées de 2 ans et 3 ans ne rassemblent respectivement que 2% et 0,3% des répondantes. À Saint-Georges, 17% des femmes ont répondu 1 an, mais 17% 2 ans et 11% 3 ans. À Oiapoque, 18% des femmes ont répondu 1 an, 19% 2 ans et 13% 3 ans. Les durées strictement supérieures à 1 an ne concernent que 7% des femmes de l'Ouest, mais 38% des femmes de Saint-Georges et 46% des femmes d'Oiapoque. Au Brésil des campagnes de publicité prônent l'allaitement.

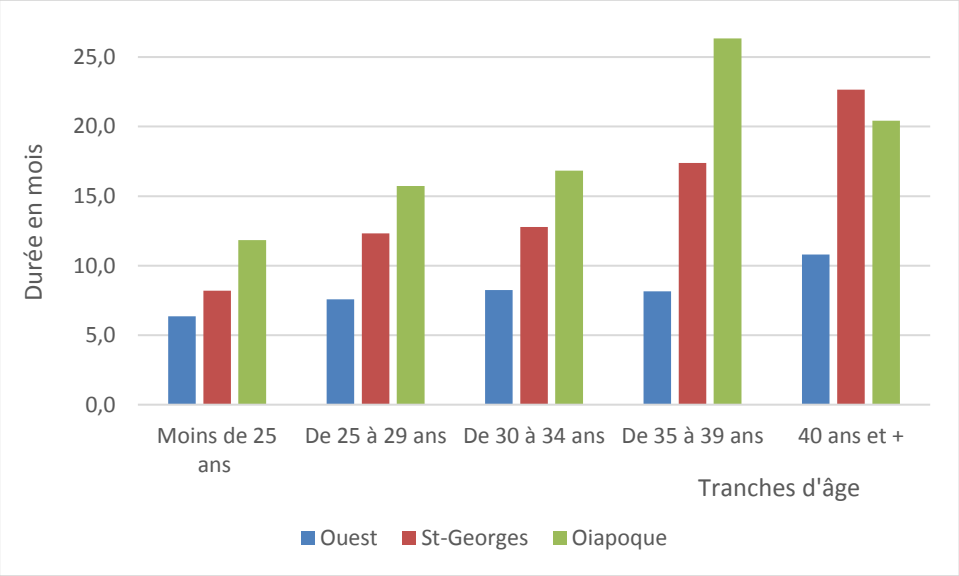
Les durées d'allaitement varient-elles selon les tranches d'âge des femmes et peut-on déceler une évolution générationnelle (graphique 3.4.4) ? Dans l'Ouest et à Saint-Georges, les ANOVA ne peuvent pas être mises en œuvre (pas d'homogénéité des variances).

À Oiapoque, où l'ANOVA peut être faite et les différences sont statistiquement significatives, on observe que les jeunes femmes de moins de 25 ans ont allaité le dernier bébé

[357] SALANAVE Benoît, DE LAUNAY Catherine, BOUDET-BERQUIER Julie, CASTETBON Katia, « Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013) », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 27, 2014. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html

12 mois tandis que les femmes de 35 à 39 ans l'avaient allaité 26 mois, soit une durée moyenne divisée par 2 entre ces deux générations de femmes.

Graphique 3.4.4 : Durées moyennes d'allaitement en mois selon tranche d'âge et lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Le tableau 3.4.3 ci-après présente les variables explicatives pour lesquelles l'ANOVA est possible (homogénéité des variances) et pour lesquelles les différences de durées moyennes d'allaitement sont statistiquement significatives (pour au moins une zone géographique). Peu de variables sont discriminantes.

Tableau 3.4.3 : Durée moyenne d'allaitement selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

| | | OUEST | | | ST-GEORGES | | | OIAPOQUE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectif | Durée moy. | p | Effectif | Durée moy. | p | Effectif | Durée moy. | p |
| Utilisation de la contraception | Utilisent | 257 | 7,4 | *** | 73 | 14,4 | NS | 115 | 18,9 | NS |
| | N'utilisent pas | 336 | 8,9 | | 58 | 14,8 | | 95 | 20,0 | |
| Réussir sa vie sans enfant Femme | NON | 606 | 8,4 | ** | 78 | 15,0 | NS | 121 | 19,1 | NS |
| | OUI | 29 | 5,9 | | 41 | 15,4 | | 118 | 18,6 | |
| Résidence dans l'enfance | Guyane | 376 | 7,8 | *** | 54 | 11,0 | ** | | | |
| | Hors Guyane | 264 | 9,2 | | 83 | 17,4 | | | | |

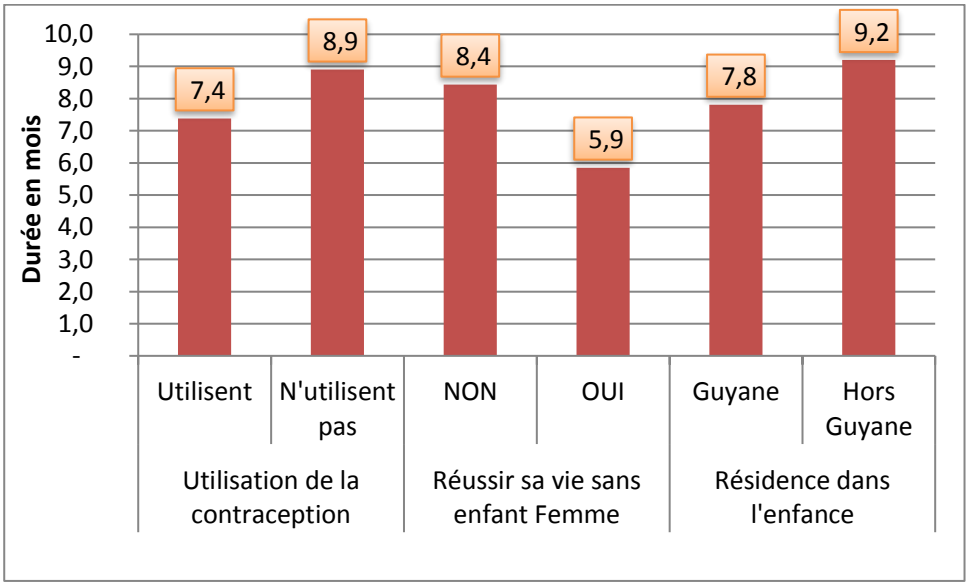
Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Dans l'Ouest, les femmes qui utilisent une contraception moderne allaitent moins longtemps que celles qui n'en utilisent pas (7,4 mois contre 8,9 mois). Celles qui pensent qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant allaitent 2,5 mois de moins que celles qui pensent le contraire (5,9 mois contre 8,4 mois).

Dans l'Ouest et à Saint-Georges, le fait d'avoir passé sa jeunesse en Guyane et non à l'étranger fait baisser la durée d'allaitement du dernier né : – 1,4 mois dans l'Ouest et – 6,4 mois à Saint-Georges.

Le graphique ci-après récapitule les variables discriminantes de la durée d'allaitement du dernier né pour les femmes de l'Ouest.

Graphique 3.4.5 : Durée moyenne d'allaitement du dernier bébé (en mois) selon certaines caractéristiques des femmes interrogées – Communes de l'Ouest




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes qui acceptent les naissances qui se présentent, celles qui ne conçoivent pas une vie réussie sans enfants, allaitent plus longtemps leurs enfants. C'est le cas de celles qui ont vécu leurs premières années au Suriname.

**Que retenir ?**

Dans les communes de l'Ouest, pour les femmes n'utilisant pas de contraception, la durée moyenne d'allaitement reste élevée, presque 9 mois. Mais cette durée ne peut participer effectivement à un espacement des naissances, car 9 mois d'allaitement + 9 mois de grossesse + la durée pour être enceinte une nouvelle fois ne font un espacement entre 2 naissances que d'environ 2 ans.

On est loin des durées moyennes d'allaitement présentées par Jean HURAILT lors de son recensement des villages boni en 1958 : il parle alors de durées moyennes d'allaitement de 14 à 18 mois (HURAULT, 1959). En presque 60 ans, ces durées ont été divisées par 2.

Ces résultats vont dans le sens de la réduction des espacements entre naissances observée au paragraphe précédent et rejoignent ceux observés dans plusieurs pays d'Afrique : *« Dans un premier temps la modernisation pousse la fécondité à la hausse en faisant reculer l'allaitement au sein et l'abstinence post partum, avant de conduire ensuite à la baisse par élévation de l'âge au mariage ou pratique de la contraception.* »[358]

Dans ces communes de l'Ouest, il semble que les femmes plus proches des valeurs modernes soient moins enclines à allaiter longtemps leur bébé : les utilisatrices d'une méthode contraceptive, celles qui pensent qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant, celles qui ont grandi en Guyane ont allaité leur dernier bébé moins longtemps.

Que se passe-t-il par ailleurs, pour les populations de notre recherche, au cours de la période du post-partum et quid de la durée de l'abstinence ?

**Le post-partum**

Dans l'Ouest, chez les femmes bushinenge, le moment du post-partum est entouré de moult précautions et usages.

Traditionnellement, l'abstinence post-partum devait durer jusqu'à ce que l'enfant puisse marcher, c'est-à-dire entre 11 et 14 mois. Une abstinence de 8 mois (quand l'enfant rampe sur ses genoux) était tolérée mais réprouvée nous relate Jean HURAULT au début des années 1960. Les 3 premiers mois, la femme devait carrément se tenir à l'écart des hommes, ne même pas les toucher (HURAULT, 1961).

De nos jours, l'abstinence post-partum dure 3 mois et une nouvelle grossesse survenant avant le retour de couches est considérée comme une infortune (FAURAND-TOURNAIRE, 2003).

Après l'accouchement, les femmes pratiquent des bains vaginaux à base de plantes qui ont pour conséquences de rétrécir le vagin (sur les bains intimes à base de plantes, voir note 96 de Marie FLEURY en bas de page 131, chapitre II, 1re partie).

Voici l'entretien biographique de R à Maripasoula :

Sa grossesse s'est déroulée à Cayenne, puis quand elle a accouché, elle est revenue à Maripasoula, « pour mes bains » : « *Se laver avec de l'eau bien chaude pour nettoyer la peau, pour lui donner son teint habituel, avec des feuilles, on fait bouillir, on laisse reposer pour refroidir un peu, puis après c'est ma mère qui vient me laver. Elle me montre comment faire pendant 2-3 jours. C'est juste après l'accouchement, une semaine après l'accouchement. On fait le bain pour le corps et le bain pour… bain pour redonner sa fermeté à son sexe. Si tu*

[358] INED, « Afrique noire : la baisse de la fécondité », *Population et Sociétés* n° 338, septembre 1998. https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/afrique-noire-la-baisse-de-la-fecondite/

*accouches ici à Maripasoula, c'est tout de suite après l'accouchement qu'on le fait. Quand on a eu une césarienne, c'est différent : pas possible de prendre de l'eau chaude. Les parties que je ne peux pas toucher, c'est elle [la maman] qui me les frotte, par exemple le dos, l'arrière du cou…. La face je peux le faire moi-même. Parfois c'est elle qui fait. Elle me montre comment mettre mon camisa : c'est comme une culotte traditionnelle, elle me montre comment plier et l'arranger pour le mettre puis après ça devient une habitude. Ça dure 3 mois. Le camisa tu le portes un an et les bains durent 3 mois. Après 3 mois, on peut avoir des relations sexuelles*. *»* Concernant la durée de l'allaitement : *« Pas de durée. Le médecin de la PMI veut inciter les femmes à allaiter très longtemps, jusqu'à 3 ans pour lui c'est parfait. Mais c'est plutôt 6 mois dans la réalité. »*

**Que retenir ?**

Dans la culture traditionnelle bushinenge, l'abstinence post-partum était longue et la durée de l'allaitement également. Ces deux éléments participaient à un écart de plusieurs années entre deux naissances.

Aujourd'hui, dans la société du XXI$^{e}$ siècle, les choses en vont autrement : la durée de l'allaitement s'est fortement réduite et la durée de l'abstinence n'est plus que de 3 mois environ.

Le délitement culturel inévitable et l'absence, pour le moment, d'appropriation d'autres méthodes d'espacement et de planification des naissances maintiennent une fécondité élevée.

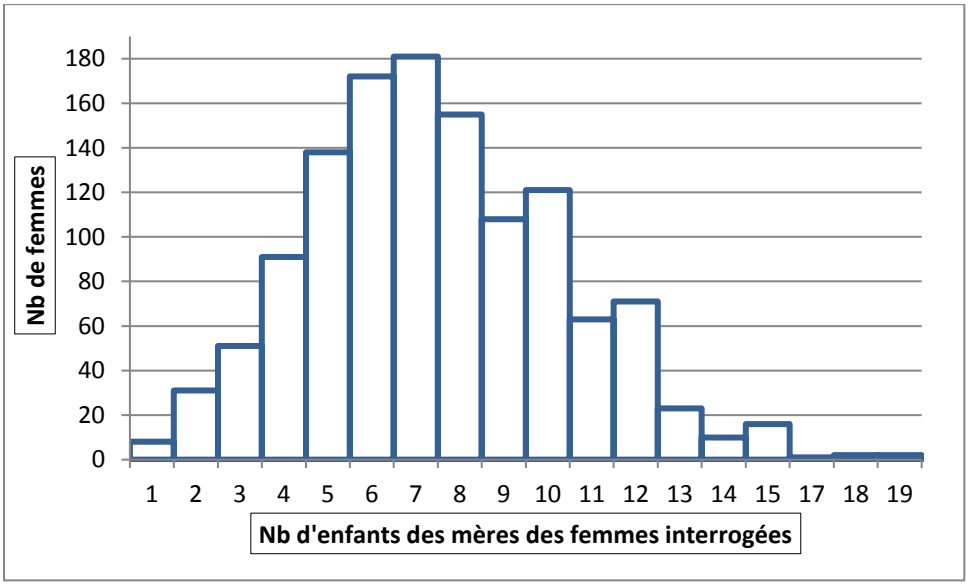
Néanmoins, toutes les femmes ne sont pas identiques devant la procréation, et elles n'adoptent pas toutes les mêmes comportements.

C'est ce que nous abordons dans les sections suivantes.

### 3.4.2. Combien les mères des femmes et hommes interrogés ont-elles eu d'enfants ?

**Les mères des femmes interrogées** ont eu beaucoup d'enfants : en moyenne 7,5 enfants. Le mode se situe à 7 enfants, le minimum est de 1 enfant et le maximum de 19 enfants. Notons que, puisque nous interrogeons les femmes sur la descendance de leur mère, les « mères » qui n'ont pas eu d'enfants sont hors champ, ce qui surestime la descendance moyenne des générations des mères.

Graphique 3.4.6 : Répartition des femmes interrogées selon le nombre d'enfants qu'ont eu leurs mères pour les 5 communes



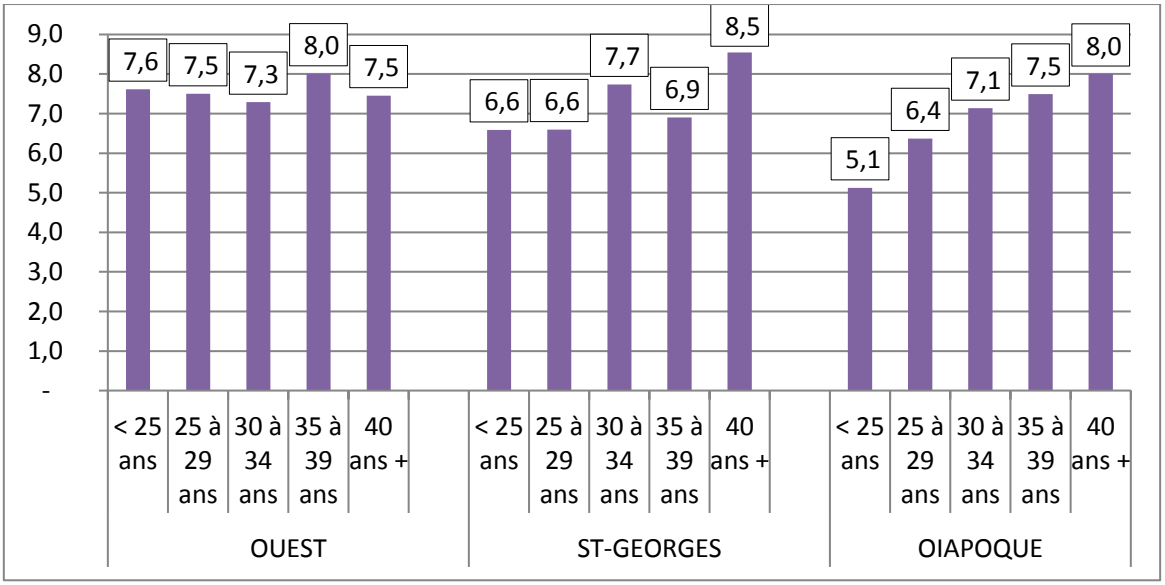

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Un point important qu'il convient de souligner est que, quelles que soient les caractéristiques des femmes interrogées, (même l'âge des femmes interrogées qui est probablement corrélé à la génération des mères) leurs mères ont invariablement eu environ 7 enfants, et ceci quelle que soit la zone de vie. Aucune des variables explicatives que nous utilisons dans notre recherche (commune de résidence, lieu de vie dans l'enfance de la femme interrogée et probablement lieu de vie de sa mère, nationalité de la femme interrogée qu'on peut supposer être également celle de sa mère et tranche d'âge de la femme interrogée) n'est discriminante (différences du nombre moyen d'enfants statistiquement non significatifs).

Le graphique 3.4.7 ci-après présente le nombre d'enfants des mères des femmes interrogées, selon la tranche d'âge des femmes interrogées, par zone. Pour l'ensemble des femmes de l'Ouest, les différences selon la tranche d'âge ne sont pas statistiquement significatives : quelle que soit la tranche d'âge des femmes interrogées, le nombre d'enfants de leurs mères se situent autour de 7,6 enfants. À Saint-Georges, l'ANOVA n'est pas possible

car il n'y a pas homogénéité des variances. Idem à Oiapoque, où les différences selon la tranche d'âge ne peuvent être interprétées.

Graphique 3.4.7 : Nombre d'enfants des mères des femmes interrogées, selon la tranche d'âge des femmes interrogées, par zone




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

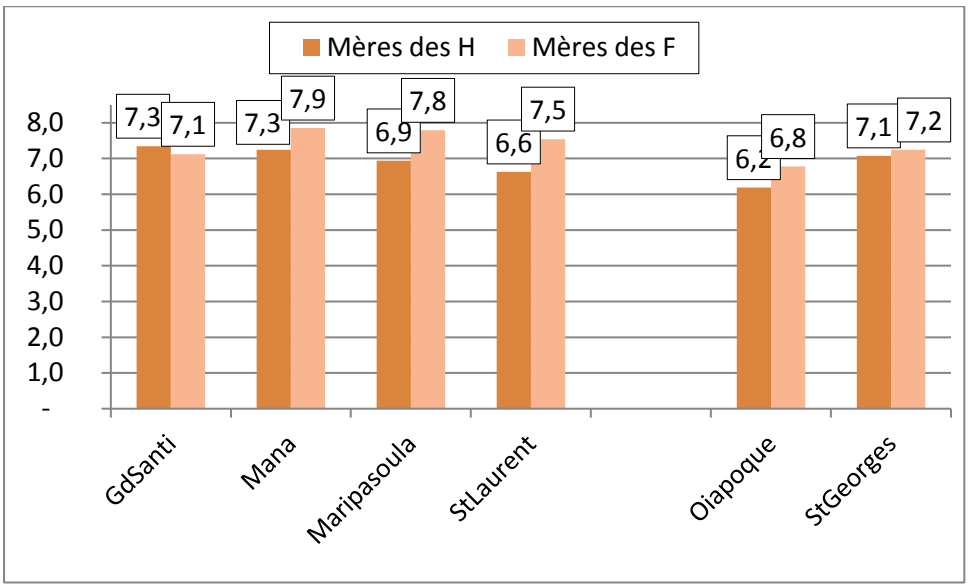
Il n'y a pas de différence selon le lieu où les femmes interrogées ont passé leur enfance et qu'on peut supposer être le lieu de vie de leurs mères. Pour les femmes résidant dans les communes de l'Ouest, si elles vivaient en Guyane, leurs mères ont eu en moyenne 7,5 enfants, et si elles vivaient au Suriname, leurs mères ont eu en moyenne 7,8 enfants.

De même, dans les communes de l'Ouest, il n'existe pas de différence selon la nationalité actuelle de la femme interrogée : les mères des étrangères ont eu 7,5 enfants et les mères des Françaises en ont eu 7,6. À Saint-Georges, les mères des étrangères ont eu 7,6 enfants et les mères des françaises 6,7 enfants.

À Saint-Georges, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les mères des femmes palikur et celles des femmes originaires du Brésil : respectivement 7,0 et 7,4 enfants.

**Les mères des hommes interrogés** ont également eu beaucoup d'enfants : en moyenne 7,1 dans l'Ouest et à Saint-Georges, 6,2 enfants à Oiapoque. Les réponses des hommes corroborent celles des femmes et réaffirment ainsi la forte fécondité de la génération des mères des personnes que nous avons interrogées, tant dans l'Ouest que dans l'Est, et au Brésil à sa frontière avec la Guyane (voir graphique 3.4.8 ci-après).

Graphique 3.4.8 : Nombre d'enfants des mères des femmes et hommes interrogés, selon le lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

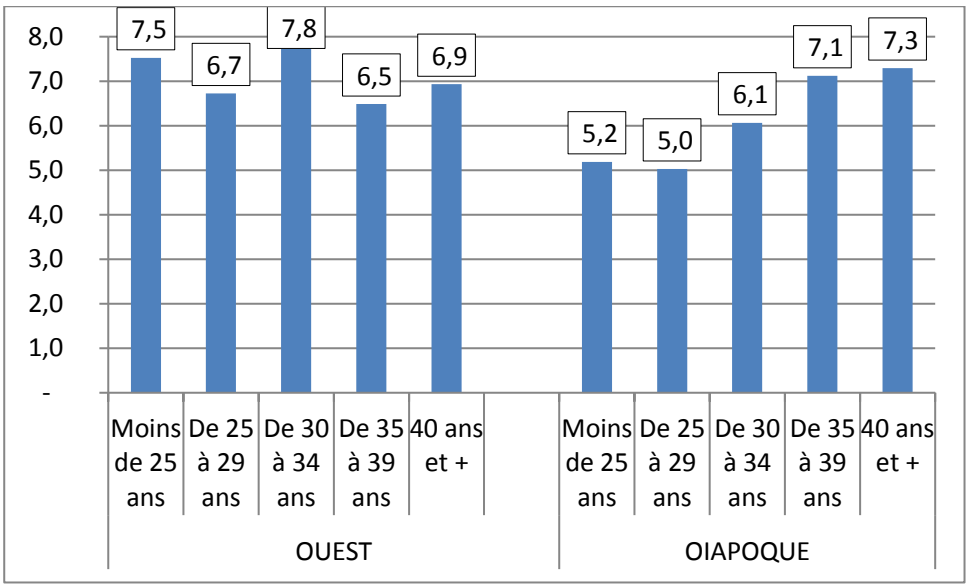
Pour les hommes, il n'y a pas non plus de facteurs discriminants. Pour ceux résidant dans les communes de l'Ouest, il n'y a pas de différence selon le lieu où ils ont passé leur enfance : les mères des hommes qui ont passé leur enfance en Guyane ont eu en moyenne 7,4 enfants tandis que les mères de ceux qui vivaient au Suriname en ont eu en moyenne 6,9, ces différences n'étant pas statistiquement significatives. De même, il n'y a pas de différence selon la nationalité : les mères des hommes étrangers vivant dans l'Ouest ont eu 7,2 enfants et celles des Français en ont eu 6,9.

Les effectifs sont trop petits à Saint-Georges pour considérer les ANOVA.

Selon la tranche d'âge (voir graphique 3.4.9 ci-après), les différences ne sont pas statistiquement significatives : quelle que soit la tranche d'âge des hommes interrogés, le nombre d'enfants de leurs mères se situent autour de 7 enfants.

Néanmoins à Oiapoque, les différences sont significatives : les mères des hommes les plus jeunes ont eu 5 enfants tandis que celles des hommes les plus âgés en ont eu environ 7. À l'évidence, les hommes les plus vieux sont issus de mères appartenant à des générations plus anciennes et les plus jeunes ont des mères appartenant à des générations plus récentes ; ce résultat laisse penser à un début de baisse de la fécondité dans le municipio d'Oiapoque. Ceci apparaît d'ailleurs également pour les mères des femmes, mais sans être statistiquement significatif. La transition démographique est en effet terminée au Brésil dans son ensemble (voir 1re partie, chapitre IV) et bien entamée dans les territoires qui ont commencé la transition plus tardivement comme l'État d'Amapá.

Graphique 3.4.9 : Nombre d'enfants des mères des hommes interrogés, selon la tranche d'âge, par lieu de vie (hors Saint-Georges car effectifs trop faibles)




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

**Que retenir ?**

Les femmes et hommes interrogés appartiennent à des familles nombreuses. Ils ont chacun environ 6 frères et sœurs.

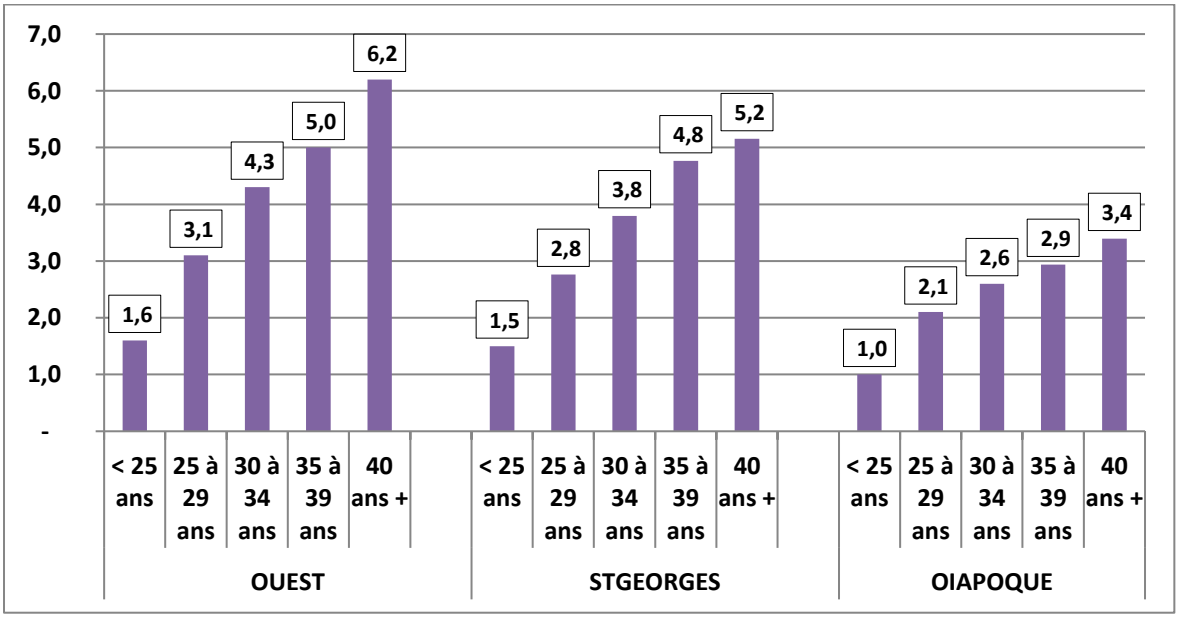
Ce résultat n'admet aucun facteur discriminant, même la tranche d'âge de la personne interrogée qui est probablement corrélée aux générations de leur mère, les femmes les plus jeunes ayant des mères appartenant à des générations plus récentes que les femmes plus âgées. Il n'y a pas de différences de descendance des mères selon la tranche d'âge actuelle des femmes et hommes interrogés : les générations les plus récentes des mères semblent avoir eu une fécondité similaire à celle des générations plus anciennes. Hormis à Oiapoque pour les hommes où on observe une diminution de la fécondité.

Dans la section suivante, nous allons examiner la descendance des femmes et hommes interrogés qui ont terminé – ou pratiquement terminé – leur vie féconde (appartenant à la classe d'âge des 40 ans et plus). Nous pourrons comparer leur descendance à celle de leurs mères (descendances finales dans les deux cas) et observer ainsi s'il y a amorce d'une baisse de la fécondité.

### 3.4.3. La descendance finale des femmes et hommes de 40 ans et plus, quels déterminants ?

Attardons-nous pour commencer sur le nombre d'enfants des femmes interrogées selon leur classe d'âge. On peut considérer que les femmes de 40 ans et plus ont quasiment terminé leur vie féconde et que leur nombre d'enfants correspond à leur descendance finale. A contrario, les plus jeunes femmes débutent leur période reproductive.

Graphique 3.4.10 : Nombre d'enfants des femmes interrogées selon leur tranche d'âge, par zone




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Quels facteurs expliquent les différences de niveau de fécondité des femmes ? Analysons en premier lieu la descendance des femmes de 40 ans et plus et recherchons les facteurs discriminants.

**Le nombre d'enfants des femmes de 40 ans et plus**

On admet que ces femmes ont pratiquement terminé leur vie féconde et que leur nombre d'enfants est leur descendance finale. Il s'agit de la réponse à la question : « Combien avez-vous d'enfants VOUS-MÊME (dont vous avez accouché), qu'ils vivent ou non avec vous ? ».

Résumons les facteurs essentiels influant sur le niveau de fécondité des femmes de 40 ans et plus. Le tableau 3.4.4 ci-après présente les variables pour lesquelles l'ANOVA est possible (homogénéité des variances) et pour lesquelles les différences de nombre moyen d'enfants sont statistiquement significatifs (pour au moins une zone géographique).

Pour les femmes de l'Ouest, le déterminant principal est le niveau scolaire : les femmes ayant peu fréquenté l'école ont 6,9 enfants alors que celles qui sont allées au moins au lycée en ont 4,5. Ce constat se retrouve à Saint-Georges : les femmes qui se sont arrêtées au primaire ont 6,4 enfants et celles qui sont allées jusqu'au lycée en ont 2,4, mais la significativité est moins forte.

La situation financière joue également un rôle : les femmes sans problème financier ont moins d'enfants que les autres. Cela est notamment vrai pour les femmes de l'Ouest (-3,5 enfants) et celles d'Oiapoque (-1 enfant), mais pas pour celles de Saint-Georges.

Tableau 3.4.4 : Nombre d'enfants des femmes de 40 ans et plus selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

| | | OUEST | | | ST-GEORGES | | | OIAPOQUE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectif | Nombre moyen | p | Effectif | Nombre moyen | p* | Effectif | Nombre moyen | p |
| Niveau scolaire | École primaire ou moins | 105 | 6,9 | *** | 29 | 6,4 | ** | | | |
| | Collège | 54 | 6,0 | | 16 | 5,0 | | | | |
| | Lycée ou plus | 32 | 4,5 | | 12 | 2,4 | | | | |
| Situation financière | Pas de problème | 10 | 2,9 | *** | 6 | 4,2 | NS | 46 | 2,7 | ** |
| | Problème | 178 | 6,4 | | 50 | 5,4 | | 110 | 3,7 | |
| Assurance Maladie complémentaire | AME | 17 | 6,8 | ** | | | | | | |
| | CMUC | 139 | 6,5 | | | | | | | |
| | MUTUELLE | 12 | 3,8 | | | | | | | |
| | RIEN | 18 | 6,1 | | | | | | | |
| Connaissance contraception | Connaît | 151 | 6,2 | NS | 44 | 4,6 | * | 121 | 3,0 | ** |
| | Ne connaît pas | 15 | 6,1 | | 11 | 7,2 | | 20 | 4,7 | |
| Une femme peut-elle réussir sa vie sans enfant | NON | 171 | 6,4 | NS | 35 | 4,7 | * | 71 | 3,9 | ** |
| | OUI | 14 | 4,9 | | 12 | 4,8 | | 81 | 2,8 | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Pour les femmes de l'Ouest, le niveau de précarité établi à partir de la couverture Maladie complémentaire a une influence : les femmes les moins précaires (qui ont une mutuelle privée) ont 3,8 enfants, mais les plus précaires (bénéficiaires de l'AME) en ont 6,8.

À Oiapoque et, dans une moindre mesure, à Saint-Georges, les critères les plus déterminants sont lié à la connaissance de la contraception et à la norme concernant la réussite de sa vie sans enfant : les femmes qui connaissent la contraception et celles qui pensent qu'on peut réussir sa vie sans enfant ont moins d'enfants que les autres.

Comparons la descendance des femmes qui ont pratiquement terminé leur vie féconde (femmes de 40 ans et plus) avec celle de leurs mères. Ce sont des descendances finales à chaque fois.

Tableau 3.4.5 : Comparaison de la descendance des femmes interrogées de 40 ans et plus et celles de leurs mères

| | Femmes de 40 ans et + | Mères des femmes de 40 ans et + |
|---|---|---|
| Ouest | 6,2 | 7,5 |
| St-Georges | 5,2 | 8,5 |
| Oiapoque | 3,4 | 8,0 |

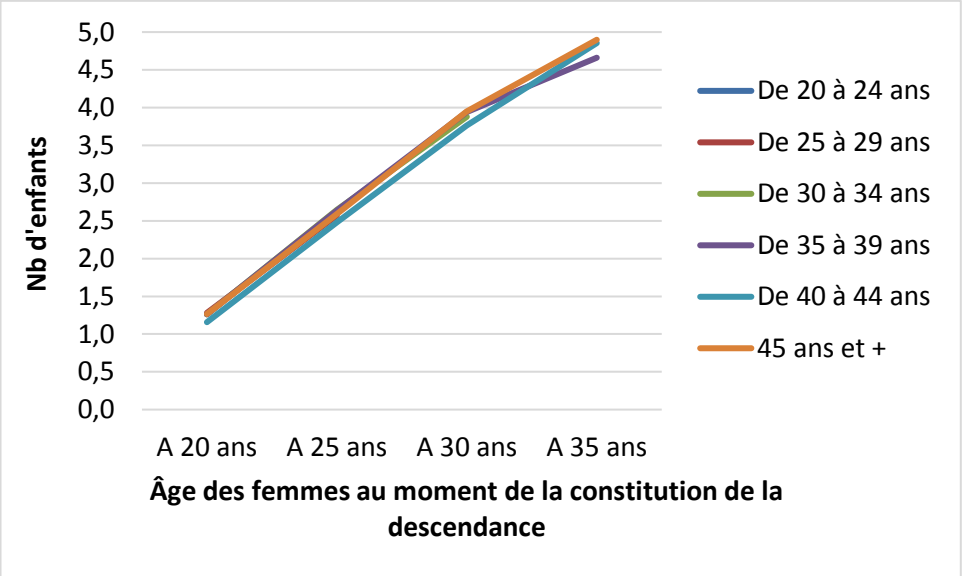
Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les femmes âgées de 40 ans et plus au moment de l'enquête, notamment à Saint-Georges et surtout à Oiapoque, ont moins d'enfants que leurs mères. La transition démographique au Brésil, dans la globalité du pays, est en effet presque terminée (voir 1re partie, chapitre IV), et, même dans les régions les moins avancées sur ce point, elle est déjà bien entamée.

Ceci n'est pas le cas des populations bushinenge. On observe toutefois que les femmes de 40 ans et plus des communes de l'Ouest ont eu environ 1 enfant de moins que leurs mères (tableau 3.4.5).

Pour ces femmes des communes de l'Ouest, nous avons calculé leur descendance à plusieurs âges : à 20, 25, 30, et 35 ans (femmes ayant au moins 20 ans). Nous pouvons ainsi observer quelles étaient les descendances à ces différents âges, selon la classe d'âge actuel (au moment du questionnaire), c'est-à-dire selon la génération des femmes (graphique 3.4.11).

Graphique 3.4.11 : Descendance des femmes interrogées, ayant au moins 20 ans, à 20, 25, 30 et 35 ans selon leur tranche d'âge au moment du questionnaire – Communes de l'Ouest




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les courbes du graphique 3.4.11 se superposent pratiquement, et nous en concluons par conséquent qu'il n'y a pas, en tout cas pour le moment, de baisse notable de la fécondité entre les différentes générations dans ces communes.

Il faut donc rechercher les facteurs discriminants du niveau de la fécondité, et c'est ce que nous faisons dans la section suivante de ce chapitre pour les femmes âgées de 25 à 29 ans. Nous pourrons alors vérifier si les changements de comportements procréatifs sont envisageables, compte tenu des changements sociétaux.

Pour l'heure, faisons un point sur le nombre d'enfants confiés.

**Le confiage d'enfant**

Le confiage d'enfant (voir 1re partie, chapitre II), était assez courant dans les cultures bushinenge ; cela consistait, pour une mère, à confier son enfant à une autre femme, qui élevait cet enfant comme le sien. Voyons ce qu'il en est aujourd'hui à travers les réponses des femmes de nos enquêtes. On va le voir, les motifs et les situations du confiage peuvent être différents.

Voici quelques exemples issus des entretiens biographiques :

- M à Grand-Santi aimait beaucoup le bébé de sa tante. Celle-ci lui a alors confié l'enfant, alors que M n'avait que 17 ans. Les parents de l'enfant confié aident M ; car la mère touche la CAF pour cet enfant et donne donc à M de quoi acheter des vêtements à l'enfant.
- D à Acarouany (commune de Mana), venue en Guyane au moment de la guerre civile, a un enfant confié, celui de sa grande sœur malade. Elle avait 3 enfants, quand on lui a confié l'enfant. Elle était obligée de l'accepter car sa sœur était malade. Elle élève l'enfant depuis qu'il a 3 mois, il va avoir 11 ans. Elle perçoit la CAF pour cet enfant. La maman de l'enfant ne le voit pas souvent, elle vient parfois. Est-ce mieux pour l'enfant ? *« Pour certains enfants, c'est pas un problème de ne pas voir sa mère »,* dit la femme interviewée.

Parfois, les histoires sont moins sympathiques :

- Quand elle était petite, C avait été confiée à une dame créole du Suriname, vivant sur la route de Mana, dans une grande et belle maison. Cette femme avait d'autres enfants confiés, qu'elle considérait comme ses petits esclaves, corvéables à merci. Quand il y avait des gâteaux, elle donnait d'abord à ses propres enfants, puis les restes aux autres enfants. Ces derniers devaient faire toutes les tâches ménagères. Le monsieur de la famille pratiquait sur elle des attouchements. Mais quand elle l'accusait, elle se faisait traiter de menteuse par la dame. Celle-ci l'a pratiquement jetée dans les bras d'hommes quand elle a été pubère. À 15 ans, elle a réussi à s'échapper et à fuir cet enfer.

- La mère de M de Maripasoula a eu son premier enfant à 13 ans avec un jeune homme de 21 ans. À la naissance de son deuxième enfant, qui était M, elle l'a rejeté. Ne souhaitant pas cet enfant, elle ne s'en occupait pas correctement. Cet enfant a ainsi été confié à sa tante de Grand-Santi qui n'avait pas encore d'enfant en ce temps-là. Cette femme a élevé l'enfant jusqu'à ses 12 ans, âge auquel il est parti étudier à Saint-Laurent. Par la suite, cette dame a eu 13 enfants. La mère de M a eu également 13 enfants.

En tout, 111 femmes des communes de l'Ouest ont déclaré avoir un enfant confié, dont 44% ont 40 ans et plus. Il existe une relation entre le fait d'avoir un enfant confié et la tranche d'âge de la femme interrogée ($p < 0,0001$ où p indique une probabilité de Chi2) : 6% des femmes de moins de 30 ans ont un enfant confié mais 26% des femmes de 40 ans et plus. Alors s'agit-il d'un effet génération ou tout simplement d'un effet âge ? Ne confie-t-on pas plus souvent des enfants à des femmes plus âgées ?

Il existe une relation entre le fait d'avoir un enfant confié et le nombre d'enfants déjà nés de la femme interrogée ($p = 0,0002$ où p indique une probabilité de Chi2). Les femmes sans enfant se voient plus souvent confier un enfant : c'est le cas de 19% d'entre elles. Les femmes ayant au moins 1 enfant biologique sont 11%, mais il s'agit plus souvent de femmes ayant 3 enfants ou plus (12% de celles en ayant 3 ou 4 et 16% de celles en ayant 5 ou plus, mais 5% de celles ayant 1 ou 2 enfants,).

Les femmes sans enfants sont peu nombreuses (seulement 52) et il est difficile d'analyser les résultats par tranches d'âge (même décennales).

En revanche, pour les femmes qui ont 5 enfants ou plus, il est possible de faire cette analyse car elles sont plus nombreuses (348 femmes au total dont 55 ont un enfant confié) : 49% des femmes ayant 5 enfants biologiques ont entre 30 et 39 ans et 39% ont 40 ans et plus, mais celles qui ont un enfant confié sont 35% à avoir entre 30 et 39 ans et 58% à avoir 40 ans et plus. À nombre équivalent d'enfants biologiques, les femmes plus âgées ont plus souvent un enfant confié. Ce résultat tend à démontrer l'effet générationnel de cette pratique, moins admise de nos jours qu'autrefois. En outre, la répartition, selon leur nombre d'enfants biologiques, des femmes de 40 ans et plus qui ont un enfant confié est identique à celle de l'ensemble de ces femmes.

Il existe une relation entre le fait d'avoir un enfant confié et la commune de la femme interrogée ($p = 0,005$ où p indique une probabilité de Chi2) : 12% des femmes des communes de l'Ouest ont un enfant confié mais 18% à Maripasoula, 15% à Grand-Santi, 13% à Mana et 8% à Saint-Laurent. Le fait est plus répandu dans les communes plus isolées.

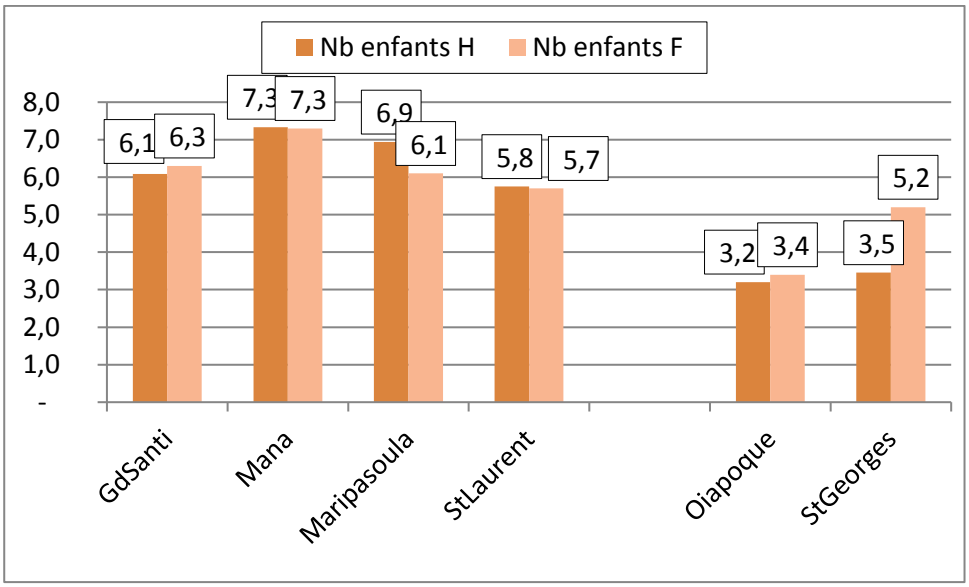
**Que retenir ?**

Le phénomène du confiage d'enfant semble moins prégnant que naguère ; les jeunes femmes le pratiquent moins. Par ailleurs, les habitantes des villes le choisissent moins que celles des localités rurales.

**Le nombre d'enfants des hommes de 40 ans et plus :**

Pour clore cette section, étudions la descendance des hommes de 40 ans et plus. Combien les hommes, âgés au moment de l'enquête de 40 et plus, ont-ils eu d'enfants ? En ont-ils eu plus ou moins que les femmes de cette même tranche d'âge[359] ?

Graphique 3.4.12 : Nombre d'enfants des femmes et hommes interrogés de 40 ans et plus par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les nombres d'enfants formulés par les hommes sont très proches de ceux des femmes, hormis à Saint-Georges où le très faible effectif d'hommes de 40 ans et plus empêche réellement les comparaisons. Dans l'Ouest, où la polygynie et le multi partenariat des hommes sont répandus (voir 2e partie, chapitre III, section 4), on aurait pu s'attendre à des nombres d'enfants plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Rappel : dans les communes du Maroni, 47% des hommes ont déclaré avoir eu plus d'une partenaire dans l'année (et même 62% des 18-24 ans, 48% des 25-34 ans) contre 6% des femmes (Source : enquête CAP VIH Maroni, thèse Astrid Van Melle).

Or les hommes ont à peu près le même nombre d'enfants que les femmes. Et pourtant la question posée est très ouverte : elle concerne le nombre d'enfants que l'homme a, quelle que soit la partenaire, officielle ou pas, actuelle ou passée.

Les différences selon les différents facteurs explicatifs testés ne sont pas significatives, sauf à Oiapoque selon le niveau scolaire : les hommes qui ont fréquenté le collège ont 4,5 enfants mais ceux qui sont allés jusqu'au lycée en ont 2,4 (-2 enfants).

[359] Attention, les effectifs sont très faibles et ne permettent souvent pas l'interprétation des ANOVA : 70 hommes de 40 ans et plus dans l'Ouest, 49 à Oiapoque et seulement 11 à Saint-Georges.

**Que retenir ?**

Les femmes du bas Oyapock âgées de 40 ans et plus ont eu nettement moins d'enfants que leurs mères.

Dans les communes de l'Ouest, elles ont eu 1 enfant de moins que leurs mères. Mais l'observation de la descendance des femmes de ces communes à différents âges ne permet pas d'affirmer qu'un processus de baisse de la fécondité est en marche.

Pour ce faire, dans la prochaine section, nous étudions la descendance des plus jeunes femmes, celles de 25 à 29 ans, qui font la fécondité actuelle.

Notons que les hommes de 40 ans et plus réaffirment les réponses des femmes et ont les mêmes niveaux de fécondité.

### 3.4.4. La descendance des femmes de 25 à 29 ans, quels déterminants ?

Cette tranche d'âge ne comportant que 5 années, on admet que les variations de structure par année d'âge n'ont pas d'influence sur les résultats.

Le tableau 3.4.6 ci-après présente les variables pour lesquelles l'ANOVA est possible (homogénéité des variances) et pour lesquelles les différences de nombre moyen d'enfants sont statistiquement significatives (pour au moins une zone géographique).

Tableau 3.4.6 : Nombre d'enfants moyen des femmes de 25 à 29 ans selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

| | | OUEST | | | ST-GEORGES | | | OIAPOQUE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectif | Moy. | p* | Effectif | Moy. | p* | Effectif | Moy. | p* |
| Niveau scolaire | École primaire ou moins | 50 | 3,9 | *** | 5 | 4,6 | ** | | | ** |
| | Collège | 54 | 3,3 | | 28 | 2,8 | | 26 | 2,9 | |
| | Lycée ou plus | 97 | 2,5 | | 17 | 2,2 | | 63 | 1,7 | |
| Consultation Internet | Consulte | 130 | 2,7 | *** | 22 | 2,4 | NS | 63 | 1,7 | ** |
| | Ne consulte pas | 72 | 3,8 | | 29 | 3,1 | | 28 | 2,8 | |
| Emploi | Travaille à plein temps | 43 | 2,2 | *** | 4 | 1,8 | NS | 26 | 1,7 | NS |
| | Travaille à temps partiel | 22 | 2,5 | | 10 | 2,2 | | 14 | 1,8 | |
| | Ne travaille pas | 133 | 3,5 | | 37 | 3,0 | | 50 | 2,3 | |
| Situation financière | Pas de problème | 8 | 1,8 | * | 5 | 3,0 | NS | 19 | 2,1 | NS |
| | Problème | 183 | 3,1 | | 44 | 2,8 | | 72 | 2,1 | |
| Nationalité | Étrangère | 88 | 3,5 | * | 34 | 2,7 | NS | | | |
| | Française | 111 | 2,8 | | 17 | 2,9 | | | | |
| Une femme peut-elle réussir sa vie sans enfant | NON | 180 | 3,2 | * | 20 | 2,5 | NS | 40 | 2,0 | NS |
| | OUI | 9 | 2,0 | | 17 | 2,4 | | 49 | 2,2 | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les femmes de 25-29 ans des communes de l'Ouest et celles de Saint-Georges : les premières ont en moyenne 3,1 enfants et les secondes 2,8 enfants. En revanche, il existe une différence statistiquement significative entre Saint-Georges et Oiapoque : 2,8 contre 2,1.

La variable discriminante, pour chaque zone et tout particulièrement pour les communes de l'Ouest, est le niveau scolaire : les femmes qui ont été scolarisées plus longtemps ont 1 ou 2 enfants de moins que celles qui ont été peu scolarisées. Dans l'Ouest, les femmes de 25-29

ans qui sont allées jusqu'au lycée au moins ont 1,4 enfant de moins que celles qui n'ont fréquenté au mieux que l'école primaire. À Saint-Georges, ce nombre s'élève à 2,4. À Oiapoque, seules 2 femmes se sont arrêtées au primaire, elles ne sont pas prises en compte dans le calcul. La différence est significative entre les femmes qui sont allées au collège et celles qui sont allées au lycée : 1,2 enfant de moins pour les secondes.

L'accès aux médias via la consultation de sites Internet joue un rôle : dans les communes de l'Ouest, les femmes qui consultent régulièrement Internet ont 1 enfant de moins que celles qui ne consultent pas. Idem pour Oiapoque. Par contre cette variable n'est pas discriminante pour les femmes de Saint-Georges (faibles effectifs).

Les femmes des communes de l'Ouest qui travaillent à plein temps ont 1 enfant de moins que celles qui ne travaillent pas (les plus nombreuses).

Pour les femmes des communes de l'Ouest, le fait de ne pas éprouver de difficultés financières, d'être françaises, et de penser qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant jouent en faveur d'une moindre fécondité.

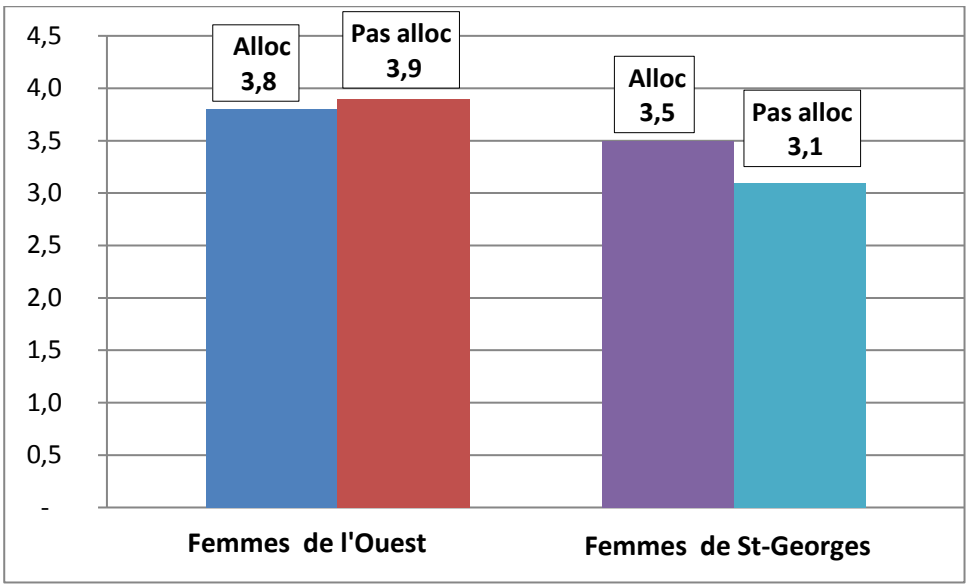
En marge de l'analyse de la fécondité des jeunes femmes, abordons pour terminer cette section un thème qui fait parfois polémique : l'impact éventuel de la perception d'allocations familiales sur le niveau de fécondité des femmes. Pour les femmes de la classe d'âge 25-29 ans, il n'y a pas de différence statistiquement significative : les femmes des communes de l'Ouest qui perçoivent des allocations ont 3,1 enfants, celles qui n'en perçoivent pas en ont 3,2. Ces mêmes nombres sont 2,7 et 3,2 pour les habitantes de Saint-Georges.

**Quel est l'impact des allocations familiales sur le niveau de fécondité des femmes ?**

Pour comprendre si le fait de percevoir des allocations familiales a un impact sur le niveau de fécondité des femmes, nous avons procédé aux calculs pour les femmes de 20 à 39 ans ayant au moins un enfant. Globalement, 17% des femmes ont déclaré ne percevoir aucune allocation (même pourcentage dans l'Ouest et à Saint-Georges).

Pour l'ensemble des femmes, les différences entre celles percevant les allocations et celles ne les percevant pas ne sont pas statistiquement significatives : à l'Ouest, leurs nombres d'enfants sont respectivement 3,8 et 3,9, à Saint-Georges, 3,5 et 3,1 (graphique 3.4.13).

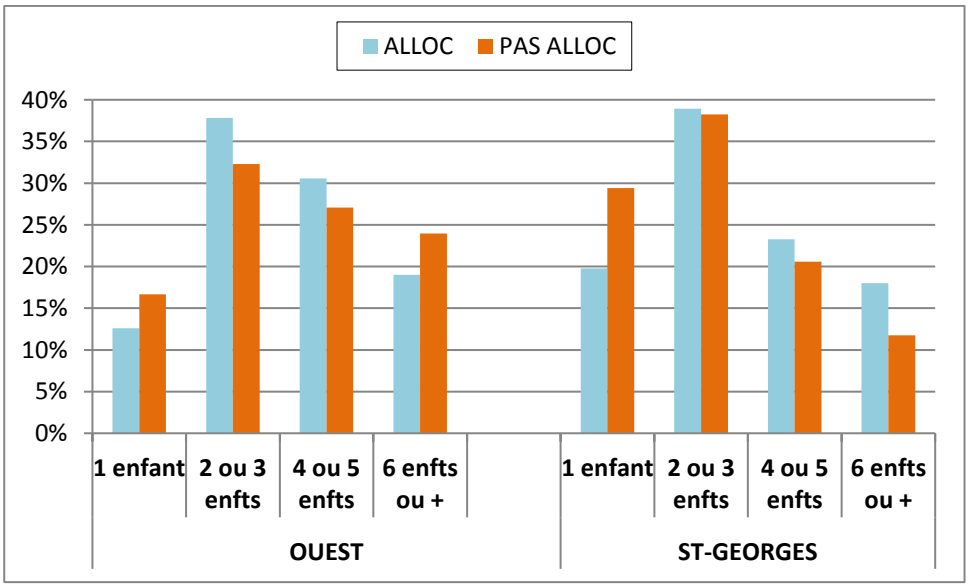
Graphique 3.4.13 : Nombre moyen d'enfants des femmes interrogées de 20 à 39 ans ayant au moins un enfant selon le lieu de vie et la perception ou non des allocations familiales




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Pour vérifier ces résultats, une variable est créée qui transforme la variable quantitative du nombre d'enfants en variable qualitative à 4 classes : 1 enfant, 2 ou 3 enfants, 4 ou 5 enfants et 6 enfants ou plus. Les probabilités du Chi2 sont ensuite calculées : il n'existe aucune relation entre le nombre d'enfants et le fait de bénéficier d'allocation CAF (p > 5% où p indique une probabilité de Chi2), comme le montre le graphique 3.4.14 ci-dessous.

Graphique 3.4.14 : Femmes interrogées de 20 à 39 ans ayant au moins 1 enfant – Répartition par nombre d'enfants selon qu'elles perçoivent ou non des allocations familiales, selon le lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Ces résultats statistiques ne confirment pas l'argumentation qui voudrait que les femmes mettent au monde beaucoup d'enfants pour percevoir les allocations. Les ressorts de la maternité sont heureusement plus complexes.

**Que retenir ?**

La variable discriminante du niveau de fécondité des femmes âgées de 25 à 29 ans, commune aux trois zones, est le niveau scolaire : plus les femmes sont scolarisées longtemps et moins elles ont d'enfants. Ce constat est également fait en France métropolitaine en 2008 : l'ICF des femmes sans diplôme est 2,5, il est de 1,8 pour les bachelières (DAVIE et MAZUY, 2010).

Dans notre recherche, ces écarts s'observent à des niveaux différents, statistiquement significatifs, selon la zone : les femmes de l'Ouest qui ont fréquenté le lycée ont en moyenne 2,5 enfants, celles de Saint-Georges 2,2 et celles d'Oiapoque 1,7. Ces dernières ont probablement poursuivi leurs études au-delà du lycée (puisqu'il y a une université), item non pris en compte dans notre recherche compte tenu des très faibles effectifs concernés dans les communes de Guyane.

L'accès aux médias a un impact sur la fécondité, puisque les femmes qui consultent Internet ont moins d'enfants que les autres, là aussi à des niveaux différents, statistiquement significatifs : 2,7 enfants à l'Ouest contre 1,7 à Oiapoque.

Par ailleurs, pour les femmes des communes de l'Ouest, le fait de travailler joue en faveur d'une moindre fécondité.

Enfin, un résultat non significatif interpelle : le fait d'utiliser une méthode moderne de contraception n'a aucune incidence sur le niveau de fécondité ni dans l'Ouest, ni à Saint-Georges ni à Oiapoque. L'accès à la limitation des naissances est un déterminant proche de la fécondité (voir introduction générale). Mais il semblerait que pour les femmes de notre recherche, les déterminants sociaux, ici en l'occurrence notamment le niveau scolaire, soient plus discriminants. Il est vrai (voir le chapitre III de cette même partie), que la connaissance et l'utilisation de la contraception sont elles-mêmes déterminées par le niveau scolaire des femmes interrogées.

Dans la section suivante, nous abordons les aspects de la norme culturelle à partir du nombre idéal d'enfants : que représente une descendance pour les unes et les autres ?

### 3.4.5. Le nombre idéal d'enfants, vu par les femmes, vu par les hommes

Les préférences en matière de taille idéale de la famille, notamment des plus jeunes, peuvent éclairer sur les niveaux de fécondité à venir (TESTA et GRILLI, 2006), et les intentions de fécondité des femmes laissent présager leur comportement ultérieur[360].

Mais quels concepts utiliser ?

**Fécondité idéale ou intentions de fécondité ?**

Il est généralement admis que les intentions de fécondité reflètent la norme individuelle tandis que la fécondité idéale reflète la norme sociale (TESTA et GRILLI, 2006).

Concernant les intentions de fécondité, plusieurs questions étaient posées aux femmes.

- Souhaitez-vous avoir encore des enfants, que ce soit maintenant ou plus tard ?

Les réponses à cette question étaient : oui, non, autre situation (non concernée, ne souhaite pas répondre, ne sait pas). Les réponses sont différentes selon la zone de résidence des femmes (uniquement femmes de moins de 35 ans) : dans les communes de l'Ouest, 92% ont répondu qu'elles souhaitaient avoir un autre enfant, à Saint-Georges 63% et à Oiapoque 57%.

Dans les communes de l'Ouest, le nombre d'enfants déjà nés est une variable discriminante. Les femmes de moins de 35 ans ayant 1 ou 2 enfants veulent encore des enfants pour 93% d'entre elles, celles qui ont déjà au moins 5 enfants sont 85% à espérer une naissance supplémentaire, soit 8 points de moins, mais pourcentage important. Dans ces communes, les intentions de fécondité restent très fortes, même après de nombreuses naissances. On observe malgré tout un infléchissement à partir de 5 enfants, infléchissement qui rappelle que les femmes les plus « contraceptrices » sont également celles qui ont plus d'enfants (voir le chapitre III de cette même partie).

À Saint-Georges, ces mêmes pourcentages sont 67% et 52% (le nombre d'enfants déjà nés n'est pas statistiquement discriminant).

À Oiapoque, ces mêmes pourcentages sont 48% et 0% (aucune femme de moins de 35 ans ayant déjà au moins 5 enfants ne souhaite d'enfant supplémentaire).

[360] Source : RÉGNIER-LOILIER A. et VIGNOLI D., « Intentions de fécondité et obstacles à leur réalisation en France et en Italie », *Population*, vol. 66, n° 2, décembre 2011, p. 401‑31. Cairn.info, doi:10.3917 /popu.1102.0401.

À Saint-Georges, 50% des femmes qui considèrent qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant souhaitent un autre enfant contre 68% des autres femmes ; 56% des femmes d'origine brésilienne (pratiquement le même taux qu'à Oiapoque) et 77% des femmes palikur souhaitent globalement un enfant supplémentaire.

Concernant les Amérindiennes kali'na à l'ouest, elles sont globalement 42% à souhaiter encore un enfant, pourcentage très éloigné de celui des femmes bushinenge (90% et plus).

Aux femmes qui avaient répondu qu'elles souhaitaient encore des enfants, la question suivante était posée :

- Si oui, dans combien de temps souhaitez-vous avoir votre prochain enfant ?

Les items sont : tout de suite, dans 2 ans, entre 2 et 5 ans, plus tard. La question est apparemment complexe car le taux de non-réponse est très élevé : environ 3 femmes sur 10 n'ont pas répondu à la question à Grand-Santi, Mana, Maripasoula et Saint-Laurent, une femme sur deux à Saint-Georges et 6 femmes sur 10 à Oiapoque. Les femmes veulent encore un enfant, mais elles ne se sont probablement pas posé la question du calendrier, surtout si elles n'utilisent pas de moyen de contraception.

Dans les communes de l'Ouest, parmi les femmes de moins de 40 ans ayant répondu qu'elles souhaitent leur prochain enfant dans plus de 5 ans, la proportion de celles qui utilisent une contraception médicale est de l'ordre d'une sur deux, sauf à moins de 25 ans où elle est de 42% (tableau 3.4.7).

Tableau 3.4.7 : Parmi les femmes interrogées de moins de 40 ans souhaitant leur prochain enfant dans plus de 5 ans, % d'utilisatrices d'une contraception médicale – Communes de l'Ouest

| | % d'utilisatrices d'une contraception médicale |
|---|---|
| Moins de 25 ans | 42% |
| 25-29 ans | 50% |
| 30-34 ans | 56% |
| 35-39 ans | 51% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La planification et la mise en œuvre de cette planification ne semblent pas aller de soi puisqu'une forte proportion de femmes, à chaque âge, ne fait rien pour atteindre l'objectif d'espacement souhaité. Ce constat est particulièrement vrai pour les jeunes femmes, montrant en cela que, finalement, si le bébé arrive plus tôt que prévu, ce n'est pas bien grave.

Ces calculs ne peuvent être faits pour Saint-Georges et Oiapoque, les effectifs étant trop faibles.

Aux femmes qui avaient répondu qu'elles ne souhaitaient plus d'enfant, la question suivante était posée :

- Est-ce que vous faites quelque chose pour ne plus en avoir ?

Il existe une relation statistiquement significative entre le fait de ne rien faire et la zone de résidence de la femme : un tiers des femmes de l'Ouest (32%) ne font rien (il y a donc contradiction avec l'intention de ne plus vouloir d'enfants) et 60% utilisent une contraception moderne Dans la région du bas Oyapock, 19% des femmes ne font rien et 79% utilisent une contraception moderne. Dans l'Ouest, les effectifs sont trop faibles pour faire des comparaisons par commune.

À toutes les femmes, une question relative aux intentions de fécondité du partenaire était posée :

- Et votre partenaire, votre mari, souhaite-t-il encore avoir des enfants, que ce soit maintenant ou plus tard ?

D'après ce que les femmes ont dit de ce que leur partenaire pense, ou du moins ce qu'elles croient que leur partenaire pense, il existe une grande cohérence entre les réponses des femmes et celles de leurs partenaires (statistiquement significative par zone).

Le tableau 3.4.8 présente les réponses croisées : 9 couples sur 10 souhaitent un autre enfant dans l'Ouest, mais seulement 1 sur 2 dans la région du bas Oyapock. Dans l'Ouest, seulement 3% des femmes dont le conjoint souhaite un autre enfant n'en veulent pas elles-mêmes ; ce sont 15% des femmes à Saint-Georges et 13% des femmes à Oiapoque. Les femmes de la région du bas Oyapock marquent une rupture par rapport à celles de l'Ouest en affirmant leurs choix de moindre fécondité, même le cas échéant, malgré leur partenaire.

Tableau 3.4.8 : Les intentions de fécondité de la femme interrogée et de son conjoint par zone, femmes de moins 35 ans

| | OUI / OUI | Conjoint OUI / F NON | Conjoint NON / F OUI | NON / NON | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Ouest | 88% | 3% | 6% | 3% | 100% |
| St-Georges | 54% | 15% | 7% | 24% | 100% |
| Oiapoque | 49% | 13% | 8% | 31% | 101% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Enfin, la question suivante était posée :

- Combien souhaiteriez-vous avoir d'enfants en tout ?

Cette dernière question a été très mal interprétée par les répondantes qui donnaient souvent le nombre d'enfants encore attendu, certaines femmes donnant quant à elles le nombre effectivement souhaité. Les réponses ne sont donc pas exploitables.

C'est la raison pour laquelle l'analyse qui suit est réalisée à partir des réponses à la question concernant les normes et représentations en matière de fécondité et relative au nombre idéal d'enfants :

- À 50 ans, à votre avis, en général, combien une femme doit-elle avoir d'enfants ?

Cette question relative au nombre idéal d'enfants qu'une femme devrait avoir à 50 ans, c'est-à-dire à la fin de sa vie reproductive, a été très bien comprise par les femmes interrogées. L'analyse de leurs réponses est faite ci-après.

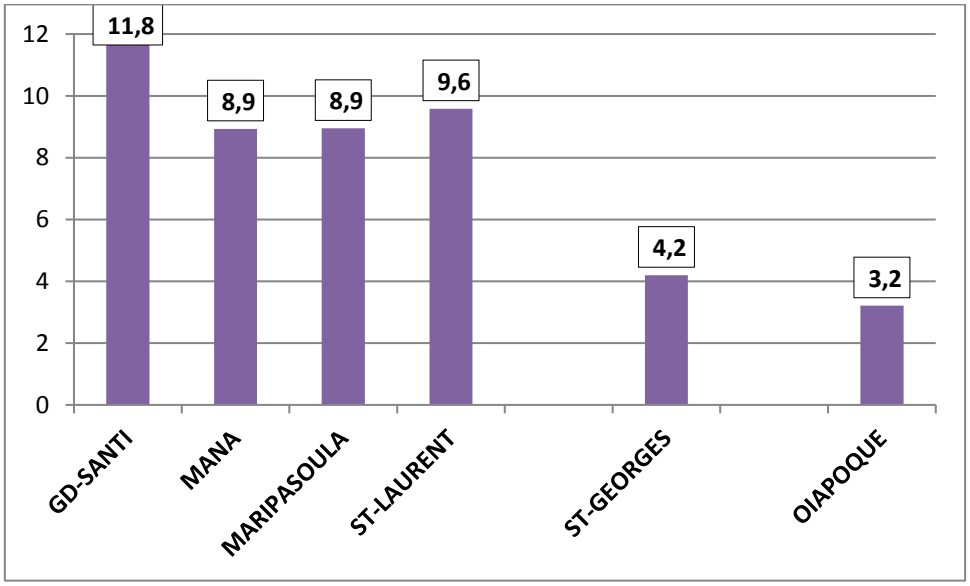
**Le nombre idéal d'enfants vu par les femmes :**

Notons que les objections sur le concept de taille idéale de la famille existent. Dans les pays européens, la taille idéale de la famille continue d'être deux enfants quand bien même le niveau réel de certains pays est en deçà de deux enfants. L'écart entre la préférence et le comportement réel peut s'expliquer par plusieurs facteurs liés au vécu familial, au niveau d'instruction, à la situation professionnelle… On considère que, dans ces pays, le nombre idéal d'enfants est la limite supérieure de la fécondité, ce nombre étant souvent plus élevé que la fécondité réelle (TESTA et GRILLI, 2006).

Voyons ce qu'il en est dans les populations de notre recherche, pour les femmes tout d'abord, puis pour les hommes.

Le graphique ci-dessous fait état des résultats moyens par commune y compris le municipio d'Oiapoque.

Graphique 3.4.15 : Nombre idéal d'enfants des femmes interrogées selon leur lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

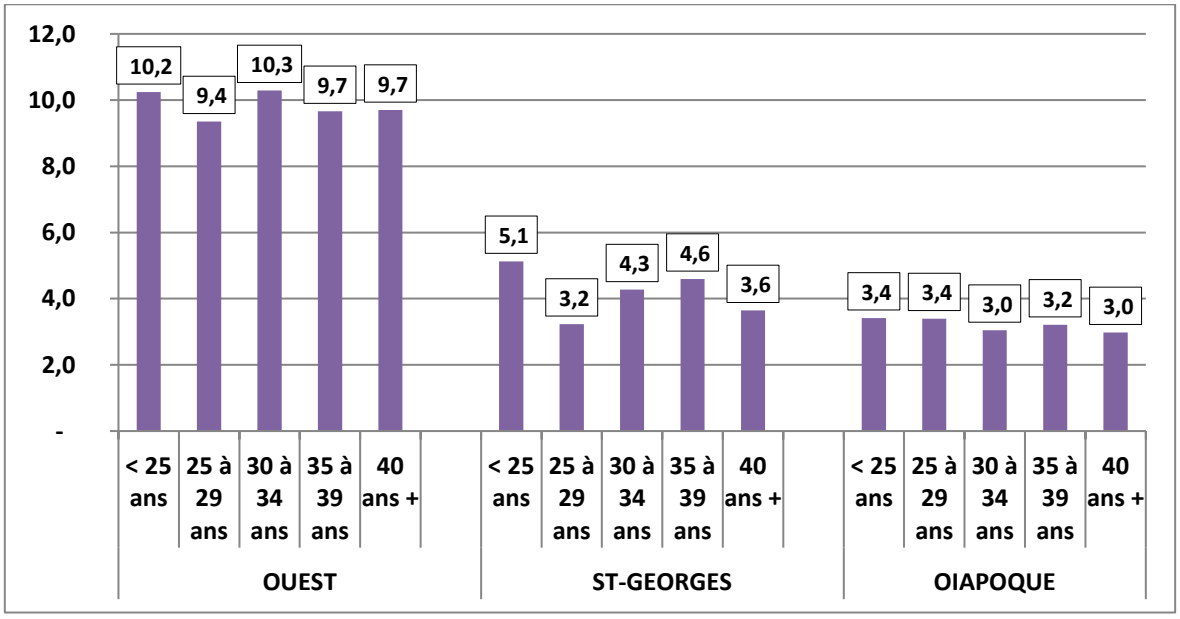
La première observation est que ce nombre idéal est très élevé dans les communes de l'Ouest. Cependant, les ANOVA par commune et zone ne peuvent être faites (variances non homogènes).

Pour l'ensemble des communes de l'Ouest, le nombre idéal est de 10 enfants. Ces nombres élevés dits par les femmes font penser aux réponses du type « Autant que Dieu peut en donner », c'est-à-dire qu'il n'y a pas vraiment de limite à la descendance.

À Saint-Georges, la moitié des femmes n'a pas su répondre à cette question, ce qui peut faire penser que probablement, elles ne se sont pas posé la question. Le taux de non-réponse est également élevé à Maripasoula : 45%.

Ces nombres idéaux élevés sont-ils en baisse au fil des générations ? Le graphique ci-dessous présente les résultats selon les tranches d'âge. Les ANOVA ne révèlent aucune différence statistiquement significative du nombre idéal quelle que soit la tranche d'âge : pour l'Ouest, environ 10 enfants quelle que soit la tranche d'âge, pour Saint-Georges, environ 4 enfants, et pour Oiapoque, environ 3 enfants.

Graphique 3.4.16 : Nombre idéal d'enfants selon les tranches d'âge des femmes interrogées, par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

La norme idéale semble se perpétuer et transcender les générations, chacune dans sa zone et à son niveau.

Le tableau 3.4.9 ci-après résume les niveaux de fécondité des femmes interrogées pour deux classes d'âge, selon la zone de vie : descendance personnelle, nombre d'enfants de leurs mères, nombre idéal d'enfants. Deux cas de figure bien différents sont observés.

Dans l'Ouest, le nombre idéal, très élevé, est inatteignable. À l'Ouest, les femmes de 40 ans et plus ont eu 6,2 enfants, soit un peu moins que leurs mères qui en avaient eu 7,5. Dans les deux cas, leur descendance atteinte est donc très loin de leur idéal de 9,7 enfants. Le nombre idéal d'enfants n'est pas atteint par les femmes de l'Ouest qui ont, pour celles qui ont terminé leur vie féconde (mères des femmes et femmes de 40 ans et plus), une descendance inférieure à cet idéal. Cela tend à démontrer la force de la norme culturelle. De fait, ce nombre idéal est tellement élevé que, dans la vie réelle, peu de femmes peuvent l'atteindre. Pour mettre au monde environ 10 enfants au cours d'une vie reproductive qui dure approximativement 30 ans, cela suppose d'avoir un enfant en moyenne tous les 3 ans, sans rupture de vie de couple, sans stérilité acquise au cours de la vie (infections mal soignées, problèmes de santé…) et ce n'est pas si facile.

Tableau 3.4.9 : Récapitulatif des niveaux de fécondité des femmes interrogées par zone

| | **Femmes de 40 ans et +** | | | **Femmes de 25 à 29 ans** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nb d'enfants de leurs mères | Leur nb d'enfants | Leur nb idéal d'enfants | Nb d'enfants de leurs mères | Leur nb d'enfants | Leur nb idéal d'enfants |
| Ouest | 7,5 | 6,2 | 9,7 | 7,5 | 3,1 | 9,4 |
| St-Georges | 8,5 | 5,2 | 3,6 | 6,6 | 2,8 | 3,2 |
| Oiapoque | 8,0 | 3,4 | 3,0 | 6,4 | 2,1 | 3,4 |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Dans la région du bas Oyapock, la descendance des femmes diminue clairement au fil des générations et le nombre idéal se situe autour de 3 enfants. On se trouve dans la situation des pays européen où l'idéal est la limite supérieure de la fécondité, et ne sera peut-être pas atteint par les plus jeunes générations. À Saint-Georges et Oiapoque, le nombre idéal est inférieur à celui de la descendance des femmes ayant terminé leur vie féconde : celles-ci ont eu plus d'enfants que leur idéal. On peut supposer que les générations plus jeunes s'essaieront à atteindre cet idéal.

De fait à Saint-Georges et à Oiapoque, les jeunes femmes de 25 à 29 ans donnent toujours un nombre idéal d'environ 3 enfants.

À l'ouest, les normes culturelles (évaluées à partir du nombre idéal d'enfants) sont bien ancrées tandis qu'à l'est, à Saint-Georges et plus encore à Oiapoque, le changement s'est déjà invité.

Le tableau 3.4.10 ci-après présente les résultats des analyses de variance (ANOVA), permettant de tester les différences statistiquement significatives entre les moyennes. Les facteurs étudiés pouvant influencer le nombre idéal d'enfants moyen sont ceux pour lesquels l'ANOVA peut se faire, c'est-à-dire s'il y a homogénéité des variances.

Tableau 3.4.10 : Nombre idéal d'enfants selon le lieu de vie et les caractéristiques des femmes interrogées

| | | OUEST | | | ST-GEORGES | | | OIAPOQUE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Effectif | Nombre moyen | p | Effectif | Nombre moyen | p | Effectif | Nombre moyen | p |
| Niveau scolaire | École primaire ou moins | 238 | 11,1 | *** | 17 | 4,4 | NS | 44 | 3,4 | NS |
| | Collège | 243 | 9,8 | | 58 | 4,4 | | 121 | 3,5 | |
| | Lycée ou plus | 321 | 8,9 | | 78 | 4,0 | | 356 | 3,1 | |
| Internet | Consulte Internet | 429 | 9,4 | *** | 86 | 4,4 | NS | 313 | 3,2 | NS |
| | Ne consulte pas Internet | 375 | 10,4 | | 67 | 3,9 | | 205 | 3,3 | |
| Emploi | Travaille à plein temps | 115 | 8,9 | *** | 25 | 4,0 | NS | 189 | 3,0 | NS |
| | Travaille à temps partiel | 57 | 8,5 | | 29 | 4,7 | | 80 | 2,9 | |
| | Ne travaille pas | 611 | 10,2 | | 98 | 4,1 | | 243 | 3,5 | |
| Situation financière | Pas de problème | 39 | 6,2 | *** | | | | 131 | 3,3 | NS |
| | Problème | 714 | 10,0 | | | | | 386 | 3,2 | |
| Assurance Maladie de base | AME | 109 | 11,0 | *** | 21 | 3,6 | NS | | | |
| | RIEN | 72 | 10,9 | | 19 | 3,4 | | | | |
| | Sécu de base | 607 | 9,5 | | 110 | 4,5 | | | | |
| Assurance Maladie complémentaire | AME | 85 | 10,8 | *** | 13 | 2,9 | NS | | | |
| | CMUC | 579 | 9,7 | | 109 | 4,4 | | | | |
| | MUTUELLE | 33 | 6,4 | | 4 | 3,5 | | | | |
| | RIEN | 87 | 11,1 | | 18 | 3,3 | | | | |
| Utilisation contraception | Utilise | 300 | 9,6 | * | 84 | 4,1 | NS | 270 | 3,1 | NS |
| | N'utilise pas | 409 | 10,1 | | 60 | 4,2 | | 181 | 3,3 | |
| Une femme peut-elle réussir sa vie sans enfant | NON | 748 | 10,0 | * | 89 | 4,6 | * | | | |
| | OUI | 37 | 8,3 | | 58 | 3,4 | | | | |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Oiapoque, aucun des facteurs explicatifs ne présente une significativité statistique. À Saint-Georges, un seul peut être interprété. Il s'agit de la réponse à la question : selon vous, une femme peut-elle réussir sa vie sans enfant ? Les femmes de Saint-Georges qui pensent qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant ont donné un nombre idéal d'enfants inférieur de celles qui pensent le contraire (– 1,2 enfant).

Concernant les femmes des communes de l'Ouest en revanche, il existe de nombreux facteurs discriminants.

- Le niveau scolaire de la femme interrogée influence son nombre idéal d'enfant : plus la femme a été scolarisée longtemps et moins ce nombre est élevé (écart de 2,2 enfants entre les femmes ayant fréquenté le lycée et celles s'étant arrêtées en primaire).

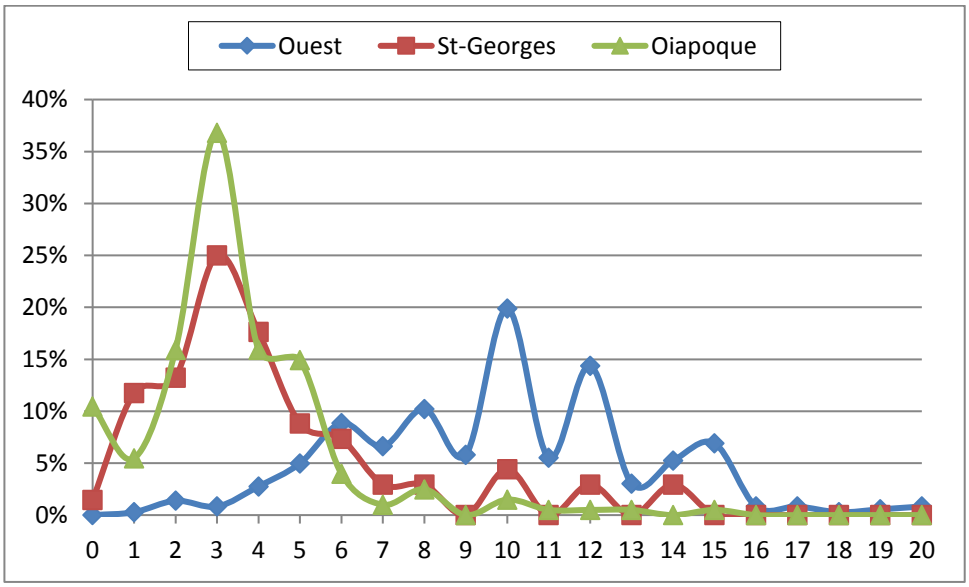
- Il y a un écart de 1 enfant en moins dans l'Ouest pour celles qui consultent Internet contre celles qui ne consultent pas.
- L'écart est également significatif entre celles qui travaillent et celles qui ne travaillent pas : le nombre idéal est de 8,9 pour celles qui travaillent à plein temps et même 8,5 pour celles qui travaillent à temps partiel, contre 10,2 pour les autres (presque 2 enfants d'écart).
- Celles qui bénéficient de l'AME (étrangères en situation irrégulière) ou n'ont aucune sécurité sociale ont un nombre idéal d'enfants plus élevé que celles qui bénéficient du système de base : 1,5 enfant de plus.
- Les femmes bénéficiant d'une mutuelle complémentaire privée (donc qui travaillent pour la plupart d'entre elles) donnent un nombre idéal d'enfants beaucoup plus faible (– 4,7 enfants) que celles n'ayant absolument aucune couverture maladie complémentaire (sans sécurité sociale).
- De même, les femmes qui ont exprimé n'avoir aucun problème financier particulier proposent un nombre idéal d'enfants inférieur de presque 4 enfants à celles ayant des difficultés financières.
- Les écarts sont significatifs mais minimes pour ce qui est du fait d'utiliser ou non une contraception (au moment du questionnaire) : nombre idéal de 9,6 pour les utilisatrices contre 10,1 pour les non-utilisatrices.
- La variable concernant la réussite de sa vie sans enfant présente des différences : les femmes estimant qu'on peut réussir sa vie sans enfant ont un nombre idéal inférieur aux autres de presque 2 enfants.

Les caractéristiques du conjoint (non inscrites dans le tableau), du fait de la forte homogamie de couple, influencent le nombre idéal d'enfants exprimé par les femmes interrogées dans le même sens que ces dernières.

Parmi les femmes de moins 30 ans des communes de l'Ouest qui ont répondu clairement à la question, 42% expriment un nombre idéal d'enfants strictement inférieur à 10 (et donc 58% un nombre idéal allant de 10 à 20). Notons qu'aucune femme de l'Ouest ne répond « Pas d'enfant » alors que ce sont 10% des jeunes femmes d'Oiapoque (1% des femmes de Saint-Georges).

Le graphique ci-dessous présente la répartition des femmes selon leur réponse par zone géographique : on observe un mode à 3 enfants pour les jeunes femmes d'Oiapoque et dans une moindre mesure de Saint-Georges. Pour les femmes de l'Ouest, la distribution admet plusieurs modes : à 8, 10, 12 et 15 enfants, mais surtout à 10 enfants. Au-delà de l'effet d'attraction des chiffres « ronds » de la numération décimale ou des chiffres pairs dû aux données déclaratives, le déplacement de la courbe vers la droite et donc des valeurs plus élevées pour les femmes des communes de l'Ouest est remarquable par rapport aux courbes des femmes du bas Oyapock.

Graphique 3.4.17 : Répartition des femmes interrogées de moins 30 ans (en %) selon leur nombre idéal d'enfants, par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

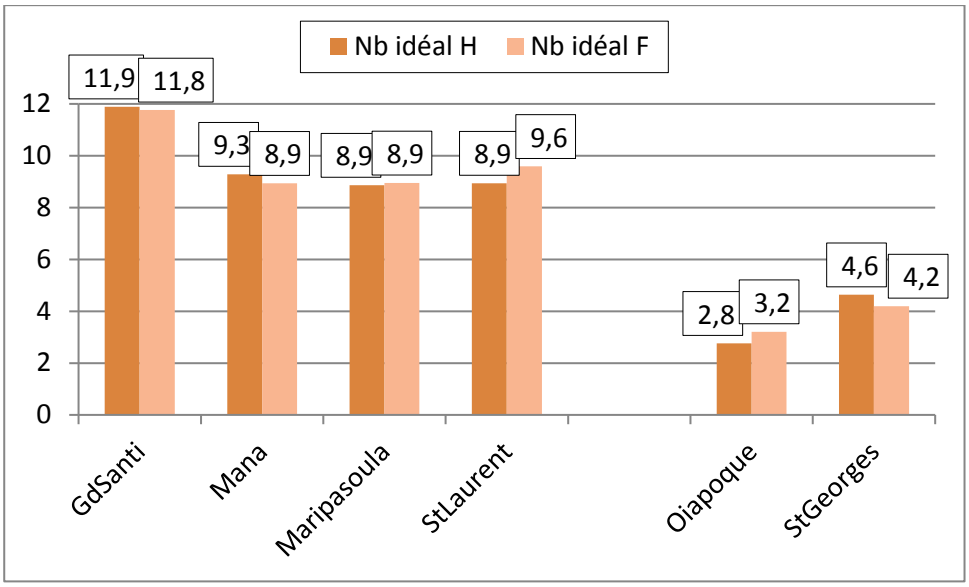
Analysons maintenant les réponses des hommes à cette même question – nombre idéal d'enfants qu'une femme devrait avoir à 50 ans– et comparons-les à celles des femmes.

**Le nombre idéal d'enfants vu par les hommes**

Les réponses des hommes sont très proches de celles des femmes (graphique 3.4.18).

Les hommes affermissent les idéaux en matière de niveaux de fécondité et vont dans le même sens que leurs compagnes.

Graphique 3.4.18 : Nombre idéal d'enfants des femmes et hommes interrogés par lieu de vie




Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

Les différences sont significatives selon la commune dans l'Ouest ; les hommes de Grand-Santi expriment un nombre idéal particulièrement élevé et proche de 12 enfants. Les différences sont également significatives entre Saint-Georges et Oiapoque, les hommes d'Oiapoque étant ceux qui privilégient un nombre idéal plus bas : 2,8 enfants.

Aucune autre variable n'impacte, pour les hommes, le niveau du nombre idéal d'enfants hormis la situation financière dans l'Ouest : les hommes sans problème financier prônent un nombre d'enfants de 6,6 contre 9,8 pour ceux qui ont des difficultés financières c'est-à-dire la majorité d'entre eux, soit 93%.

**Que retenir ?**

L'analyse des **intentions de fécondité** permet de remarquer la disparité en matière de choix procréatifs entre l'ouest et l'est de la Guyane. La valorisation de la maternité pour les populations bushinenge de l'Ouest apparaît clairement dans ces résultats : 9 couples sur 10 veulent encore des enfants. En revanche, la transition démographique bien en marche est révélée pour les femmes du bas Oyapock : 1 couple sur 2 veut encore des enfants.

D'une façon générale, dans les communes de l'Ouest, les femmes plus instruites, mieux insérées économiquement et socialement dans la société, ayant un meilleur accès à la modernité évoquent un **nombre idéal d'enfants** inférieur aux femmes plus démunies. Les niveaux restent néanmoins très élevés, quels que soient les facteurs discriminants pris en compte.

Dans la région du bas Oyapock, les normes sont plus centrées, autour de 3 enfants, et admettent peu de variables discriminantes.

Les hommes rejoignent les femmes quant aux niveaux de fécondité, tant à l'Ouest qu'à Saint-Georges et Oiapoque : leurs mères ont eu à peu près le même nombre d'enfants que les mères des femmes ; eux-mêmes, pour ceux qui ont 40 ans et plus, ont environ le même nombre d'enfants que les femmes du même âge et ils imaginent un nombre idéal d'enfants très proche de celui évoqué par les femmes.

Les hommes confortent donc les opinions et comportements de leurs compagnes en matière de fécondité.

## Conclusion du chapitre IV de la 3e partie

Les niveaux de fécondité des générations précédant immédiatement celles que nous avons interrogées (les mères des femmes et hommes interrogés) sont particulièrement élevés et se situent autour de 7 enfants, quelle que soit la zone, communes de l'Ouest, Saint-Georges ou Oiapoque, et quelles que soient les caractéristiques de leurs filles.

Néanmoins, pour ce qui est des générations actuelles, on constate que les niveaux de fécondité sont différents entre l'Ouest, Saint-Georges et Oiapoque ; ils sont plus élevés à l'Ouest que dans le bas Oyapock.

De même, concernant le nombre idéal d'enfant, les écarts sont notables entre l'Ouest, Saint-Georges et Oiapoque : ce nombre idéal se situe autour de 10 dans l'Ouest mais il est de 4 à Saint-Georges et 3 à Oiapoque.

Les déclarations des hommes vont dans le même sens que celles de leurs compagnes.

À Oiapoque où le nombre idéal d'enfant est de 3 tant pour les femmes que pour les hommes, on peut s'attendre à ce que la descendance des femmes, actuellement en train de se constituer, soit d'environ 3.

Dans les communes de l'Ouest, les descendances observées à différents âges, les intentions de fécondité, le nombre idéal d'enfants ne semblent pas augurer une baisse de la fécondité pour le moment.

Toutefois, le fait que les femmes scolarisées plus longtemps, mieux insérées économiquement et socialement, ayant un meilleur accès aux valeurs modernes aient, dès à présent, moins d'enfants et en veuillent moins dans l'avenir peut laisser présager une baisse de la fécondité si ces caractéristiques touchent de plus en plus de femmes.

## Conclusion de la 3e partie

Les populations frontalières enquêtées lors de notre recherche sont singulières à plus d'un titre.

Une grande partie de la population interrogée est issue des migrations. Dans l'Ouest, les populations viennent d'un pays pauvre, le Suriname, et appartiennent à l'une des ethnies la plus défavorisée de ce pays, les Bushinenge. Dans l'Est, les populations viennent du Brésil, mais des États les plus pauvres de ce pays, notamment l'État d'Amapá, frontalier avec la Guyane.

Quand elles ne sont pas en situation régulière sur le territoire, ces personnes ne bénéficient pas de la protection sociale française : ni des allocations versées par la CAF, ni de la couverture maladie de base ou complémentaire. En revanche, elles bénéficient de l'AME.

Les femmes et hommes interrogés appartiennent à une frange précaire de la population : ils vivent avec peu d'argent, souvent des minima sociaux, n'ont pas d'emploi formel…

Le niveau scolaire est très faible, notamment à Grand-Santi, Maripasoula et Saint-Georges, les trois communes les plus isolées des cinq communes enquêtées, et toutes trois dépourvues de lycée.

Le niveau scolaire est plus élevé, de l'autre côté de la frontière Est, à Oiapoque au Brésil, ville qui dispose de lycées et d'une université.

Mais les choses évoluent. Le niveau d'instruction augmente avec la jeunesse des femmes et hommes interrogés. En outre, les plus jeunes femmes ont plus habituellement accès à Internet, fenêtre sur le monde et plus-value éducative de par la multitude d'informations auxquelles il donne accès. Dans les communes de l'enquête, les jeunes femmes sont moins souvent immigrées et donc plus fréquemment nées sur le territoire guyanais : elles doivent par conséquent fréquenter l'école jusqu'à leur 16e anniversaire (obligation française), elles sont forcément moins souvent en situation irrégulière (puisque nées sur le territoire) et peuvent donc prétendre aux prestations sociales françaises les mettant à l'abri de la pauvreté.

Ces facteurs – niveau d'instruction en hausse, ouverture sur le monde moderne, meilleure insertion économique et sociale dans la société environnante – sont des déterminants de la fécondité ; ils jouent en faveur d'un recul de l'âge à la première maternité, d'une meilleure appropriation des méthodes de régulation des naissances et d'une moindre descendance effective et souhaitée.

Les maternités précoces concernent globalement 4 femmes sur 10 et de 3% à 11% des naissances dans ces communes chaque année. L'âge moyen à la première maternité se situe autour de 19 ans, soit 10 ans plus tôt qu'en France hexagonale.

Dans les communes de l'Ouest, les plus jeunes femmes sont globalement plus touchées par le phénomène des grossesses précoces. Le délitement des valeurs culturelles est souvent mis en avant pour expliquer ce constat, mais il conviendrait de mettre en œuvre des enquêtes

sur le terrain complémentaires à ce qui est présenté dans cette thèse pour approfondir ce regain de maternités précoces pour les plus jeunes femmes.

Les femmes plus instruites, mieux insérées économiquement et socialement, ont leur premier bébé plus tard, mais toujours beaucoup plus jeunes que l'âge moyen national.

Si l'âge idéal à la première maternité, c'est-à-dire la norme sociale en la matière, est plus élevé que l'âge effectif, on peut s'attendre à ce que cet âge effectif soit retardé pour les générations futures. C'est le cas des communes de Maripasoula et Saint-Georges. Il ne s'agit que de 2 ou 3 ans d'écart, mais significatifs d'une volonté de changement.

Dans la région du bas Oyapock, le municipio d'Oiapoque va dans le sens de la commune de Saint-Georges.

Dans les communes de Grand-Santi, Saint-Laurent et Mana, en revanche, l'âge idéal rejoint l'âge effectif. Cela ne présage pas un retardement de l'âge à la première naissance.

Néanmoins, encore une fois, plus les femmes sont instruites et insérées dans la société et plus elles préfèrent une maternité plus tardive.

L'utilisation des méthodes modernes de régulation des naissances est un déterminant proche de la fécondité.

Dans les communes enquêtées, une forte majorité de femmes connaît la contraception médicale. Et pourtant, quand on demande aux femmes si leur dernière grossesse était prévue à ce moment-là, 6 sur 10 ont une réponse négative.

Le niveau d'utilisation de la contraception est beaucoup plus faible que celui de sa connaissance. Cela étant, il y a une nette différence de prévalence entre l'Ouest et le bas Oyapock : entre le tiers et la moitié des femmes des communes de l'Ouest utilisent une contraception, mais les deux tiers des femmes de Saint-Georges et Oiapoque.

Dans l'Ouest, plus que les variables éducatives et sociales, c'est l'âge et le nombre d'enfants déjà nés qui déterminent l'utilisation de la contraception : les jeunes femmes sans enfant sont dans l'attente d'une grossesse qui sera bienvenue. Mais quand les femmes ont déjà 4 enfants, leur prévalence contraceptive augmente, allant en cela à l'encontre des normes de fécondité particulièrement élevées en ces lieux.

Mais à Saint-Georges, et dans une moindre mesure à Oiapoque, le niveau scolaire et la consultation d'Internet ont une influence.

Le nombre d'enfants par femme est-il en diminution ?

Si l'on considère la génération des mères des femmes et hommes interrogés, le nombre d'enfants de ces femmes était stable dans le temps et selon la zone géographique. Les femmes interrogées, comme les hommes interrogés, tant à l'Ouest que dans la région du bas Oyapock, quelle que soit leur tranche d'âge, ont vécu dans des familles de 7 enfants en moyenne.

Notons que la taille de la fratrie dans laquelle on a grandi est en soi un déterminant du nombre d'enfants souhaités ; car il est plus difficile d'imaginer n'avoir soi-même que deux enfants quand on a été socialisé dans une famille nombreuse (TESTA et GRILLI, 2006).

La descendance finale des femmes interrogées ayant fini leur vie féconde est inférieure à celle de leurs mères, mais les descendances atteintes des femmes qui n'ont pas encore terminé leur vie féconde ne semble pas annoncer une autre baisse.

Le principal déterminant d'une moindre fécondité pour les femmes de 25 à 29 ans est le niveau d'instruction. Ces femmes ont actuellement environ 3 enfants, mais celles qui sont allées jusqu'au lycée plutôt 2, tandis que celles qui n'ont pas dépassé le primaire plutôt 4.

Dans les communes de l'Ouest, le second déterminant est économique et social : les femmes mieux insérées dans la société ont moins d'enfants.

Le nombre idéal d'enfants peut nous renseigner sur la fécondité à venir. L'analyse de cette thématique met clairement en exergue la disparité entre l'Ouest et la région du bas Oyapock en matière de fécondité. La valorisation de la maternité dans les cultures bushinenge apparaît nettement : le nombre idéal d'enfants se situe autour de 10 et les femmes de moins de 35 ans ayant au moins 5 enfants souhaitant un enfant supplémentaire sont 85%. À Saint-Georges, ces données sont respectivement 4 et 52%, à Oiapoque, 3 et 0%.

Pour suivre le fil sur les différences entre Ouest et bas Oyapock, remarquons que le désir d'une première maternité retardée est bien présent dans le bas Oyapock alors qu'il l'est moins dans les communes de l'Ouest et que la prévalence contraceptive est plus élevée à Saint-Georges et à Oiapoque que dans les communes de l'Ouest. Enfin, les intentions de fécondité et les nombres idéaux d'enfants sont beaucoup plus bas à Saint-Georges et Oiapoque que dans les communes de l'Ouest.

Les opinions sur les valeurs relatives à la maternité et la paternité ne sont pas les mêmes selon la zone (tableau 3.4.11). Moins de 10% des femmes de l'Ouest pensent qu'une femme ou un homme peut réussir sa vie en dehors de la maternité/paternité, mais un tiers à Saint-Georges et plus de la moitié à Oiapoque. À Saint-Georges, ce sont 9% des femmes palikur et 43% des femmes originaires du Brésil.

Les résultats des hommes corroborent exactement ceux des femmes.

Tableau 3.4.11 : Peut-on réussir sa vie sans enfant ? Réponses des femmes, des hommes interrogés, selon la zone de vie

| | Ouest | Saint-Georges | Oiapoque |
|---|---|---|---|
| Les femmes pensent qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant | 6% | 34% | 53% |
| Les femmes pensent qu'un homme peut réussir sa vie sans enfant | 8% | 36% | 58% |
| Les hommes pensent qu'une femme peut réussir sa vie sans enfant | 11% | 30% | 49% |
| Les hommes pensent qu'un homme peut réussir sa vie sans enfant | 13% | 39% | 47% |

Source : Enquêtes questionnaires 2013-2015

À Saint-Georges, les différences observées avec le municipio d'Oiapoque disparaissent en général quand on ne retient dans l'analyse que les femmes originaires du Brésil. En effet, les femmes amérindiennes palikur de Saint-Georges apparaissent souvent plus vulnérables et donc plus éloignées des comportements des femmes originaires du Brésil. Cette vulnérabilité accentuée ne se retrouve pas chez les femmes amérindiennes kali'na de Saint-Laurent-du-Maroni.

Les hommes vont dans le sens des femmes et confirment les valeurs normatives. Hommes et femmes se rejoignent sur l'âge idéal à la première maternité, quelle que soit la zone. Les hommes valident les prévalences contraceptives déclarées par les femmes. Ceux de 40 ans et plus ont à peu près le même nombre d'enfants que les femmes du même âge. Enfin, leur nombre idéal d'enfants est, quelle que soit la zone, proche de celui des femmes.
Il n'y a pas d'opposition entre les sexes sur le sujet de la fécondité.

Concluons sur la situation des femmes des communes de l'Ouest.

Les maternités précoces atteignent davantage les jeunes femmes, ce qui ne semble pas aller dans le sens de l'Histoire (les maternités précoces reculent dans le monde).

On n'observe pas de baisse flagrante du niveau de descendance selon les générations de femmes : à âge égal, les plus jeunes femmes n'ont pas moins d'enfants que leurs aînées.

Les femmes pratiquent peu la régulation des naissances (une petite moitié d'entre elles).

Enfin, appartenant à des cultures valorisant traditionnellement la maternité et la natalité, leurs normes en matière de descendance idéale sont très élevées.

Néanmoins, des signes annonciateurs de changements à venir apparaissent :

À l'encontre des normes sociales affichées, après 4 enfants, les femmes sont plus « contraceptrices », elles ont plus souvent pris la pilule, elles ont plus fréquemment subi une IVG et la toute dernière grossesse était moins prévue que les précédentes.

Aujourd'hui, les populations de ces communes sont en situation de grande précarité. Mais, du fait de l'amélioration du niveau scolaire des plus jeunes femmes et de leur probable meilleure insertion dans la société, principaux déterminants des phénomènes démographiques en lien avec la fécondité, on peut supposer que les comportements se modifieront. Les femmes « de culture moderne » qui ont fréquenté le lycée, consultent Internet régulièrement, même si elles ont débuté leur descendance tôt, utilisent d'avantage la contraception et aspirent à des valeurs différentes et quelque peu éloignées des schémas culturels en vigueur dans leur environnement proche.

La transition démographique, déjà bien entamée pour les femmes du bas Oyapock, en est à ses débuts du côté des femmes bushinenge. Les déterminants éducatifs, économiques et sociaux seront capitaux pour l'avenir. Il faudra qu'ils soient accompagnés de l'offre de prévention et de l'accès à la contraception adéquats, pour toutes.

# CONCLUSION GÉNÉRALE

Les estimations des Nations unies pour l'année 2018 accordent à la Guyane un ICF de 3,3 enfants, le nombre d'enfants par femme le plus élevé de la région Caraïbes et Amérique du Sud, et le seul supérieur à 3.

Même si cet ICF est un peu surestimé du fait que les naissances (numérateur) sont correctement comptées (déclarations à l'état civil), mais le nombre des femmes (dénominateur) peut être sous-estimé (en effet, des femmes non résidentes sur le territoire, et donc non recensées, ont des naissances sur le territoire qui sont donc comptées à l'état civil), ce biais n'explique pas le niveau élevé de la fécondité.

Ce niveau est attribué à la forte migration. Afin de vérifier la véracité ou non de cette hypothèse, nous nous sommes penchés sur la situation des femmes migrantes et en particulier de celles qui vivent aux frontières de la Guyane, dans la vallée du Maroni et le bas Oyapock. Ces femmes sont souvent migrantes ou issues de la migration. Alors que les femmes immigrées représentent 49% de la population féminine de 25 à 54 ans en Guyane en 2014, elles représentent beaucoup plus dans les communes incluses dans notre recherche (hormis Maripasoula, qui rejoint la moyenne guyanaise) : 6 femmes sur 10 à Saint-Georges et Saint-Laurent, 7 femmes sur 10 à Mana et Grand-Santi.

Compte tenu de leur poids la participation à la fécondité est beaucoup plus forte qu'en France métropolitaine, où les immigrées représentent 7% de la population totale et 8,5% de l'ensemble des femmes d'âge fécond et pèse donc peu sur la fécondité totale (TOULEMON, 2004).

En Guyane, le sens des migrations est favorable à une forte fécondité. Les mouvements migratoires font que quittent la Guyane des femmes à faible fécondité (plus instruites, ayant un plus haut niveau socio-économique) et arrivent en Guyane des femmes à forte fécondité (peu instruites, avec un faible niveau socio-économique). Mécaniquement, statistiquement, les femmes qui sont sur le territoire sont celles qui ont une fécondité plus élevée.

Les migrants qui arrivent en Guyane n'ont pas forcément fait un périple long et coûteux, et ceux venant de l'étranger ne présentent pas des critères socio-économiques privilégiés. Bien au contraire : les Brésiliens viennent des États les plus pauvres du Brésil (ceux qui sont proches de la Guyane), les Surinamais appartiennent à une des ethnies les plus défavorisées (les Bushinenge) . Quant aux Haïtiens, ceux qui ont plus de moyens préfèrent migrer vers les États-Unis, le Canada ou la France métropolitaine. De même, les Surinamais les plus favorisés migrent vers les Pays-Bas, leur ancienne colonie, plutôt que vers la Guyane.

Pour venir en Guyane, Brésiliens et Surinamais n'ont qu'à traverser un fleuve en pirogue.

Or les comportements procréatifs sont ainsi : les femmes les plus diplômées et les plus actives ont moins d'enfants. C'est ce que démontrent les nombreuses enquêtes de fécondité faites à travers le monde depuis les années 1970.

En Guyane, les femmes peu diplômées et non actives sont nombreuses, notamment parmi les migrantes. Il n'est donc guère étonnant que ces dernières aient un nombre élevé d'enfants.

Mais la situation est encore un peu plus compliquée en Guyane du fait des origines « ethniques » plurielles de la population.

Si l'on se réfère aux dernières données disponibles relatives à l'ICF, seules les populations bushinenge se caractérisent par un ICF supérieur à 3 enfants par femme. En effet, l'ICF des femmes brésiliennes dans l'Amapá (Brésil) était de 2,7 en 2011, celui des femmes en Haïti est de 2,8 en 2018, celui des femmes bushinenge au Suriname était de 4,5 en 2012 (dernier recensement en 2012 dans ce pays), celui des femmes d'origine créole ou métropolitaine se situe vraisemblablement autour de 2 enfants. L'ICF global de la Guyane est 3,3 en 2018.

En fait, les différentes populations composant l'ensemble de la population de Guyane se caractérisent par un ICF inférieur à 3 enfants par femme, sauf les populations bushinenge. Et, comme les Bushinenge représentent environ un tiers de la population totale de Guyane, leur impact sur l'ICF global n'est pas négligeable.

Notre recherche aux frontières de la Guyane a porté sur des populations très singulières : frontalières, elles sont souvent migrantes ; parfois illégales sur le territoire, elles sont défavorisées socialement et économiquement, et scolarisées peu longtemps. Dans les 4 communes de l'Ouest enquêtées, elles sont majoritairement bushinenge ; dans la région du bas Oyapock, elles sont brésiliennes (Oiapoque) ou d'origine brésilienne (Saint-Georges de l'Oyapock).

Parmi les populations enquêtées, des inégalités existent et certaines origines « ethniques » paraissent plus défavorisées : c'est le cas des Amérindiennes palikur de Saint-Georges de l'Oyapock, des Bushinenge ndjuka de Grand-Santi et des Saamaka.

Les Amérindiennes kali'na de Saint-Laurent-du-Maroni, les Bushinenge aluku et paamaka ainsi que les femmes originaires du Brésil apparaissent moins défavorisées.

Dans les pays qui entourent la Guyane et dont sont issues les migrantes de notre recherche, la fécondité a beaucoup baissé au cours des cinquante dernières années. En Guyane également la fécondité a diminué, mais moins, et pas également aux deux frontières.

Dans l'Est, pour les femmes d'origine brésilienne, la transition démographique est pratiquement terminée. Dans l'Ouest, pour les femmes bushinenge, la transition démographique ne fait que commencer. Qu'est qui fait la différence ?

Dans la région du bas Oyapock, l'âge idéal à une première maternité (22 ans) est plus élevé que l'âge effectif, tant à Saint-Georges (19 ans) qu'à Oiapoque (20 ans), laissant présager un ajournement futur de cette première maternité. Ce n'est pas le cas dans les communes de l'Ouest, où âges idéal et effectif sont proches et très bas, autour de 18 ans.

La prévalence contraceptive concerne près des deux tiers des femmes de la région du bas Oyapock, mais une petite moitié dans les communes de l'Ouest. Femmes et hommes se rejoignent sur leurs choix procréatifs, autour de 3 enfants dans le bas Oyapock et d'environ 10 dans les communes de l'Ouest.

Traditionnellement dans les sociétés bushinenge, les comportements basés sur une longue durée d'allaitement, couplée à une durée également longue d'abstinence post-partum, contribuaient à limiter les naissances en les espaçant. Ce système permettait également une plus grande protection du nouveau-né.

Dans les sociétés bushinenge d'aujourd'hui, les durées d'allaitement et d'abstinence post-partum ont considérablement diminué, si on se réfère à la littérature pour ce qui est de la tradition et aux résultats de la recherche pour ce qui est de la situation actuelle. Le nombre de naissances par femme est désormais élevé : le recul de ces normes traditionnelles et, concomitamment, le fait que les femmes n'utilisent pas (encore) massivement de moyens de régulation des naissances expliquent en partie ce phénomène.

En outre, la valorisation très forte de la maternité et de la natalité dans les cultures bushinenge est un frein culturel à la baisse de la fécondité.

Mais il existe d'autres obstacles qu'il conviendrait de combattre pour garantir à toutes les femmes une égalité sur le territoire français.

- L'accès aux méthodes contraceptives : l'accès au planning familial n'est pas égalitaire en Guyane, et il existe beaucoup trop de besoins non satisfaits.

Le planning familial n'est pas plus important en Guyane qu'en France métropolitaine ; or, en Guyane, on est loin d'une fécondité maîtrisée, notamment dans l'Ouest, tandis que sur le reste du territoire français à peu près tous les couples ont une fécondité maîtrisée.

Les campagnes pour l'utilisation de la contraception sont les mêmes qu'en France métropolitaine et inadaptées aux contextes locaux. Il serait plus judicieux de mettre en œuvre des campagnes plus accrocheuses, une politique globale plus combative, orchestrée par un organisme unique et s'appuyant sur des agents de santé issus des différentes communautés.

Actuellement, les besoins contraceptifs semblent souvent non satisfaits : dans notre recherche, les femmes « contraceptrices » interrogées sont celles qui ont précisé ne pas

vouloir d'enfant. Une petite moitié de femmes des communes de l'Ouest ne souhaitant pas d'enfant n'ont pas de contraception.

- Le statut de la femme : il est encore trop souvent déprécié en Guyane, comme le prouve la féminisation de l'épidémie de sida et les violences subies par les femmes.

Concernant le sida, il est admis que les rapports inégaux entre hommes et femmes favorisent une féminisation de l'épidémie, les femmes manquant d'autorité dans les relations sexuelles (CHARBIT et GAIMARD, 2015). En Guyane, les femmes sont plus atteintes par la maladie que les hommes.

Les violences au sein du ménage sont deux fois plus élevées en Guyane qu'en France métropolitaine et touchent particulièrement les jeunes femmes : en 2013-2014, « une Guyanaise âgée de 15 à 39 ans sur dix a été victime de violences physiques ou sexuelles dans son ménage ».

Les viols sur mineures, la prostitution juvénile dite « du cadeau » (relation sexuelle contre un cadeau) sont fréquents en Guyane.

Comme nous l'évoquions plus haut, il existe des entraves économiques et culturelles à la baisse de la fécondité dans les sociétés bushinenge :

- La rationalité de la famille nombreuse : dans les pays sans protection sociale, les enfants peuvent être perçus comme une assurance vieillesse.

Ce peut être le cas en Guyane, pour les étrangers sans papiers. Des parents, illégaux sur le territoire, peuvent considérer leurs enfants, et notamment ceux qui sont nés sur le territoire français, comme une assurance vieillesse, une assurance maladie… Ces gens n'auront en effet d'autre solution, dans leurs vieux jours, que de vivre des minima sociaux.

- Les valeurs natalistes : ce sont des freins culturels inhérents aux sociétés bushinenge.

Les jeunes femmes souhaitent entamer leur vie féconde rapidement. Il semble même qu'elles débutent plus tôt que leurs aînées. Ce point mériterait d'être approfondi au cours d'une recherche complémentaire.

Elles ne se servent d'une méthode de régulation qu'après plusieurs naissances. Toutefois, au-delà de 4 enfants, elles utilisent davantage les moyens de contraception et déclarent plus fréquemment ne pas vouloir d'enfants supplémentaires. Ce dernier point va à l'encontre de la norme culturelle en vigueur, qui voudrait que chaque femme, chaque homme ait envie d'une très nombreuse progéniture. Et introduit l'idée que les comportements réels ne concordent pas toujours avec les conventions culturelles.

Ron LESTHAEGHE explique la réduction de la fécondité en Europe par la transformation de l'idéologie et des mentalités : l'émancipation de l'individu, liée entre autres à la généralisation de l'instruction, génère de nouvelles aspirations individuelles, l'affaiblissement de la religion

– et donc des doctrines natalistes – et une croissance économique générale (LESTHAEGHE in CASELLI et al., 2002).

Nous nous sommes inspirés de ce modèle et l'avons transposé aux populations bushinenge de la façon suivante :

- L'exode rural met fin à un mode de vie fondé sur l'agriculture sur brûlis effectuée essentiellement par les femmes (d'où la nécessité de nombreux enfants pour aider la mère). Il entraîne la fin de leur isolement et favorise l'évolution de leur statut : elles s'émancipent.
- L'affaiblissement des doctrines religieuses traditionnelles (dont la sorcellerie) et l'émergence des Églises évangélistes amoindrissent les idées natalistes. Ces Églises sont opposées à l'avortement, mais pas à la contraception.
- L'immigration en Guyane génère un progrès général du niveau de vie et de la santé des migrants et migrantes. Les aspirations se diversifient, en lien avec l'augmentation du niveau d'instruction, notamment des femmes, au fait d'avoir accès à la législation française (contraception pratiquement gratuite, avortement autorisé, droits des femmes valorisés…). Les migrantes améliorent leurs conditions de vie matérielles ; elles ont accès à la santé, à la prévention, au discours des soignants (santé sexuelle et reproductive). Après un certain nombre d'années, certaines bénéficient des prestations sociales, ce qui leur apporte un meilleur niveau de vie. Leurs enfants ont accès à l'école de la République française.
- Les migrants côtoient d'autres modèles de valeurs, plus modernes, entre autres grâce à Internet (qui permet l'accès à un très grand nombre d'informations) et à la vie urbaine.

Compte tenu de ces éléments, logiquement, la fécondité des femmes bushinenge devrait se réduire.

Ce que nous avons démontré dans notre recherche, c'est que, même pour les populations natalistes comme les Bushinenge, il existe des facteurs discriminants :

- La hausse du niveau scolaire des femmes.
- L'insertion des femmes dans la vie sociale et économique, même si cela se fait via les minima sociaux.
- La proximité des femmes avec d'autres modèles culturels – rapprochement géographique des centres urbains, utilisation de médias tels qu'Internet.

Les femmes les plus instruites, qui subissent une moindre précarité sociale et économique et qui bénéficient d'une proximité avec d'autres valeurs normatives (via la consultation d'Internet, la vie en milieu urbain) sont enclines à avoir moins d'enfants, à en souhaiter moins, à débuter leur vie féconde plus tard et à utiliser davantage les méthodes de régulation des naissances.

Cela n'est pas original en soi ; c'est ce que démontrent toutes les enquêtes de fécondité. Mais ces résultats prennent un relief particulier en Guyane compte tenu du caractère singulier

de la population. La Guyane n'est pas un pays en voie de développement mais un département français ; à ce titre, sa population bénéficie des mêmes droits à l'instruction et aux soins que toute personne résidant sur le sol français. La spécificité principale de la population guyanaise est son importante part de migrants.

Les primo-arrivants, souvent illégaux sur le territoire, ne bénéficient pas de ces droits, ou du moins pas à 100 % ; leurs enfants, en revanche, si. Il faut donc attendre la seconde génération pour voir pleinement leurs effets sur la fécondité.

Dans une présentation au XVe colloque national de démographie en 2010, intitulée « Immigration et fécondité dans les projections de population », Michèle TRIBALLAT précisait qu'en France métropolitaine la fécondité des immigrées était supérieure à celle des natives. Mais les filles d'immigrées n'ont pas plus d'enfants que les natives. Les descendantes d'immigrées nées sur le territoire sont en effet des natives ; elles ont les mêmes comportements que les natives issues de natives (TRIBALLAT, 2010).

Or les filles de notre recherche sont issues de mères immigrées mais sont généralement natives.

Alors, la fécondité en Guyane dépend-elle des migrations ? Il faudra probablement reprendre cette recherche ou bien en mener une similaire, car arrive actuellement en Guyane une nouvelle vague de migrant(e)s, en provenance notamment d'Haïti. La fécondité risque encore de changer compte tenu de ce nouvel apport.

Depuis le milieu de l'année 2015 et jusqu'à ce jour, la Guyane connaît une « vague migratoire sans précédent ». Mais ces éléments n'apparaissent pas encore totalement dans les chiffres de l'INSEE. Cette vague concerne principalement des Haïtiens. Demandeurs d'asile à leur arrivée en Guyane, ils sont la plupart du temps déboutés (voir infra) et n'ont alors d'autre choix que de repartir ou rester clandestinement sur le territoire.

Quels sont les chiffres ?

Les demandes d'asile sont enregistrées à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et les Apatrides).

En 2014, environ 1 000 demandes ont été déposées en Guyane, environ 2 500 en 2015, environ 5 500 en 2016 et environ 5 900 en 2017 (mais il existe un report en 2017 de certaines demandes de 2016 pour cause de la fermeture du guichet pendant plus de 3 mois en 2016).

De 2015 à 2017, le cumul s'élève à quelque 14 000 demandes, ce que l'on peut estimer à environ 20 000 personnes (en admettant qu'un demandeur ou une demandeuse soit parfois accompagné(e) de son ou ses enfants). La population guyanaise est estimée au 1e janvier 2018 à 282 000 habitants. Le flux migratoire récent représente donc environ 7% de la population totale. En France métropolitaine, cela équivaudrait à accueillir 4,6 millions de personnes en 2 ans.

Les ressortissants haïtiens constituent plus de 80% des demandes, soit environ 5 000 dossiers en 2017. En 2017, au niveau national, les demandes de ressortissants haïtiens s'élèvent à 4 934. On peut sans peine admettre que la quasi-totalité des demandes d'Haïtiens s'est effectuée en Guyane.

Considérée comme économique et ne relevant pas d'une demande de protection, la migration haïtienne essuie 96% de refus d'asile (le pourcentage de refus d'attribution au niveau national, quelle que soit la nationalité, est de 68%).

Dans les années 2000 et au début des années 2010, les migrations vers la Guyane s'étaient ralenties ; le Brésil était sorti de la grande pauvreté, le Suriname était sorti de la guerre civile et de ses conséquences et allait vers la fin de l'exode rural ; les migrations haïtiennes s'étaient également affaiblies. Mais Haïti a subi un tremblement de terre de grande ampleur en 2010, un ouragan dévastateur en 2015, des expulsions massives de la République dominicaine au cours de ces dernières années et des difficultés grandissantes pour migrer vers les États-Unis ; ces éléments, conjugués à une mauvaise conjoncture économique endémique, ont relancé les départs du pays. Pour parvenir en Guyane, les Haïtiens passent par le Suriname.

La situation d'aujourd'hui n'est donc plus celle qui prévalait lors de la mise en œuvre de notre enquête sur le terrain en 2013. La population d'origine haïtienne n'est pas incluse dans notre recherche. Or, compte tenu du contexte actuel, il serait intéressant d'étudier la fécondité des femmes d'origine haïtienne. La fécondité est encore très forte en Haïti, mais elle a considérablement diminué : l'ICF est passé de 6,3 dans les années 1960-1965 à 3,1 dans les années 2010-2015, et les prévisions pour 2015-2020 font état d'un ICF de 2,9 .

Les problèmes sociétaux de la Guyane sont prégnants. Pour preuve, les troubles qui ont eu lieu en mars-avril 2017. Après avoir débuté sur la base de revendications sécuritaires (plusieurs agressions à l'issue dramatique s'étaient produites au cours des mois précédents), le mouvement s'est très rapidement élargi à d'autres revendications plus sociales et économiques et à l'ensemble des dysfonctionnements que subit ce département : manque d'établissements scolaires, d'hôpitaux, de professionnels de santé, d'accès à l'eau potable et à l'électricité, d'infrastructures routières et surtout de projets économiques à long terme qui offrirait un espoir de développement.

Un environnement économique sans aucune perspective et des institutions (éducation, santé, justice…) en grande souffrance ne peuvent répondre à une demande croissante due à la pression démographique exceptionnelle de ce département. Les collectivités territoriales courent sans cesse après les financements afin de construire écoles, collèges et lycées…

Dans un tel contexte, les études démographiques permettant de comprendre les populations de Guyane s'avèrent indispensables.

L'analyse fine des processus qui œuvrent à la composition de ces populations, à leur dynamique, ainsi que l'étude des facteurs de mobilité et d'accroissement démographique nous apportent un éclairage essentiel à la compréhension de la Guyane actuelle et, par conséquent, à la prévision de son avenir.

# BIBLIOGRAPHIE

## Articles


1. ANDERSON, Jonas Simões das Neves et SCHNEIDER, Sergio, « Brazilian Demographic Transition and the Strategic Role of Youth » [Internet], *Espace populations sociétés/Space populations societies,* 12 janv. 2015 [cité 8 févr. 2015], (2014/2-3). Disponible sur : http://eps.revues.org/5774

2. ANDRÉ, Bogentson, « La transition démographique en Haïti (Demographic Transition in Haïti) », *Bulletin de l'Association de géographes français*, 2011, 88 (1) : 83‑104.

3. ASKEW, I., MAGGWA, N., OBARE, F., « Fertility Transitions in Ghana and Kenya : Trends, Determinants, and Implications for Policy and Programs », *Population and Development Review*, 1er mai 2017, 43 : 289‑307.

4. AUBERT DE LA RÜE, E., « Quelques observations sur les Oyampi de l'Oyapock (Guyane Française) », *Journal de la Société des américanistes*, 1950, 39 (1) : 85‑96.

5. AUBERTIN, Guillaume et AUTRAN, Léa, « Lao Blues : Aux origines du Hmong », *Une saison en Guyane*, août 2015, (15) : 46‑53.

6. AUBERTIN, Guillaume, « L'Oyapock, un pont trop loin », *Une saison en Guyane*, déc. 2012, (9) : 32-39.

7. AUBERTIN, Guillaume, « La vie en face », *Une saison en Guyane*, déc. 2014, (13) : 106-111.

8. AUDEBERT, C., « Immigration et insertion dans les départements français d'Amérique : une mise en perspective régionale », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1er oct. 2004, (2004/2) : 253‑264.

9. AYHAN, G., MARTIN, L., LEVY-LOEB, M., THOMAS, S., EUZET, G., VAN MELLE, A., et al., « Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana », AIDS Care, 2015, 27 (8) : 1025‑1030.

10. BELLARDIE, Tristan, « Diplomatie et politique coloniale aux marges de la Guyane française : la France et le Maroni (1848-1892) », *Revue française d'histoire d'outre-mer*, tome 84, n° 315, 2e trimestre 1997, pp. 85-106. Disponible sur : www.persee.fr/doc/outre_0300-9513_1997_num_84_315_3540

11. BELROSE-HUYGHUES, Vincent, « Sources et problématique d'une histoire religieuse de l'esclavage en Guyane : XVIIe-XVIIIe siècles », *Dialogues d'histoire ancienne*, vol. 10, 1984, pp. 397-411. Disponible sur : www.persee.fr/doc/dha_0755-7256_1984_num_10_1_1634

12. BENOÎT, C., « Pampila et politique sur le Maroni : de l'état civil sur un fleuve frontière », *Histoire de la justice*, 2016/1, n° 26.

13. BERREWAERTS, J. et NOIRHOMME-RENARD, F., « Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature », Série de dossiers techniques, *Unité d'éducation pour la santé*, UCL-RESO [Internet], 2006 [cité 14 déc. 2015]. Disponible sur : http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos40.pdf

14. BOUDOUX D'HAUTEFEUILLE, M., « La frontière et ses échelles : les enjeux d'un pont transfrontalier entre la Guyane française et le Brésil », *Cybergeo : European Journal of Geography* [Internet], 15 déc. 2010 [cité 27 oct. 2014]. Disponible sur : http://cybergeo.revues.org/23405

15. BOUDOUX D'HAUTEFEUILLE, M., « La frontière franco-brésilienne (Guyane/Amapá), un modèle hybride entre mise en marge et mise en interface », *Confins, Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia* [Internet], 16 mars 2013 [cité 20 sept. 2014], (17). Disponible sur : http://confins.revues.org/8259

16. BOUDOUX D'HAUTEFEUILLE, M., « Politiques publiques de développement à la frontière franco-brésilienne : une ignorance mutuelle », *Confins, Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia* [Internet], 16 mars 2013 [cité 20 sept. 2014], (17). Disponible sur : http://confins.revues.org/8262

17. BOURGAREL, S., « Migration sur le Maroni : les réfugiés surinamais en Guyane », *Revue européenne des migrations internationales*, 1989, 5 (2) : 145‑153.

18. BOURGEOIS-PICHAT, Jean, « Les facteurs de la fécondité non dirigée », *Population*, 20e année, n° 3, 1965, pp. 383-424. Disponible sur : www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1965_num_20_3_12801

19. BOUTEILLER, Pierre et LAMAISON, Denis, « Retour sur les rêves perdus de l'agriculture guyanaise », *Une saison en Guyane*, déc. 2011, (7) : 90-93.

20. BRET, B., « Le Brésil, un pays qui s'affirme à l'extérieur parce qu'il est solide à l'intérieur » [Internet], *EchoGéo*, 12 juin 2014 [cité 27 oct. 2014]. Disponible sur : http://echogeo.revues.org/13850

21. BRET, B., « Territoires de servitude et territoires de liberté au Brésil », *Espace populations sociétés/Space populations societies* [Internet], 12 janv. 2015 [cité 8 févr. 2015], (2014/2-3). Disponible sur : http://eps.revues.org/5752

22. BRISWALTER, M., « Amérindiens », *Une saison en Guyane*, juil. 2013, (10) : 18-23.

23. BROUSSE, M., « À la santé des habitants de l'Oyapock », *Une saison en Guyane*, août 2015, (15) : 86‑91.

24. CALMONT, A., « Les Haïtiens en Guyane : une communauté en voie d'intégration ? », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1993, 11 (2) : 427‑434.

25. CALMONT, A., « Les Africains en Guyane » [Internet], *EchoGéo*, 4 juil. 2008 [cité 3 mars 2017], (6). Disponible sur : https://echogeo.revues.org/6333

26. CARDE, E., « Le système de soins français à l'épreuve de l'outre-mer : des inégalités en Guyane », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1er févr. 2009, (2009/1) : 175‑189.

27. CARDE, E., « Quand le dominant vient d'ailleurs et l'étranger d'ici : l'accès aux soins en Guyane au prisme de la double altérité », *Autrepart*, 2 nov. 2010, (55) : 89‑105.

28. CARDE, E., « Immigration(s) et accès aux soins en Guyane » [Internet], *Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 28 nov. 2012 [cité 2 janv. 2015], (5). Disponible sur : http://anthropologiesante.revues.org/1003

29. CARVALHO, J. A. M. DE, « Demographic Dynamics in Brazil : recent trends and perspectives », *Brazilian journal of population studies*, 1997, 1 : 5-23.

30. CHESNAIS, J.-C., « La transition démographique : étapes, formes, implications économiques », Étude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays. Présentation d'un Cahier de l'INED, *Population*, 1986, 41 (41) : 1059‑1070.

31. COLLOMB, G., « "Indiens" ou "Brésiliens" ? Mobilités karipuna vers Cayenne (Guyane française) », *Revue européenne des migrations internationales*, 29 juil. 2013, 29 (1) : 113‑131.

32. CONDON, S., « Focus - Enjeux d'une enquête sur les violences de genre dans les départements d'outre-mer », *Informations sociales*, 1er déc. 2014, (186) : 36‑39.

33. CONFINS, « A população dos municípios brasileiros em 2014 » [Internet], *Confins, Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia,* 20 juin 2014 [cité 22 mars 2015], (21). Disponible sur : http://confins.revues.org/9750

34. CONFINS, « Un atlas des Zones de droits d'usage collectifs en Guyane » [Internet], *Confins, Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia*, 20 juin 2014 [cité 4 sept. 2016], (21). Disponible sur : https://confins.revues.org/9688

35. COURRIER INTERNATIONAL, Hors-série, « Brésil, une puissance en marche », août 2013.

36. DAVIE, E. et MAZUY, M., « Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement, INED », *Population*, 2010, 65 (3) : 475‑511.

37. DELAWAHDE, J.-B., « Les Galibi de la Mana et d'Iracoubo, Guyane (II) », *Journal de la Société des américanistes*, 1967, 56 (2) : 333-386.

38. DELAWARDE, J.-B., « Activités des Indiens Galibi de la Mana et d'Iracoubo (Guyane française) », *Journal de la Société des américanistes*, 1966, 55 (2) : 511-524.

39. DELGRANGE, Christelle et MASSON, Jérôme, « Agriculture Hmong : Les secrets du grenier guyanais », *Une saison en Guyane*, déc. 2011, (7) : 76-81.

40. DONNE, S., « Focus - Les prestations familiales dans les Dom : évolution comparée avec la métropole de 2003 à 2013 », *Informations sociales*, 15 juin 2015, n° 186 (6) : 78‑80.

41. DONNE, S., THIBAULT, F., « RSA versus RSTA : le dilemme entre trappe à pauvreté et trappe à inactivité », *Politiques sociales et familiales*, 2011, 106 (1) : 49‑64.

42. DOUINE, Maylis, « Paludisme, l'autre fièvre de l'or », *Une saison en Guyane*, août 2015, (15) : 78‑85.

43. DUMONT, F., FLEURY, M.-F., FUSCO, W., TURRA, C. M., « Populations et territoires du Brésil », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 12 janv. 2015, (2014/2-3) : 5‑10.

44. DUMONT, G.-F., « Dossier : Brésil, le géant de l'Amérique latine », *Population & Avenir*, 2005, 674 (4) : 4.

45. DUPUY, F., « Des esclaves marrons aux Bushinenge : le marronnage et ses suites dans la région des Guyanes », *Cahiers d'histoire Revue d'histoire critique*, 1er oct. 2002, (89) : 29‑39.

46. EICHMAN JAKOB, A. A., « International Migration and Segregation in the Brazilian Legal Amazonia » [Internet], *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 12 janv. 2015 [cité 8 févr. 2015], (2014/2-3). Disponible sur : http://eps.revues.org/5806

47. ÉVRARD, E., « L'espace frontalier, région en construction » [Internet], *Belgeo, Revue belge de géographie*, 31 oct. 2013 [cité 22 déc. 2013], (1). Disponible sur : http://belgeo.revues.org/10573

48. FERRETTI, F., « Ici commence le Brésil ! Géohistoire d'une frontière compliquée » [Internet], *EchoGéo*, 2 avr. 2014 [cité 27 oct. 2014], (27). Disponible sur : http://echogeo.revues.org/13763

49. FLEURY, Marie, « Les populations du Haut-Maroni et le projet de Parc national de la Guyane », *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 1998, 40 (1) : 577‑610.

50. FLEURY, Marie, « La levée du deuil (puu baaka) chez les Aluku », *Une saison en Guyane*, août 2009, (3) : 86-91.

51. FORGEOT, G. et PARAIRE, X., « L'importance du RMI aux Antilles – Guyane dans des économies en déficit d'emploi », *Politiques sociales et familiales*, 2011, 106 (1) : 104‑109.

52. FRICAUDET, Xavier, « Les collections du docteur Crevaux », *Une saison en Guyane*, déc. 2014, (13) : 52-57.

53. FROIDEVAUX, H., « Une mission géographique et militaire à la Guyane en 1762 », *Annales de géographie*, 1892, 1 (2) : 218‑231.

54. GAUTIER, A., « Les familles esclaves aux Antilles françaises, 1635-1848 » [Internet], *Population*, 2000 [cité 12 juin 2016], 55e année (n° 6). Disponible sur : http://www.persee.fr/docAsPDF/pop_0032-4663_2000_num_55_6_7168.pdf

55. GAUTIER, A., « Procréation et famille en Guadeloupe et dans la Caraïbe », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1er oct. 2004, (2004/2) : 207‑219.

56. GAUTIER, A., « Le long chemin vers l'égalité des droits sociaux pour tous les Français », *Informations sociales*, 15 juin 2015, (186) : 68‑77.

57. GEORGES, I. et VIDAL, D., « La formalisation de l'emploi à l'épreuve du travail invisible, Deux cas de figure de travailleuses de service au Brésil », *Sociétés contemporaines*, 18 oct. 2012, n° 87 (3) : 25‑47.

58. GOUROU, Pierre et DE GROOT, S. W., « Djuka Society and Social Change » [Internet], *L'Homme*, 1971, tome 11, n° 4, pp. 105-106. Disponible sur : http://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1971_num_11_4_367222

59. GRELLEY, P., « Contrepoint - La genèse de l'outre-mer », *Informations sociales*, 15 juin 2015, (186) : 108.

60. GRENAND, F., « Enjeux de territoires sur une frontière méconnue » [Internet], *Confins, Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia*, 20 nov. 2012 [cité 21 sept. 2014], (16). Disponible sur : http://confins.revues.org/7961

61. GRENAND, P., « Le parc de la forêt tropicale et les Amérindiens », *Journal de la Société des américanistes*, 1995, 81 (1) : 294‑298.

62. GRENAND, P., « Respecter l'homme, respecter la nature : la fin d'un malentendu ? », *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 1998, 40 (1) : 659‑678.

63. GRENAND, P. et GRENAND, F., « Les Amérindiens de Guyane française aujourd'hui : éléments de compréhension », *Journal de la Société des américanistes,* 1979, 66 (1) : 361‑382.

64. GRENAND, P. et GRENAND, F., « La question amérindienne en Guyane française : éléments d'histoire amérindienne » [Internet], *Ethnies*, 1985, 1 (1/2) : 11‑4. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_18-19/23755.pdf

65. GRENAND, P. et GRENAND, F., « La question amérindienne en Guyane française : les Arawak » [Internet], *Ethnies*, 1985, 1 (1/2) : 15-17. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_18-19/23756.pdf

66. GRENAND, P. et GRENAND, F., « La question amérindienne en Guyane française : Les Wayana » [Internet], *Ethnies*, 1985, 1 (1/2) : 23-24. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_18-19/23758.pdf

67. GRENAND, P. et GRENAND, F., « L'identité insaisissable : les Caboclos amazoniens », *Études rurales*, 1990, 120 (1) : 17‑39.

68. GRENAND, P. et GRENAND, F., « Il y a encore des Sauvages en Amérique ? », *Journal de la Société des américanistes*, 1992, 78 (1) : 99‑113.

69. GRENAND, P., GRENAND, F. et MENGET, P., « La question amérindienne en Guyane française : éléments de synthèse » [Internet], *Ethnies*, 1985, 1 (1/2) : 54‑8. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_18-19/23762.pdf

70. GUARDIAN, A. du T., « Omettant son passé, les Surinamais misent sur Bouterse », *Une saison en Guyane*, août 2015, (15) : 4‑5.

71. GUAVEÏA, Muriel, « Églises évangéliques en Guyane. La porte haïtienne », *Une saison en Guyane*, juil. 2012, (8) : 48-54.

72. HOYEZ, Anne-Cécile, « Territoires, mobilités et santé : comment composer et penser une offre de soins pour les populations migrantes en situation précaire ? » [Internet], *Revue francophone sur la santé et les territoires*, févr. 2015 [cité 14 mai 2015]. Disponible sur : http://rfst.hypotheses.org/hoyez-anne-cecile-territoires-mobilites-et-sante-comment-composer-et-penser-une-offre-de-soins-pour-les-populations-migrantes-en-situation-precaire

73. HURAULT, J., « Étude démographique comparée des Indiens Oayana et des Noirs réfugiés Boni du Haut-Maroni (Guyane française) », *Population*, 1959, 14 (3) : 509‑534.

74. HURAULT, J., « Les Indiens Oayana de la Guyane française », *Journal de la Société des américanistes*, 1961, 50 (1) : 135‑183.

75. HURAULT, J., « La population des Indiens de Guyane française. I. Vue historique générale », *Population*, 1965, 20 (4) : 603‑632.

76. HURAULT, J., « La population des Indiens de Guyane française » (deuxième article), *Population*, 1965, 20 (5) : 801‑828.

77. HURAULT, J., « La population des Indiens de Guyane Française » (troisième article), *Population*, 1966, 21 (2) : 333‑356.

78. HURAULT, J. et FRENAY, P., « Les Indiens Émerillon de la Guyane française », *Journal de la Société des américanistes,* 1963, 52 (1) : 133‑156.

79. JOLIVET, M.-J., « Les Créoles de Guyane », *Dossiers de l'Outre-Mer*, 1986, (85) : 15‑26.

80. JOLIVET, M.-J., « Entre autochtones et immigrants : diversité et logique des positions créoles guyanaises », *Études créoles,* 1990, 13 (2) : 11‑32.

81. JOLIVET, M.-J., « Modèle occidental et créolisation », *L'Homme*, 12 nov. 2013, (207‑208) : 113‑134.

82. JOLIVET, V., PIANTONI, F., 2011, « Migrants en Guyane », Arles, Actes Sud/Musée des cultures guyanaises [Internet], *Cybergeo : European Journal of Geography*, 7 août 2013 [cité 27 oct. 2014]. Disponible sur : http://cybergeo.revues.org/26021

83. KERSUZAN, C., GOJARD, S., TICHIT, C., et al., « Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement, Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2014, (27) : 440–449.

84. LAMAISON, Denis, « La République de Counani », *Une saison en Guyane*, août 2009, (3) : 32-39.

85. LAMBERTERIE, R. DE, « Notes sur les Boni de la Guyane française », *Journal de la Société des américanistes*, 1943, 35 (1) : 123‑148.

86. LAURENÇA, M.-F., « Les petits exploitants agricoles et l'État brésilien sur la frontière avec la Guyane française » [Internet], *Confins, Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia*, 20 nov. 2012 [cité 21 sept. 2014], (16). Disponible sur : http://confins.revues.org/7993

87. LE TOURNEAU, F.-M., « En marge ou à la marge ? » [Internet], *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 12 janv. 2015 [cité 8 févr. 2015], (2014/2-3). Disponible sur : http://eps.revues.org/5859

88. LEFAUCHEUR, N., « Situation des femmes, pluripartenariat et violences conjugales aux Antilles », *Informations sociales*, 1er déc. 2014, (186) : 28‑35.

89. LEGOUX, L. et ORAIN, R., « Une étrange absence. La faible prise en compte des sorties dans les statistiques migratoires », *e-Migrinter*, 15 oct. 2014, (12) : 52‑61.

90. LERIDON, H., « Théories de la fécondité : des démographes sous influence ? », *Population*, 26 août 2015, 70 (2) : 331-373.

91. LERIDON, H. et TOULEMON, L., « Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements », *Population*, 1992, 47 (1) : 1-45.

92. LESTHAEGHE, R., PALÓS, A., JOAN, G. et LÓPEZ-GAY, A., « The "Second Demographic Transition" - Features in Latin America: the 2010 update », unpublished, 13 mars 2012.

93. LINARES, S., « Sur le Maroni, un site à la biodiversité et à l'histoire exceptionnelles Abattis Cottica », *Une saison en Guyane*, août 2009, (3) : 78-85.

94. MARIE, C.-V., « L'enquête Migrations, Famille et Vieillissement [Première grande enquête menée dans les DOM pour mieux cerner les défis de demain] », *Politiques sociales et familiales*, 2011, 106 (1) : 98-103.

95. MARIE, C.-V., « Contrepoint - Le défi de l'illettrisme et de l'échec scolaire dans les départements d'outre-mer », *Informations sociales*, 1er déc. 2014, (186) : 125 et suiv.

96. MARIE, C.-V., « Des "nés" aux "originaires" Dom en métropole : les effets de cinquante

ans d'une politique publique ininterrompue d'émigration », *Informations sociales*, 1er déc. 2014, (186) : 40-48.

97. MARIE, C.-V., « Introduction », *Informations sociales*, 1er déc. 2014, (186) : 4-9.

98. MARIE, C.-V., « Point de repère - Mutations sociodémographiques dans les Dom : nouvelles sociétés, nouveaux enjeux, nouveaux défis », *Informations sociales*, 1er déc. 2014, (186) : 10-15.

99. MARIE, C.-V., « Contrepoint - Le défi de l'illettrisme et de l'échec scolaire dans les départements d'outre-mer », *Informations sociales*, 15 juin 2015, (186) : 125 et suiv.

100. MARIE, C.-V. et BRETON, D., « Les "modèles familiaux" dans les Dom : entre bouleversements et permanence. Ce que nous apprend l'enquête Migrations, famille et vieillissement », *Politiques sociales et familiales*, 2015, 119 (1) : 55-64.

101. MARIE, C.-V. et BRETON, D., « "Faire famille" dans les Dom. Ce que nous dit l'enquête Migrations, Famille et Vieillissement », *Informations sociales*, 15 juin 2015, (186) : 16-26.

102. MARIE, C.-V. et RALLU, J.-L., « Migrations croisées entre DOM et Métropole : l'emploi comme moteur de la migration », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1er oct. 2004, (2004/2) : 237-252.

103. MARIE, C.-V. et TEMPORAL, F., « Les DOM : terres de migrations », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 31 déc. 2011, (2011/3) : 475-491.

104. MAUREL, « Sur une étude anthropologique et ethnographique de deux tribus d'Indiens, les Araconyennes et les Galibis, vivant sur les rives du Maroni (Guyane) », *Bulletins et Mémoires de la société d'anthropologie de Paris*, 1878, 1 (2) : 186-196.

105. MAZUY, M., TOULEMON, L. et BARIL, É., « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, 7 janv. 2015, 69 (3) : 365-198.

106. MOHIA, N. et NAVET, E., « Considérations sur la situation des Amérindiens de l'intérieur de la Guyane », *Journal de la Société des américanistes*, 1990, 76 (1) : 215-227.

107. MOOMOU, J., « Enjeux politique, mémoriel, identitaire et religieux dans les sociétés post-marronnes de la Guyane française et du Surinam : les monuments historiques » [Internet], *Conserveries mémorielles,* revue transdisciplinaire de jeunes chercheurs, 15 août 2011 [cité 21 févr. 2016], (# 10). Disponible sur : https://cm.revues.org/882

108. MOSNIER, E., CARVALHO, L., MAHAMAT, A., CHAPPERT, J.-L., LEDRANS, M., VILLE, M. et al., « Épidémies multiples dans des camps d'orpaillage en forêt amazonienne (Guyane française) en 2013 : quelles leçons pour l'accès aux soins et à la prévention ? » [Internet], Bulletin *Épidémiologique Hebdomadaire*, avr. 2015 (11-12). Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/11-12/2015_11-12_2.html

109. NACHER, M., VANTILCKE, V., PARRIAULT, M.-C., VAN MELLE, A., HANF, M., LABADIE, G. et al., « What is driving the HIV epidemic in French Guiana? », *International Journal of STD & AIDS*, 1er mai 2010, 21 (5) : 359-361.

110. ORRU, J.-F., « L'activité aurifère dans la commune de Maripasoula, impact écologique et humain », *Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée*, 1998, 40 (1) : 147-166.

111. PARRIS, J.-Y., « Entre forêt et côte : l'inclusion négociée des Marrons ndjuka du Surinam », *Autrepart*, 1er sept. 2004, n° 31 (3) : 21-34.

112. PIANTONI, Frédéric, « Les recompositions territoriales dans le Maroni : relation mobilité-environnement », *Revue européenne des migrations internationales*, 1er juil. 2002, 18 (2) : 11-49.

113. PIANTONI, Frédéric, « Les mobilités en Guyane française : catalyseur et fonction-miroir des discontinuités territoriales », *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1er oct. 2004, (2004/2) : 343-359.

114. PIANTONI, Frédéric, « La question migratoire en Guyane française. Hommes et migrations », *Revue française de référence sur les dynamiques migratoires*, 1er mars 2009, (1278) : 198-216.

115. PIANTONI, Frédéric, « Les migrations en Guyane française, un territoire étonnamment ouvert sur le monde », *Une saison en Guyane*, déc. 2010, (5) : 10-13.

116. PIANTONI, Frédéric, « L'immigration brésilienne aujourd'hui », *Une saison en Guyane*, déc. 2012, (9) : 20-22.

117. PISON, G., « L'avenir démographique des pays du Sud. Les certitudes et les interrogations », *Revue économique*, 2008, 59 (5) : 869-891.

118. PORSSE, A. A., STAMPE, M. Z., Portugal, M. S., DE ALMEIDA, E. S., « Demographic Change and Regional Economic Growth in Brazil » [Internet], [cité 14 déc. 2015]. Disponible sur : http://www.usp.br/nereus/wp-content/uploads/TDNereus_03_12.pdf

119. PRICE, R., « Maroons in Suriname and Guyana : how many and where », *New West Indian Guide/Nieuwe West-Indische Gids*, 1er janv. 2002, 76.

120. PRICE, R., « The Maroon Population Explosion : Suriname and Guyana », *New West Indian Guide / Nieuwe West-Indische Gids*, 1er janv. 2013, 87.

121. PRICE, R., LÉOBAL, C., FLEURY, M. et REDON, D., « Dossier Marrons : Peuple Saamaka, Jungle commando, La culture du riz, Le village saamaka de Kourou », *Une saison en Guyane*, déc. 2013, (11) : 22-54.

122. PRIOUX, F., « L'évolution démographique récente en France : la fécondité à son plus haut niveau depuis plus de trente ans », *Population*, 2007, 62 (3) : 489-531.

123. RALLU, J.-L., « Annexe statistique : quelques données sur la situation démographique dans les départements et territoires d'outre-mer » [Internet], *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 1er oct. 2004 [cité 14 févr. 2015], (2004/2). Disponible sur : http://eps.revues.org/283

124. RÉGNIER-LOILIER, A. et VIGNOLI, D., « Intentions de fécondité et obstacles à leur réalisation en France et en Italie, Fertility Intentions and Obstacles to their Realization in France and Italy, Resumen », *Population*, 28 déc. 2011, 66 (2) : 401-431.

125. RENAULT-LESCURE, O., « La question amérindienne en Guyane française : les Galibi » [Internet], *Ethnies*, 1985, 1 (1/2) : 19‑20. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_18-19/23757.pdf

126. RENAULT-LESCURE, O. et GRENAND, F., « La question amérindienne en Guyane française : le problème scolaire » [Internet], *Ethnies*, 1985, 1 (1/2) : 36-38. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_18-19/23761.pdf

127. ROCHA, S., « Transferts de revenus et pauvreté au Brésil », *Revue Tiers Monde*, 1er mars 2011, n° 205 (1) : 191-210.

128. ROMANOVSKI, Z. et PIANTONI, F., « Les stratégies d'accès au logement des Haïtiens dans l'agglomération de Cayenne comme facteurs de restructuration urbaine » [Internet], *L'Espace politique, Revue en ligne de géographie politique et de géopolitique*, 3 avr. 2009 [cité 22 déc. 2013], (6). Disponible sur : http://espacepolitique.revues.org/1009

129. ROSENTAL, P.-A., « Politique familiale et natalité en France : un siècle de mutations d'une question sociétale », *Santé, Société et Solidarité*, 2010, 9 (2) : 17-25.

130. ROSTAIN, Stephen, « Cinq petits tapirs : les Guyanes amérindiennes d'avant 1499 », *Cahiers des Amériques latines*, n° 43, 2003.

131. SENCEBE, Y. et CAZELLA, A. A., « Le paradoxe d'un pays rural qui s'ignore : urbanisation et place de l'agriculture familiale au Brésil » [Internet], *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 12 janv. 2015 [cité 8 févr. 2015], (2014/2-3). Disponible sur : http://eps.revues.org/5784

132. SERGES, D., « De la rencontre culturelle à l'interculturalité. Hommes et migrations », *Revue française de référence sur les dynamiques migratoires*, 1er sept. 2009, (1281) : 102-111.

133. SOBOTKA, T., « Les migrants exercent-ils une influence croissante sur la fécondité en Europe ? », *Politiques sociales et familiales*, 2010, 100 (1) : 41-59.

134. SOULA, O., CARLES, G., LARGEAUD, M., EL GUINDI, W. et MONTOYA, Y., « Grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans. Étude de 181 cas en Guyane française » [Internet], *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, vol. 35, n° 1, janv. 2006, pp. 53-61. Disponible sur : http://www.em-consulte.com/en/article/115443

135. TALBOT, M. et EGMANN, G., « Le SAMU héliporté 973 », *Une saison en Guyane*, juil. 2014, (12) : 66-73.

136. TARAVELLA, R. et MAROT, L., « Sur la trace de l'or », *Une saison en Guyane*, déc. 2010, (5) : 78-84.

137. TEMPORAL, F., « L'évolution démographique récente dans les départements d'outre-mer », *Politiques sociales et familiales*, 2011, 106 (1) : 87-93.

138. TEMPORAL, F. et MARIE, C.-V., 85886 SB. « Insertion professionnelle des jeunes ultramarins : DOM ou métropole ? », *Population*, 23 mai 2012, 66 (3) : 555-599.

139. TEMPORAL, F. et SERGES, D., « Unions mixtes, genre et migration », *Informations sociales*, 15 juin 2015, (186) : 49-57.

140. TESTA, M. R. et GRILLI, L., « L'influence des différences de fécondité dans les régions européennes sur la taille idéale de la famille », *Population*, 2006, 61 (1) : 107.

141. THE ECONOMIST, « Afrique : que penser de sa fécondité élevée ? », *Population & Avenir*, 8 sept. 2014, (719) : 17-19.

142. THÉRÈSE, J., CHAMBRIER, A.-M., ÉDOUARD, F., WYNGAARDE, B., PANAPUY, J. et SIRDER, H., « Autour de la question amérindienne ? » *Une saison en Guyane*, févr. 2013, (10) : 18-23.

143. THÉRY, H., « Les populations du Brésil, disparités et dynamiques » [Internet], *Espace populations sociétés/Space populations societies*, 12 janv. 2015 [cité 8 févr. 2015], (2014/2-3). Disponible sur : http://eps.revues.org/5733

144. TOULEMONDE-NIAUSSAT, M., « Économie informelle - Le Maroni, frontière et marche guyanaise » [Internet], 8 mars 2012 [cité 27 mars 2017]. Disponible sur : http://www.epsilon.insee.fr:80/jspui/handle/1/9443

145. TSAYEM DEMAZE, M., « Croissance démographique, pression foncière et insertion territoriale par les abattis en Guyane française », *Norois Environnement, aménagement, société*, 1er mars 2008, (206) : 111-127.

146. UNE SAISON EN GUYANE, Hors-série, « Regards sur l'actualité 2007 à 2012 », juin 2012, (1).

147. UNE SAISON EN GUYANE, Hors-série, « Histoires de Saint-Laurent-du-Maroni » [Internet], *Issuu* [cité 19 mars 2018]. Disponible sur : https://issuu.com/unesaisonenguyane/docs/hs03_issue2

148. VEITH, B., « De la portée des récits de vie dans l'analyse des processus globaux », *Bulletin de méthodologie sociologique / Bulletin of sociological methodology*, 1er oct. 2004, (84) : 49-61.

149. VERNON, D., JOLIVET, M.-J., « Droits, polygamie et rapports de genre en Guyane », Coquery-Vidrovitch, C., éditeur, *Cahiers d'études africaines*, 15 déc. 2007, 47 (187-188) : 733-752.

150. VILLE, Muriel et BROUSSE, Paul, « Centres délocalisés de prévention et de soins : une

approche pour les territoires isolés de Guyane », *La santé en action*, juin 2014, (428) : 36-38.

151. ZOUARI, I., « La Guyane, une mosaïque de populations », *Population & Avenir*, 24 nov. 2015, (725) : 15-17.

## Cartes

152. BARRET, J., *Atlas illustré de la Guyane*, IRD éd., French Guiana, Laboratoire de cartographie de la Guyane, Institut d'Enseignement Supérieur de Guyane, 2001.

153. COLLECTIF, « Atlas des Amériques : les mondes amérindiens, conquistadors, esclaves et colons, le leadership des États-Unis », *L'Histoire*, mai 2012 (n° 376).

154. *La Descente du plus grand fleuve de Guyane. Le Maroni de Maripasoula à Saint-Laurent : topoguide canoë-kayak*, Cayenne, Éd. ONF, 2010.

## Chapitres de livres

155. FLEURY, M., « Végétaux utilisés pour l'hygiène intime des femmes Aluku en Guyane française : interprétation culturelle et intérêt pharmacologique », *in* Schröder, E., Balansard, G., Cabalion, P., Fleurentin, J., Mazars, G., éditeurs, *Médicaments et aliments : approche ethnopharmacologique/Medicines and Foods : Ethnopharmacological Approach* [Internet], Paris, ORSTOM, 1996 [cité 19 mars 2018], pp. 178‑186 (coll. « Colloques et Séminaires »). Disponible sur : http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010005538

156. GUILMOTO, C., ATTANE, I. et OLIVEAU, S., « Le début de la fin ? Le revirement de la croissance démographique mondiale » [Internet], *in* Cambrézy, L., Petit, V., éditeurs, *Population, mondialisation et développement : quelles dynamiques ?*, Paris, La Documentation française, 2012 [cité 14 mars 2018], pp. 17-47 (« Les Études »). Disponible sur : http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010058592

157. ORRU, J.-F., « Inventaire historique de l'activité d'orpaillage en Guyane française » [Internet], *in* Carmouze, J.-P., Lucotte, M., Boudou, A., éditeurs, *Le Mercure en Amazonie : rôle de l'homme et de l'environnement, risques sanitaires*, Paris, IRD, 2001 [cité 5 févr. 2017], pp. 409-424 (coll. « Expertise collégiale »). Disponible sur : http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010026523

## Documents (actes de colloques, thèses...)

158. ANOUILH, Dominique, *La France, la Guyane et la guérilla (1986-1992). Implications de la crise surinamienne en Guyane française*, Sources et travaux d'histoire immédiate n° 2, Université de Toulouse-II, 1995.

159. FAURAND-TOURNAIRE, Anne-Laure, « Grossesses et accouchements chez les femmes businenge » [Internet], Thèse de médecine, 2003 [cité 11 sept. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/theses-et-memoire/item/590-grossesses-et-accouchements-chez-les-femmes-businenge-2003

160. ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'HISTOIRE DE LA JUSTICE, Humbert, S. et Urban, Y., éditeurs, *Justices en Guyane : à l'ombre du droit* [actes des Journées régionales, Cayenne, 24-25 novembre 2014], Paris, La Documentation française, 2016.

161. BONNEFOY-CUDRAZ, Clémence, « Prise en charge médicale des body packers à l'hôpital de Cayenne de 2010 à 2015 » [Internet], thèse de la Faculté de Médecine Hyacinthe-Bastaraud des Antilles et de la Guyane, oct. 2016 [cité 8 févr. 2017]. Disponible sur : http://ors-guyane.centredoc.fr/doc_num.php?explnum_id=400

162. BOUDOUX D'HAUTEFEUILLE, Madeleine, *Entre marge et interface, recompositions territoriales à la frontière franco-brésilienne*, thèse de doctorat de géographie, Université des Antilles et de la Guyane, Schœlcher, 2012.

163. CDPS, *Bilan d'activité des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) de Guyane*, année 2015, Centre hospitalier de Cayenne Andrée-Rosemon.

164. CUDEP, « La fécondité : représentation, causalité, prospective » [Internet], XV^e^ colloque national de démographique, Strasbourg, mai 2010 [cité 7 nov. 2016]. Disponible sur : http://cudep.u-bordeaux4.fr/la-fecondite-representation.html

165. DAVY, Damien et FILOCHE, Geoffroy, *Zones de Droits d'Usage Collectifs, Concessions et Cessions en Guyane française : Bilan et perspectives 25 ans après*, CNRS/IRD, 2014.

166. DUMONT, Gérard-François, « Les théories des cycles et les perspectives de la fécondité en France » [Internet], *in La Fécondité – Représentation, causalité, prospective*, actes du XV^e^ colloque national de démographie, 2010. Disponible sur : http://cudep.u-bordeaux4.fr/la-fecondite-representation.html

167. FAURAND-TOURNAIRE, Anne-Laure, « Grossesses et accouchements chez les femmes businenge » [Internet], thèse de médecine, 2003 [cité 11 sept. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/theses-et-memoire/item/590-grossesses-et-accouchements-chez-les-femmes-businenge-2003

168. I-VILLE - CENTRE DE RESSOURCES POLITIQUE DE LA VILLE, « Scolarités des 15-25 ans et développement d'une "culture jeune" en Guyane » [Internet], *I-Ville - Base documentaire*

*de la politique de la ville* [cité mai 2015]. Disponible sur : http://i.ville.gouv.fr/index.php/Territoire/03

169. MAM-LAM-FOUCK, S. et ZONZON, J., éditeurs, *L'Histoire de la Guyane depuis les civilisations amérindiennes,* actes du colloque des 16, 17 et 18 nov. 2005, Cayenne, Matoury, Guyane, Ibis Rouge éd., 2006 (coll. « Espace outre-mer »).

170. MOOMOU, J., Association des populations des fleuves Oyapock-Maroni (Guyane), éditeurs, *Sociétés marronnes des Amériques : mémoires, patrimoines, identités et histoire du XVIIe au XXe siècles,* actes du colloque de Saint-Laurent-du-Maroni, Guyane française, 18-23 nov. 2013, Matoury, Ibis rouge éd., 2015.

171. POUCET, B. (dir.), *Marronnage et diversité culturelle,* actes du colloque de la Biennale du Marronnage 2010, Matoury, Ibis rouge éd., Guyane, 2012.

172. TEMPORAL, Franck, « Migrations et fécondité dans les Doms : tendances passées et perspectives » [Internet], *in La Fécondité – représentation, causalité, prospective,* actes du XVe colloque national de démographie, 2010. Disponible sur : http://cudep.u-bordeaux4.fr/la-fecondite-representation.html

173. TEUTSONG, Sonzia, *Rôle des facteurs culturels dans l'évolution de la fécondité au Cameroun*, thèse de doctorat de démographie, Institut de Démographie de l'Université Paris I-Panthéon Sorbonne, Paris, 2015.

174. VAN MELLE, Astrid, « Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH et des IST : étude auprès de la population résidant dans les communes isolées du fleuve Maroni en Guyane française » [Internet], thèse, 2015 [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : http://www.theses.fr/s167374

## Livres

175. ABBAL, O., *Un rêve oublié entre Guyane et Brésil : la République de Counani*, Matoury, Ibis Rouge éd., 2016 (coll. « Espace outre-mer »).

176. ADELAÏDE-MERLANDE, J., *Histoire des communes : Antilles-Guyane*, Éditions G. Naef, 1993.

177. AUJOULAT, N., MAZIÈRE, M. et MAZIÈRE, G., *L'Art rupestre amérindien de Guyane : le site de La Carapa à Kourou*, Matoury (Guyane), Ibis rouge éd., 2012.

178. BAJOS, N., BOZON, M. et BELTZER, N., éditeurs, *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*, Paris, Découverte, 2008.

179. BIET, A. et LE ROUX, J., *Voyage de la France équinoxiale en l'isle de Cayenne entrepris par les François en l'année 1652* [Colombelles], Valhermeil, 2011.

180. BIHR, A. et PFEFFERKORN, R., *Dictionnaire des inégalités*, Paris, Armand Colin, 2014.

181. BOURDIER, F., *Migration et sida en Amazonie française et brésilienne*, Matoury, Guyane, Ibis Rouge éd., 2004 (coll. « Espace outre-mer »).

182. BOURGAREL, S., *Santé et géographie en Guyane*, Paris, L'Harmattan, 1994.

183. BOUYER, F., ill. de RIOU, RAPINE et DELAHAYE, *La Guyane française : notes et souvenirs d'un voyage exécuté en 1862-1863* [Internet], Paris, Hachette, 1867. Disponible sur : http://www.manioc.org/patrimon/HASH01e60d19554571639d4582e0

184. BRUNETTI, J., *La Guyane française : souvenirs et impressions de voyage par le R. P. Jules Brunetti*... [Internet], 1890 [cité 31 août 2016]. Disponible sur : http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k102788p

185. CARDOSO, C. F. S., *La Guyane française, 1715-1817 : aspects économiques et sociaux, contribution à l'étude des sociétés esclavagistes d'Amérique*, Petit-Bourg, Guadeloupe, Ibis rouge éd., 1999.

186. CASELLI, G., VALLIN, J. et WUNSCH, G., *Démographie : analyse et synthèse. I/ La dynamique des populations*, Paris, éd. de l'Institut national d'études démographiques, 2001.

187. CASELLI, G., VALLIN, J. et WUNSCH, G., *Démographie : analyse et synthèse. II/ Les déterminants de la fécondité*, Paris, éd. de l'Institut national d'études démographiques, 2002.

188. CHALLAMEL AÎNÉ, éditeur, *Voyage d'exploration dans le Haut-Maroni, Guyanes française et hollandaise, par les membres de la commission franco-hollandaise... (sept. à nov. 1861)*, 2e éd., [Internet], Paris, Challamel aîné, 1882 [cité 14 mars 2015]. Disponible sur : http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58006282

189. CHARBIT, Y. et GAIMARD, M., *La Bombe démographique en question*, 1re éd., Paris, PUF, 2015.

190. CHARRIER, R., *En chemin avec le peuple Hmong : du Laos en Guyane et en France*, Paris, Karthala, 2015.

191. CHESNAIS, J.-C., *La Transition démographique : étapes, formes, implications économiques. Étude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays*, Paris, PUF, 1986, 580 p. (coll « Travaux et documents »).

192. COLLOMB, G. et TIOUKA, F., *Na'na Kali'na : une histoire des Kali'na en Guyane*, Petit-Bourg, Guadeloupe, Ibis rouge éd., 2000.

193. COLLOMB, G. et VAN DEN BEL, *Entre 2 mondes : Amérindiens & Européens ; sur les côtes de Guyane, avant la Colonie (1560-1627)*, Paris, CTHS, Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, 2014 (coll. « La librairie des cultures »).

194. COLLOMB, G. et MAM-LAM-FOUCK, S., *Mobilités, ethnicités, diversité culturelle : la Guyane entre Surinam et Brésil, éléments de compréhension de la situation guyanaise*, 2016.

195. COLLOMB, G. et JOLIVET, M.-J., éditeurs, *Histoires, identités et logiques ethniques : Amérindiens, créoles et noirs marrons en Guyane*, Paris, Éditions du comité des travaux historiques et scientifiques, 2008 (coll. « Le regard de l'ethnologue »).

196. COUDREAU, H., *Chez nos Indiens : quatre années dans la Guyane française (1887-1891)*... (préface de M. E.-T. Hamy) [Internet], Paris, Hachette, 1893 [cité 14 mars 2015]. Disponible sur : http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5774233x

197. CRUSE, R., *Une géographie populaire de la Caraïbe*, Montréal, Mémoire d'encrier, 2014 (coll. « Essai »).

198. DABENE, O., *Atlas du Brésil : promesses et défis d'une puissance émergente*, Paris, Éditions Autrement, 2013 (coll. « Atlas/monde »).

199. DAVID, O., *La Population mondiale : répartition, dynamique et mobilité*, Paris, A. Colin, 2015.

200. DEJOIE, Laurent et HARISSOU, Abdoulaye, préf. BADINTER, R., *Les Enfants fantômes*, Paris, Albin Michel, 2014.

201. DROULERS, Martine et BROGGIO, Céline, *Le Brésil*, Paris, PUF, 2013.

202. DUPUY, F., *Les Arpenteurs des confins : explorateurs de l'intérieur de la Guyane, 1720-1860*, Paris, CTHS, 2012.

203. EBION, S., HO FONG, L., CHOUCOUTOU, C., LATIDINE, S., DÉSIRÉ, A. et GUYOT, P., Association des professeurs d'histoire-géographie de Guyane, Conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement (French Guiana), éditeurs, *Les Résistances à l'esclavage en Guyane : XVIIe-XIXe siècles*, Matoury, Ibis rouge éd., 2014 (coll. « Le jeune historien guyanais »).

204. FONDATION CLÉMENT, *Le Patrimoine des communes de la Guyane*, Paris, Attique éd., 2016.

205. GÉRAUD, M.-O., *Regards sur les Hmong de Guyane française : les détours d'une tradition*, Paris, L'Harmattan, 1997 (coll. « Recherches asiatiques »).

206. GODON, É., *Les Enfants du fleuve : les écoles du fleuve en Guyane française, le parcours d'une psy*, Paris, L'Harmattan, 2008.

207. GOURY, L., *Le Ndyuka : une langue créole du Surinam et de Guyane française*, Paris, L'Harmattan, 2003.

208. GOURY, L. et MIGGE, B., *Grammaire du nengee : introduction aux langues aluku, ndyuka et pamaka*, Paris, IRD, 2004.

209. GRÉBERT, R., *Regard sur les Amérindiens de la Guyane française et du territoire de l'Inini en 1930*, Petit-Bourg, Ibis rouge éd., 2001.

210. GRENAND, F., *Encyclopédies palikur, wayana & wayãpi, langue, milieu et histoire*,

Orléans, Éditions du Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, Presses universitaires d'Orléans, 2009.

211. GRINBERG, C. N., *Nos enfants sont notre richesse : maternité et identité nationale en Guyane française*, Paris, Connaissances et savoirs, 2015.

212. GROUPE DE RÉFLEXION SUR L'APPROCHE BIOGRAPHIQUE (Paris), Institut national d'études démographiques (France), Groupement d'intérêt scientifique Réseau Socio-économie de l'habitat (France), éditeurs, *Biographies d'enquêtes, bilan de 14 collectes biographiques*, Paris, Institut national d'études démographiques (INED), 2009.

213. HURAULT, J., *Africains de Guyane. La vie matérielle et l'art des Noirs réfugiés de Guyane*, La Haye-Paris, Mouton, 1970.

214. HURAULT, J., *Indiens de Guyane : wayana et wayampi de la forêt*, Paris, Éditions Autrement, 1998 (coll. « Monde/photographie »).

215. HURAULT, J., *Les Noirs réfugiés Boni de la Guyane française*, Mémoires de l'Institut français d'Afrique noire, 1961 (publications de l'IFAN).

216. HURAULT, Jean-Marcel, *Français et Indiens en Guyane 1604-1972* (10/18), 1972.

217. ITIER, Jules (1802-1877), *Notes statistiques sur la Guyane française* [Internet], 1844 [cité 11 juin 2016]. Disponible sur : http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57857975

218. LAUNEY, M., *Awna parikwaki, introduction à la langue palikur de Guyane et de l'Amapá*, Paris, IRD, 2003.

219. LE ROUX, Jack, *La Guyane - Le bagne - Un siècle de presse illustrée de 1840 à 1940*, Valhermeil, 2009.

220. LE ROUX, Y., AUGER, R. et CAZELLES, N., *Les Jésuites et l'esclavage. Loyola : l'habitation des jésuites de Rémire en Guyane française*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2009.

221. LÉGLISE, I. et MIGGE, B., *Pratiques et représentations linguistiques en Guyane : regards croisés*, Paris, IRD éd., 2007.

222. LÉOBAL, C., *Saint-Laurent-du-Maroni : une porte sur le fleuve*, Matoury, Ibis rouge éd., 2013.

223. LERIDON, H., éditeur, *Les Théories de la fécondité*, Paris, INED éd., 2014 (coll. « Les manuels », série « Textes fondamentaux »).

224. LÉZY, E., *Guyane, Guyanes : une géographie « sauvage » de l'Orénoque à l'Amazone*, Paris, Belin, 2000 (coll. « Mappemonde »).

225. LÉZY, E., *La Guyane, une île en Amazonie*, Paris, Institut des hautes études de l'Amérique latine (IHEAL), 2003.

226. MALLE, M.-P., HELLER, M., ROUCAUTE, G., *Saint-Laurent-du-Maroni, commune pénitentiaire* [Paris], Cayenne, Inventaire, AIMARA, 2003.

227. MAM-LAM-FOUCK, S., *La Guyane française au temps de l'esclavage, de l'or et de la francisation, 1802-1946*, Petit-Bourg, Guadeloupe, Ibis rouge éd., 1999 (coll. « Espaces guyanais »).

228. MAM-LAM-FOUCK, S., *Histoire générale de la Guyane française des débuts de la colonisation à la fin du xx^e^ siècle : les grands problèmes guyanais*, Petit-Bourg, Ibis rouge éd., 2002.

229. MAM-LAM-FOUCK, S., *La Société guyanaise à l'épreuve des migrations du dernier demi-siècle, 1965-2015*, Ibis rouge éd., 2015.

230. MAM-LAM-FOUCK, S. et ANAKESA, A., *Nouvelle Histoire de la Guyane française : des souverainetés amérindiennes aux mutations de la société contemporaine*, Matoury (Guyane), Ibis rouge éd., 2013.

231. MAM-LAM-FOUCK, S. et BLÉRALD-NDAGANO, M., éditeurs, *Comprendre la Guyane d'aujourd'hui : un département français dans la région des Guyanes*, Matoury, Guyane, Ibis rouge éd., 2007 (coll. « Espace outre-mer »).

232. MAM-LAM-FOUCK, S. et HIDAIR, I., *La Question du patrimoine en Guyane française diversité culturelle et patrimonialisation : processus et dynamiques des constructions identitaires*, Matoury (Guyane), Ibis Rouge éd., 2011.

233. MAZIÈRES, S., *Le Peuplement amérindien de Guyane française : apport des marqueurs moléculaires* [Internet], Toulouse 3, 2006 [cité 8 juin 2016]. Disponible sur : http://www.theses.fr/2006TOU30125

234. MÉMORIAL ACTE (Pointe-à-Pitre, Guadeloupe, L'ÉTANG T.), *De l'esclavage à la traite négrière dans la Caraïbe et dans le monde*, Pointe-à-Pitre, Mémorial ACTE éditions, 2015.

235. MESLE, F., TOULEMON, L. et VÉRON, J., éditeurs, *Dictionnaire de démographie et des sciences de la population*, Paris, Colin, 2011.

236. MIGEON, G., HANRIOT, D. et PÉRIN, P., *Amérindiens de Guyane : entre les fleuves Approuague et Oyapock. Des cultures millénaires*, Musée d'archéologie nationale Saint-Germain-en-Laye et Écomusée municipal d'Approuague-Kaw, Régina, 2010.

237. MOOMOU, J., *Le Monde des marrons du Maroni en Guyane (1772-1860). La naissance d'un peuple : les Boni*, Matoury, Guyane, Ibis Rouge éd., 2004 (coll. « Espace outre-mer »).

238. MOOMOU, J., *Les Marrons Boni de Guyane : luttes et survie en logique coloniale, 1712-1880*, Matoury, Ibis rouge éd., 2013 (coll. « Espace outre-mer »).

239. NIMUENDAJU, C., GRENAND, P., STEINER, W. et LECLER, J., *Les Indiens Palikur et leurs voisins*, Orléans, Presses universitaires d'Orléans, éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques, 2008.

240. OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, Halfen, S. et Lydié, N. (dir.), *Les Habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels*, Paris, La Documentation française, 2014.

241. ORRU, J.-F., *Inventaire historique de l'activité d'orpaillage en Guyane française* [Internet], 2001 [cité 5 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010026523

242. PARRIS, J.-Y., *Interroger les morts : essai sur la dynamique politique des Noirs marrons ndjuka du Surinam et de la Guyane*, Matoury, Guyana, Ibis Rouge éd., 2011 (coll. « Espace outre-mer »).

243. PIANTONI, F., *L'Enjeu migratoire en Guyane française : une géographie politique*, Matoury, Guyane, Ibis Rouge éd., 2009 (coll. « Espace outre-mer »).

244. PIANTONI, F., *Migrants en Guyane,* photographies de l'auteur, Arles-Cayenne, Actes Sud/Musée des cultures guyanaises, 2011.

245. POLICE, G., BARONE-VISIGALLI, E. et ROOSEVELT, A., *Amaz'hommes : sciences de l'homme et sciences de la nature en Amazonie*, Matoury, Guyane, Ibis Rouge éd., 2010 (coll. « Espace outre-mer »).

246. POLICE, G., *Eudorado : le discours brésilien sur la Guyane française*, Matoury, Guyane, Ibis rouge éd., 2010 (coll. « Espace outre-mer »).

247. POULALION, J.-L., *Le Surinam : des origines à l'indépendance*, Paris, Académie des Sciences d'outre-mer, 1986.

248. PRICE, R., *Voyages avec Tooy : histoire, mémoire, imaginaire des Amériques noires*, La Roque-d'Anthéron, Vents d'ailleurs, 2010.

249. PRICE, R., *Peuple Saramaka contre État du Suriname : combat pour la forêt et les droits de l'homme*, Marseille-Paris, IRD, Karthala, CIRESC, 2012.

250. PRICE, R. et PRICE, S., *Les Marrons*, Châteauneuf-le-Rouge, Vents d'ailleurs, 2003.

251. PRICE, R. et BAJ STROBEL, M., *Les Premiers Temps, la conception de l'histoire des Marrons saamaka*, La Roque-d'Anthéron, Vents d'ailleurs, 2013.

252. PRICE, S., PRICE, R. et BAJ STROBEL, M., *Les Arts des Marrons*, La Roque-d'Anthéron (Bouches-du-Rhône), Vents d'ailleurs, 2005.

253. RENAULT-LESCURE, O. et GOURY, L., éditeurs, *Langues de Guyane*, La Roque-d'Anthéron, Marseille, Vents d'ailleurs, IRD [Institut de recherche pour le développement], 2009. (coll. « Cultures en Guyane »).

254. SALEM, G., RICAN, S., JOUGLA, E., SUSS, C., KÜRZINGER, M.-L. et ROUDIER-DAVAL, C., *Atlas de la santé en France. France – vol. 2 : Comportements et maladies*, Montrouge, John Libbey Eurotext, 1999 (MiRe »/Direction de la recherche, des études, de

l'évaluation et des statistiques).

255. SAMSON, M., *Une frontière française : remonter l'Oyapock*, Paris, Éditions Wildproject, 2012 (coll. « Tête nue »).

256. STEDMAN, Jean-Gabriel, *Voyage à Surinam*, Paris, Le Club français du livre, 1960.

257. THABOUILLOT, G., *Le Territoire de l'Inini, 1930-1969*, Matoury, Guyane française, Ibis rouge éd., 2016 (coll. « Espace outre-mer »).

258. THÉRY, H., *Le Brésil, pays émergé*, Paris, Colin, 2014.

259. VERNON, D., *Les Représentations du corps chez les Noirs Marrons Ndjuka du Surinam et de la Guyane française* [Internet], Paris, ORSTOM, 1992 [cité 11 sept. 2016], Études et Thèses. Disponible sur : http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:36991

260. VIGNON, Robert, *Gran Man Baka*, Davol, 1985.

261. ZONZON, J., EBION, S., HO-FONG-CHOY-CHOUCOUTOU, L., LATIDINE, S., *Les Mutations de la société coloniale guyanaise, de l'abolition à la départementalisation, 1848-1946*, Matoury, Ibis rouge éd., 2015 (coll. « Le jeune historien guyanais »).

262. ZYKË, C., *Oro & co*, Paris, Fleuve noir, 2009.

## Billets de blog

263. BLOG MANIOC, « Le marronnage en Guyane » [Internet], [cité 19 juin 2016]. Disponible sur : http://blog.manioc.org/2016/06/le-marronnage-en-guyane.html

264. GUAIANA, « Débats soutenus lors du dernier conseil du Fleuve » [Internet], [cité 11 nov. 2014]. Disponible sur : http://guaianamazonia.blogspot.fr/2014/07/conseil-du-fleuve-maroni.html

265. « I.V.G. », [Internet], *Encyclopædia Universalis*, [cité 10 janv. 2015]. Disponible sur : http://www.universalis.fr/encyclopedie/interruption-volontaire-de-grossesse/

266. LESTHAEGHE, R., « Interface Demography » [Internet], [cité 3 janv. 2018]. Disponible sur : http://www.vub.ac.be/demography/staff-member/ron-lesthaeghe/

267. VISION BRÉSIL, « Serra Pelada 1, la renaissance d'une mine fantôme… » [Internet], *Vision Brésil*, oct. 2009 [cité 18 janv. 2015]. Disponible sur : https://visionbresil.wordpress.com/2009/10/23/serra-pelada-1-la-renaissance-d%e2%80%99une-mine-fantome%e2%80%a6/

268. Avis dans le cadre d'une étude menée par la Commission nationale consultative des droits de l'homme, « Droits des étrangers et droit d'asile dans les outre-mer : le cas de la Guyane et de Mayotte » [Internet], Legifrance [cité 4 mars 2018]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A1A6D211F280216DE13794C5

C3FE6C12.tplgfr29s_2?cidTexte=JORFTEXT000036086782&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000036086530

## Pages Web

269. ABONNENC, Émile, « Aspects démographiques de la Guyane Française : 1. Historique (publication n° 180 du 15 oct. 1948), 2. Démographie actuelle (publication n° 182 du 20 déc. 1948), 3. Avenir de la population (publication n° 184 du 20 janv. 1949) » [Internet], [cité 11 juin 2016]. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_6/b_fdi_35-36/42612.pdf

270. AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (AFD), JOLIVET, A., CADOT, E., CARDE, E., FLORENCE, S., LESIEUR, S., LEBAS, J. et CHAUVIN, P., « Migrations et soins en Guyane document de travail » [Internet], 10 mars 2011 [cité 20 sept. 2017]. Disponible sur : http://www.iplesp.upmc.fr/eres/index.php/les-projets-de-recherche/8-projets-de-recherche/65-migrations-et-soins-en-guyane

271. AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (AFD), TEMPORAL, F., « Prospective territoriale à Saint-Laurent-du-Maroni : quels futurs inventer face aux enjeux démographiques ? » [Internet], études de l'AFD, Lib., n° 9, 2016 [cité 22 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.afd.fr/fr/prospective-territoriale-saint-laurent-du-maroni-quels-futurs-inventer-face-aux-enjeux-demographiques

272. AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (AFD), « Quel niveau de développement des départements et collectivités d'outre-mer ? Une approche par l'indice de développement humain » [Internet], [cité 3 janv. 2018]. Disponible sur : https://www.afd.fr/fr/quel-niveau-de-developpement-des-departements-et-collectivites-doutre-mer-une-approche-par-lindice-de-developpement-humain

273. AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (ANSM), « Mise en garde sur les risques potentiels liés à l'utilisation hors AMM du Cytotec (misoprostol) dans le déclenchement de l'accouchement et toute autre utilisation gynécologique » [Internet], Point d'information [cité 14 déc. 2015]. Disponible sur : http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Mise-en-garde-sur-les-risques-potentiels-lies-a-l-utilisation-hors-AMM-du-Cytotec-misoprostol-dans-le-declenchement-de-l-accouchement-et-toute-autre-utilisation-gynecologique-Point-d-information

274. AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS), Guyane, « Une eau potable pour tous : bilan de la qualité des eaux de consommation », 2016 [Internet], [cité 28 mars 2017]. Disponible sur : https://www.guyane.ars.sante.fr/une-eau-potable-pour-tous-bilan-de-la-qualite-des-eaux-de-consommation

275. AGENCE RÉGIONALE D'URBANISME ET D'AMÉNAGEMENT DE GUYANE (ARUAG) et DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE L'ÉQUIPEMENT DE GUYANE (DDE), « Étude insalubrité sur la commune de Saint-Georges de l'Oyapock » [Internet], rapport provisoire, janv. 2011. Disponible sur :

http://www.aruag.fr/ftp.aruag/aruag/ressources/docs_telechargement/R3.STG_8-3-Insalub.pdf

276. AYHAN, G., MARTIN, L., LEVY-LOEB, M., THOMAS, S., EUZET, G., VAN MELLE, A., PARRIAULT, M. C., BASURKO, C., NACHER, M., « Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana » [Internet], *AIDS Care*, 2015, 27 (8) : 1025-1030, PubMed - NCBI [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25782704

277. ARCHIMBAUD, Aline et CHAPDELAINE, Marie-Anne, L. D., « Suicides des jeunes Amérindiens en Guyane française : 37 propositions pour enrayer ces drames et créer les conditions d'un mieux-être » [Internet], [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000882-suicides-des-jeunes-amerindiens-en-guyane-francaise-37-propositions-pour-enrayer-ces

278. ARTIÈRES, Philippe, « Un peuple du milieu : les Ndjuka du Maroni » [Internet], article extrait de *Plein droit,* n° 43, sept. 1999, « Outre-mer, autre droit » [cité 11 sept. 2016]. Disponible sur : http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/artieres_1999-09-pleindroit43.pdf

279. ASKEW, Ian, MAGGWA, Ndugga, OBARE, Francis, « Fertility Transitions in Ghana and Kenya : Trends, Determinants, and Implications for Policy and Programs » [Internet], Askew, 2016, *Population and Development Review - Wiley Online Library* [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/padr.12010/abstract

280. ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DES MALADIES INFECTIEUSES EN GUYANE (MALINGUY), rapport d'étude, « Fréquence, déterminants et conséquences du mauvais suivi des grossesses en Guyane française » [Internet], [cité 14 oct. 2017]. Disponible sur : http://www.crpv-guyane.org/wp-content/uploads/2015/04/Rapport-etudes-Malinguy.pdf

281. BLANCODINI, Patrick, « Orpaillage, pollution et problèmes sanitaires : l'exemple de la Guyane française » [Internet], *Géoconfluences*, 2004 [cité 5 févr. 2017]. Disponible sur : http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/transv/DevDur/DevdurDoc3.htm

282. BLANCODINI, Patrick et TABARLY, Sylviane, « Les frontières externes et les limites internes en Guyane, entre fragmentation, ruptures et interfaces » [Internet], *Géoconfluences*, 2010 [cité 17 févr. 2015]. Disponible sur : http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/typespace/frontier/FrontScient9.htm

283. BONGAARTS, J., « How Exceptional is the Pattern of Fertility Decline in Sub-Saharan Africa? » [Internet], *United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division Expert Paper,* n°. 2013/4. Disponible sur : http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/expert/index.shtml

284. BRETON, Didier, CONDON, Stéphanie, MARIE, Claude-Valentin et TEMPORAL, Franck, « Les départements d'Outre-Mer face aux défis du vieillissement démographique et des migrations » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 7 nov. 2016]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/les-

departements-d-outre-mer-face-aux-defis-du-vieillissement-demographique-et-des-migrations/

285. BRETON, D. et TEMPORAL, F., « Des enfants de plus en plus tard ? Territoires de résistances en outremer. Ralentissements, résistances et ruptures dans les transitions démographiques » [Internet], [Chaire Quetelet, 2010], Centre de recherche en démographie et sociétés, IACCHOS, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, 2013, pp. 83-108 [cité 7 nov. 2016]. Disponible sur : https://www.google.fr/search?q=DES+ENFANTS+DE+PLUS+EN+PLUS+TARD+BRETON+TEMPORAL&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=8UkgWM2UOuLj8weNjLLABw

286. CAF, « Les prestations familiales dans les DOM : évolution comparée avec la métropole de 2003 à 2013 » [Internet], *L'Essentiel*, publication mensuelle de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, n° 148, juil. 2014. Disponible sur : https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/148%20-%20essentiel%20-%20Dom.pdf

287. CEROM, « Les enjeux liés à la croissance démographique » [Internet], Études, Publications, Guyane, CEROM [cité 23 janv. 2017]. Disponible sur : http://www.cerom-outremer.fr/guyane/publications/etudes-cerom/les-enjeux-lies-a-la-croissance-demographique.html

288. CHESNAIS, J.-C., « La transition démographique - 30 ans de bouleversements (1965-1995) » [Internet], Les dossiers du CEPED, n°34, 1995 [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : http://www.ceped.org/cdrom/integral_publication_1988_2002/

289. COLLOMB, Gérard G., « De la revendication à l'entrée en politique (1984-2004) » [Internet], *in Guyane : le renouveau amérindien*, *Ethnies. Droits de l'homme et peuples autochtones,* n° 31-32, printemps 2005, Survival International (France) [cité 4 sept. 2016]. Disponible sur : https://www.blada.com/chroniques/2005/218-De_la_revendication_a_l_entree_en_politique_1984_2004_.htm

290. COMITÉ DE COORDINATION RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE L'INFECTION PAR LE VIH (COREVIH), Guyane, Centre hospitalier de Cayenne Andrée-Rosemon, rapport d'activité 2016 [Internet], [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : http://www.ch-cayenne.fr/IMG/pdf/rapport_d_activite_2016_du_corevih_guyane_-_definitif_avec_sommaire.pdf

291. CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL, « Combattre toutes les violences faites aux femmes, des plus visibles aux plus insidieuses » [Internet], [cité 8 févr. 2017]. Disponible sur : http://www.lecese.fr/content/le-cese-se-prononcera-sur-les-violences-faites-aux-femmes-des-plus-visibles-aux-plus-insidieuses

292. CRESSON, F., « Le Contrat de Ville 2015-2020 de Saint Laurent du Maroni » [Internet], site de la Ville de Saint-Laurent-du-Maroni [cité 22 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.saintlaurentdumaroni.fr/attachment/642284/

293. CRUZ CASTANHEIRA, H. et KOHLER, H.-P., « It Is Lower Than You Think It Is : Recent

Total Fertility Rates in Brazil and Possibly Other Latin American Countries » [Internet], 2015 [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/304089173_It_is_Lower_Than_You_Think_it_is_Recent_Total_Fertility_Rates_in_Brazil_and_Possibly_Other_Latin_American_Countries

294. DE THEIJE, Marjo et HEEMSKERK, Marieke, « Moving Frontiers in the Amazon : Brazilian small-scale gold miners in Suriname » [Internet], [cité 14 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.cedla.uva.nl/50_publications/pdf/revista/87RevistaEuropea/87-DETHEIJE&HEEMSKERK-ISSN-0924-0608.pdf

295. FLEURY, Marie-Françoise, « Le Brésil, ferme du monde ? Les dynamiques des fronts pionniers amazoniens » [Internet], *Géoconfluences*, 2009 [cité 17 févr. 2015]. Disponible sur : http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/etpays/Bresil/BresilDoc6.htm

296. IEDOM, Rapport d'activité 2015 de la Guyane [Internet], 2016 [cité 19 juin 2016]. Disponible sur : http://www.iedom.fr/IMG/pdf/ra_2015_iedom_guy_pour_menl.pdf

297. OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE (ORS) et INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES), « Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels » [Internet], [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1577

298. INVS, Santé publique France, « Infection au VIH » [Internet], *Bulletin de Veille Sanitaire Antilles-Guyane*, n° 10, nov. 2012. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr//Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-10-Novembre-2012

299. INVS, Santé publique France, « Infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, dans les territoires français d'Amérique » [Internet], *Bulletin de veille sanitaire Antilles-Guyane*, n° 11, déc. 2015. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-11-Decembre-2015

300. INVS, Santé publique France, « Surveillance des IST et du VIH/Sida » [Internet], *Bulletin de veille sanitaire Antilles-Guyane*, n° 3, déc. 2016. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/Bulletin-de-veille-sanitaire-Antilles-Guyane.-n-3-Decembre-2016

301. INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (IRDES), rapport n° 566, « L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014 » [Internet], [cité 25 mars 2018]. Disponible sur : http://www.irdes.fr/recherche/2017/rapport-566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.html

302. KOBBEN, A., « Continuity in change - Cottica Djuka society as a changing system » [Internet], 1968 [cité 19 oct. 2016]. Disponible sur : http://booksandjournals.brillonline.com/docserver/22134379/124/1/22134379_124_01_s04_text.pdf?expires=1476903298&id=id&accname=guest&checksum=152D6CC3C43F06728F2EA17B055018C9

303. LESTHAEGHE, Ron, « The Fertility Transition in Sub-Saharan Africa into the 21st Century » [Internet], *Population Studies Center Research Report* n° 14-823 [cité 4 janv. 2018]. Disponible sur : https://www.psc.isr.umich.edu/pubs/abs/8804

304. LIGUE DES DROITS DE L'HOMME (LDH), Guyane, rapport de mission, « La carence institutionnelle dans l'établissement de l'état civil, vecteur d'atteintes à l'accès aux droits dans l'Ouest guyanais » [Internet], 2015 [cité 10 sept. 2016]. Disponible sur : http://www.ldh-france.org/rapport-mission-carence-institutionnelle-letablissement-letat-civil-vecteur-datteintes-lacces-aux-droits-louest-guyanais/

305. LIGUE DES DROITS DE L'HOMME (LDH), « Les violences faites aux femmes en Guyane [Internet], [cité 3 janv. 2016]. Disponible sur : http://www.ldh-france.org/Les-violences-faites-aux-femmes-en/

306. LOUISON, A., « L'anémie de la femme enceinte dans l'Ouest Guyanais : diagnostic et mise en place d'actions coordonnées par le réseau Périnat Guyane autour d'un chemin clinique » [Internet], Master 2 Santé publique et environnement, Spécialité Intervention en promotion de la santé, mémoire 2012-2013 [cité 31 oct. 2016]. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MSPM_2013_LOUISON_ANNE.pdf

307. MARCHAND-THÉBAULT, Marie-Louise, « L'esclavage en Guyane française sous l'Ancien Régime » [Internet], *Revue française d'Histoire d'Outre-Mer*, XLVII [cité 19 juin 2016]. Disponible sur : http://www.persee.fr/docAsPDF/outre_0300-9513_1960_num_47_166_1315.pdf

308. MARIE, Claude-Valentin, « Les DOM en mutation : sociétés diverses et défis multiples » [Internet], Actualité et dossier en santé publique, n° 91, juin 2015, *La santé en outre-mer*. Disponible sur : http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=148

309. MARIE, C. V. et RALLU, J. L., « Les tendances démographiques et migratoires dans les régions ultrapériphériques : quel impact sur leur cohésion économique, sociale et territoriale ? » [Internet], Commission européenne, politique régionale, 2012. Disponible sur : http://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/studies/2012/les-tendances-demographiques-et-migratoires-dans-les-regions-ultraperipheriques-quel-impact-sur-leur-cohesion-economique-sociale-et-territoriale

310. MASSON, E., « Périnatalité en Guyane française » [Internet], *EM-Consulte* [cité 30 nov. 2016]. Disponible sur : http://www.em-consulte.com/article/114737/article/perinatalite-en-guyane-francaise

311. MARCHAND-THÉBAULT, « L'esclavage en Guyane française sous l'Ancien Régime » [Internet], *Outre-Mer*, revue d'histoire, 1960, 47 (166) : 5‑75 [cité 19 juin 2016]. Disponible sur : http://www.persee.fr/docAsPDF/outre_0300-

9513_1960_num_47_166_1315.pdf

312. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, « Rapport 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH – Santé » [Internet], [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-2013-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-vivant-avec-le-vih

313. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, « La fécondité des descendantes d'immigrés est proche de celle de la population majoritaire » [Internet], [cité 31 déc. 2017]. Disponible sur : http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Etudes/Infos-migration/Numeros-parus-en-2015/La-fecondite-des-descendantes-d-immigres-est-proche-de-celle-de-la-population-majoritaire

314. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, « Les demandes d'asile (statistiques) » [Internet]. Disponible sur : http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-clefs/LES-DEMANDES-D-ASILE-STATISTIQUES

315. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, « Les étrangers en France - Dixième rapport établi en application de l'article L. 111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers » [Internet]. Disponible sur : http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Actualites/Focus/Les-etrangers-en-France-Dixieme-rapport-etabli-en-application-de-l-article-L.-111-10-du-Code-de-l-entree-et-du-sejour-des-etrangers-et-du-droit-d-asile

316. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, « Les étrangers en France - Onzième rapport établi en application de l'article L. 111-10 du code de l'entrée et du séjour des étrangers » [Internet]. Disponible sur : http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Actualites/L-actu-immigration/Les-etrangers-en-France-Onzieme-rapport-etabli-en-application-de-l-article-L.-111-10-du-code-de-l-entree-et-du-sejour-des-etrangers-et-du-droit-d-asile

317. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, les rapports au Parlement - article L. 111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) [Internet]. Disponible sur : http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Rapports-publics/Les-rapports-au-Parlement-article-L.-111-10-du-code-de-l-entree-et-du-sejour-des-etrangers-et-du-droit-d-asile-CESEDA

318. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, rapport 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH [Internet], 2013 [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-2013-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-vivant-avec-le-vih

319. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, « 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016 - Études et résultats » [Internet], [cité 17 oct. 2017]. Disponible sur : http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/211-900-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2016

320. MOOMOU, Jean, « Enjeux politique, mémoriel, identitaire et religieux dans les sociétés post-marronnes de la Guyane française et du Surinam : les monuments historiques » [Internet], 15 août 2011 ; *Conserveries mémorielles* [cité 3 janv. 2016]. Disponible sur : http://journals.openedition.org/cm/882

321. MOREL, Valérie et LETNIOWSKA-SWIAT, Sylvie, « Entre logiques institutionnelles et pratiques spontanées de la frontière : la structuration d'un territoire périphérique autour du bas Maroni (Guyane) » [Internet], *Géoconfluences* [cité 17 févr. 2015]. Disponible sur : http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/typespace/frontier/FrontScient10.htm

322. NACHER, M., VANTILCKE, V., PARRIAULT, M. C., VAN MELLE, A., HANF, M., LABADIE, G., ROMÉO, M., ADRIOUCH, L., CARLES, G. et COUPPIÉ, P., « What is driving the HIV epidemic in French Guiana ? » [Internet], *International Journal of STD & AIDS*, 2010 [cité 14 mai 2017]. Disponible sur : http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/ijsa.2010.009570

323. OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE GUYANE, « Système de santé : Guyane française, Brésil, Suriname. Cayenne » [Internet], ORSG, mars 2010. Disponible sur : http://www.ors-guyane.org/etudes-et-travaux/rapports/

324. ORGANISATION DES NATIONS AUTOCHTONES DE GUYANE (ONAG). De : ÉDOUARD, Florencine, coordinatrice générale de l'ONAG et RINALDI, Karine, défenseure des droits des peuples autochtones, collaboratrice de l'ONAG. Pour : Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Objet : 64e session, « Examen de la France, Droits différenciés des femmes autochtones » [Internet], [cité 10 sept. 2016]. Disponible sur : http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/FRA/INT_CEDAW_NGO_FRA_24190_F.pdf

325. OTHILY, Arthur, « Éléments de chronologie aluku » [Internet], Fonds documentaire ORSTOM, 1989. Disponible sur : http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_5/b_fdi_20-21/26713.pdf

326. PARRIS, Jean-Yves, « Entre forêt et côte : l'inclusion négociée des Marrons ndjuka du Surinam » [Internet], Cairn.info, Autrepart, 2004/3, n° 31 [cité 5 févr. 2016]. Disponible sur : http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=AUTR_031_0021

327. PÉRINAT RÉSEAU, 01 Rapport étude PbFEOG, « L'intoxication au plomb chez la femme enceinte dans l'Ouest guyanais : prévalence et conséquences obstétricales » [Internet], 2013 [cité 20 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/plomb-et-perinatalite/item/731-01-rapport-etude-pbfeog-2013

328. PÉRINAT RÉSEAU, « Approche de la maternité chez les femmes amérindiennes (l'exemple des ethnies Kali'na et Wayana de Guyane française) » [Internet], thèse, 2004 [cité 20 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/theses-et-memoire/item/629-approche-de-la-maternite-chez-les-femmes-amerindiennes-l-exemple-des-ethnies-kali-na-et-wayana-de-guyane-francaise

329. PÉRINAT RÉSEAU, « Grossesse, accouchement et cultures : approche transculturelle de l'obstétrique », article 2014 [Internet], [cité 20 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/articles-publies-dans-des-revues-scientifiques/item/660-grossesse-accouchement-et-cultures-approche-transculturelle-de-l-obstetrique

330. PÉRINAT RÉSEAU, Rapport d'exploitation annuelle du Registre d'Issue de Grossesse Informatisée, 2014 [Internet], [cité 30 nov. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/rapports-du-reseau-perinat-guyane/item/757-rapport-d-exploitation-annuelle-du-registre-d-issue-de-grossesse-informatisee-2014

331. PÉRINAT RÉSEAU, Rapport d'exploitation annuelle du Registre d'Issue de Grossesse Informatisée, 2015 [Internet]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/rapports-du-reseau-perinat-guyane/item/779-rapport-d-exploitation-annuelle-du-registre-d-issue-de-grossesse-informatise-2015

332. PÉRINAT RÉSEAU, Rapport sur l'anémie des femmes accouchant dans l'Ouest Guyanais, 2012 [Internet], [cité 20 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.mdr-973.fr/reseau-perinat/espace-professionnels/theses-articles-et-documents/rapports-du-reseau-perinat-guyane/item/733-rapport-sur-l-anemie-des-femmes-accouchant-dans-l-ouest-guyanais-2012

333. PICHÉ, V. et POIRIER, J., « Les théories de la transition démographique : vers une certaine convergence ? » [Internet], *Sociologie et sociétés*, 1990, 22 (1), 179-192 [cité 23 janv. 2016]. Disponible sur : https://www.erudit.org/revue/socsoc/1990/v22/n1/001555ar.pdf

334. PISON, G., « L'avenir démographique des pays du Sud » [Internet], abstract, *Revue économique*. 1er oct. 2008, 59 (5) : 869‑891, Cairn.info [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-economique-2008-5-page-869.htm

335. POLIME, Thomas, « The Role of Woman in the Maroon Societies of Suriname and French Guinea » [Internet], 1999 [cité 17 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.folklife.si.edu/resources/maroon/educational_guide/46.htm

336. PRICE, Sally et PRICE, Richard. « Maroons under Assault In Suriname And French Guiana » [Internet], *Cultural Survival Quarterly Magazine*, déc. 2001 [cité 14 oct. 2016]. Disponible sur : https://www.culturalsurvival.org/publications/cultural-survival-quarterly/french-guiana/maroons-under-assault-suriname-and-french-gui

337. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « L'état de santé de la population en France » [Internet], rapport 2017, profils régionaux. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Populations-et-sante/L-etat-de-sante-de-la-population-en-France

338. TAUBIRA-DELANNON, Christiane, « L'or en Guyane - éclats et artifices » [Internet], rapport au Premier ministre, 2000 [cité 12 oct. 2016]. Disponible sur :

http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/004001895.pdf

339. THÉRY, Hervé, « Histoire d'un pionnier brésilien en Amazonie » [Internet], *Géoconfluences,* 2016 [cité 24 sept. 2016]. Disponible sur : http://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-regionaux/le-bresil-ferme-du-monde/corpus-documentaire/histoire-dun-pionnier-bresilien-en-amazonie

340. UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population), état de la population mondiale, « La mère-enfant, principaux défis de la grossesse chez l'adolescente » [Internet], 2013. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-SWOP2013.pdf

## MÉDIAS RÉGIONAUX, NATIONAUX, INTERNATIONAUX

341. « Asile : de bonnes nouvelles pour les Syriens mais... » [Internet], *Toute l'actualité de la Guyane sur Internet*, FranceGuyane.fr [cité 4 mars 2018]. Disponible sur : http://www.franceguyane.fr/actualite/faitsdivers/asile-de-bonnes-nouvelles-pour-les-syriens-mais-385490.php

342. « Avortement : au Brésil, une avancée pour les femmes qui n'aura duré qu'une semaine » [Internet], Slate.fr [cité 23 sept. 2014]. Disponible sur : http://www.slate.fr/story/89543/avortement-bresil

343. « Brésil, État du Para - La mine d'or de la Serra Pelada va rouvrir mi-2013 » [Internet], [cité 18 janv. 2015]. Disponible sur : http://raoni.com/actualites-622.php

344. « Cayenne - Le recensement, question d'argent » [Internet], *France-Guyane*, 22 janv. 2016. Disponible sur : http://www.franceguyane.mobi/actualite/societe-social-emploi/le-recensement-question-d-argent-276853.php

345. « Christina Koesjen, nouveau chef coutumier » [Internet], France-Guyane, 25 nov. 2016. Disponible sur : http://www.franceguyane.fr/actualite/culture-et-patrimoine/christina-koesjen-nouveau-chef-coutumier-322778.php

346. « Des allocataires très dépendants de la Caf » [Internet], *Toute l'actualité de la Guyane sur Internet*, FranceGuyane.fr [cité 4 janv. 2015]. Disponible sur : http://www.franceguyane.mobi/actualite/economie-consommation/des-allocataires-tres-dependants-de-la-caf-210302.php?page=0

347. « Disparition de Paul Doudou Grand Man des pays boni et du peuple aluku » [Internet], Guyaweb, site d'information généraliste et politique en Guyane [cité 17 nov. 2014]. Disponible sur : http://www.guyaweb.com/actualites/news/politique/disparition-de-paul-doudou-grand-man-des-pays-boni-du-peuple-aluku/

348. « Enquête sur le Suriname, plateforme transcontinentale de la cocaïne » [Internet], RFI [cité 21 févr. 2016]. Disponible sur : http://webdoc.rfi.fr/pour-suites/enquete-suriname-plateforme-cocaine-desi-bouterse/

349. Entretien avec Damien DAVY, *in* « Les Tumucumaque contaminés par le mercure »

[Internet], Marion BRISWALTER, Guyaweb, 1er févr. 2017. Disponible sur : http://www.guyaweb.com/actualites/news/sciences-et-environnement/tumucumaque-contamines-mercure/?category_name=actualites%2Fnews%2Fsciences-et-environnement#

350. « Entretien avec Rémi CHARRIER, chef de l'unité Études et Diffusion, Service territorial de Cayenne » [Internet], Guyaweb, janv. 2016. Disponible sur : http://www.guyaweb.com/actualites/news/societe/pourquoi-la-population-recensee-de-papaichton-a-double-de-2008-a-2013/?category_name=actualites%2Fnews%2Fsociete

351. « Finances : un habitant est un sou » [Internet], *France-Guyane*, 23 avr. 2016. Disponible sur : http://www.franceguyane.fr/actualite/politique/elections-de-la-collectivite-territoriale-de-guyane/finances-un-habitant-est-un-sou-290446.php

352. « Guyane : quarante collégiennes en transe, envoûtement ou mal-être ? » [Internet], RFI [cité 3 janv. 2016]. Disponible sur : http://www.rfi.fr/france/20150402-guyane-france-djuka-transe-crise-college-grand-santi-envoutement-hysterie-agitation-

353. « Haïti - FLASH : Suriname, Visa obligatoire pour les haïtiens » [Internet], HaitiLibre.com, Toutes les nouvelles d'Haïti 7/7 [cité 9 déc. 2016]. Disponible sur : http://www.haitilibre.com/article-18549-haiti-flash-suriname-visa-obligatoire-pour-les-haitiens.html

354. « Hausse de près de 29% des chantiers aurifères illégaux en un an et de près de 89% sur le second semestre 2016 et le préfet parle de "stabilisation"… » [Internet], Frédéric FARINE, Guyaweb, 15 janv. 2017. Disponible sur : http://www.guyaweb.com/actualites/news/activite-miniere/hausse-de-pres-de-29-chantiers-auriferes-illegaux-prefet-parle/2/

355. « Je ne regrette pas le chemin de l'exil » [Internet], *Toute l'actualité de la Guyane sur Internet*, FranceGuyane.fr [cité 3 nov. 2016]. Disponible sur : http://www.franceguyane.fr/actualite/economie-consommation/je-ne-regrette-pas-le-chemin-de-l-exil-303086.php

356. « L'État de l'Amapa durement touché par la crise économique » [Internet], 12 avr. 2016. Disponible sur : http://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/l-etat-de-l-amapa-durement-touche-par-la-crise-economique-349188.html

357. « L'histoire » [Internet], Laurent MAROT, *La Croix*, 18 juin 1998. Disponible sur : http://www.la-croix.com/Archives/1998-06-18/L-histoire-_NP_-1998-06-18-460018

358. « La bataille contre l'orpaillage illégal n'est pas gagnée » [Internet], Marine JACQUES, France-Guyane, 14 janv. 2017. Disponible sur : http://www.franceguyane.fr/actualite/faitsdivers/la-bataille-contre-l-orpaillage-illegal-n-est-pas-gagnee-329907.php

359. « La Guyane face à une vague migratoire sans précédent » [Internet], [cité 4 mars 2018]. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/politique/article/2017/10/25/la-guyane-

face-a-une-vague-migratoire-sans-precedent_5205748_823448.html

360. « La Guyane face au problème persistant des clandestins » [Internet], *Le Monde*, 24 juil. 2009. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/societe/article/2009/07/24/la-guyane-face-au-probleme-persistant-des-clandestins-par-laetitia-van-eeckhout_1222452_3224.html

361. « Le Brésil face à la pire crise de son histoire » [Internet], PFLIMLIN, Édouard (avec l'AFP), *Le Monde*, 8 mars 2017. Disponible sur : http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2017/03/08/le-bresil-face-a-la-pire-crise-de-son-histoire_5091114_3222.html#hgvKFjv5B7BT2U3k.99

362. « Le Brésil stagne, mais le "Brazil bashing" actuel est aussi exagéré que le "miracle brésilien" d'autrefois » [Internet], Slate.fr [cité 27 oct. 2014]. Disponible sur : http://www.slate.fr/story/92837/bresil-economie-bashing

363. « Le point sur la crise économique au Brésil » [Internet], BOUATTOUR, Fatma, étude, 29 nov. 2016. Disponible sur : http://www.bsi-economics.org/709-eco-bresil-2016-crise

364. « Les douanes de Guyane saisissent de plus en plus de cocaïne : on s'approche de la demi-tonne en 2016 » [Internet], Frédéric FARINE, Guyaweb, 7 févr. 2017. Disponible sur : http://www.guyaweb.com/actualites/communiques/administrations/douanes/?category_name=actualites%2Fcommuniques%2Fadministrations

365. « Les mules veulent devenir riches, mais à quel prix ? » [Internet], *Toute l'actualité de la Guyane sur Internet*, FranceGuyane.fr [cité 31 oct. 2016]. Disponible sur : http://www.franceguyane.fr/actualite/faitsdivers/les-mules-veulent-devenir-riches-mais-a-quel-prix-253860.php

366. « Pag un problème : 177 sites aurifères illégaux répertoriés dans le Parc amazonien de Guyane en août, un peu glorieux record ! » [Internet], Frédéric FARINE, Guyaweb, 30 août 2017. Disponible sur : http://www.guyaweb.com/actualites/pag-probleme-177-sites-auriferes-illegaux-repertories-parc-amazonien-de-guyane-aout/

367. « Pourquoi ils s'implantent des dominos dans le pénis » [Internet], *Journal France-Guyane*, toute l'actualité de votre région en Guyane [cité 20 mai 2017]. Disponible sur : http://www.tjenbered.fr/2012/20120911-69.pdf

368. « Sida : la Guyane conserve son triste record… » [Internet], *Le Kotidien*, 29 juil. 2016. Disponible sur : http://lekotidien.fr/2016/07/29/sida-guyane-conserve-triste-record/

369. « Suicide : état des lieux outre-mer » [Internet), Outre-Mer 1re [cité 3 janv. 2016]. Disponible sur : http://www.la1ere.fr/2013/09/10/suicide-etat-des-lieux-outre-mer-68557.html

370. « "Tomber la grossesse" : l'enfer des avortements clandestins à Haïti » [Internet], nouvelobs.com, [cité 27 sept. 2014]. Disponible sur : http://tempsreel.nouvelobs.com/monde/20140919.OBS9753/tomber-la-grossesse-l-

enfer-des-avortements-clandestins-a-haiti.html

## INED (Institut National d'Études Démographiques)

371. « Afrique noire : la baisse de la fécondité » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 17 déc. 2017]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/afrique-noire-la-baisse-de-la-fecondite/

372. « Brésil : la transition démographique rapide d'un pays hétérogène » [Internet], *Population et Sociétés*, n° 345, avr. 1999, INED, Institut national d'études démographiques. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/bresil-la-transition-demographique-rapide-d-un-pays-heterogene/

373. « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/cinquante-ans-de-contraception-legale-en-france/

374. « Deux enfants par femme dans la France de 2006 : la faute aux immigrées ? » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 7 avr. 2017]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/deux-enfants-par-femme-dans-la-france-de-2006-la-faute-aux-immigrees/

375. « Deux enfants par femme dans la France de 2010 : la fécondité serait-elle insensible à la crise économique ? » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 7 avr. 2017]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/2010-fecondite-insensible-crise-economique/

376. « Fécondité et naissances précoces dans un département d'outre-mer, Comparaisons entre l'île de la Réunion et la métropole » [Internet], BRETON, D., *in Histoires de familles, histoires familiales. Les résultats de l'enquête Famille de 1999*, sous la direction de Cécile LEFÈVRE et Alexandra FILHON, Collection Cahiers n° 156, 2005. Disponible sur : https://www.ined.fr/lili_efl2010/cahier_ined_156/ci_156_partie_2.7.pdf

377. « Histoires de familles, histoires familiales » [Internet], INED - Institut national d'études démographiques [cité 31 déc. 2017]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/cahiers/histoires-de-familles/

378. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » [Internet], *Population et Sociétés*, n° 492, sept. 2012, INED, Institut national d'études démographiques. Disponible sur : http://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/contraception-france-nouveau-contexte-nouvelles-pratiques/

379. « La fécondité des hommes dans le monde : différente de celle des femmes ? » [Internet], *Population et Sociétés*, INED, Institut national d'études démographiques [cité

14 mars 2018]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/la-fecondite-des-hommes-dans-le-monde/

380. « La fécondité des immigrées : nouvelles données, nouvelle approche » [Internet], TOULEMON, Laurent, INED, Institut national d'études démographiques [cité 8 avr. 2017]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/la-fecondite-des-immigrees-nouvelles-donnees-nouvelle-approche/

381. « La majorité de l'humanité vit dans un pays où la fécondité est basse » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/la-majorite-de-l-humanite-vit-dans-un-pays-ou-la-fecondite-est-basse/

382. « Les maternités précoces en recul dans le monde » [Internet], PISON, Gilles, *Population et Sociétés*, n° 490, juin 2012, INED, Institut national d'études démographiques. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/maternites-precoces-recul-monde/

383. « Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s'installer en France ? » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 1er juin 2017]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/migrants-subsahariens/

384. « Pourquoi la fécondité augmente-t-elle à nouveau en Égypte ? » [Internet], INED, Institut national d'études démographiques [cité 14 mars 2018]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/pourquoi-la-fecondite-augmente-t-elle-a-nouveau-en-egypte/

## INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques)

385. « 259 865 habitants au 1er janv. 2015 » [Internet], INSEE, *Flash Guyane*, n° 76 [cité 28 déc. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3291260

386. « Accès aux soins hospitaliers en Guyane : derrière un constat encourageant, de fortes disparités » [Internet], INSEE, *Analyses Guyane*, n° 2, sept. 2014. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285646

387. « Atlas des populations immigrées en Guyane » [Internet], INSEE (France), Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (France), éd. 2006, [Pointe-à-Pitre], Paris, INSEE Antilles-Guyane ; L'ACSÉ, 2006. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290097

388. « Bilan démographique 2016 » [Internet], INSEE [cité 8 avr. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2554860

389. « Dans les DOM, l'activité et l'emploi stagnent depuis dix ans » [Internet], INSEE,

*Analyses Martinique*, n° 4, avr. 2015. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285790

390. « Davantage de vols et d'actes violents en Guadeloupe et Guyane qu'en métropole » [Internet], INSEE, [cité 8 févr. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2563376

391. « De nombreuses victimes de délinquance d'appropriation et de violences en Guyane » [Internet], INSEE, *Analyses Guyane,* n° 20, janv. 2017 [cité 4 mars 2018]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2565363

392. « Des inégalités femmes-hommes marquées, dont certaines s'accentuent » [Internet], INSEE [cité 8 févr. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1895176

393. « Des niveaux de vie au pouvoir d'achat : les inégalités s'accentuent entre 2001 et 2011 » [Internet], INSEE, *Dossier Guyane,* n° 9, mars 2018. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3368967

394. Dossier complet – Commune de Cayenne (97302) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-97302

395. Dossier complet – Commune de Grand-Santi (97357) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-97357

396. Dossier complet – Commune de Mana (97306) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-97306

397. Dossier complet – Commune de Maripasoula (97353) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-97353

398. Dossier complet – Commune de Saint-Georges (97308) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-97308

399. Dossier complet – Commune de Saint-Laurent-du-Maroni (97311) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-97311

400. Dossier complet – Département de la Guyane (973) [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-973

401. Dossier complet – France [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1#figure-1-2

402. « En Guyane, les conditions de vie matérielles de l'enfant s'imposent comme le premier déterminant de la non-scolarisation » [Internet], INSEE, *Antianéchos*, n° 33, juin 2013. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291826

403. « Enquête Budget de famille 2011 - Le niveau de vie des ménages guyanais augmente mais les inégalités s'accroissent » [Internet], INSEE, *Analyses Guyane*, n° 11, août 2015. Disponible sur : https://insee.fr/fr/statistiques/1288213

404. « Familles de Guyane : prestations et action sociale en soutien d'importants besoins » [Internet], INSEE, *Dossier Guyane*, n° 4, mai 2017. Disponible sur : https://insee.fr/fr/statistiques/2845728

405. « Femmes et hommes en Guyane : regard sur la parité aux différents âges de la vie » [Internet], INSEE [cité 10 mars 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2650431

406. « Guyane, des peuples et des histoires » [Internet], INSEE, *Antiane*, n° 54, 2002 [cité 15 juill. 2016]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guyane/themes/antiane/ae54/ae54_art04.pdf

407. « Guyane : un développement sous contraintes », MORIAME, E., ATTALI, S., VOIRIOT, O., LAURET, E., éditeurs [Internet], INSEE (France), IEDOM, Institut d'émission des départements d'outre-mer (France), AFD, Agence française de développement, Cayenne, 2008. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1290258

408. « Guyane-Suriname : une meilleure connaissance mutuelle pour une coopération renforcée » [Internet], Institut d'émission d'Outre-Mer (France), INSEE (France), Direction interrégionale Antilles-Guyane, Agence française de développement [Pointe-à-Pitre], 2008. Disponible sur : https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/15674

409. « Hausse de l'attractivité en Guyane, prédominance des non-natifs parmi les emplois qualifiés » [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2417170

410. « L'économie des Antilles-Guyane en 1848 » [Internet], STEHLE, Guy, INSEE, *AntianeEco*, n° 37, mai 1998. Disponible sur : https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/9366

411. « L'état de l'école en Guyane » [Internet], INSEE, *Dossier Guyane*, n° 1, oct. 2014. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893540

412. « L'état de l'école en Guyane : des progrès à poursuivre » [Internet], INSEE, *Analyses Guyane,* n° 4, déc. 2014. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285586

413. « La Communauté des Communes de l'Est guyanais : un territoire à fort potentiel » [Internet], INSEE, *Territoire* [cité 10 janv. 2016]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=25&ref_id=21435

414. « La fécondité est le premier moteur de la croissance démographique en Guyane » [Internet], INSEE, *Antianéchos*, n° 27, janv. 2013. Disponible sur : https://insee.fr/fr/statistiques/1290957

415. « Le logement aujourd'hui et demain en Guyane » [Internet], INSEE [cité 4 mars 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291805

416. « Les entreprises du CSG : près de 2 000 emplois en 2014 » [Internet], INSEE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2517895

417. « Les inégalités aux Antilles-Guyane : dix ans d'évolution » [Internet], Pointe-à-Pitre, INSEE Antilles-Guyane, 2009. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1293563

418. « Les jeunes adultes de Guyane : un état des lieux » [Internet], INSEE [cité 1er mars 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1294512

419. « Migrations, famille et vieillissement : défis et enjeux pour la Guyane » [Internet], MARIE, C. V., BRETON, D., CONDON, S. et TEMPORAL, F., INSEE, *Antianéchos,* n° 21, sept. 2012. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guyane/themes/antiane_echos/aechos21/aechos21_gy.pdf

420. « Panorama de la population immigrée en Guyane » [Internet], INSEE, sept. 2012. Disponible sur : https://www.blada.com/data/File/2012pdf/panoimmigr102012.pdf

421. « Population - Guyane, des peuples et des histoires » [Internet], INSEE, *AntianeEco*, n° 54, oct. 2002. Disponible sur : https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/9266

422. « Poursuite de la transition démographique en Guyane. Légère inflexion de la natalité » [Internet], INSEE, *Analyses Guyane*, n° 12, janv. 2016. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908375

423. « Près de 120 000 élèves attendus dans les premier et second degrés d'ici 2030 » [Internet], INSEE*, Analyses Guyane*, n° 13, janv. 2016. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908459

424. « Projections de population, une croissance démographique particulièrement vigoureuse en Guyane à l'horizon 2030 » [Internet], INSEE, *Flash Guyane,* n° 65, juin 2017. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2872439

425. « Projections de population à l'horizon 2040 : Plus d'un demi-million de Guyanais » [Internet], INSEE, *Premiers résultats,* n° 71, 14 janv. 2011 [cité 28 févr. 2017]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292564

426. « Recensement de la population en Guyane - 252 338 habitants au 1er janvier 2014 » [Internet], INSEE, *Flash Guyane*, n° 56, janv. 2017. Disponible sur : https://insee.fr/fr/statistiques/2540209

427. « Synthèse démographique de la Guyane, une démographie toujours dynamique » [Internet], INSEE, *Flash Guyane*, n° 57, janv. 2017. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2559184

428. « Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 » [Internet], INSEE, *Première*, n° 1642, mars 2017. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280

429. « Une personne sur onze travaille sans être déclarée » [Internet], INSEE, *Antianéchos,* n° 18, déc. 2012. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291092

## ABS (Algemeen Bureau voor de Statistiek)

430. ALGEMEEN BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Resultaten achtste volks en woningtelling in Surinam, demografische en sociale karakteristieken en migratie.

431. ALGEMEEN BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Resultaten achtste volks en woningtelling in Suriname, vol. 2, Onderwijs, werkgelegenheid en vervoer, vruchtbaarheid en sterfte, gezondheid en sport.

432. ALGEMEEN BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Statistisch jaarboek 2013 /Statistical yearbook, 2013.

433. ALGEMEEN BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Demografische data/Demographic data, 2009-2014.

434. ALGEMEEN BUREAU VOOR DE STATISTIEK, Statistisch jaarboek 2014/Statistical yearbook, 2014.

## IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

435. Cidades, Amapá, Oiapoque [Internet], IBGE [cité 15 janv. 2017]. Disponible sur : https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque/panorama

# ANNEXE 1 : LA MÉTHODOLOGIE

**Chi2, relation entre deux variables qualitatives**

Pour comparer les distributions de fréquence de deux variables qualitatives, on pose comme hypothèse l'indépendance des deux variables et l'on vérifie si cette hypothèse de l'indépendance des 2 variables est statistiquement raisonnable ou non ? Les relations statistiques sont alors établies à partir de calculs de Chi2.

Dans cette partie, sauf mention contraire, toutes les comparaisons et les affirmations sont toujours significatives à $p < 0,001$, où p indique une probabilité de Chi2. En effet, dans les différentes comparaisons effectuées, soit la probabilité du Chi2 est inférieure à cette valeur de p, soit elle est supérieure à 0,05. Sinon, la valeur est indiquée. Lorsque $p < 0,001$, la différence est donc statistiquement très significative.

**Analyse des variances, comparaison de moyennes**

Les analyses de variance (ANOVA) permettent de tester les différences statistiquement significatives entre les moyennes. Les analyses des âges moyens (âge moyen à la première maternité, à la première paternité, âge moyen idéal…), des nombres moyens d'enfants (descendance des femmes, des hommes de 40 ans et plus, nombre idéal d'enfants…) sont réalisées à partir de la méthode des ANOVA.

Les facteurs retenus, pouvant influencer la variable étudiée, sont ceux pour lesquels l'ANOVA peut se faire, c'est-à-dire lorsqu'il y a homogénéité. L'homogénéité des variances se fait avec le test de LEVENE : quand $p < 0,05$, l'hypothèse d'homogénéité des variances est refusée. Dans ce cas, l'ANOVA ne peut être faite. Si la probabilité du test de LEVENE est $>= 0,05$, on considère que les variances sont homogènes et l'ANOVA peut être réalisée.

Lorsque $p < 0,05$ où p est la probabilité de Fisher, les moyennes sont statistiquement différentes, sinon, elles sont statistiquement semblables.

p : Significativité statistique du test de différences entre les moyennes selon les modalités de chaque variable.

*** Significatif au seuil de 0,01%.

** Significatif au seuil de 0,1%.

* Significatif au seuil de 5%.

NS : Non significatif au seuil de 5%.

**Régression logistique, méthode utilisée pour calculer les déterminants d'un phénomène :**

La régression logistique s'utilise pour expliquer une variable qualitative binaire (variable dépendante). Les variables explicatives (variables indépendantes) sont soit qualitatives, soit quantitatives. Dans ce dernier cas, elles doivent être mises en forme par classes. Elles sont susceptibles d'influencer la survenue de l'événement.

L'intérêt majeur de cette technique est d'estimer les effets spécifiques de plusieurs variables explicatives sur la probabilité de subir tel événement.

Le rapport des risques (odds ratio en anglais) est calculé pour chaque variable explicative en fixant les modalités des autres variables (« toutes choses égales par ailleurs »). Il s'agit d'une estimation, c'est pourquoi un intervalle de confiance est calculé (la valeur du risque a 95% de chances de se trouver dans cet intervalle).

La valeur de référence de la variable retenue est celle qui soit comporte le plus grand nombre d'observations (par exemple Saint-Laurent pour la commune), soit est la plus « logique » (école primaire pour le niveau scolaire comportant 3 classes - primaire ou moins, collège, lycée et plus-).

Compte tenu de nos effectifs élevés, l'ensemble des variables explicatives décrites supra ont été introduites dans le modèle. Néanmoins, parfois, afin de garantir la convergence du modèle, les variables avec un grand nombre de modalités n'ont pas été conservées (notamment à Saint-Georges où les effectifs sont plus faibles).

Afin de ne retenir que les variables significatives, la méthode de sélection des variables utilisée est la méthode descendante (backward selection).

Le modèle a été testé pour chaque zone (communes de l'Ouest, Saint-Georges et Oiapoque).

Voici comment se présente un tableau résultat d'une régression logistique (exemple extrait d'un tableau) :

| **1re colonne** | **2e colonne** | **3e col.** | **4e col.** | **5e col.** | **6e colonne** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Variables** | **Modalités des variables** | **Répartition de l'ensemble des femmes (%)** | **% de femmes ayant eu un test VIH** | **p du CHI2** | **Odds Ratio (IC 95%)** |
| **Variables démographiques** | | | | | |
| Tranche d'âge (N=591) | Moins de 25 ans | 26% | 67% | 0,0003 | 1 |
| | De 25 à 29 ans | 17% | 84% | | **2,3 (1,1 – 4,9)** |
| | De 30 à 34 ans | 14% | 86% | | **2,3 (1,0 – 5,6)** |
| | De 35 à 39 ans | 16% | 86% | | **2,6 (1,1 – 5,9)** |
| | 40 ans et plus | 27% | 71% | | 0,8 (0,4 – 1,3) |
| | | | | | |

Dans la 1re colonne se trouvent les variables avec l'effectif entre parenthèses. La 2e colonne présente les modalités des variables.

La 3e colonne donne la répartition de l'ensemble de la population selon les modalités de la variable (le total de la colonne par variable est égal à 100%).

La 4e colonne donne le pourcentage de personnes ayant la caractéristique à expliquer (ici, le pourcentage de femmes ayant déjà eu un test VIH) : 67% des femmes de moins de 25 ans ont déjà fait ce test, et par conséquent 33% ne l'ont pas fait (ce dernier % n'apparaît pas dans le tableau pour ne pas alourdir la lecture).

La 5e colonne présente le test comparant chaque facteur explicatif en fonction de la variable à explique (Chi2 bivarié). Dans l'exemple, le fait d'avoir fait le test VIH est statistiquement lié à la tranche d'âge.

La 6e colonne présente les résultats de la régression logistique : les caractères gras et rouges indiquent une différence significative (au seuil de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence, tout en ajustant sur les autres variables incluses dans le modèle. La différence est non significative lorsque les résultats ne sont pas en caractères gras.

## ANNEXE 2 : LES QUESTIONNAIRE FEMMES ET ENFANTS

**Version aluku pour l'enquête dans la vallée du Maroni (une version en portugais du Brésil existe pour l'enquête dans le bas Oyapock)**

**ENTOUREZ LES RÉPONSES**

Maliki den piki anga wan lontu

1. **Date de la passation de l'entretien** : ____/____/ 2014
   A dey fu den akisi
2. **Enquêtrice/ a akisiuman** : ……

**CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES**

3. **N° d'identification (de 1 à x) sama na sama**
   ……
4. **Où habitez-vous ? Pe yu e tan?**

1. Guyane/Guyane konde
2. Brésil/Blazili
3. Surinam/Saanan
4. Autre/ wan taa konde

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

5. **Quel âge avez-vous? o men yali yu abi?**

1. Moins de 15 ans /ondo fu 15 yali
2. 15-19 ans/ fa na fu 15 yali go kisi 19 yali
3. 20-24 ans/20 yali go kisi 24 yali
4. 25-29 ans/25 yali go kisi 29 yali
5. 30-34 ans/30 yali go kisi 34 yali
6. 35-39 ans/35 yali go kisi 39 yali
7. 40-44 ans/40 yali go kisi 44 yali
8. 45-49 ans/ 45 yali go kisi 49 yali
9. 50-54 ans/ 50 yali go kisi 54 yali
10. 55-59 ans/ 55 yali go kisi 59 yali

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

6. **Quel est votre niveau d'études ? Pe te yu doo a sikoo?**

1. Non scolarisée/ mi no kisi sikoo
2. École primaire/ pikin sikoo
3. Collège (classes de 6$^{e}$ à 3$^{e}$, CAP, BEP)
4. Lycée (classes de 2$^{nde}$ à terminale)/ faki sikoo
5. Études supérieures (université, IUT, BTS…) gaan sikoo

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

7. **Quelle(s) langue(s) parlez-vous à la maison? (plusieurs réponses possibles)**
   **O sowtu tongo yu e taki na osu ? ( yu abi o men fasi di yu sa piki a akisi ya)**

1. Français / faansi tongo
2. Créole guyanais
3. Bushi kondé tongo (nenge tongo)
4. Sranan tongo

5. Langue amérindienne : laquelle ?_____
o sowtu ingi tongo yu e taki ?
6. Brésilien / blazili tongo
7. Anglais / ingiisi tongo
8. Créole haïtien / ayti tongo
9. Autre créole _____
mi e taki taa sowtu doosey sama tongo
10. Autre, précisez _____
o du fu den ?

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**8. Consultez-vous Internet ? yu e go suku sani na Internet ?**

1. Chaque jour / ala dey
2. Au moins une fois par semaine / wan pasi na ini wan wiki
3. Moins d'une fois par semaine
4. Pas du tout / mi no e go seefi

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**9. Regardez-vous la télévision ? yu e luku teyfey ?**

1. Chaque jour / ala dey
2. Au moins une fois par semaine / wan pasi na ini wan wiki
3. Moins d'une fois par semaine
4. Pas du tout / mi nà e go seefi

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**10. Actuellement, avez-vous un emploi rémunéré, est-ce que vous travaillez ? Now yu feni wan wooko di den e pay yu ala mun?**

1. Oui / iya
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**11. Si oui : travaillez-vous? Sa yu mu piki efu yu e wooko ?**

1. À temps plein / na ala ten
2. À temps partiel / na fu wan tu ten

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**<u>TRAJECTOIRE DE VIE fa yu e sii a libi</u>**

**12. Combien votre mère a-t-elle eu d'enfants ? o men pikin yu mama abi ?**

/_____/
998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**13. Où habitiez-vous lorsque vous étiez enfant (entre 0 et 16 ans) ? Pe yu be e tan di yu be de pikinenge, fu te anga a ten di kon abi 16 yali ?**

1. Guyane / na guyane konde
2. Surinam / na saanan
3. Brésil : quel État ? _____

na blazili konde ?

4. Haïti / na ayti konde
5. Métropole / na bakaa konde/faansikonde
6. Guyana / guyana
7. Autres DOM / na den taa konde di faansi e tii
8. Autre, précisez _____

o du fu den ?

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**14. Si pas née en Guyane ou si a grandi ailleurs, à quel âge êtes-vous arrivée en Guyane pour vous installer (si est venue plusieurs fois la 1re)**
**Efu yu nà meki na faansi konde efu so, te yu kweki na taa peesi, o yali yu be abi di kon tan na faansi konde ?(guyane konde) (efu na fosi toon yu kon na faansi konde)**

/_____/

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**15. Pour quelle raison êtes- vous venue en Guyane ? (plusieurs réponses)**
**Fu san ede yu kon tan na faansi konde ?**

1. Travail, raisons économiques / na fu wooko ede
2. Avec vos parents / na fu mi famii (mi mama anga mi papa)
3. Problèmes de santé / na fu siki ede
4. Accouchement / na fu di mi be e abi fu kon meki ede
5. Raisons politiques/Guerre / mi lon gi oloku
6. Avenir, scolarisation des enfants / na fu sikoo ede
7. Famille / na fu famii
8. Vous marier, retrouver votre conjoint / mi be abi fu kon miti mi man efu so mi uman
9. Études / na fu leli ede, na fu stuka
10. Autre, précisez _____

Sowtu leli yu kisi ?

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**16. Quelle est votre nationalité? (plusieurs réponses possibles)**
**Sowtu nasi sama na yu ?**

1. Française / faansi sama
2. Autre (sans précision) / taki sowtu nasi sama na yu

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**COUVERTURE MALADIE**

**efu data e luku yu fu soso/ efu yu abi wan pampila di e kotoygi taki data o luku yu sonde yu an pay**

**17. Avez-vous une sécurité sociale de base en cours de validité?**
**Yu abi pampila di e gi yu makti fu go na data fu soso ?**

1. Carte vitale (Sécurité sociale droits de base ou CMU de base)
2. Carte AME
3. Oui mais ne sait pas laquelle / mi abi wan ma, mi nà sabi o du fu den mi abi
4. Aucune / mi nà abi nawan fu den
5. Attente de Sécurité Sociale droit de base / den taygi mi mu wakti mi o kisi en
6. Attente de l'AME
7. En a eu autrefois, mais ne l'a plus / mi be ab iwan, ma mi nà abi en moo

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**18. Avez-vous une couverture complémentaire en cours de validité?**
**Yu abi wan taa sowtu pampila di e gi yu makti fu yu go na data fu soso ?**

1. CMU complémentaire
2. Mutuelle ou assurance privée
3. Aucune
4. Oui mais ne sait pas laquelle / mi abi wan ma, mi nà sabi o du fu den mi abi
5. Attente de CMU complémentaire
6. AME
7. Attente AME

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**ALLOCATIONS CAF yu e kisi lanti moni ?**

**19. Percevez-vous, ou votre mari, conjoint, compagnon des Allocations CAF ?**
**Sama e kisi a lanti moni(caf)**

1. Allocations familiales, pour combien d'enfants : _____
   Yu e kisi lanti moni fu o men pikin ?
2. Allocations logement / lanti e yepi yu pay a yuu osu ?
3. Parent Isolé / yu e kisi moni fu di yu nà abi man ?
4. RMI / RSA
5. Autre : précisez : _____
   o du fu den yu e kisi ?
6. Aucune allocation / yu nà e kisi na wan lanti moni

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**20. Quel est le montant total de ces allocations chaque mois ?**
_____ €
O men moni lanti e gi yu wan mun ?

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**21. Selon vous, est-ce suffisant ? a moni di lanti e gi yu ala mun a e Sali yu ?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**VIE EN COUPLE / PARTENAIRE ACTUEL te yu e libi anga wan sama uman anga man**

**22. Quelle est actuellement votre situation matrimoniale?**
**Sa na a sitiwasi fu yu ?**

1. Mariée / yu toow
2. Célibataire / yu e libi yu wawan ?
3. Fiancée / na yu potimofu uman
4. Pacsée
5. Veuve / yu man efu so uman be lasi libi
6. Divorcée ou Séparée / yu paati anga yu man efu so yu uman
7. En concubinage / yu e libi anga wan sama ma u no toow
8. Mariage coutumier / yu akisi sama

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**23. Actuellement, êtes-vous en couple (avez-vous un partenaire, un petit ami, un copain), que vous viviez ensemble ou pas ?**
**Yu de anga wan sama now now ya ?**

1. Oui / iya
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**24. Vivez-vous ensemble dans le même logement...**
**Yu anga a sama e libi na a seefi osu…**

1. En permanence / fu ala ten
2. Une partie du temps seulement / a nà ala ten
3. Il vit ailleurs / a e tan na wan taa peesi

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

25. **Quel est son âge ? o men yali a abi ?**

1. Moins de 15 ans ondo fu tina feyfi yali
2. 15-19 ans / 15-19 yali
3. 20-24 ans / 20-24 yali
4. 25-29 ans / 25-29 yali
5. 30-34 ans / 30-34 yali
6. 35-39 ans / 35-39 yali
7. 40-44 ans / 40-44 yali
8. 45-49 ans / 45-49 yali
9. 50-54 ans/ 50-55 yali
10. 55-59 ans / 55-59 yali

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**26. Dans quel pays est né votre mari, conjoint, partenaire, copain ?**
**na o sowtu konde yu man meki ?**

1. Guyane française / na guyane konde
2. Surinam / na saanan konde
3. Brésil / na blazili konde
4. Autre, précisez : _____

taki o du fu den konde a meki ?

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**27. Quelle est sa nationalité? (plusieurs réponses possibles)**
**sowtu nasi sama na en ? (yu sa piki a akisi o men sowtu fasi)**

1. Française / na wan faansi sama
2. Autre (sans précision) / na wan taa sowtu nasi sama

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

28. **Quel est son niveau d'études ? pe a kisi sikoo doo ?**

1. Non scolarisée / a nà go na sikoo
2. École primaire
3. Collège (classes de 6e à 3e, CAP, BEP)
4. Lycée (classes de 2nde à terminale)
5. Études supérieures (université, IUT, BTS…)

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**29. Actuellement, a-t-il un emploi rémunéré, est-ce qu'il travaille ?**
**now now ya, a e wooko ?**

1. Oui / iya
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**<u>ENFANTS pikinenge</u>**

**30. Combien avez-vous d'enfants VOUS-MÊME (dont vous avez accouché), qu'ils vivent ou non avec vous ?**
**o men pikin seefi yu abi ?**

/_____/

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**31. À quel âge avez-vous eu l'aîné, votre premier enfant ?**
**o men yali a fosi pikin fu yu abi ?**

/_____/

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**32. À quel âge avez-vous eu le plus jeune, votre dernier enfant ?**
**o men yali a kiiboy pikin fu yu abi ?**

/_____/

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**33. Avez-vous adopté des enfants, sans compter les enfants de votre partenaire ?**
**o men sama pikin yu abi e kweki ?**

1. Oui / iya Combien/o men ? _____
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

34. **Avez-vous des enfants confiés, sans compter les enfants de votre partenaire ?**
**yu abi pikin di den gi yu fu yu kweki, yu nà mu teli den du fu man na ini ?**

1. Oui / iya Combien/ o men ? _____
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

35. **Des enfants de votre partenaire (qu'il a eus avant votre union) vivent-ils avec vous ? si oui, combien ?**
**den pikin di yu man meki anga taa uman e libi anga wi ? efu a abi, o men den de?**

_____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

36. **En tout, combien d'enfants vivent avec vous ?**
**o men pikin e tan anga u ?**

_____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

37. **Êtes-vous actuellement enceinte ou cherchez-vous à l'être ?**
**now now ya, yu de anga bee ?**

1. Vous êtes enceinte/ yu de anga bee
2. Oui, probablement, en attente de confirmation / a o de so
3. Vous cherchez à obtenir une grossesse / yu wani de anga bee
4. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

38. **Avez-vous des difficultés pour être enceinte ?**
**A taanga gi fu yu de anga bee ?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

39. **Avez-vous déjà eu une ou des fausses couches ?**
**O men toon yu lasi bee kaba ?**

1. Oui / iya Combien / o men ? _____
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**<u>CONTRACEPTION ACTUELLE suku wan fasi fu yu an de anga bee</u>**

40. **Actuellement, est ce que vous ou votre partenaire utilisez un moyen pour éviter une grossesse, soit médical, soit naturel ?**
**now-now ya, o du fu den deesi yu uman e diingi fu a an mu de anga bee, data deesi efu so busi deesi ?**

1. Oui / iya

2. Non / no
3. Veut un enfant / mi wani wan pikin
4. Ne peut pas avoir d'enfants / mi nà wani pikin

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**41. Si oui, utilisez-vous une méthode médicale ?**
**efu yu e diingi data deesi fu yu nà mu de anga bee ?**

1. Pilule peliki
2. Stérilet
3. Implant
4. Diaphragme, cape cervical
5. Crèmes spermicides, ovules, éponge
6. Patch contraceptif
7. Anneau vaginal
8. Injection de Depo-Provera
9. Préservatif masculin / kondom
10. Préservatif féminin
11. Stérilisation féminine
12. Stérilisation masculine
13. Autre, précisez _____

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**42. Si oui, utilisez-vous une méthode naturelle ?**
**Efu yu e diingi busi deesi fu yu an mu de anga bee ?**

1. Retrait du partenaire avant l'éjaculation / yu e puu yu seefi fosi yu kon
2. Éviter les rapports sexuels certains jours (abstinence périodique)
   Yu e holi yu seefi wan tu dey fu yu nà siibi anga man uman
3. Autre, précisez _____

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**43. Si utilise une méthode médicale, qui vous a prescrit la méthode que vous utilisez aujourd'hui ?**
**Efu yu teki peliki sowtu data gi yu deesi fu yu e diingi ?**

1. Un médecin (généraliste ou un gynécologue) / wan bee data
2. La PMI
3. Le Centre de santé
4. Clinique ou Hôpital na data osu
5. Autre, précisez _____
   Taygi wi o du fu den ?

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**44. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour avoir une contraception? (plusieurs réponses possibles)**

**O sowtu fuka yu e fii te yu e diingi den payte deesi de ?**

1. N'a pas de difficulté / mi nà e fii na wan libi fuka
2. Trop cher / a dii tumusi
3. Pas de papiers d'identité ou Pas de sécurité sociale / mi nà abi pampila
4. Problème de langue, ne parle pas français / mi nà e taki a faansi tongo
5. Vous n'aimez pas aller chez le médecin / mi nà lobi go na data
6. J'habite trop loin, difficultés d'accès / mi e tan faawe fu data
7. Autre, précisez : _____

O du fu den ?

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**45. Si utilise actuellement une méthode médicale : Votre méthode actuelle vous convient-elle?**

**A deesi di yu e diingi now-now ya, a e kay anga yu ?**

1. Tout à fait / iya
2. Plutôt / a de so
3. Plutôt pas / no
4. Pas du tout / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**46. Si plutôt pas, ou pas du tout, pourquoi ?**

**Fu san ede ?**

1. précisez : _____

Taygi wi :

2. envisagez-vous de prendre une autre méthode ? Laquelle ?

yu o diingi taa sowtu deesi efu yu o du taa sowtu fasi ?

_____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**47. Si utilise la pilule actuellement, AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, vous est-il arrivé d'oublier de prendre la pilule au moins 2 jours de suite ?**

**Te yu e diingi a tablet efu yu e feegete fu yu e diingi en na ini fo wiki, fa a e du yu ?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Non concernée / mi no luku fu dati

998 [REFUS]mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS]mi nà sabi

**48. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des rapports sexuels sans utiliser de moyen pour éviter une grossesse?**
**Na ini den fo wiki di pasa, yu siibi anga wan man sonde yu no diingi a tablet?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Veut un enfant / mi nà wani pikin
4. Ne peut pas avoir d'enfant / mi nà wani meki pikin

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**SI PAS DE CONTRACEPTION ACTUELLE, CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION**

Efu yu sabi wan fasi fu no de anga bee

**49. Avez- vous déjà eu des informations sur la contraception, sur les moyens, les méthodes pour éviter une grossesse ?**
**Yu be yee wan fasi baka fa fu yu mu du fu yu de anga bee?**

1. Oui / iya
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**50. Si oui, connaissez-vous des méthodes médicales ?**
**Efu yu sabi a fasi de, o du fu den data fasi di yu sabi ?**

1. Pilule / tableti
2. Stérilet
3. Implant
4. Diaphragme, cape cervical
5. Crèmes spermicides, ovules, éponge
6. Patch contraceptif
7. Anneau vaginal
8. Injection de Depo-Provera
9. Préservatif masculin
10. préservatif féminin
11. Stérilisation féminine
12. Stérilisation masculine
13. Autre, précisez _____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**51. Si oui, connaissez-vous des méthodes naturelles ?**
**Efu yu sabi den taa sowtu fasi yu nà mu de anga bee sonde yu no diingi deesi?**

1. Retrait du partenaire avant l'éjaculation / yu no mu kon na a uman ini
2. Éviter les rapports sexuels certains jours (abstinence périodique)
   Holi yu seefi fu yu nà siibi anga man wan tu dey
3. Autre, précisez _____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

52. **Comment ou par qui avez-vous eu vos premières informations sur la**

**contraception ?**
**Fa yu du sabi den sani de ? o sowtu sama leli yu den sani de ?**

1. un partenaire sexuel / wan wakaman
2. des ami(e)s / yu mati
3. votre père (ou beau-père) / yu tata, yu pay
4. votre mère (ou belle-mère) / yu mama, yu may
5. une autre personne de votre famille / wan sama fu yu famii
6. le planning familial, la PMI
7. un médecin / wan data
8. l'école / na sikoo
9. les livres / na buku ini yu leli en
10. Internet / na Internet yu leysi en
11. la télévision, la radio ou les journaux / na lukudosu, na ladyio, na kolanti
12. Autre, précisez _____

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**53. Avez-vous déjà eu un avortement, une IVG ?**
**Yu puu bee kaba ?**

1. Oui /iya
   a. Une fois / wan pasi kaba
   b. Plusieurs fois / o men pasi kaba
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**<u>PREMIÈRE PILULE tableti/peliki</u>**

**54. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris la pilule ?**
**Na ini yu libi, yu be diingi tableti kaba ?**

1. Oui / iya
2. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**55. Si oui, vous l'avez prise la première fois...**
**Efu yu diingi tableti kaba……**

1. Pour éviter d'être enceinte si vous aviez des rapports sexuels? / Fu yu nà mu de anga bee fu di yu be siibi anga man ?
2. Pour résoudre des problèmes de santé (acné, réguler vos cycles, éviter les règles douloureuses, problèmes d'ovaire) ? / fu di yu a e kisi banowtu fu yu sikin
3. Pour une autre raison ? / san na a taa fuka ?

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**56. Si oui, quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à prendre la pilule pour la première fois ?**

**O men yali yu be abi di yu bigin diingi tableti ?**

_____ ans yali

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

57. **Combien de fois avez-vous utilisé la contraception d'urgence (ou pilule du lendemain) au cours de votre vie ?**
**O men toon yu diingi tableti gaw-gaw na libi ini ?**

_____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**INTENTIONS DE FÉCONDITÉ te yu abi denki fu meki pikin**

58. **Souhaitez-vous avoir encore des enfants, que ce soit maintenant ou plus tard ?**
**Yu wani meki pikin ete ?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

59. **Si oui, dans combien de temps souhaitez-vous avoir votre prochain enfant ?**
**O ten yu wani meki wan taa pikin ?**

1. Tout de suite / now-now ya
2. Dans les deux ans / na ini wan tu yali
3. Entre deux et cinq ans / na ini tu yali, feyfi yali
4. Plus tard / moo lati
5. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

60. **Si ne veut pas d'autres enfants : pourquoi ?**
**Di yu no wani taa pikin fus an ede ?**

1. Parce que vous avez déjà assez d'enfants / mi abi pikin tumusi kaba
2. Parce que vous (ou votre partenaire) êtes trop âgés / Bika a man fu yu gaandi tumusi
3. Parce que votre partenaire ne veut pas d'autre enfant / Bika yu man nà wani taa pikin
4. Parce que vos enfants sont trop âgés / bika den pikin fu yu bigi tumusi
5. Parce que vous avez des problèmes de fertilité / bika mi abi banowtu fu meki pikin
6. Parce que vous n'êtes pas en couple / bika mi nà abi man
7. Pour des raisons financières/matérielles / bika mi nà abi moni fu kweki pikin
8. Suite à des grossesses antérieures difficiles ou des césariennes / mi kisi banowtu fu meki pikin
9. Suite à des problèmes de santé / banowtu fu a sikin
10. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**61. Si ne veut pas d'autres enfants : Est-ce que vous faites quelque chose pour ne plus en avoir ? efu yu nà wani meki taa pikin, efu yu e diingi deesi fu yu nà de anga bee ?**

1. Contraception médicale / data deesi, den taa sowtu fasi di de fu yu nà de anga bee
2. Contraception naturelle / busi deesi anga den taa fasi di de fu yu nà de anga bee
3. Non, ne fait rien / mi no e du wan libi sani
4. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**62. Et votre partenaire, mari souhaite-t-il encore avoir des enfants que ce soit maintenant ou plus tard ? a man fu yu wani meki pikin ete ?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**63. Combien souhaiteriez-vous avoir d'enfants en tout ?**
**O men pikin yu be o wani meki ?**

Nombre d'enfants souhaité/ o men yu wani _____
998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**<u>MODULE DERNIÈRE GROSSESSE te yu wani sabi sani fu te a uman de anga bee</u>**

**64. Comment s'est terminée la dernière grossesse ?**
**Fa a Lasti bee du anga yu ?**

1. Naissance / yu meki bun
2. Avortement, IVG / mi puu a bee
3. Autres / taa sowtu sani pasa

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**65. Aviez-vous prévu cette grossesse ? yu be wani de anga bee ?**

1. Vous ne vous posiez pas la question / Yu nà be akisi yu seefi a sowtu sani de
2. Vous ne l'aviez pas du tout prévue / Vous ne souhaitiez pas cette grossesse à ce moment-là
   Yu nà de anga a denki fu de anga bee
3. Vous l'aviez prévue plus tard / Vous l'aviez prévue plus tôt
   Yu be de anga a denki fu de anga bee moo lati
4. Vous l'aviez prévue à ce moment-là / Yu be de anga a denki fu a momenti ya
5. Mes grossesses sont toujours venues comme ça, sans que je le veuille réellement / Den bee e

gwenti kon eke fa den wani ala ten
998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**66. Si la grossesse n'était pas prévue / pas souhaitée, comment s'est-elle terminée ?**
**Di yu nà be wani de anga bee,fa ala sani pasa**

1. Par une naissance / mi abi fu meki a pikin
2. Par une IVG, un avortement / mi abi fu puu a pikin
3. Autre / taa sani pasa

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

67. **Si la grossesse terminée par avortement, l'avortement a été fait :**
**Efu yu be abi fu puu a bee, yu puu en :**

1. Pour raison médicale / bika yu be abi poblem fu meki a pikin
2. Plutôt à votre demande / na yu seefi be akisi fu den puu en
3. Plutôt à la demande du conjoint / na yu man taki yu mu puu en
4. Tous les deux d'accord / na wi tu man miti mofu fu u mu puu en

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**<u>MODULE DERNIÈRE NAISSANCE den akisi fu a kiiboy pikin di yu meki</u>**

**68. Avez-vous allaité votre enfant ? yu be gi a pikin fu yu bobi ?**

1. Oui / iya
2. Non / no
3. Non concernée / mi nà abi toobi

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**69. si a allaité, pendant combien de temps ?**
**efu yu be gi a pikin bobi, o men ten yu be e gi a pikin bobi?**

1. _____
2. J'allaite toujours actuellement / mi e gi en bobi ete

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**70. Pendant combien de temps après la dernière naissance n'avez-vous pas eu vos règles ?**
**Senten a kiiboy pikin di yu meki o men ten yu nà kisi yu futu ?**

1. _____
2. Elles ne sont pas encore revenues / mi nà kisi mi futu moo ete

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**NORMES ET REPRÉSENTATIONS den denki**

71. **À votre avis, un homme peut-il réussir sa vie sans avoir d'enfants ?**
    **Yu e denki taki wan manenge di nà meki pikin abi wan bun libi ?**

1. Oui, facilement / iya a makili wan bun libi
2. Difficilement / en libi taanga en libi nà switi
3. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

72. **À votre avis, une femme peut-elle réussir sa vie sans avoir d'enfants ?**
    **Wan uman di nà meki pikin efu nà wan uman di abi wan bun libi ?**

1. Oui, facilement / iya a makili
2. Difficilement / a taanga
3. Non / no

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

73. **Selon vous, en général, à 30 ans, combien une femme doit-elle avoir d'enfants ?**
    **Wan uman di abi dii tenti yali, o men pikin a be mu abi ?**

_____

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

74. **Et à 50 ans, à votre avis, en général, combien une femme doit-elle avoir d'enfants ?**
    **Te wan uman abi feyfi tenti yali, o men pikin a be mu abi ?**

_____

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

75. **À votre avis, c'est mieux d'avoir le premier enfant à quel âge pour <u>une femme</u> ?**
    **Te yu na wan uman, o yali a uman mu abi da a meki en fosi pikin ?**

1. _____
2. Pas de limite d'âge / yu nà man maliki yali

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

76. **Et à votre avis, c'est mieux qu'<u>une femme</u> n'ait plus d'enfant à partir de quel âge ?**
    **Fu yu a moo bete a uman nà pikin fu te anga o yali ? fu te anga o yali a uman nà mu abi pikin ?**

1. _____
2. Pas de limite d'âge / a nà abi yali

998 [REFUS] mi nà o piki
999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**77. À votre avis, c'est mieux d'avoir le premier enfant à quel âge pour <u>un homme</u> ? Te anga o yali a moo bun gi wan man fu a meki en fosi pikin ?**

1. _____
2. Pas de limite d'âge / a nà abi yali

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**78. Et à votre avis, c'est mieux qu'<u>un homme</u> n'ait plus d'enfant à partir de quel âge ?**
**Te anga o men yali a moo bun gi wan manenge fu a nà meki pikin moo ?**

1. _____
2. Pas de limite d'âge a nà abi yali

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**79. Concernant l'allaitement, êtes-vous "tout à fait d'accord", ou "pas du tout d'accord", avec les opinions suivantes ? piki wi efu a bun te yu e gi a pikin bobi efu a nà bun te yu nà e gi a pikin bobi**

1. C'est très important pour la santé de l'enfant / a de fanowdu :
   Tout à fait d'accord / iya
   Pas du tout d'accord / mi e piki no

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

2. C'est fondamental pour la relation entre la mère et l'enfant / a de fanowdu fu a mekiuman gi en pikin bobi :
   Tout à fait d'accord / iya
   Pas du tout d'accord / mi nà piki iya

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**80. À votre avis, combien de temps après le 1er jour des règles arrive l'ovulation ? Baka o men ten, baka a fosi dey fu te yu kisi yu futu yu sa de anga bee ?**

1. Nombre de jours / o men dey : _____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**81. À votre avis, combien de temps après le 1er jour des règles le risque est-il maximum, le plus élevé pour être enceinte ? baka ten o men dey te yu kisi yu futu yu sa de anga bee ?**

1. Nombre de jours / o men dey : _____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**SERVICES DE SANTE gusontu libi**

**82. C'était quand la dernière fois que vous avez vu un médecin, une sage-femme pour des raisons gynécologiques ? sa na a lasti toon di yu go na data ?**

1. Moins d'un an / a nà yali ete
2. Entre 1 et 5 ans / a sa de wan yali , a sa de feyfi yali
3. Plus de 5 ans / pasa feyfi yali

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**83. Avez-vous déjà réalisé les examens suivants : data keli yu luku kaba**

1. Frottis vaginal (frottis cervico-vaginal/ frottis cervical) / na yu umanpeesi
2. Test de dépistage du VIH/sida / den keli yu luku fu a sida
3. Test de dépistage d'une autre infection sexuellement transmissible
4. Mammographie-échographie du sein / keli yu bobi luku fu a nà abi siki
5. Test de grossesse en pharmacie ou dans un laboratoire / keli luku fu yu nà de anga bee
6. Aucun de ces tests / den no keli mi luku

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**LE MENAJE o men sama di e libi na a osu ini**

**84. Habituellement combien de personnes habitent dans votre logement ? O men sama gwenti e tan na yu osu ?**

_____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**85. Type de ménage / sa na yu sitiwasi**

1. Ménage d'une seule personne / yu de yu wawan
2. Un couple avec enfant(s) / yu de anga man anga pikin
3. Un couple sans enfant / yu de anga man sonde pikin
4. Ménage monoparental : parent vivant seul avec son ou ses enfants / Mi de wawan anga mi pikin
5. Autres, précisez : _____
   Taygi wi

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**86. Aujourd'hui, diriez-vous que financièrement... tide efu yu taki yu nà abi moni poblem**

1. Vous n'avez pas de problèmes particuliers / yu nà abi moni poblem
2. C'est juste, il faut faire attention / na tuu yu mu koni bun
3. C'est difficile / a taanga

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**87. Le mois dernier, quelles étaient les sources de revenus pour l'ensemble des personnes qui habitent avec vous? Efu yu be feni moni na ini a lasti mun**

1. Revenus du travail déclarés / moni di yu wooko
2. Revenus du travail non déclarés / moni di yu e kisi di yu no piki lanti
3. RMI / RSA
4. Allocations chômage
5. Allocations familiales
6. Autre, précisez : _____

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**88. Au total de combien d'argent disposiez-vous le mois dernier pour l'ensemble des personnes qui vivent avec vous?**
**Fu ala sama di e libi na ini yu osu o men moni a e kon so wan mun ?**

1. Moins de 500€ / a nà doo feyfi ondo ewo
2. Autour de 1000€ / beyna wan dunsu ewo
3. Autour de 1500€ / beyna wan dunsu anga feyfi ondo ewo
4. Autour de 2000€ / beyna tu dunsu ewo
5. Autour de 2500€ / beyna tu dunsu anga feyfi ondo ewo
6. Autour de 3000€ / beyna dii dunsu ewo
7. Plus de 3500€ / a pasa dii dunsu anga feyfi ondo ewo

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

**89. Est-ce pareil, plus ou moins que d'habitude ? Efu ala ten na a seefi sani ?**

1. Pareil (montant régulier) / na a seefi
2. Plus / a pasa
3. Moins /a nà seefi, a nà e doo
4. Trop variable pour répondre / mi nà man piki na a fa

998 [REFUS] mi nà o piki

999 [NE SAIT PAS] mi nà sabi

| **90. ENQUÊTRICE / a akisiman: Durée de l'entretien o men ten den taki** |
|---|
| **…… minutes/ o men miniti** |
| **91. ENQUÊTRICE: Lieu de l'entretien** |
| **1. PMI**<br>**2. CDPS**<br>**3. CCAS**<br>**4. PRE**<br>**5. AUTRE LIEU** |
| **92. ENQUÊTRICE: Qualité des données recueillies** |

| |
|---|
| **1. Très bonne**<br>**2. Bonne**<br>**3. Acceptable avec réserves**<br>**4. Douteuse** |

| |
|---|
| **93. ENQUÊTRICE: Langue de l'entretien** |

| |
|---|
| **1. Français**<br>**2. Créole, précisez :**<br>**3. Bushi kondé tongo, précisez :**<br>**4. Brésilien**<br>**5. Anglais**<br>**6. Langue amérindienne, précisez**<br>**7. Autre langue, précisez :** |

| |
|---|
| **Commentaires : les commentaires ne doivent contenir aucune donnée personnelle sur la personne enquêtée.** |

| NUMÉRO DU QUESTIONNAIRE : | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numéro de l'enfant** | **Fille ou garçon ?** | **Est-il/elle toujours en vie ?** | **Quel âge à son dernier anniversaire ? année de naissance ?** | **Si décédé(e) : à quel âge ?** | **Lieu d'accouchement si enfant biologique** | **Lieu de résidence de la mère au moment de la naissance de l'enfant** |
| **Enfant**<br>1 Biologique<br>2 Adopté<br>3 Confié<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Fille<br>2 Garçon<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Oui<br>2 Non<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | ____ ans<br>_____<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | ____ ans<br>____mois<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Hôpital de Cayenne, Kourou ou St-Laurent<br>2 Autre<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Guyane<br>2 Métropole ou autre DOM<br>3 Autre : _____<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] |
| **Enfant**<br>1 Biologique<br>2 Adopté<br>3 Confié<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Fille<br>2 Garçon<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Oui<br>2 Non<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | ____ ans<br>_____<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | ____ ans<br>____mois<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Hôpital de Cayenne, Kourou ou St-Laurent<br>2 Autre<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] | 1 Guyane<br>2 Métropole ou autre DOM<br>3 Autre : _____<br>998 [REFUS]<br>999 [NSP] |