

## Gouvernements reproductifs et répertoires de résistance dans les Amériques, 12.

Gouvernements procréatifs, biopolitiques et répertoires de résistance  
aux Antilles françaises et au Mexique (Yucatan), 17<sup>e</sup>-21<sup>e</sup> siècles

Arlette Gautier, Université de Bretagne Occidentale, LABERS

Comme le souligne Pierre Lascoumes : « La principale contribution de Michel Foucault à la science politique réside dans le déplacement qu'il a effectué de la théorisation de l'État à sa saisie sous l'angle de ses pratiques, c'est-à-dire de sa gouvernementalité définie comme un mode spécifique d'exercice du pouvoir ».<sup>1</sup> Il a inventé le concept de biopolitique pour désigner de nouvelles politiques qui s'élaborent à partir de la moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle et marquent une innovation radicale en inventant de nouveaux liens entre pouvoir du souverain, abolition officielle des châtiments physiques et développement des disciplines.<sup>2</sup>

Bien que Michel Foucault s'intéresse peu à la souveraineté masculine ni « au colonialisme et à l'impérialisme<sup>3</sup> », nous relirons nos recherches sur l'esclavage, les Antilles françaises depuis 1946 et l'état du Yucatan (Mexique) en utilisant ses concepts dans une perspective féministe intersectionnelle\*.

### LES BIOPOLITIQUES ESCLAVAGISTES<sup>4</sup>

En 1682, le Roi demande au gouverneur de la Martinique que la « prostitution des négresses » soit réprimée, « pour l'intérêt des bonnes mœurs et de la religion » et pour augmenter la population de la colonie. En 1764, il veut que le gouverneur de Saint-Domingue s'informe des « causes qui occasionnent le plus de dépopulation des nègres afin de la prévenir par le moyen le plus convenable ». Si l'objectif nataliste est le même, les justifications sont différentes : la première politique serait fondée sur la religion et la répression alors que la seconde l'est à partir de connaissances scientifiques, notamment démographiques et sanitaires, ce qui correspond à la naissance de la biopolitique. On peut cependant se demander si le Roi exporte vraiment les mêmes politiques dans son empire qu'en métropole.

Pour répondre à cette question, nous nous appuyons sur les textes publiés sur les Antilles, que ce soient des manuels médicaux ou de culture de la canne à sucre, des récits de voyageurs ou d'administrateurs ainsi que les écrits des administrateurs des colonies et des colons à leurs gérants préservés aux Archives Nationales. Il faut souligner que tous les écrits émanent d'hommes blancs, principalement des clercs, souvent liés aux autorités coloniales.

---

\* Cette communication est une version réduite d'un article à paraître dans *Materiali Foucaultini*.

<sup>1</sup> Lascoumes, P. « La Gouvernementalité : de la critique de l'État aux technologies du pouvoir », *Le Portique*, n°13-14, 2004, doi.org/10.4000/leportique.625

<sup>2</sup> Foucault, M., « La gouvernementalité », cours du 1/2/1978, *Dits et écrits*, T. III, p. 635-657.

<sup>3</sup> Irrera, O., « Racisme et colonialisme chez Michel Foucault », In Braunstein, J., Lorenzini, D., Revel, A., Revel, J., & Sforzini, A. (dir.), *Foucault(s)*, Paris, Éditions de la Sorbonne, 2017.

<sup>4</sup> A. Gautier, *Les sœurs de Solitude : Femmes et esclavage aux Antilles du XVII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010. Pour des raisons de place, les références de cette communication ne sont pas indiquées, sauf exceptions, et se trouvent dans les chapitres II et III.

Les femmes asservies sont souvent présentées, tant par les archives que par les historiens, comme passives alors que nous montrerons qu'elles résistent malgré le contexte de terreur.

**« Nous élevons à la fois des Noirs, des chevaux et du bétail »<sup>5</sup>**

Lorsque le royaume de France établit des colonies au début du XVII<sup>e</sup> siècle, il se préoccupe de leur peuplement par des engagés, des colons et des esclaves. Il va dans ce but faire venir des Françaises et abaisser l'âge légal du mariage.

La procréation des esclavisés est pensée tout autrement. Les récits de voyage du XVII<sup>e</sup> siècle, qu'ils décrivent les colonies anglaises ou françaises, témoignent d'un réel enthousiasme pour la procréation de la population asservie. Selon les missionnaires, les colons auraient pensé cette reproduction dans un cadre catholique, même s'ils ne prennent pas toujours les mesures nécessaires. Néanmoins, d'autres stratégies, plus disruptives, sont également mises en œuvre : le métissage et l'utilisation d'esclavisés comme étalons. Surtout, les assemblées coloniales transforment les régimes de l'alliance et de la filiation pour les esclavisés en décidant qu'un enfant suivra le destin de sa mère plutôt que celui de son père, soit le principe romain *partus sequitur ventrum*, qui se répand dans toute l'Amérique au XVII<sup>e</sup> siècle<sup>6</sup>. Cela oblige les enfants issus d'hommes libres et d'esclavisées de rester esclaves, alors que les premières années leurs situations étaient très diverses.

Cet intérêt pour la reproduction des esclavisés s'estompe à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle car le développement des plantations sucrières, les difficultés de la reproduction démographique liées à un taux de mortalité très élevé et le faible coût de l'achat d'hommes et de femmes asservis dans le cadre de la traite atlantique en expansion conduisent au choix de la reproduction marchande par la traite, que l'État français subventionne dès 1672<sup>7</sup>. Ce choix est désastreux pour les femmes enceintes.

Tout cela change au milieu du 18<sup>e</sup> siècle où se développe l'intérêt pour la démographie et la survie des hommes.

**Biopolitique ou Sade sous les tropiques ?**

Le gouverneur de la Martinique explique en 1764 la forte mortalité et la faible fécondité des esclaves par un excès de travail, une nourriture insuffisante et des mauvais traitements. A partir de 1770, ces thèmes sont traités par la moitié des 40 livres compulsés sur les Antilles, qu'ils soient écrits par des voyageurs ou des habitants, chacun proposant sa méthode selon les causes qu'il voit à la dépopulation.

Alors qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, c'était le mariage et donc le couple qui était fécond, à partir du milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est à la femme qu'est attribuée cette propriété. Des discussions vont s'engager sur la façon d'augmenter sa fécondité. Alors que depuis la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, la traite déportait deux hommes pour une femme, ce qui conduisait à une majorité masculine souvent très forte sur les plantations, les colons vont acheter plus de femmes. Certains

---

<sup>5</sup> Ligon, R., « We breed both [sic] Negroes, Horses and Cattle » *A true & exact history of the island of Barbados*, London, Printed for Humphrey Moseley, 1657.

<sup>6</sup> Morgan, J., « Partus sequitur ventrem : Law, Race, and Reproduction in Colonial Slavery », in « *Small axe* », n. ° 55, mars 2018.

<sup>7</sup> Pétré-Grenouilleau, O., *La Traite des Noirs*, Paris, P.U.F., 1997.

continuent à favoriser le mariage mais ils sont loin d'être majoritaires. D'ailleurs, le mariage est très peu répandu. Des propriétaires préfèrent le concubinage stable, ils vont inciter les esclavisés à avoir quelques propriétés, pour les fixer sur les plantations et les empêcher de marronner (fuir hors des plantations). Ils considèrent surtout que le goût du libertinage inhérent « à cette espèce d'homme et à leur constitution » sera la source de nouveaux profits car « le plaisir sera toujours un mobile suffisant pour trouver des pères ».

Comment passer du libertinage à la procréation ? Les maîtres, qui utilisent déjà des présents pour exciter à l'ouvrage les ouvriers qualifiés, étendent ces primes aux mères esclavisées et aux accoucheuses, à la naissance de l'enfant puis lorsqu'il est sevré. Les colons font même miroiter la liberté « de savane » aux mères de nombreux enfants. Les soins aux « négresses » enceintes avant, pendant et après l'accouchement, sont cités par tous les auteurs. Le Roi, a d'ailleurs envoyé des médecins aux Antilles dans ce but. Les ordonnances de 1784-1786 diminuent de deux heures et demie les durées de travail pour les esclavisées enceintes. Les soins aux enfants se multiplient également.

Certains colons développent un tout autre point de vue sur les causes de la dépopulation que celui de leur avarice. Le libertinage rendrait les esclavisés incapables de procréer en les affligeant de maladies vénériennes. Il diminuerait le désir de procréer « à cause des soins que ce titre exige d'elles ». Les mères recourraient aux avortements et inoculeraient le tétanos aux nouveau-nés, en enfonçant une aiguille dans la fontanelle. Les instructions des colons ou les récits des voyageurs décrivent une surveillance accrue des esclaves, qui doivent désormais déclarer leurs grossesses, et une répression physique : fouet, collier de fer, poupon de bois porté jusqu'à ce qu'elles aient donné un enfant à leur maître.

La situation dans les colonies esclavagistes françaises est donc très différente de ce qui a cours en Occident, où les supplices disparaissent de même que les punitions physiques (pour les hommes adultes) pour être remplacées par la prison<sup>8</sup>. Il y a incompatibilité entre les disciplines comme techniques de gouvernementalité et l'esclavage, lequel ne peut tenir que par un régime de terreur<sup>9</sup>.

## LES POLITIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Depuis la fin du XXe siècle des groupes féministes et anarchistes militent pour la liberté de procréation et des eugénistes pour « l'amélioration de la race humaine ». Des éléments de leurs rhétoriques et pratiques vont appuyer un nouveau paradigme néomalthusien au milieu du XXe siècle, bientôt accepté par le gouvernement américain et le Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP). Il y aurait péril en la demeure : la natalité sans limites des femmes pauvres empêcherait le développement des pays nouvellement indépendants, risquant de les faire passer dans le camp communiste<sup>10</sup>. La solution passerait par l'insertion de stérilets et encore mieux la pratique de stérilisations, car

---

<sup>8</sup> Foucault, M., *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, p. 13-20.

<sup>9</sup> Oudin-Bastide, C., *L'effroi et la terreur ; Esclavage, poison et sorcellerie aux Antilles*, Paris, La Découverte, 2013.

<sup>10</sup> Connelly, M., *Fatal misconception: The struggle to control world population*, Cambridge MA, Belknap Press of Harvard University Press, 2008.

ces femmes peu éduquées seraient incapables de suivre une contraception quotidienne. Les démographes inventent des indicateurs de fécondité, comme l'indicateur synthétique de fécondité, mesurée par rapport aux seules femmes, qui occultent les atteintes à la liberté féminine. Cependant des femmes se rebellent et forment une alliance inédite de militantes, scientifiques (notamment démographes) et politiques qui critiquent les exactions des politiques de planification familiale et les font reconnaître comme des tortures. Ces féministes proposent un programme d'action fondé sur les droits reproductifs<sup>11</sup>.

Les politiques autoritaires de planification familiale ont-elles été importées dans les départements d'outre-mer ? Les nouvelles politiques yucatèques sont-elles vraiment fondées sur les droits reproductifs ou ne sont-elles pas phagocytées par les savoirs démographiques et médicaux, tout en introduisant de nouvelles pratiques de surveillance et de subjectivation ?

### **Surveillance et violences procréatives dans les départements d'outre-mer**

Françoise Vergès<sup>12</sup> prétend que la France a suivi au cours des années 1960 dans les départements d'outre-mer, particulièrement à la Réunion, le modèle de planification familiale autoritaire proposé par les Etats-Unis et le FNUAP. Les préfets, réunionnais comme antillais, sommés par le gouvernement de mettre en œuvre une politique de réduction de la fécondité qui n'a pas été votée, favorisent la création d'associations néo-malthusiennes et importent le dépo-provera à La Réunion<sup>13</sup> et aux Antilles<sup>14</sup>. Une clinique privée stérilise de nombreuses femmes sans leur consentement. Trente d'entre elles, appuyées par le parti communiste réunionnais, portent plainte. Seuls un médecin marocain et un infirmier sont punis, le dirigeant de la clinique est relaxé, les femmes n'ont obtenu aucune indemnité. Il y a eu effectivement collusion entre le pouvoir économique, politique, judiciaire et médiatique. Néanmoins, de telles pratiques n'ont pas existé dans les hôpitaux publics et elles ont été interrompues grâce à des campagnes locales. Des militants de gauche, des féministes réunionnaises et antillaises revendiquent en effet le droit des femmes à choisir le nombre d'enfants qu'elles désirent.

La colonialité de la politique française se manifeste en réalité dès la départementalisation, obtenue en 1946<sup>15</sup>. En métropole, la Nation se refonde à travers une politique familiale qui généralise les prestations familiales aux habitants de la France, quelles que soient leur nationalité et leur couleur, et augmente fortement leur montant. En revanche, les habitants d'outre-mer ont continué à vivre sous la loi de 1932 qui limitait les prestations familiales aux seules allocations familiales aux parents travailleurs. C'est dire que la

---

<sup>11</sup> Gautier A. et Grenier-Torrès C., "Controverses autour des droits reproductifs et sexuels", « *Autrepart* », MCMLXX (2014), n. 2, pp. 3-22.

<sup>12</sup> Vergès, F., *Le ventre des femmes. Capitalisme, racialisation, féminisme*, Paris, Albin Michel, 2017.

<sup>13</sup> Paris, M., "La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970)", « *Politix* », 2020, vol. 131, n. 3, p. 29-52.

<sup>14</sup> Zancarini-Fournel, M., "Contraception et avortement dans les Antilles françaises (Guadeloupe et Martinique, 1964-1975)", « *Clio. Femmes, Genre, Histoire* », 2019, n. 50.

<sup>15</sup> Gautier, A., "Politiques démographiques et familiales dans les départements français d'Outre-mer depuis 1946", « *Cahiers des sciences humaines de l'ORSTOM* », 1988, n° 4, p. 389-402. Cette recherche a été financée par le CNRS et la CNAF.

procréation des habitants de la métropole était valorisée et pas celle des départements d'outre-mer<sup>16</sup>.

Depuis les années 1970 les dispositifs se rapprochent et les Domiens obtiennent l'accès aux mêmes prestations, mais à un tarif inférieur alors que la vie y est plus chère. L'enquête menée en 1986-87 auprès de 100 familles monoparentales et de 100 acteurs institutionnels en Guadeloupe montre que l'accès aux allocations s'inscrit dans un contrôle local tant diffus, qu'officiel. Les citoyennes, humiliées par les contrôles qu'elles n'auraient pas eu à subir en métropole, portent de nombreux recours, qui conduisent à un adoucissement des contrôles mais aussi à la lente assimilation de la politique familiale. Celle-ci est aussi due aux résistances incessantes des acteurs politiques et institutionnels locaux. Elle sera obtenue vers 2010 alors même que la politique familiale a perdu son poids financier<sup>17</sup>.

### **Disciplines, souci de soi et violences procréatives au Yucatan (Mexique)**

Le Mexique a voté en 1973 une politique de planification familiale visant la réduction de la fécondité via les institutions sanitaires et la pratique généralisée du stérilet et de la ligature des trompes. Des démographes ont calculé combien de femmes devaient accepter chaque type de contraception pour que la fécondité baisse. Les médecins reçoivent des indications concernant le nombre de femmes qu'ils doivent convaincre d'utiliser les différentes méthodes contraceptives<sup>18</sup>. Après la ratification par le Mexique du programme d'action du Caire, le nom de la politique de planification familiale est changé en politique de santé de la reproduction et son argumentaire fait la part belle à la liberté face à l'état et au mari. Toutefois les indicateurs restent inchangés alors que ce sont eux qui orientent l'action publique. Ce programme a-t-il renforcé le pouvoir des femmes de prendre des décisions ou a-t-il été le cheval de Troie d'un panoptique généralisé visant tant les médecins que les patientes<sup>19</sup>? Les autochtones ont-elles été particulièrement visées<sup>20</sup>? Pour répondre à ces questions, une enquête a été réalisée en 2004-2005 dans toutes les communes et 30 hameaux du nord du Yucatan<sup>21</sup>, région caractérisée par un suivi médical généralisé et un nombre important de Mayas.

Chaque village yucatèque dispose de services de santé publique, souvent dispensés par des *pasantes*, étudiants en médecine et en infirmerie qui valident ainsi leur dernière année. Ils doivent suivre les politiques de leurs différentes institutions s'ils veulent être intégrés à l'institution, souhait d'autant plus répandu que l'exercice de la médecine privée est peu

---

<sup>16</sup> Bergeron, J., "La politique familiale française et l'identité nationale", « *French Politics, Culture & Society* », XVII n. 3-4, 1999, p. 101-116.

<sup>17</sup> A. Gautier, "Le long chemin vers l'égalité des droits sociaux pour tous les Français", in « Informations sociales », nov-déc. 2014, n.186, p. 70-77.

<sup>18</sup> **Gautier et Quesnel**

<sup>19</sup> Vizcarra Bordi, I., "La institucionalización de la equidad de género en el Estado de México y la Economía Política Feminista", in « Reflexión Política y Convergencia », IV, 2002, n. 8, p. 79- 96.

<sup>20</sup> J. G., Figueroa Perea, & B. M. Aguilar Ganado, A reflection on contraceptive use in Mexico in light of reproductive rights. In J. L. Lezama & J. Morelos (dir.), *Population, city and environment in contemporary Mexico*, Mexico El Colegio de México, 2006, p. 179-202.

<sup>21</sup> A. Gautier, "Les droits reproductifs, de la Conférence du Caire aux villages yucatèques", *Lien social et politiques*, n. 69, printemps 2013, p.147-162. A. Gautier et M.-F. Labrecque, *Avec une touche d'équité et de genre. Les politiques publiques de développement et de santé au Yucatan*, Québec, Presses Universitaires de Laval, 2013.

rémunérateur. Ces politiques impliquent un suivi uniquement des grossesses et des accouchements, de la santé infantile, de la planification familiale, ainsi que la détection, mais pas le traitement des cancers reproductifs, ce qui est bien cruel<sup>22</sup>.

Des cours sont dispensés à la population, essentiellement féminine, dans le cadre de la stratégie sanitaire yucatèque qui vise, non pas à traiter des maladies mais à « donner à la femme et à l'homme les connaissances adéquates sur la santé, pour permettre l'exercice de la prise de décisions »<sup>23 24</sup>. « ... Nous ne serions plus dans l'ordre souverain du « laissez vivre et faire mourir », ni même dans l'ordre biopolitique du « faire vivre et laisser mourir », mais dans un nouvel ordre gouvernemental qui consiste à « faire survivre », la responsabilité de la survie étant attribuée au sujet lui-même »<sup>25</sup>. Il n'y est pas fait mention de droits reproductifs, que le personnel sanitaire connaît peu. Les cours sur la ménopause mais pas sur l'andropause, sur les cancers du sein et de l'utérus mais pas ceux de la prostate, réactivent des représentations de femmes fragiles, toujours susceptibles d'être malades, et d'hommes fondamentalement sains, représentations issues de la médecine des lumières<sup>26</sup>. Cette éducation à la santé produit parfois des effets négatifs, inquiétant des femmes même en bonne santé, sans leur donner les moyens d'être soignées, sauf à se ruiner. Dans ce panoptique généralisé médecins et patients sont également surveillés pour que les indicateurs des programmes soient atteints.

Néanmoins, panoptique et souci de soi sont accompagnés du maintien de violences procréatives. Alors qu'un des objectifs principaux des mouvements pour les droits reproductifs est le refus des stérilisations forcées, dans la région nord du Yucatan 43 % des femmes ayant eu des relations sexuelles sont ligaturées, soit une des proportions les plus élevées au monde<sup>27</sup>. 9 % déclarent avoir subi des pressions par le médecin et 2,3 % par l'époux. Ces pressions ont été particulièrement fortes pendant la période 1984-1994, puis se sont réduites, après la conférence du Caire mais aussi avec l'élection de gouvernements de droite, peu favorables à la contraception. La notion de liberté face au mari et à l'état est peu connue et peu acceptée par le personnel médical. Les médecins reconnaissent qu'ils « insistent, insistent » pour que les mères de plusieurs enfants utilisent des méthodes de longue durée, même si elles prennent la pilule et que cela leur convient. De plus, 30 % des hommes médecins et des infirmières pensent que le mari doit avoir le dernier mot, alors que les femmes médecins et les assistantes rurales de santé sont respectivement 13 % et 5 % dans ce cas. L'enquête révèle donc un continuum allant des pressions et du manque d'information sur les méthodes contraceptives aux violences directes sur le corps des femmes.

La politique reproductive est stratifiée selon une ligne de classe, qui est aussi dans cette région une ligne ethnique. Ainsi, le fait de toucher l'allocation d'Opportunités, donc

---

<sup>22</sup> Martinez et Leal, F., "Las puertas del reino al frente al precipicio. A los seis años del programa mexicano de planificación familiar y salud reproductiva", *El cotidiano*, XVII (2000), n.104, p. 89-99.

<sup>23</sup> Gobierno del Estado de Yucatán, *Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007*. Mérida, Gobierno del Estado de Yucatán, 2001, p. 96.

<sup>24</sup> Fassin D., *L'espace politique de la santé : essai de généalogie*, Paris, PUF, 1996.

<sup>25</sup> Agamben G., *Homo Sacer. L'intégrale 1997-2015*, Seuil, Paris 2016. vol. 3 p. 921, cité par Deluchey, J. (2022).

<sup>26</sup> Kniebielher, Y., *La Femme et les médecins*, Paris, Hachette, 1983.

<sup>27</sup> Gautier, A., *Genre et biopolitiques. L'enjeu de la liberté*, Paris, l'Harmattan, 2012.

d'être très pauvre, augmente le risque de stérilisation. Celui-ci dépend également de l'institution de prise en charge sanitaire.

Toutefois, des femmes résistent à l'hégémonie médicale autant qu'elles le peuvent. Certaines refusent d'aller au dispensaire, même s'il est à côté de chez elles, bien que le nombre de réfractaires se soit fortement réduit entre 1986-87 et 2004-5. Surtout, la moitié des femmes enceintes se font suivre à la fois par une matrone et par un médecin, sans que celui-ci le sache<sup>28</sup>. Ce suivi par les *parteras* leur permet de parler de leurs inquiétudes dans leur langue et de recevoir des soins conformes à leurs traditions et leurs représentations.

## CONCLUSION

Ces biopolitiques concernent des populations altérisées et racialisées. On voit là la colonialité du pouvoir, même postcolonial, pensée par le sociologue péruvien Anibal Quijano<sup>29</sup>. Néanmoins, les supplices et la surveillance liés à la procréation ne visent que les femmes. Les conjoints en sont, soit exclus aux Antilles, soit complices au Yucatan. La procréation joue donc un rôle essentiel dans le dispositif de différenciation et de hiérarchisation du genre, comme l'avait souligné Françoise Héritier<sup>30</sup>, sans néanmoins que la contraception soit toujours facteur de libération, étant souvent pour les femmes racisées un facteur de tortures supplémentaires<sup>31</sup>, marquant ainsi la colonialité du genre<sup>32</sup>.

---

<sup>28</sup> Quattrocchi, P. et M. Güemez Pineda, *Salud Reproductiva e Interculturalidad en el Yucatán de Hoy*, Mérida, AREAS, UCS, CEPHCIS, INDEMAYA, CDI, 2007.

<sup>29</sup> Quijano, A., "Colonialidad y Modernidad/Racionalidad", in « *Perú Indígena* », XIII, no. 29, 1992, p. 11-20.

<sup>30</sup> Héritier, F., *Masculin-Féminin I. La Pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996.

<sup>31</sup> Héritier, F., *Masculin-Féminin II. Dissoudre la hiérarchie*, Paris, Odile Jacob, 2002.

<sup>32</sup> Lugones, M., "Colonialidad y Género", « *Tabula Rasa* », n. 9, 2008, p. 73-101.