

## **Quand le dominant vient d'ailleurs et l'étranger d'ici : l'accès aux soins en Guyane au prisme de la double altérité**

*Estelle Carde\**

Cet article porte sur la définition d'une identité, celle que des professionnels attribuent à certains de leurs usagers. Pour l'étudier, nous allons explorer les pratiques de ces professionnels au regard d'une clause particulière de la législation sociale : la condition de résidence en France.

Toute personne demandant la prise en charge de ses soins par la protection sociale française doit prouver qu'elle réside en France. Il est divers cas de figure pour lesquels cette condition de résidence n'est pas satisfaite : lorsque la personne n'est que de passage en France (touriste), si elle ne dispose d'aucun justificatif prouvant sa résidence en France (alors qu'elle y réside bien), ou encore si elle réside en France mais pas depuis suffisamment longtemps (cas par exemple des étrangers en situation irrégulière, pour lesquels une ancienneté minimale de trois mois est requise).

Les professionnels de l'accès aux soins, qu'ils soient soignants ou travailleurs sociaux, peuvent être amenés à vérifier le statut de leurs usagers à l'égard de cette condition de résidence. Or quand ils statuent sur la résidence de leurs usagers, ils ne se contentent pas d'appliquer mécaniquement les critères édictés par la loi : pour distinguer les résidents des non-résidents, ils catégorisent les individus en fonction de critères réglementaires, mais aussi de marqueurs identitaires. Leurs pratiques sont alors révélatrices d'un processus de définition identitaire.

C'est en Guyane que nous avons choisi de dérouler notre réflexion<sup>1</sup>. En tant que département français, la Guyane est soumise à la législation nationale relative à l'accès à une couverture maladie – notamment, la condition de résidence y est

---

\* Sociologue et médecin de santé publique, CREMIS (Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté).

1. Notre étude de terrain, conduite en Guyane en 2002, a procédé par entretiens semi-directifs menés auprès de 97 professionnels (principalement de l'accès aux soins : soignants, travailleurs sociaux, agents de l'Assurance maladie). Son matériau a été analysé dans le cadre de deux recherches doctorales, en médecine et en sociologie, portant sur les registres de l'altérité dans l'accès aux soins. Deux autres séjours en Guyane, réalisés en 2009 à l'occasion d'autres études de terrain, ont permis d'actualiser ces résultats.

requisse comme ailleurs en France. Mais le jeu identitaire y trouve une scène originale, dessinée par l'histoire locale des migrations et du peuplement. Cette scène donne une tonalité particulière aux réinterprétations que font les professionnels des lois nationales qu'ils sont censés appliquer. Face en effet à un afflux d'individus qui devraient en théorie être exclus de la protection sociale parce qu'ils ne satisfont pas à la condition de résidence, exercent des professionnels qui, eux-mêmes, en tant que Métropolitains, ont conscience de leur propre extériorité vis-à-vis de cette société d'outre-mer. C'est à l'aune de cette « double altérité » – la leur (qu'ils perçoivent) et celles de leurs usagers (qualifiée par la loi) – que ces professionnels décident finalement d'intégrer ou non ces individus dans le système de soins.

### **Les professionnels métropolitains : des dominants « venus d'ailleurs »**

En Guyane exercent de nombreux professionnels de l'accès aux soins (médecins, infirmières, sages-femmes, travailleurs sociaux, notamment) qui « viennent d'ailleurs ». Mais contrairement aux quelques milliers de médecins étrangers extra-communautaires recrutés dans des hôpitaux métropolitains où ils sont assignés à des postes peu valorisés, la plupart des professionnels qui « viennent d'ailleurs » pour exercer en Guyane jouissent de positions socialement valorisées. Étant en effet français, ils ne rencontrent aucune difficulté pour faire reconnaître leurs qualifications, lesquelles sont même élevées relativement au faible niveau général de formation de la population guyanaise. En outre, la plupart d'entre eux vient de Métropole, origine valorisée par des siècles d'étroite dépendance d'une petite colonie envers sa « Mère Patrie ».

Ces professionnels sont souvent jeunes, fraîchement diplômés, attirés en Guyane par la possibilité de démarrer leur carrière dans des conditions avantageuses en termes de revenus comme de responsabilités ; la plupart n'y restera guère plus de quelques années. Ils sont ainsi nombreux à présenter la figure du « nouveau venu » arrivé depuis peu, qui peine à prendre ses marques et témoigne volontiers de sa conscience d'être un étranger à cette société sud-américaine.

Interrogés sur leurs pratiques en Guyane, ils insistent sur les notions de différence, de décalage. Ce ressenti s'accompagne bien souvent de commentaires critiques sur leur activité professionnelle. Ils racontent en effet les difficultés à déployer l'offre socio-sanitaire sur ce territoire immense (de la taille du Portugal, c'est le plus grand département de France), couvert à 90 % d'une forêt difficilement pénétrable. Surtout, ils soulignent « l'écart culturel » qui séparerait les populations locales de la métropolitaine et qui expliquerait les difficultés rencontrées par les premières pour accéder aux soins. Ainsi par exemple déplorent-ils que les procédures administratives pour obtenir une couverture maladie soient inadaptées à la population des Noirs Marrons.

Ces derniers<sup>2</sup> sont des descendants d'esclaves africains échappés des plantations de la Guyane hollandaise (aujourd'hui le Surinam, pays limitrophe de la Guyane française) aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Ils ont vécu pendant des siècles dans la forêt que traverse le fleuve Maroni, frontière entre les deux Guyanes. Ce n'est qu'à partir de 1969 que le système administratif et socio-sanitaire a été introduit du côté français, un espace immense dont les habitants, populations qualifiées à l'époque de « tribales », se sont alors vus proposer la citoyenneté française. Ainsi, rappelant cette histoire, des professionnels métropolitains considèrent que si les Noirs Marrons sont aujourd'hui souvent dépourvus de couverture maladie, c'est en raison de leur familiarisation trop récente à la « culture administrative française ». En outre, leur mode « traditionnel » de transmission de l'information ne favoriserait pas cet apprentissage (« on ne pose pas de question ») et ils ne comprendraient pas l'intérêt d'avoir une couverture maladie tant qu'ils ne sont pas malades, en raison de leur tendance « culturelle » à ne pas anticiper ni à se projeter (la « vie au jour le jour »).

Au total, certains professionnels métropolitains expliquent tout à la fois se percevoir comme des étrangers à la société dans laquelle ils exercent, et regretter que le système socio-sanitaire qu'ils sont venus mettre en œuvre soit inadapté au contexte local, tant naturel que social. Et l'un des principaux obstacles à l'accès aux soins témoignant de cette inadaptation découlerait précisément de la condition de résidence, requise pour ouvrir des droits à une couverture maladie.

Cette inéligibilité de certains usagers à toute couverture maladie place ces professionnels face à une alternative : ils peuvent soit entériner cette exclusion, soit au contraire faire accéder les intéressés au système de soins, en considérant qu'ils sont bien « d'ici », *non obstant* le cadre réglementaire. C'est donc à l'issue d'une catégorisation identitaire qui consiste à différencier les usagers qui sont « d'ici » de ceux qui sont « d'ailleurs » que ces professionnels en viennent, dans certains cas, à contrevenir à la loi.

Or cette catégorisation de l'identité de leurs usagers a partie liée avec la perception qu'ils ont de leur propre identité. Qualifier d'autochtone un usager que la réglementation exclut n'est en effet pas sans lien avec la perception que le professionnel a de sa propre extériorité à la société locale. Les pratiques professionnelles que nous allons explorer mettent ainsi en jeu une « double altérité » : celle que ces professionnels s'auto-attribuent (altérité à l'égard de la société guyanaise) et celle que la réglementation attribue à leurs usagers (altérité à l'égard du système de protection sociale).

Pour ce faire, nous allons focaliser notre regard sur des professionnels métropolitains qui exercent dans la ville de Saint-Laurent du Maroni. Deuxième ville de Guyane par son nombre d'habitants, celle-ci occupe l'extrémité occidentale du littoral, en bordure du fleuve Maroni qui s'étend selon un axe nord-sud,

---

2. L'appellation « Noir Marron » est aujourd'hui de moins en moins usitée en Guyane, au profit de celle de « Bushinenge », par laquelle les intéressés se désignent eux-mêmes.

perpendiculaire à cette bande littorale. De par cette situation, Saint-Laurent reçoit deux types de flux migratoires, l'un provenant de l'Ouest (du Surinam) et l'autre du Sud (de l'Intérieur du département). Ces deux flux ont considérablement modifié, au cours de ces trente dernières années, la composition de la population locale qui, de créole et française, est devenue majoritairement noire marronne et en grande partie étrangère. Les Noirs Marrons de l'Intérieur guyanais se sont en effet rapprochés du littoral en investissant prioritairement cette ville. Ils ont en outre été rejoints par de nombreux Noirs Marrons surinamiens, notamment durant la guerre civile qui a déchiré le Surinam de 1986 à 1992. Les professionnels de l'accès aux soins y reçoivent ainsi un afflux particulièrement important de Noirs Marrons, français ou étrangers, qui ne satisfont pas à la condition de résidence en France, soit qu'ils n'y résident effectivement pas (n'étant que de passage à Saint-Laurent), soit qu'ils y résident mais ne disposent d'aucun justificatif pour le prouver. Pourtant les professionnels n'écartent pas systématiquement ces Noirs Marrons du système de soins. Eux qui vivent sur un territoire d'outre-mer auxquels ils se sentent étrangers élaborent en effet des représentations de l'origine qui divergent des définitions réglementaires et se traduisent dans des pratiques par suite non réglementaires.

### **Les Noirs Marrons : des étrangers qui « sont d'ici »**

Pour analyser les représentations des professionnels métropolitains sur l'origine des Noirs Marrons, on peut s'intéresser aux commentaires qu'ils font des politiques migratoires menées localement.

Ils sont nombreux à en déplorer le même caractère inapproprié qu'ils attribuent aux politiques socio-sanitaires. Ils regrettent leur dureté, qu'ils jugent excessive<sup>3</sup> : l'immensité de la frontière avec le Surinam (520 km), fluviale et donc difficilement contrôlable, limiterait l'efficacité de ces politiques, par conséquent inutilement brutales. Certains soulignent aussi et surtout leur inadaptation à la réalité sociale locale puisqu'elles s'y appliqueraient sans discernement, frappant des personnes, certes étrangères et sans-papier, mais qui auraient toute légitimité à rester sur le territoire guyanais. Pour appuyer ces dires, ils expliquent que les populations noires marronnes vivent depuis des siècles de part et d'autre du fleuve-frontière. Sur sa rive française, elles ont vécu selon leur droit coutumier jusque dans les années 1970, sans être fichées dans les registres de l'État civil et sans avoir besoin de justificatifs d'identité pour traverser le fleuve. Cette histoire ferait de l'Ouest guyanais et de la partie attenante du Surinam la « terre » des Noirs Marrons. Alors comment qualifier aujourd'hui d'indésirables certains d'entre eux, du seul fait qu'ils ne sont pas français ? Qui est le plus étranger, du Métropolitain fraîchement

---

3. La répression de l'immigration irrégulière est plus sévère en Guyane qu'ailleurs en France (excepté Mayotte). La loi au regard du séjour y bénéficie d'un régime d'exception et le nombre de reconduites à la frontière, rapporté à la population résidente, était en 2008 beaucoup plus élevé en Guyane (8 000 étrangers pour 200 000 habitants) qu'en métropole (29 000 pour 64 millions d'habitants).

débarqué de Paris, ou du Noir Marron surinamien dont les ancêtres n'ont jamais connu que cette terre ?

Ainsi, nombre de professionnels métropolitains déplorent que les critères de l'État français, censés évaluer l'ancienneté de résidence et l'intégration à la société française dans le cadre d'une demande de titre de séjour, ne soient pas appropriés à la réalité de la vie des habitants de la Guyane. Ce serait tout particulièrement manifeste quand ces derniers vivaient en Guyane bien avant la mise en œuvre de cette réglementation et l'arrivée des fonctionnaires métropolitains chargés de l'appliquer.

*Donnons ici pour illustrer ce point de vue l'exemple de Domini, un homme né au Surinam mais qui a toujours vécu dans un petit village situé sur le fleuve Maroni, côté français. Lorsque, à l'âge de 70 ans, il obtient pour la première fois de sa vie un document d'identité (surinamien, étant donné son lieu de naissance), il se rend à la sous-préfecture de Saint-Laurent pour y demander sa première carte de séjour. Il est connu de tous, dans son village, y compris des gendarmes. Cependant, au bureau des étrangers de la sous-préfecture, l'agent de guichet n'a jamais entendu parler de son village, ni du premier bourg important à proximité, Apatou.*

*Cet agent explique à Domini que le dossier de demande de titre de séjour doit comporter un maximum de documents attestant de l'ancienneté de sa présence en France. Or*

*– Domini n'a jamais eu de fiche de paye ; il n'a fait que des « jobs » non déclarés et les attestations orales ne sont pas acceptées.*

*– Son domicile n'est pas raccordé au réseau électrique ni téléphonique, il n'a donc pas de facture ; habitant dans sa propre case, il n'a pas de quittance de loyer : il est chez lui !... mais aucun document ne prouve sa résidence.*

*– Une attestation du maire d'Apatou (qui le connaît bien) ne sera pas acceptée.*

*– Ses enfants ont des cartes de séjour et ses petits enfants sont français mais cela ne change rien à son dossier.*

*– Ses enfants n'ont quasiment pas été scolarisés, et de toute façon il n'y en aurait pas trace, c'était il y a trop longtemps.*

*– Son seul espoir est qu'il a été soigné au dispensaire d'Apatou, peut-être y trouvera-t-il une fiche à son nom...*

*« Il appartient à un monde qui n'existe plus... » conclut la médiatrice qui l'accompagne dans ses démarches.*

De façon assez remarquable, ces représentations sont partagées par certains agents métropolitains des forces de l'ordre. Ainsi, un gendarme nous a expliqué que la moitié des habitants de Saint Laurent sont étrangers et reçoivent la visite des membres de leurs familles qui vivent sur la rive d'en face : « on va pas les

*en empêcher ! C'est comme si moi on m'empêchait d'aller visiter de la famille à Paris ! » Un douanier a renchéri en estimant que bloquer la frontière reviendrait à « scinder les familles en deux ».*

Est ainsi reconfigurée l'échelle des légitimités de la présence sur le territoire guyanais, émancipée des critères réglementaires, au profit de représentations qu'élaborent les Métropolitains sur l'identité des Noirs Marrons. Mais une identité ethnique s'objective moins dans le contenu de ses marqueurs que dans ses frontières [Barth, 1995]. Aussi, pour comprendre comment les professionnels métropolitains identifient les Noirs Marrons, on peut examiner la façon dont ils opposent l'identité de ces derniers à celles des autres groupes ethniques vivant à Saint-Laurent. Intéressons-nous en particulier à leurs représentations des Amérindiens et des Créoles, par contraste à celles des Noirs Marrons.

Les Amérindiens comptent, parmi leurs ancêtres, les uniques occupants de la Guyane et du Surinam qu'ont rencontrés les colons européens au XVI<sup>e</sup> siècle. Quant aux ancêtres des Créoles, ils étaient, comme ceux des Noirs Marrons, des Africains pris dans la traite esclavagiste ; mais eux sont restés sur les plantations et y ont été affranchis ou ont été libérés lors de l'abolition de l'esclavage en 1848.

Amérindiens, Créoles et Noirs Marrons sont ainsi les trois populations dites « natives » de Guyane<sup>4</sup>. Les Métropolitains ne leur attribuent pourtant pas à toutes les trois la même autochtonie, et cette perception différenciée de l'autochtonie des unes et des autres se prolonge dans leurs pratiques, également différenciées.

Ainsi, une partie des Amérindiens qui vivent dans l'Ouest guyanais est surinamien parce que, tout comme de nombreux Noirs Marrons, ils n'ont traversé que récemment le fleuve Maroni pour s'installer sur sa rive française. Or selon différents témoignages, les Amérindiens surinamiens seraient beaucoup plus rarement reconduits à la frontière que les Noirs Marrons surinamiens, et à dossiers équivalents, ils verraient leurs demandes de régularisation plus souvent acceptées, parce que les agents des forces de l'ordre et de la sous-préfecture les créditeraient de plus d'autochtonie.

Cette graduation oppose aussi les Créoles aux Noirs Marrons. Après l'abolition de l'esclavage, les Créoles se sont installés sur la bande littorale, où ils ont pénétré progressivement les arcanes du pouvoir politique et économique local, à la faveur de la départementalisation de 1946 puis de la décentralisation de 1982. Ils ont en outre longtemps constitué la majorité démographique de la Guyane, et ce d'autant qu'ils intégraient dans leur communauté les nouveaux venus de toutes origines, puisque les enfants d'immigrés, nés et élevés sur place, étaient considérés créoles. Mais ce processus de créolisation est aujourd'hui interrompu et les fortes vagues migratoires qui ont marqué le dernier tiers du XX<sup>e</sup> siècle les ont réduits à l'état d'une « minorité parmi d'autres » [Jolivet, 2002]. Fragilisés par ce renversement

---

4. Même si les deux dernières sont immigrées, leur immigration est en effet moins récente que celle des autres populations aujourd'hui présentes sur le territoire (Chinois, Haïtiens, Brésiliens, etc.).

démographique, ils voudraient aujourd'hui se présenter comme les principaux acteurs de l'histoire économique, politique et démographique du département, voire représenter l'ensemble des Guyanais [Jolivet, 2002]. Or nombre de Métropolitains rejettent cette revendication. Ainsi un gendarme nous a expliqué que les « vrais Guyanais » ne sont pas les Créoles, qui « râlent beaucoup » et « sont racistes », mais les Noirs Marrons « qui se sont enfuis dans la forêt ». Le surcroît de légitimité attribué aux Noirs Marrons s'affirme ainsi par le biais du rejet de la légitimité que revendiquent les Créoles.

Au total, nombre de professionnels métropolitains expriment la perception d'une légitimité élargie – par rapport aux critères nationaux réglementaires – de la présence des étrangers noirs marrons (et plus encore amérindiens) sur le territoire. Voyons maintenant comment ils appliquent la condition de résidence.

### **L'accès aux soins à l'aune de la double altérité**

*Des pratiques non réglementaires : faire accéder à la protection sociale ceux qui devraient en être exclus*

On a signalé précédemment que nombre de Noirs Marrons de Saint-Laurent n'ont pas de couverture maladie tant qu'ils ne sont pas malades. Par suite, c'est souvent à l'occasion d'une hospitalisation qu'ils entament des démarches pour en obtenir une. Les assistantes sociales de l'hôpital les aident alors à rassembler les justificatifs nécessaires à la constitution de leurs dossiers. Certaines d'entre elles, métropolitaines, nous ont affirmé douter de la véracité de certains des certificats d'hébergement que les Noirs Marrons leur présentent comme justificatifs de leur résidence en France. Elles déclarent pourtant tous les accepter. Elles reconnaissent même, à demi-mot ou explicitement, qu'elles conseillent aux patients qui en sont dépourvus de « faire comme les autres », c'est-à-dire d'aller demander à une de leurs connaissances de leur rédiger un certificat d'hébergement « de complaisance ».

Quant aux soignants métropolitains, la plupart de ceux que nous avons interrogés ont déclaré ne pas avoir de réticences à délivrer des soins à des étrangers venus en Guyane pour se faire soigner. Certains médecins commentent cependant le cas des étrangers non seulement venus en Guyane pour y faire prendre en charge une maladie grave, mais qui continuent, une fois le traitement débuté, à résider au Surinam, en faisant des allers-retours de part et d'autre du Maroni. Ces médecins condamnent ces comportements, qu'ils estiment mettre à mal l'efficacité thérapeutique. Il y a donc déplacement du motif de rejet de l'étranger malade : on ne rejette pas celui qui est venu pour se faire soigner, mais celui qui, informé de l'importance des soins nécessaires, ne fait pas ce qu'il faut pour résider en France le temps de ces soins. En d'autres termes, ces médecins interrogent bien la légitimité à se faire soigner de ceux qui ne satisfont pas à la condition de la résidence, mais ils le font à l'aune non pas de la réglementation mais de leurs propres logiques professionnelles.

Enfin, ces pratiques non réglementaires ne sont pas l'apanage d'assistantes sociales et de soignants qui balaièrent d'un revers de main tout obstacle à l'accomplissement de leurs missions d'aide sociale ou de soins. Elles peuvent aussi être le fait d'agents métropolitains chargés du contrôle de la loi sur le séjour. Ainsi un douanier nous a affirmé que lorsqu'il contrôle des étrangers en situation irrégulière venus en Guyane pour s'y faire soigner, il ne les arrête pas dès lors qu'ils s'engagent à rentrer chez eux à la fin des soins. Il a même qualifié de « *corrects* » les étrangers malades qui ne viennent en Guyane que le jour de leur rendez-vous médical... « s'abstenant » de présence irrégulière le reste du temps. Et il accompagnerait vers l'hôpital les femmes enceintes contrôlées sur une pirogue en cours de traversée du fleuve pour se rendre à une consultation médicale à Saint-Laurent.

Au total, ces professionnels métropolitains déclarent fermer les yeux sur les « touristes pour soins »<sup>5</sup>, voire faciliter leur accès aux soins, via leurs positions professionnelles respectives (en les soignant, en les aidant à obtenir une couverture maladie ou à parvenir aux structures de soins). Ils avancent divers arguments pour justifier ces entorses à la réglementation.

### *Une situation « à la marge » qui requiert d'adapter la réglementation*

Certains professionnels reprennent un argumentaire économique cher aux décideurs politiques nationaux, mais en le « re-localisant ». Les droits des étrangers sans-papier à une couverture maladie ont été, en France, progressivement restreints, depuis les années 1990 – notamment, d'ailleurs, à travers des exigences accrues concernant la condition de résidence. L'un des arguments des décideurs politiques pour justifier de limiter l'accès des sans-papier à une couverture maladie est le déficit du budget de la protection sociale : les économies nécessaires devraient porter, en premier lieu, sur les dépenses engendrées par des personnes résidant illégalement sur le territoire.

Mais en Guyane, certains professionnels métropolitains estiment que le coût des soins des Noirs Marrons surinamiens est dérisoire au regard du budget social français et de son déficit, alors qu'en revanche l'absence de couverture maladie de ces patients grève lourdement le budget de l'hôpital de Saint-Laurent. Ce dernier ne peut en effet réclamer aucun remboursement pour les soins délivrés à des patients dépourvus de couverture maladie. En d'autres termes, la situation « à la marge » de la Guyane (territoire excentré jouant de façon minimale sur la marche de la Nation) justifierait de décliner « localement » un argumentaire tenu au niveau national : le budget de « leur » hôpital, prioritaire sur celui de la protection sociale française, nécessiterait l'adaptation locale des lois nationales.

---

5. Les « touristes pour soins » sont des individus qui ne résident pas en France mais y sont venus dans le but de s'y faire soigner. Ne satisfaisant pas à la condition de résidence, ils ne peuvent théoriquement pas faire prendre en charge leurs soins par la protection sociale.



Un autre type d'arguments avancés par les professionnels est d'ordre compassionnel. Ainsi, le douanier qui affirmait déjà ne pas pouvoir « *scinder les familles* » explique aussi que le strict contrôle du fleuve n'est pas souhaitable car il « *empêcherait les gens de se soigner* » et qu'il accompagne les femmes enceintes sans-papier jusqu'à l'hôpital parce qu'« *on ne va pas faire faire des kilomètres à une femme enceinte.* » S'il nous est difficile de juger de la véracité de ces affirmations, divers témoignages font état de la relative protection dont jouiraient les femmes enceintes au regard des risques de reconduite. On peut en tous les cas noter le contraste entre ce registre compassionnel et l'affichage politique, national et départemental, de « tolérance zéro » envers l'immigration irrégulière.

D'autres professionnels mettent en avant un décalage qu'ils qualifient de « culturel ». Ainsi, un travailleur social explique avoir insisté (en vain) auprès de la Caisse d'Allocations Familiales pour qu'elle verse des allocations à une jeune mère noire marronne dont l'enfant... vivait au Surinam, chez sa grand-mère<sup>6</sup>. *Non obstant* l'objectif des allocations familiales (aider à la satisfaction des besoins de l'enfant), il récuse toute pertinence de la condition de la résidence dans ce « contexte culturel » très éloigné du métropolitain : « *ça pose d'énormes problèmes de Sécurité sociale (...)* il y a de gros chocs de culture. (...) Là, j'ai appelé la CAF en leur disant : “*comprenez bien, c'est des Bushinenges ! (rire) C'est pas du tout comme chez nous.*” (...) *C'est tout le problème entre les lois de Paris et la réalité de la Guyane. (...) c'est quand même le DOM qui est le plus sauvage, on va dire, et le plus tribal !* »

Mais l'argument qui revient le plus souvent (et qui étaye volontiers les précédents) est d'ordre identitaire et s'inscrit dans le discours métropolitain plus général qui affirme l'autochtonie de populations qu'un système législatif importé de métropole et aveugle aux réalités sociales locales qualifierait abusivement d'étrangères. Les Noirs Marrons surinamiens dans l'incapacité de prouver leur résidence sur la berge française du fleuve selon les critères prescrits par le législateur français étant sur « leur » terre, dans l'Ouest guyanais, ils auraient toute légitimité à bénéficier de la solidarité nationale française.

Certains professionnels rappellent aussi que les venues pour soins d'une rive à l'autre du fleuve Maroni n'ont pas toujours suivi le sens qu'on leur connaît aujourd'hui : dans les années 1970, l'offre de soins surinamienne était préférée à la française, encore très rudimentaire. Les choses ont changé avec la guerre civile au Surinam et la destruction de nombre de ses infrastructures, tandis que parallèlement l'offre sanitaire française prenait son essor. Les professionnels en concluent que si les structures surinamiennes ont autrefois accueilli les habitants des deux berges du fleuve, alors les françaises devraient en faire autant aujourd'hui. Cette « dette de solidarité » rappellerait que le fleuve, frontière entre deux pays, serait aussi une voie de circulation traversant la terre des Noirs Marrons.

---

6. Cet exemple ne traite pas de l'accès aux soins, mais nous le présentons néanmoins car il illustre cette perception, par des Métropolitains, d'une inadéquation qu'ils qualifient de « culturelle » de la condition de résidence pour l'accès des Noirs Marrons au système de protection sociale français.

Au total, le pendant du sentiment de leur extériorité à la Guyane est donc, pour ces professionnels métropolitains, leur perception d'une Guyane située « à la marge » de la République, une marge tant économique (importance anecdotique pour le budget national) que territoriale (si lointaine que les politiques nationales y perdent de leur pertinence). Et c'est précisément parce qu'eux-mêmes ont fait ce voyage à la marge qu'ils s'estiment à même d'adapter la réglementation aux données locales. Représentants en Guyane de la métropole d'où sont importés le droit et la règle, les adaptations qu'ils mettent en œuvre peuvent aller jusqu'à contredire un principe fondamental de la protection sociale française, la condition de résidence.

Nous avons pu observer en métropole comment, ponctuellement, des professionnels exerçant dans des consultations médicales gratuites exprimaient eux aussi le sentiment d'exercer « à la marge » du système (les associations, « filets » qui rattrapent les exclus du droit commun) et pouvaient se sentir autorisés à prendre des libertés avec la réglementation (dans un sens d'ailleurs qui n'était pas toujours favorable aux usagers concernés) [Carde, 2006]. Mais cet effet « marge » prend en Guyane une importance qui n'est justement pas marginale, puisqu'il participe de la construction identitaire de professionnels qui exercent dans les circuits de droit commun, pour influencer concrètement sur leurs pratiques.

L'écart creusé entre le droit et son application par ces professionnels venus d'ailleurs peut aussi être appréhendé, indirectement cette fois, dans le contraste entre leurs pratiques et celles de leurs collègues qui « sont d'ici ». Ces derniers sont représentés principalement par les Créoles guyanais.

### **Les professionnels créoles : des dominants « chez eux »**

On a précédemment mentionné l'argument économique qu'invoquent les gouvernements pour justifier de la restriction des droits des étrangers sans-papier à une couverture maladie, ces dernières années. Mais leur principal argument est migratoire : la restriction de la protection sociale accordée aux sans-papier, en freinant l'appel d'air de nouveaux venus vers la France, contribuerait à la maîtrise des frontières [Carde, 2009a]. Ce lien que font les décideurs, entre politiques migratoires et accès aux soins, certains professionnels de l'accès aux soins le font également. C'est ce qu'on a décrit ci-dessus chez des professionnels métropolitains exerçant en Guyane, quand ils tentent d'amoindrir, dans le champ sanitaire, les conséquences de politiques migratoires dont ils contestent la pertinence locale. Or certains de leurs collègues créoles font également ce lien entre migration et soins. Mais ils utilisent le système socio-sanitaire pour, à l'inverse, renforcer des politiques migratoires jugées insuffisantes face à la « déferlante migratoire » qui s'abattra sur la Guyane : les obstacles opposés à l'accès aux soins des étrangers seraient alors autant de freins à leur ancrage sur le territoire [Carde, 2009b].

La condition de résidence est là encore un bon révélateur de ces pratiques. Ainsi par exemple, nombre de professionnels créoles exigeaient en 2002 que les

requérants d'une Aide médicale (qui sont tous des étrangers en situation irrégulière) vivent en France (en Guyane, en l'occurrence) depuis au moins trois mois, alors que cette ancienneté minimale n'était à l'époque pas encore légale (elle ne devait le devenir que l'année suivante). Ces professionnels justifiaient leurs exigences accrues concernant la condition de résidence en reprenant les arguments des décideurs politiques nationaux sur l'importance de maîtriser les flux aux frontières du pays. Certes, notre terrain d'étude mené la même année en métropole a révélé que des professionnels y avaient de semblables pratiques anticipatrices sur la réforme à venir, au nom des mêmes arguments migratoires [Carde, 2007]. Mais ces pratiques se sont avérées plus systématisées en Guyane. Pourquoi les discours nationaux y trouvent-ils un tel écho ? Deux éléments de réponse peuvent être proposés, départemental et ethnique.

Les flux migratoires en provenance d'Amérique du Sud et de la Caraïbe ont pris à partir des années 1960 une importance croissante et leur impact démographique est aujourd'hui patent : un tiers des habitants de la Guyane sont étrangers, en majorité en situation irrégulière<sup>7</sup>, et la population a été multipliée par près de 9 en 60 ans<sup>8</sup>. À cette immigration s'ajoute une situation économique et sociale des plus difficiles<sup>9</sup>. De là à faire de la première la cause de la seconde, il n'y qu'un pas, que certaines statistiques aident à franchir : les étrangers sont accusés d'importer la pauvreté<sup>10</sup>, la délinquance ou encore les maladies (notamment l'épidémie du VIH, qui affecte la Guyane plus qu'aucun autre département français, et alors que 80 % des patients qui y sont suivis sont étrangers [CNS, 2008]). Le contexte départemental donne ainsi remarquablement prise à la rhétorique gouvernementale nationale sur la nécessité de limiter les flux migratoires.

Or sur cette donnée départementale se greffent des enjeux ethniques. Les Créoles sont en effet particulièrement sensibles à cette rhétorique, eux qui considèrent que l'immigration, associée à des taux de natalité élevés, les a rendus minoritaires chez eux.

### *L'identité des « nouveaux citoyens »*

Il ne faudrait cependant pas réduire la double altérité à une opposition des pratiques, selon que les professionnels « viennent d'ailleurs » ou « sont d'ici ». Notre dernier exemple entend suggérer la complexité de ce processus de définition

7. On comptait 206 000 habitants en Guyane fin 2006, dont 27 000 étrangers en situation régulière et 40 000 étrangers en situation irrégulière [source INSEE – MIOM – CT/DLPAJ/SEOM, Comité interministériel de contrôle de l'immigration, 2007].

8. Il y avait 25 000 habitants en 1946, 222 000 en 2008. Source INSEE : [http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg\\_id=99&ref\\_id=estim-pop](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=estim-pop) (page consultée le 12/07/10).

9. En 2006, le Produit Intérieur Brut par habitant guyanais représentait 49 % du français, plaçant la Guyane en dernière position parmi l'ensemble des régions françaises ; 20 % de la population active était au chômage en 2007, contre 8 % en Métropole ; 13 % de la population bénéficiait du Revenu Minimum d'Insertion en 2007, contre 3 % en métropole en 2006 ; un quart de la population vivait sous le seuil de pauvreté en 2006 [DSDS de la Martinique, 2008 ; Moriame *et al.*, 2008].

10. 47 % des actifs immigrés étaient au chômage en 1999 [INSEE/ACSE, 2006] ; 48 % des allocataires du RMI étaient étrangers en 2004 (contre 14 % au niveau national) [DSDS Antilles-Guyane/SESAG, 2006].

identitaire. Il ne porte pas sur la résidence, et pourtant il concerne au plus près la question de l'origine ; il s'agit précisément de l'identité.

Tout requérant à une couverture maladie doit présenter un document d'identité. À défaut, son dossier sera bloqué, qu'il se déclare d'ailleurs français ou étranger. Cette exigence de la preuve de l'identité pose en Guyane un problème à nombre de personnes dont l'inscription de la naissance sur les registres de l'état-civil comporte des erreurs (d'orthographe notamment, souvent en raison de l'illettrisme des parents) ; ces personnes devront faire corriger ces erreurs avant de pouvoir demander une carte d'identité.

Mais c'est sur un autre cas de figure que nous souhaitons nous arrêter, moins fréquent et plus emblématique. Vivent dans l'Ouest guyanais des personnes qui se déclarent nées en Guyane mais dont la naissance n'a jamais été inscrite sur les registres de l'état-civil français, ce qui les prive de tout document d'identité<sup>11</sup>. L'introduction de l'État civil a en effet été tardive, dans l'Intérieur du département guyanais. Ainsi, lorsque la Guyane est devenue un département d'outre-mer, en 1946, les 3 000 habitants de l'Intérieur, amérindiens et noirs marrons, sont restés gouvernés, dans une certaine mesure, par le droit coutumier. On a signalé ci-dessus que ce n'est qu'en 1969, avec l'intégration de l'Intérieur au reste du département, que le système juridique administratif français a pu enfin s'appliquer sur l'ensemble du territoire. Or l'information des populations de l'Intérieur sur leurs nouveaux droits et devoirs n'a pas toujours été suffisante et l'habitude de déclarer les naissances des nouveau-nés n'a été prise que très progressivement chez les Noirs Marrons, d'autant qu'une « tradition de marronnage » les rendait peu enclins à engager une telle procédure.

Prenant acte de ces difficultés, l'État français a mis en place, dès les années 1970, une procédure « de rattrapage ». Il s'agit de l'attribution de jugements déclaratifs de naissance (JDN) qui, une fois transcrits en mairie, ont valeur d'acte de naissance et permettent de faire la demande d'une carte d'identité française<sup>12</sup>. Les JDN sont accordés par le Tribunal de Grande Instance de Cayenne, au terme d'une procédure longue de six mois à un an, incluant une enquête fondée notamment sur le témoignage de deux témoins de la naissance du requérant et l'examen de documents attestant de l'ancienneté de sa présence sur le territoire français. L'enjeu de cette procédure est crucial puisqu'elle permet à un individu dépourvu de toute existence juridique d'obtenir la nationalité française, c'est-à-dire l'intégration juridique maximale à la nation française. Le risque de fraude est à la hauteur de cet enjeu, des personnes nées au Surinam voyant là l'opportunité d'obtenir, mieux qu'un titre de séjour, une carte d'identité française. Rendre justice

---

11. À titre indicatif, on peut citer une enquête menée à la maternité de Saint-Laurent en 2009, selon laquelle 5 % des parturientes déclareraient être nées en Guyane mais ne pas être en mesure de prouver leur nationalité [Jolivet *et al.*, 2009].

12. Si toutefois la personne satisfait aux conditions d'âge et de durée de résidence en France, requises si ses parents sont étrangers. Précisons en outre que la procédure des JDN existe ailleurs en France, mais que c'est en Guyane qu'elle est le plus souvent mise en œuvre.

aux victimes de l'inefficacité passée des procédures françaises tout en écartant les fraudeurs : cette procédure illustre la situation délicate de la Guyane, entre passé de société coloniale et présent de terre d'immigration.

Envisageons maintenant les discours et pratiques de professionnels métropolitains concernés à divers titres par cette procédure. Bien que tous cohérents avec le « sentiment d'extériorité » que nous avons présenté ci-dessus, ces professionnels ont des pratiques divergentes, quand vient le moment de statuer sur la légitimité des Noirs Marrons à accéder à l'identité française et par suite, potentiellement, à une couverture maladie. Ils justifient leurs pratiques respectives en mettant en avant diverses dimensions de leur propre identité. Présentons trois de ces postures.

### *Double altérité et posture professionnelle*

La première de ces postures est celle d'un jeune juriste métropolitain en charge d'instruire les demandes de JDN. Il justifie le bien-fondé de cette procédure en rappelant combien le contexte géographique fait obstacle aux déclarations de naissance : les parents peuvent manquer de temps et de moyens pour se rendre à la mairie la plus proche (plusieurs journées de voyage en pirogue sont parfois nécessaires)<sup>13</sup>. Surtout, il souligne le devoir de réparation de l'État français envers les Noirs Marrons et les Amérindiens nés dans l'Intérieur guyanais : l'État civil français n'y a été introduit qu'en 1969 et de façon chaotique, en raison selon lui d'une insuffisante volonté politique d'intégrer ces populations. Son discours présente la procédure comme une sorte de politique d'*Affirmative Action*, dont l'objectif serait la correction de difficultés que connaissent aujourd'hui ces populations parce qu'elles ont été longtemps « *tenues à l'écart* » des registres de l'état civil par leur isolement, tant spatial que social : « *Donc pour régulariser ces gens-là, c'est peut-être plus à nous de prendre les choses en main.* » Pour autant, le juriste n'élude pas le risque de fraude qui entache cette procédure et il relativise la fiabilité de l'enquête qu'il mène afin de, justement, repérer les fraudeurs.

Son discours s'oppose point par point à celui de son collègue juriste, créole, également en charge de ces dossiers. Selon lui, les avocats et procureurs chargés d'accorder les JDN, Métropolitains en poste quelques années seulement à Cayenne et qui ne font que passer à Saint-Laurent, ne connaissent rien à la réalité locale. Ils se laisseraient abuser par des étrangers auxquels ils accorderaient des JDN avec un paternalisme dont les relents rappelleraient une autre époque : « *C'est colonialiste, pour se donner bonne conscience, pour aider "ces pauvres gens"* ». On pourrait même y voir une tentative de « *peupler la Guyane.* »<sup>14</sup>. Le

13. La loi du 8 juillet 1998 prévoit pour cette raison qu'un délai d'un mois est laissé aux habitants de l'Ouest Guyanais pour qu'ils déclarent la naissance de leur enfant, contre trois jours ailleurs en France.

14. Ce ressentiment des Créoles à l'égard des tentatives de l'Etat de peupler « leur » terre s'est déjà exprimé par le passé, notamment avec le « plan vert » de 1975, vaste plan de colonisation agricole par implantation d'exploitants métropolitains que les indépendantistes créoles de l'époque avaient qualifié de « génocide par substitution » [Lemaire, 2000].

commentaire du juriste créole sur la procédure de JDN est cohérent avec un discours plus généralement tenu par des Créoles qui regrettent que le gouvernement français ne reconnaisse pas leur mérite (eux qui ont, au cours de plusieurs siècles, suivi un long processus d'assimilation (au sens d'occidentalisation) [Jolivet, 1982]) et laisse « leur » Guyane être envahie – voire favorise cette invasion – par des Noirs Marrons qui n'ont justement pas eu à faire la preuve d'un tel mérite ; après s'être s'échappés des plantations puis avoir vécu à l'écart de la société coloniale puis créole, ces derniers obtiennent en effet aujourd'hui les mêmes droits sociaux qu'eux.

Traduction concrète de ces représentations, le juriste créole a décidé de ne plus transmettre les dossiers des requérants au Procureur car il les écarte « *sur le principe* ». L'accès à la citoyenneté est ainsi barré, comme on l'a dit ci-dessus de l'accès à une couverture maladie par les professionnels créoles de l'accès aux soins, dans un même objectif de faire obstacle à l'ancrage d'étrangers noirs marrons sur le territoire guyanais.

À ce premier registre, de la réparation, porté par le juriste métropolitain, on peut opposer celui de l'humanitaire, qui l'est par une jeune assistante sociale métropolitaine en poste à l'hôpital. Celle-ci insiste sur l'importance des besoins sociaux non satisfaits chez de nombreux Noirs Marrons, importance qu'elle explique par leur récente intégration à la société française. Elle évoque, pour illustrer son propos, le cas d'un homme qui déclare être né en Guyane. Bien que souffrant d'une maladie chronique et invalidante, il ne bénéficie d'aucun suivi médical continu. Il ne peut en effet pas obtenir de couverture maladie car sa naissance n'a jamais été inscrite à l'état-civil. Il a bien fait une demande de JDN, mais elle a été rejetée car jugée incomplète. L'assistante sociale s'insurge contre ce rejet. Elle estime que l'enjeu humanitaire aurait dû prévaloir sur la suspicion de fraude et donc sur les critères réglementaires de la procédure, ce qu'elle a d'ailleurs fait savoir au juriste métropolitain présenté ci-dessus et qui avait statué négativement sur la requête de l'homme malade.

Impératif humanitaire chez l'assistante sociale, devoir de réparation chez le juriste : ces deux registres sont cohérents avec les exercices professionnels de chacun. Par suite, bien qu'ils témoignent tous deux de ce sentiment de « venir d'ailleurs » (chacun évoque une société « différente », où l'accès aux droits souffrirait de carences particulières), ces professionnels ont des pratiques opposées vis-à-vis de ce patient.

Le troisième registre que nous allons voir à présent se fonde lui aussi sur ce sentiment d'extériorité, mais il s'articule aussi à autre dimension identitaire du professionnel, à savoir l'ancienneté de sa propre résidence en Guyane.

### *Double altérité et ancienneté de la présence sur place*

Ce troisième registre est mobilisé par un médecin métropolitain qui exerce dans l'Ouest guyanais depuis plus de trente ans. Il affirme se souvenir que les

villages français qui bordent le bas Maroni étaient à cette époque exclusivement créoles. Or la plupart des Noirs Marrons qui demandent aujourd'hui des JDN déclarent y être nés. Ce serait donc en grande majorité des fraudeurs. Les tentatives de fraudes donneraient même lieu à de graves dérives : de faux témoignages de naissance s'achèteraient pour quelques centaines d'euros, des jeunes filles les monnaieraient par des relations sexuelles avec des hommes bien plus âgés qu'elles, etc.

Le médecin se démarque cependant du discours créole présenté ci-dessus en insistant sur la responsabilité du système socio-sanitaire plus que sur celle des Noirs Marrons. Il raconte en effet que dans les années 1970-1980, ces derniers se méfiaient des « soins des Blancs » et ignoraient tout de leurs droits sociaux. Si aujourd'hui ils font au contraire une consommation excessive de l'offre socio-sanitaire (y compris en détournant la procédure des JDN), ce serait parce que le système socio-sanitaire n'a pas su les intégrer en respectant leurs spécificités culturelles, substituant à ces dernières les codes de la société de consommation occidentale. Ainsi par exemple, la fréquence croissante des grossesses précoces s'expliquerait non pas par une supposée « tradition noire maronne », mais par la disparition des autorités coutumières, l'introduction des allocations familiales et la vulnérabilité de jeunes filles qui désormais poursuivent leur scolarité jusqu'au lycée, ce qui les contraint de quitter leurs familles dans l'Intérieur pour venir vivre à Saint-Laurent, seules et à la merci d'hommes peu scrupuleux.

*« On a transformé totalement une civilisation qui n'avait aucun rapport à l'argent (...) on est en train de transformer les gens en assistanat (...) on a décul-turé une population... »*

Ce médecin, plutôt que de s'en tenir à un registre strictement calé sur sa déontologie professionnelle (les « meilleurs soins possibles ») met ainsi en avant une autre dimension de son identité, celle d'un Métropolitain, mais d'un Métropolitain qui grâce à son ancienneté en Guyane peut qualifier de « *mythe* » l'histoire que racontent les Métropolitains récemment arrivés et en quête d'exotisme : si Saint-Laurent est aujourd'hui en grande majorité peuplé de Noirs Marrons, cela n'en fait pas la « terre traditionnelle des Noirs Marrons »<sup>15</sup>. Il constate les méfaits de l'occidentalisation là où beaucoup de ses collègues métropolitains voudraient contempler les feux d'une « culture traditionnelle »<sup>16</sup>. Mais il s'oppose également aux discours créoles selon lequel les Noirs Marrons auraient été intégrés au système socio-sanitaire sans avoir eu à prouver qu'ils le méritaient, puisqu'il déplore

---

15. Précisons que le nom du fleuve (« Maroni ») et celui de la population (« Noirs Marrons ») sont des homonymes fortuits, sans étymologie commune.

16. Cette analyse rejoint celle d'anthropologues tels que Diane Vernon [1993] qui décrit la brutale imposition du système administratif français à la société des Noirs Marrons, affaiblissant leurs autorités coutumières au lieu de s'articuler à elles, tandis que l'introduction des prestations sociales anéantissait le système traditionnel d'échanges et de contrôle et brouillait les relations de parenté. La discussion peut s'engager cependant, entre anthropologues, selon qu'ils insistent sur la destruction résultant de ce contact ou sur la nouvelle culture qui en est issue, par le biais d'une « néo-créolisation » [Jolivet *et al.*, 2007].

plutôt leur assimilation trop brutale au mode de vie occidental et l'effondrement de leur société.

Les exemples concernant le justificatif de résidence ont illustré la façon dont la perception de leur propre extériorité affecte l'identification, par les professionnels métropolitains, de leurs usagers noirs marrons, bouleversant ainsi leur application de la grammaire réglementaire. Ceux que l'on vient de présenter à propos du justificatif d'identité révèlent que ce bouleversement peut épouser diverses lignes de fracture, pour finalement dessiner des cas de figure singulièrement dissemblables, même si tous gardent l'empreinte de cette perception « première » de leur extériorité.

## Conclusion

En suivant comme un fil conducteur la condition de résidence en France, nous avons exploré les logiques sociales qui produisent une définition exogène de l'identité – celle que des Métropolitains attribuent à des Noirs Marrons.

Cette définition exogène s'inscrit dans une relation de pouvoir : elle est le fait de dominants, qui justifient en son nom des pratiques différentielles à l'encontre de dominés (des professionnels qui accordent ou non un accès aux soins à des usagers selon l'identité qu'ils leur attribuent). Cette inscription dans un rapport de pouvoir asymétrique fait de cette identification une racialisation : le dominant perçoit chez le dominé une altérité radicale et indépassable qui justifie de le traiter différemment [Guillaumin, 1972]. Mais ici, le dominant ne représente pas le « Nous », la norme qui n'a pas à être définie : il s'envisage en effet lui-même comme un « Autre » au regard de la société dans laquelle il exerce ce rapport de domination. C'est sur ces deux altérisations simultanées et qui se renforcent mutuellement (l'usager noir marron étant d'autant plus perçu comme différent que le professionnel « s'assigne » à son origine métropolitaine) que se fonde, ici, la pratique différentielle opérée par le dominant à l'encontre du dominé.

Quant aux pratiques ainsi justifiées par cette double altérisation, elles contreviennent à la règle nationale quand elles consistent à intégrer dans le système socio-sanitaire des usagers qui en sont réglementairement exclus. Pour justifier ces entorses à la loi, les professionnels rappellent que le droit aux soins est un droit fondamental, à l'instar des militants qui contestent, au niveau national, les réformes qui réduisent toujours un peu plus le droit des étrangers. Mais les professionnels convoquent aussi le contexte local guyanais : l'histoire (pour définir l'identité de leurs usagers) et l'espace (pour situer leurs pratiques « à la marge » du territoire de la Nation). Si l'intérêt « général » (la maîtrise des frontières au nom de laquelle le gouvernement justifie la règle nationale) perd en Guyane de son acuité, c'est donc au profit d'une légitimité « universelle » mais aussi à celui d'une légitimité localement définie. Or cette dernière se fonde sur l'altérité attribuée aux usagers concernés : est intégré non pas seulement celui en qui on reconnaît une commune humanité, mais aussi celui que l'on perçoit comme différent.



## Bibliographie

- BARTH F., [1995], « Introduction » à « Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference », in Poutignat P., Streiff-Fenart J., *Théories de l'ethnicité*, Paris, PUF, p. 203-249.
- CARDE E. [2009a], « Quinze ans de réforme de l'accès à une couverture maladie des sans-papier : de l'Aide sociale aux politiques d'immigration », *Mouvements*, n° 59, p. 144-156.
- CARDE E. [2009b], « Le système de soins français à l'épreuve de l'outre-mer : des inégalités en Guyane », *Espace Populations Sociétés*, n° 1, p. 175-189.
- CARDE E. [2007], « Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins », *Santé Publique*, n° 2, p. 99-110.
- CARDE E. [2006], « « On ne laisse mourir personne ». Les discriminations dans l'accès aux soins », *Travailler*, n° 16, p. 57-80.
- COMITÉ INTER-MINISTÉRIEL DE CONTRÔLE DE L'IMMIGRATION [2007], *Rapport au parlement. Les orientations de la politique de l'immigration*, 228 p.
- CONSEIL NATIONAL DU SIDA [2008], *L'épidémie d'infection à VIH en Guyane : un problème politique*, 40 p.
- DSDS DE LA MARTINIQUE (DIRECTION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL), [2009], « Statistiques et indicateurs de la santé et du social, Memento Antilles-Guyane 2008 », 32 p.
- GUILLAUMIN C. [1972], *L'idéologie raciste. Genèse et langage actuel*, Paris : Mouton ; Co (réédition, 2002, Gallimard), 347 p.
- INSEE/ACSE, *Atlas des populations immigrées en Guyane*, 2006.
- JOLIVET A., CADOT E., CARDE E., FLORENCE S., LESIEUR S., LEBAS J., CHAUVIN P. [2009], « Migrations et soins en Guyane », rapport final l'Agence française de développement (AFD), Inserm UMRS 707/UPMC, 121 p.
- JOLIVET M.-J., VERNON V. [2007], « Droits, polygamie et rapports de genre en Guyane », *Cahiers d'études africaines*, n° 187-188, p. 733-752.
- JOLIVET M.-J. [2002], « D'une créolisation à l'autre, ou les voies de l'interculturel », in Collomb G., Jolivet M.-J., *Territoire, mémoire, identités en situation pluriculturelle : le cas de l'Ouest guyanais, rapport 1998-2000*, Mission du patrimoine ethnologique « ethnologie et patrimoine dans les DOM-TOM », 82 p., p. 17-40.
- JOLIVET M.-J. [1982], *La question créole*, Paris, ORSTOM, coll. Mémoires, n° 96, 503 p.
- LEMAIRE X. [2000], *La France en Guyane ou le pouvoir ultra-périphérique. Sociologie de l'action administrative et institution imaginaire de la différence culturelle dans un département français d'Amérique*, thèse de sociologie, Paris, EHESS, 2000, 951 p.
- MORIAME E. (coord.), Attali S., Voiriot O. [2008], *Guyane, un développement sous contraintes*, INSEE, IEDOM, AFD, 83 p.
- DSDS Antilles-Guyane et SESAG, 2006, *une approche de la pauvreté... dans les départements d'Outre-Mer*, 2006, 153 p.
- VERNON D. [1993], « Choses de la forêt ». Identité et thérapie chez les Noirs Marrons Ndjuka du Surinam », in Jolivet, M.-J., Rey-Hulman D. (dir.), *Jeux d'identités. Études comparatives à partir de la Caraïbe*, Paris : L'Harmattan, p. 261-281.