

Race, classe et reproduction : analyse intersectionnelle des stérilisations forcées durant le Programme de Santé Reproductive et de Planification Familiale au Pérou (1996-2000)

Communicante : Victoria GALLION LICATA, doctorante et ATER en études latino-américaines au laboratoire AGORA de CY Cergy Paris Université. Sa thèse intitulée « Colonialité, violence et maternité chez les femmes quechuas du Pérou (1990-2000) » est dirigée par Lissell QUIROZ. Mail : victoria.gallion@cyu.fr ou victoria.gallion@outlook.com.

Título en español: Raza, clase y reproducción: un análisis interseccional de las esterilizaciones forzadas durante el Programa de Salud Reproductiva y de Planificación Familiar en el Perú (1996-2000)

Título em português: Raça, classe e reprodução: uma análise interseccional das esterilizações forçadas durante o Programa de Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar no Peru (1996-2000)

Title in English: Race, Class and Reproduction: An Intersectional Analysis of Forced Sterilizations during the Reproductive Health and Family Planning Program in Peru (1996-2000)

Introduction

Cette communication fait partie de mon travail de thèse commencé en 2021, intitulée « Colonialité, violence et maternité chez les femmes quechuas du Pérou (1990-2000) ». Mes recherches portent sur la maternité dans son sens large, à travers un prisme décolonial et de genre. Pour cela, j'ai effectué plusieurs terrains de recherches anthropologiques d'observation dans des centres de santé au Pérou, mais aussi dans divers fonds d'archives du Ministère de la Santé (MINSa) pour analyser les politiques publiques de santé maternelle et reproductive destinées aux femmes rurales.

Je souhaite donc aujourd'hui partager une analyse intersectionnelle du Programme National de Santé Reproductive et de Planification Familiale ayant eu lieu au Pérou de 1996 à 2000. L'intérêt est de voir comment il s'inscrit dans une continuité historique et une volonté d'Etat qui dépasse cette période officielle de 4 ans. L'idée est d'analyser comment le gouvernement péruvien a établi toute une rhétorique permettant de justifier le contrôle de la reproduction, en mobilisant des arguments classistes, racistes et sexistes déjà présents dans les mœurs auparavant jusqu'aujourd'hui.

I. Argumentation et organisation d'un gouvernement reproductif : le cas du fujimorisme

1. Contextualisation du PSRPF

Alberto Fujimori est président du Pérou de 1990 à 2000 durant la deuxième et dernière décennie du conflit armé interne. Ce contexte de crise politique et d'extrême violence lui permet de justifier l'instauration d'un gouvernement autoritaire. En 2009, il a été condamné à 25 ans de prison pour violation des droits humains, séquestration, assassinats, abus de pouvoir,

détournement de fonds et corruption. Il est décédé le 11 septembre 2024 sans avoir reconnu ni été condamné pour la politique de stérilisations forcées dont traite cette communication.

Le Programme National de Santé Reproductive et de Planification Familiale (Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar ou PNSRPF) dure officiellement de 1996 à 2000. Son objectif est de réduire le taux de fécondité en augmentant l'offre de contraception. Selon Fujimori, « Les femmes péruviennes doivent être maîtresses de leur destin. » En réalité, 306 405 femmes et hommes ont subi une opération de ligature des trompes ou une vasectomie sans leur consentement et 18 personnes sont décédées des suites de ces opérations.

Se pose alors la question de l'eugénisme de cette politique car la quasi-totalité des victimes sont des femmes indigènes issues des milieux ruraux précaires des Andes et d'Amazonie. Il convient également de rappeler que la ligature des trompes n'est pas un moyen de contraception au sens premier du terme comme peut l'être la pilule, l'implant ou le stérilet, puisqu'elle est irréversible et chirurgicale. Elle ne sert pas à espacer l'intervalle entre deux grossesses ni à repousser l'arrivée d'un premier enfant, mais à ne plus jamais pouvoir en concevoir. Un euphémisme fallacieux se cache à travers l'emploi du terme générique de contraception ou de planification puisque le PNSRPF se focalise en réalité uniquement sur la ligature des trompes.

2. L'argument phare : « le cercle vicieux pauvreté-enfant non désiré-pauvreté »

L'objectif premier présenté par Fujimori dès 1995 est de rattraper l'écart de développement et de richesse entre les pays considérés comme « développés » et ceux perçus comme « non-développés » parmi lesquels il situe le Pérou. Il existe selon lui « un cercle vicieux pauvreté – enfant non désiré – pauvreté¹ » qu'il faut rompre avec des politiques économiques et démographiques. Il faut noter que le terme indigène n'est jamais utilisé. Les documents officiels privilégiaient les termes « pauvre » ou « rural » qui s'adressent néanmoins à la même catégorie de personnes. Au Pérou, la discrimination se dissimule en effet « derrière des codes sociaux qui se réfèrent aux différences d'éducation et de revenus, lesquelles sont précisément une des conséquences les plus claires des rapports sociaux racistes (Quijano A., 2007 : 112) ».

Un lien de cause à effet est établi entre la pauvreté, le faible niveau d'éducation et le taux de fécondité des femmes indigènes considéré trop élevé. Elles sont perçues comme arriérées : « Les femmes issues du milieu rural ont un taux de fécondité similaire à celui d'il y a un demi-siècle² ». Elles représentent donc pour l'État un frein au développement et à l'essor de l'économie. La mortalité infantile supérieure chez les populations rurales est instrumentalisée, toujours en comparaison avec les classes sociales supérieures ou l'Occident. Sans les consulter, le gouvernement part du principe que les femmes indigènes ont plus d'enfants qu'elles ne le souhaitent et qu'elles n'ont pas assez de moyens pour bien s'en occuper ; ces dernières sont ainsi jugées « irresponsables » et « indignes » d'être mères.

¹ « Por ello la necesidad imperiosa de salir, con coraje y decisión, también con el uso de la razón del círculo vicioso pobreza-hijos no deseados-pobreza para arribar al círculo virtuoso bienestar-familia atendible-bienestar ». Fujimori Alberto, 1995, Discours de la cérémonie d'ouverture de la Conférence internationale sur la population et le développement, Beijing, p. 15. [<https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/07/fujimori-ivc2a0conferencia-beijing.pdf>]

² Auteur inconnu, « Exposición de motivos », dossier « Planificación familiar » du député Daniel Estrada Pérez légué aux archives de la Bibliothèque Municipale de Cusco.

3. Le recrutement et la mobilisation d'agents de contrôle

Afin de mettre en place cette biopolitique de la reproduction, des agents de santé communautaire sont déployés afin d'atteindre les lieux les plus isolés du pays. Des équipes du Service Médico-Obstétrical Itinérant sont envoyées pour atteindre les zones où il n'existait aucun service de santé d'État³. Les équipes se composent d'un médecin, d'un obstétricien et d'une infirmière⁴ se déplaçant dans une camionnette mise à disposition par l'institution. On recherche aussi des « promoteurs volontaires » qui suivent des cours sur les méthodes de contraception, la « paternité responsable » et les techniques de communication en santé sexuelle et reproductive. Le souci n'est pas de réunir un personnel qualifié mais de trouver rapidement le plus de volontaires possibles afin qu'ils agissent comme des « éléments multiplicateurs de formation en Planification Familiale⁵ ». Ces « promoteurs volontaires » y compris les infirmières et les obstétriciennes reçoivent des avantages financiers comme des commissions à hauteur de « 50% du produit de vente » pour qu'ils n'abandonnent pas leur poste. Les médecins sont d'ailleurs rémunérés pour chaque patiente « captée » et pour chaque opération effectuée⁶. Des locaux sont équipés comme des salles de cours pour y organiser des « ateliers de captation » de futures bénéficiaires du PNSRPF. On distribue des flyers et affiche des banderoles insistant sur le caractère gratuit de la planification et son aspect responsabilisant et libérateur : « la planificación ahorra tiempo y dinero ».

À Cusco, le MINSA délègue une partie de cette mission notamment à PLANIFAM, une « une institution privée apolitique et à but non lucratif, qui développe un ensemble d'activités de santé et de planification familiale [...] tenant compte de la nature et de l'idiosyncrasie des habitants de cette région⁷ ». Cette ONG met en garde le MINSA à propos du refus et de la méfiance existante envers les services de planification familiale surtout lorsqu'ils sont gratuits. Elle décrit la peur des dommages que la contraception peut occasionner et la crainte du jugement par leurs pairs pour « avoir été planifiée⁸ ». Les agents recrutés par PLANIFAM doivent donc de préférence parler quechua – la langue majoritaire des peuples originaires des Andes – pour pouvoir être acceptés : « Le matériel utilisé dans ces zones est simple et adapté au niveau de compréhension des habitants de ces communautés et doit être en langue quechua, afin d'établir une communication authentique entre les agents de PLANIFAM et les paysans⁹ ».

³ *Ibid*, p. 299.

⁴ Les noms de métiers ont été genrés au masculin et au féminin tels qu'ils le sont dans le texte source.

⁵ En espagnol : « Se utilizan metodologías de capacitación a poblaciones indígenas con cursos de capacitación para Promotores Voluntarios, con el propósito que actúen como elementos multiplicadores de capacitación en Planificación Familiar ». PLANIFAM, « Programas de planificación familiar en zonas rurales – Cusco », Archives de la Bibliothèque Municipale de Cusco, p. 300.

⁶ *El Sol del Cusco*, 20 février 1998, « PLANIFAM esteriliza a campesinas », hémérothèque de la Bibliothèque Municipale de Cusco.

⁷ « En este contexto PLANIFAM, como Institución Privada apolítica, sin fines de lucro, desarrolla un conjunto de Actividades de Salud y Planificación Familiar, para mejorar la calidad de vida de las poblaciones más deprimidas de áreas rurales y urbano marginales de la Región, para ello dispone de una sólida organización con más de 10 años de experiencia, personal idóneo y programas estructurados teniendo en cuenta la naturaleza e idiosincrasia del poblador de esta zona. » PLANIFAM, « Programas de planificación familiar en zonas rurales – Cusco », p. 300. Tiré du dossier « Planificación familiar » du député Daniel Estrada Pérez légué aux archives de la Bibliothèque Municipale de Cusco.

⁸ PLANIFAM, *op. cit.*, p. 302.

⁹ PLANIFAM, *loc. cit.*

II. Le contrôle de la maternité des subalternes est toujours d'actualité

Aujourd'hui encore, les agents du Ministère de la Santé vigilent particulièrement la maternité des femmes rurales. Il n'est pas rare d'entendre ces mêmes discours à leur sujet diffusés durant PNSRPF. Sur le terrain, plusieurs obstétriciennes se réfèrent à leurs patientes comme étant « ignorantes », « superstitieuses », « irresponsables » comme victime de leur culture et coupables de leur situation.

1. La captation, un terme toujours employé

Le terme captation, utilisé durant le PNSRPF, est toujours constamment employé par les médecins rencontrés lors de mes terrains. Par « captation », on entend signifier qu'une femme rurale est entrée dans le système de santé publique grâce à l'intervention d'un.e agent.e du MINSA. Cette captation se fait notamment à travers les visites à domicile au minimum mensuelles, durant lesquelles elles rendent visite à leurs patientes et se présentent à celles qui pourraient l'être car elles sont en « âge de féconder ». Des zones géographiques sont assignées à des binômes composés d'obstétriciennes et d'internes. L'une d'entre elles me confie que parfois, lorsqu'elles arrivent sur place, les femmes sont apeurées et se passent le mot : « cache toi, ferme ta porte, elles arrivent ».

Ainsi, dans chaque établissement de santé est exposé un « radar de gestantes » sous forme de calendrier ou d'une carte de la ville ou de la région, où sont annotées les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer, celles qui n'ont pas suivi tous leurs contrôles prénataux, comme de bonnes ou de mauvaises élèves à traquer.

2. La planification, une obsession du Ministère de la Santé

La planification est une préoccupation omniprésente dans les centres de santé de proximité, destinés aux bénéficiaires du milieu rural et précaire de par leur gratuité et leur implantation dans des zones excentrées par rapport aux villes et à leurs hôpitaux. Dans chacun d'entre eux, même dans les plus sommaires, sont affichées de nombreuses affiches au sujet de la contraception dans des services normalement destinés aux consultations de grossesse ou de post-partum.

Bien que ce choix soit officiellement libre, j'ai remarqué lors de mes séjours qu'il relève plutôt d'une obligation tacite, presque morale. J'ai fréquemment entendu lors des consultations des commentaires sur le nombre d'enfants de la patiente jugé trop haut, sonnait comme une mise en garde de la part de l'obstétricienne. Dans une maison d'attente maternelle, l'une des jeunes parturientes qui s'apprête à rentrer dans sa communauté avec son nouveau-né dans les bras est sermonnée : « 3 enfants à 22 ans, c'est déjà beaucoup, c'est le dernier hein ! ».

Le suivi de grossesse est mêlé à l'orientation voire l'obligation à la contraception. Lorsqu'elles passent par une maison d'attente maternelle ou un centre de santé, elles sont obligées d'indiquer auprès de l'obstétricienne de garde dans leur dossier le moyen de contraception choisi juste après avoir accouché. Cette information est alors transmise au centre de santé le plus proche de sa communauté, afin que l'obstétricienne vérifie qu'elle ait bien une contraception. J'ai ainsi pu entendre, « *cuidado, te voy a visitar en tu casa* ».

Conclusion : Quelles marges de résistance pour les femmes subalternes ?

Les femmes rencontrées durant mes terrains semblent avoir intériorisé cette hiérarchie des savoirs et du pouvoir. Face au médecin ou à l'obstétricienne, elles acquiescent et ne s'opposent pas. La différence de maîtrise de la langue espagnole parlée et surtout écrite, la culture, la pudeur, le niveau d'études, le statut social et économique, entravent l'agentivité des patientes rurales face à un.e docteur.e surplombant.e. La méfiance envers les agents du service public de santé – sans doute exacerbée par le PNSRPF et le Conflit Armé – a fait naître une stratégie d'évitement parfois au détriment de leur santé. Dans les Andes, l'entraide est fondamentale, et les femmes se protègent mutuellement face aux politiques publiques les prenant pour cibles. De leur côté, les obstétriciennes reconnaissent et craignent l'empouvoirement de leurs patientes : « *ahora se quejan, nos dicen les vamos a denunciar* ».

Néanmoins, il convient de souligner certaines initiatives récentes. L'Association des Femmes Péruviennes Affectées par les Stérilisations Forcées (AMPAEF) visibilise et réunit les victimes depuis sa création en 2016. Elles sont contactées pour le projet Quipu¹⁰ qui met en ligne 150 témoignages audios. Le Lugar de la Memoria, musée de la mémoire du Conflit Armé Interne situé à Lima, organise en 2020 une exposition photo intitulée *Ikumi. Esterilizaciones Forzadas en el Perú*¹¹ mais se heurte à des menaces de représailles. Ces initiatives permettent de libérer la parole et de visibiliser la cause au-delà du Pérou.

En conclusion, je souhaite profiter de cet espace afin de relever le fait qu'un gouvernement reproductif peut prendre des formes diverses, et se cache souvent derrière une fausse préoccupation pour la liberté sexuelle et reproductive des femmes. Si pour certaines la contraception est synonyme d'émancipation, lorsqu'elle s'insère dans une politique gouvernementale établie selon des critères de race et de classe, elle est un moyen d'aliénation.

Bibliographie

Quijano, Aníbal, « "Race" et colonialité du pouvoir », *Mouvements*, vol. 3, n° 51, 2007, p. 111-118, <https://shs.cairn.info/revue-mouvements-2007-3-page-111>, page consultée le 24 août 2025.

¹⁰ Consulté le le 24 août 2025. The Quipu Project. <https://interactive.quipu-project.com/#/en/quipu/intro>

¹¹ Consulté le le 24 août 2025. Ikumi. Esterilizaciones Forzadas en el Perú, LUM. <https://lum.cultura.pe/exposiciones/ikumi-esterilizaciones-forzadas-en-el-per%C3%BA>