

LA RACIALISATION D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE : LE CONTRÔLE DE LA NATALITÉ À LA RÉUNION (ANNÉES 1960-1970)

[Myriam Paris](#)

De Boeck Supérieur | « Politix »

2020/3 n° 131 | pages 29 à 52

ISSN 0295-2319

ISBN 9782807393820

DOI 10.3917/pox.131.0029

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-politix-2020-3-page-29.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970)

Myriam PARIS

Résumé – Alors qu'en France, dans les années 1960 et 1970, les féministes affrontent une politique nataliste réprimant contraception et avortements, leurs homologues réunionnaises font face à une politique publique dite de « régulation des naissances » axée sur la réduction de la fécondité d'une population jugée surnuméraire par une multitude d'acteurs politiques, scientifiques et institutionnels. Cette politique antinataliste, contraire à la législation française, s'appuie principalement sur deux organisations : l'AREP (Association réunionnaise d'éducation populaire) et l'AROF (Association réunionnaise d'orientation familiale) réunissant notamment des notabilités politiques, économiques et des médecins.

Basé sur l'examen des rapports que les protagonistes de ces associations, principalement des médecins, ont adressé aux autorités encadrant leur action, cet article met d'abord en lumière le rôle décisif de ces acteurs intermédiaires dans la production de catégories racialisées d'action publique. Il analyse comment leur prisme de genre, de race, de classe détermine les orientations et les modalités coercitives de l'action publique mise en œuvre, ciblant les Réunionnaises pauvres et minorisées racialement. Il s'agit ensuite d'étudier, à partir de leur presse militante, comment les militantes de l'Union des femmes de La Réunion, organisation réunissant majoritairement des femmes ciblées par l'action antinataliste, se sont positionnées et mobilisées contre le contrôle racialisé de leur fécondité. L'article examine la manière dont la mobilisation de ces intermédiaires minorisées a, à la fin des années 1970, contribué à infléchir l'action publique en contraignant les médecins qui la mettaient en œuvre à limiter leurs pratiques d'exception.

Mots clés – Union des femmes de La Réunion, contrôle des naissances, médecine, race, action publique La Réunion, eugénisme

La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970)

Alors qu'en France, dans les années 1960 et 1970, les féministes affrontent une politique nataliste réprimant contraception et avortements, leurs homologues de l'Union des femmes de La Réunion font face, à l'inverse, à une politique de limitation des naissances. Jugeant que cette politique consiste « à motiver de gré ou de force les femmes de notre pays à la contraception », les militantes de cette organisation se mobilisent dans les années 1970 pour le droit des femmes à « choisir le nombre d'enfants qu'elles désirent¹ ». Elles s'opposent ainsi à des pratiques d'exception telles que l'imposition d'un contraceptif expérimental et des stérilisations et avortements forcés². Leur lutte rejoint celle de militantes caribéennes et africaines-américaines notamment qui, à l'instar de nombreuses femmes des Suds, sont ciblées par des programmes antinatalistes dans cette période³.

La politique publique de contrôle des naissances instituée à La Réunion est menée au nom du combat contre la « surpopulation », leitmotiv mobilisé par une multitude d'acteurs politiques, scientifiques et institutionnels⁴. Celui-ci ne concerne pas la seule population réunionnaise. Dans les années post-1945, dans le contexte des décolonisations et de la guerre froide, se forme dans le « premier monde » un ensemble d'organismes internationaux publics ou privés visant à désamorcer « la bombe démographique⁵ » que représente la croissance des populations des pays du « tiers monde » – terme que le démographe français Alfred Sauvy invente pour désigner « les pays sous-développés⁶ ». Comme le démontrent notamment Betsy Hartmann, Matthew Connelly et Alison Bashford, « surpopulation », « sous-développement », pauvreté, séditions anti-coloniales et expansion du communisme sont mis en corrélation : le « développement » apparaît donc comme un moyen de gouvernance globale au service du *containment*, et la limitation des naissances dans des fractions déterminées de la population mondiale est présentée comme l'un des moyens de parvenir à

1. « La contraception », *Héva*, 1, décembre 1976.

2. Sur ces luttes menées contre les pratiques d'avortements et de stérilisations forcés, voir Paris (M.), « *Nous qui versons la vie goutte à goutte* ». *Féminismes, économie reproductive et pouvoir colonial à La Réunion*, Paris, Dalloz, 2020.

3. Corrêa (S.), Reichmann (R.), *Population and Reproductive Rights: Feminist Perspectives from the South*, London, Zed Books, 1994 ; Committee on Women Environment Population, *Dangerous Intersections: Feminist Perspectives on Population, Environment and Development*, Cambridge, South End Press, 1999. Sur le cas exemplaire de Porto Rico, voir Briggs (L.), *Reproducing Empire: Race, Sex, Science, and U.S. Imperialism in Puerto Rico*, Berkeley, University of California Press, 2003.

4. Sandron (F.), « La question de la population à la Réunion », *La population réunionnaise : analyse démographique*, Marseille, IRD Éditions, 2007.

5. L'expression renvoie au best-seller de Ehrlich (P. R.), *The Population Bomb: Population Control or Race to Oblivion*, New York, Ballantine Books, 1968.

6. Il entend par « premier monde » les pays dits « développés » engagés, dans le cadre de la guerre froide, contre le « deuxième monde » (l'URSS et ses alliés de l'Est). Sauvy (A.), « Trois mondes, une planète », *L'Observateur*, 118, 1952, p. 14.

ce but⁷. Ces historien-ne-s mettent au jour la perspective raciale sous-tendant la plupart des programmes qui, au nom du « développement⁸ », sont axés sur le contrôle de la natalité : ils mobilisent l'image de « la femme prolifique du tiers monde » et contribuent à faire de la fécondité des femmes ainsi subsumées une menace et une catégorie d'action publique.

C'est également au nom du « développement » que, dans le contexte français, à partir des années 1950, les experts du commissariat général du Plan plaident pour la limitation des naissances à La Réunion, en Martinique et en Guadeloupe – où, à l'instar d'autres pays du tiers-monde, des mouvements anticoloniaux à composante communiste sont très actifs – et qu'une politique publique orientée vers ce but se dessine. Notant que l'indice de fécondité est plus élevé à La Réunion qu'en France métropolitaine⁹, Michel Debré, acteur gouvernemental de premier plan¹⁰, revendique l'action contre la supposée « démographie galopante » : lorsqu'en 1963, il devient député de la première circonscription de La Réunion, il dépêche dans l'île une équipe de médecins ayant pour mission de populariser des méthodes contraceptives¹¹. Cette initiative contrevient pourtant aux prescriptions légales (loi du 31 juillet 1920 réprimant « la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle »). Dans les années 1970, alors que Michel Debré s'oppose fermement aux féministes mobilisées pour la libéralisation de la contraception et de l'avortement en France, il continue à justifier sa « bataille démographique » à La Réunion en invoquant le « manque naturel de souci des créoles en matière de sexualité¹² ».

Les ambitions antinatalistes des autorités étatiques seraient néanmoins restées lettre morte à La Réunion sans le soutien d'une série d'acteurs intermédiaires entre les responsables politiques et l'administration, d'une part et les populations ciblées, d'autre part. L'étude de l'historienne Michelle Zancarini-Fournel sur le cas des Antilles met en lumière le rôle crucial de ces acteurs et de leur positionnement¹³. Elle observe un décalage entre la politique antinataliste

7. Hartmann (B.), *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice*, New York, HarperCollins Publishers, 1987 ; Connelly (M. J.), *Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population*, Cambridge, Harvard University Press, 2008 ; Bashford (A.), *Global Population: History, Geopolitics, and Life on Earth*, New York, Columbia University Press, 2014.

8. Pour une approche critique du « développement », voir le classique Escobar (A.), *Encountering Development: The Making and Unmaking of the Third World*, Princeton University Press, 2001.

9. L'indice synthétique de fécondité en 1965 est de 6,7 enfants par femme à La Réunion et 2,8 en France métropolitaine.

10. Élu au Conseil de La République (1948-1958), garde des Sceaux, ministre de la Justice en 1958, coauteur de la Constitution de 1958, Premier ministre de la V^e République (1959-1962), ministre de l'Économie et des Finances (1966-1968), ministre des Affaires étrangères (1968-1969), ministre de la Défense (1969-1973).

11. Gauvin (G.), *Michel Debré et l'Île de la Réunion : une certaine idée de la plus grande France*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2006, p. 45.

12. Debré (M.), *Une politique pour La Réunion*, Paris, Plon, 1974, p. 34.

13. Zancarini-Fournel (M.), « Contraception et avortement dans les Antilles françaises (Guadeloupe et Martinique, 1964-1975) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 50, 2019.

décidée par les autorités centrales et sa mise en œuvre aux Antilles. Elle explique ce décalage par l'obstruction du clergé catholique d'une part, et l'opposition d'actrices et d'acteurs antillais d'autre part : il s'agit principalement de médecins, de sages-femmes et de militant·e·s associatifs positionnés à gauche, proches ou partie prenante du mouvement anticolonial martiniquais et guadeloupéen. Tout en militant pour l'accès des Antillaises à la contraception dans des associations dédiées à la planification familiale, ils et elles se sont opposées aux prescriptions antinatalistes ministérielles en récusant le « problème » de la « surpopulation » invoqué par les acteurs étatiques.

Les positions des acteurs intermédiaires sont très différentes à La Réunion. Les élus *créoles* (i.e. nés à La Réunion), très majoritairement à droite, et les cadres des administrations – quasi exclusivement des *métropolitains* (i.e. nés en France et résidant à La Réunion) – impliqués dans la politique publique antinataliste sont activement soutenus par des acteurs intermédiaires pour la plupart membres de la majorité raciale, bénéficiant du prestige social attaché à la blancheur. Il s'agit principalement de notables créoles, de militants catholiques positionnés à droite, et surtout de médecins majoritairement métropolitains. Ils encadrent les deux principales organisations instituées pour limiter la natalité, à savoir l'AREP (Association réunionnaise d'éducation populaire) et l'AROF (Association réunionnaise d'orientation familiale), créées respectivement en 1963 et 1966. Comment se sont-ils impliqués dans la « régulation des naissances » et ont-ils justifié le contournement de la législation nataliste française ? Dans quelle mesure ce contournement était-il lié à un prisme racial ?

Cette problématique raciale s'inscrit dans l'histoire longue de la gouvernamentalité outre-mer¹⁴. La Réunion est une ancienne colonie d'esclavage dédiée à la monoculture sucrière. Elle devient un département français d'outre-mer en 1946. La population créole administrée est majoritairement pauvre et principalement constituée par les descendant·e·s des Malgaches, Africain·e·s, Indien·ne·s et Chinois·es qui ont été détenus en esclavage ou assujettis à un régime coercitif de travail nommé « engagisme¹⁵ ». Ces non-Blanc·he·s sont localement distingués par des catégories opératoires depuis le XIX^e siècle : *cafres*, *malbars* et *chinois*, en référence au phénotype des personnes ou à leurs origines présumées. La catégorie « *cafres* » englobe les personnes associées à l'Afrique et à Madagascar, celle de « *malbars* » à l'Inde, celle de « *chinois* » à une Asie comprenant la Chine et l'ex-Indochine. Les personnes issues des migrations indiennes plus récentes (région du Gujarat) sont regroupées dans la

14. Beauvallet (W.), Célestine (A.), Roger (A.), « L'État outre-mer : la construction sociale et institutionnelle d'une spécificité ultramarine », *Politix*, 116, 2016.

15. 85 % de la population réunionnaise est constituée par ces descendant·e·s selon les estimations officielles du début des années 1950. Finch-Boyer (H.), « "The Idea of the Nation Was Superior to Race": Transforming Racial Contours and Social Attitudes and Decolonizing the French Empire from La Réunion, 1946-1973 », *French Historical Studies*, 36 (1), 2013, p. 116.

catégorie « musulmans » ou « *zarabes*¹⁶ ». Comment les protagonistes des organisations dédiées à la réduction de la natalité, l'AREP et de l'AROF, ont-ils traité ces groupes minorisés ?

Cet article a l'ambition de montrer que c'est surtout à ces acteurs locaux qu'incombe le pouvoir de définir les modalités de « la régulation des naissances ». En se focalisant sur les pratiques et les discours des protagonistes de l'AREP et de l'AROF, il entend mettre en lumière la fabrique d'une version réunionnaise de « la femme prolifique du tiers monde ». Il s'agit donc d'examiner le rôle de ces acteurs intermédiaires dans le processus de racialisation de l'action publique, et d'analyser comment leur prisme racial a légitimé des pratiques coercitives, déroatoires aux principes jugés valables en France métropolitaine.

C'est parmi les femmes précarisées et non blanches, donc parmi les cibles de l'action antinataliste, que l'Union des femmes de La Réunion recrute la plupart de ses adhérentes. Cette organisation fondée en 1946, dirigée par des militantes du Parti communiste réunionnais, constitue alors l'unique force féministe dans l'île. Ses cadres, principalement des enseignantes, militent pour l'accès des Réunionnaises à l'ensemble des techniques contraceptives mais elles ne s'impliquent pas dans les organisations qui les promeuvent : elles contestent les dimensions raciales et coercitives de la politique de limitation des naissances instituée en restant extérieures aux institutions. Quel fut l'impact des actions menées par ces intermédiaires minorisées sur la mise en œuvre de cette politique ? En quoi les cibles de la politique antinataliste manifestent-elles, à travers cette organisation féministe, une capacité d'agir contribuant à transformer l'action publique ?

L'enquête sociohistorique se focalisera d'abord sur la manière dont les protagonistes de l'AREP ont mobilisé une rhétorique développementaliste pour ériger la sexualité des Réunionnais-es en catégorie racialisée d'action publique. Il s'agira ensuite d'analyser comment les médecins de l'AROF ont utilisé, dans une optique suprématiste, les catégories raciales hiérarchisant les Réunionnaises, et comment cet usage soutient des pratiques coercitives. Enfin, l'examen de la mobilisation de l'Union des femmes de La Réunion contre l'imposition d'un contraceptif expérimental (Depo-Provera) permettra de montrer comment les militantes perçoivent et combattent le prisme racial déterminant la politique publique.

Cette étude repose principalement sur l'examen d'archives inexploitées jusqu'à ce jour. Il s'agit d'une part des dossiers administratifs contenant en particulier les correspondances et rapports que les protagonistes de l'AREP et l'AROF ont adressé aux autorités, et d'autre part du journal trimestriel de

16. Mourrégot (M.-Fr.), « Ces Réunionnais indiens que l'on appelle "Zarabes" », *Hommes et Migrations*, 1275, 2008.

l'Union des femmes de La Réunion, *Héva* (1976-1982), dans lequel les rédactrices, cadres de l'organisation, détaillent leurs positions et relatent leurs actions.

Sources

Les sources administratives mobilisées pour cette enquête sont, dans leur majorité, conservées par le service des archives intermédiaires du Conseil départemental de La Réunion dans un carton intitulé « contraception » (168PA24). Il contient un ensemble de rapports et de correspondances rédigés par les différents acteurs impliqués dans la politique de contrôle des naissances. Y figurent principalement les correspondances entre le préfet et les services ministériels, les rapports des experts, ceux des cadres des administrations concernées, les rapports de sessions du Conseil général de La Réunion, les rapports d'activités rédigés par les médecins référents de l'AREP et l'AROF, ainsi que des coupures de presse, des pétitions, et en particulier une lettre de l'Union des femmes de La Réunion adressée à la ministre de la Santé. Ces archives permettent d'analyser les interactions entre ces différents acteurs et de déterminer leur rôle dans l'orientation de la politique publique de contrôle des naissances.

L'analyse des positions et des actions menées par l'Union des femmes de la Réunion repose sur des archives militantes. Avant 1976, l'organisation ne disposait pas de journal propre, mais certaines militantes contribuaient au journal du Parti communiste réunionnais, *Témoignages*, et intervenaient dans le débat public par le biais de ce média. À partir de 1976, elles publient *Héva* et expriment dans ce journal trimestriel autonome leurs positions féministes de manière plus libre et explicite, particulièrement sur les questions touchant à la sexualité.

Ces sources ne permettent pas d'accéder à l'expérience des femmes qui ont été directement ciblées par le contrôle des naissances, mais on peut la deviner entre les lignes des rapports médicaux, ou encore dans les comptes-rendus des assemblées de l'Union des femmes de La Réunion.

La sexualité des Réunionnais-es au prisme du paradigme développementaliste

En 1955, l'inspecteur départemental du travail et celui de la Population et de l'Aide sociale, estimant que la croissance démographique réunionnaise est une « catastrophe », proposent de « supprimer les textes de loi qui font de la propagande anticonceptionnelle un délit¹⁷ ». Les pouvoirs publics envisagent de développer la diffusion de contraceptifs (pilules) mais ils se confrontent à la législation et aux réprobations de l'Église catholique, très influente sur l'île et alliée décisive de la répression anticommuniste. Un terrain d'entente est néanmoins trouvé : paradoxalement, bien qu'opposés à la pilule, des catholiques

17. Archives départementales de La Réunion (désormais ADR), GB253, Rapport de Jean Rouquié (inspecteur départemental du travail) et Pierre Mousnier Lompre (inspecteur départemental de la Population et de l'Aide sociale), « Situation démographique de La Réunion d'après le recensement du 1^{er} juillet 1954 », 1955.

anticommunistes investis dans des œuvres sociales entreprennent, au nom du « développement », de se mobiliser pour la limitation des naissances.

***L'Association réunionnaise d'éducation populaire :
« Responsabiliser les Réunionnais »***

En mars 1963, le prêtre métropolitain Jean de Puybaudet et les autres membres du secrétariat social rattaché à la paroisse de la ville de Saint-Pierre fondent l'Association réunionnaise d'éducation populaire (AREP). L'objectif de cette association est officiellement « de poursuivre une action d'ordre éducatif, en particulier dans les domaines économique, social, civique et culturel¹⁸ ». Or, dès sa fondation, l'essentiel de son activité est consacré à enseigner « la méthode des températures », à savoir l'abstinence périodique, certifiée « naturelle » et conforme aux prescriptions du Vatican.

Henri Isautier préside l'AREP à sa création. C'est un acteur important de l'industrie locale : issu d'une famille de sucriers établis depuis le XIX^e siècle, il dirige les Établissements Isautier avec ses deux frères, Charles, également membre du conseil d'administration de l'AREP, et Paul-Alfred, sénateur (Groupe des républicains et indépendants, 1959-1974), conseiller général (1951-1964) et maire de Saint-Pierre (1967-1983)¹⁹. Le conseil d'administration de l'AREP compte parmi ses fondateurs d'autres acteurs de l'industrie sucrière ainsi qu'un couple de médecins métropolitains Jeanne et Michel André. Ce dernier, médecin hospitalier en service à La Réunion depuis 1953, est nommé secrétaire général de l'AREP.

La charte de l'AREP précise que « ses animateurs constatent d'une part la pauvreté et même la misère de beaucoup de Réunionnais, spécialement en milieu agricole, d'autre part l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent d'améliorer leur sort matériel et humain par la suite de leur ignorance et du climat d'irresponsabilité dans lequel ils vivent (assistance, politisation [...]). Ils en sont devenus passifs, et leur passivité dégénère en résignation désespérée ou en colère²⁰ ». Ainsi, dans la perspective moralisante des responsables de cette association, « l'ignorance » et « l'irresponsabilité » des Réunionnais-es expliqueraient leur pauvreté. Elles entraîneraient de surcroît leur « résignation » ou leur « colère », c'est-à-dire leur adhésion au mouvement communiste. L'influence du Parti communiste réunionnais auprès des classes populaires dans cette période, particulièrement les populations rurales paupérisées par la modernisation de l'économie sucrière, constitue un ressort décisif de la mobilisation de ces acteurs.

18. Archives intermédiaires du Conseil général de La Réunion (désormais AI), 168PA24, Statuts de l'AREP, 1963.

19. Mathieu (J.-C.), *Stratégies d'une industrie réunionnaise. Les Établissements Isautier à l'échelle d'une vie : Charles Isautier (1917-1990)*, thèse pour le doctorat en histoire, Université de La Réunion, 2010, p. 201.

20. Charte de l'AREP citée par Niçaise (S.), « Père Jean de Puybaudet sj : mettre debout les Réunionnais », *Magazine Océan Indien en ligne*, 1, sans date, p. 4.

Leur lutte contre la prétendue « irresponsabilité » des Réunionnais-es obtient l'appui du préfet et des conseillers généraux : l'assemblée du Conseil général salue la création de cette association dont la tâche est d'assurer la participation d'un peuple « sous-développé » à sa « propre promotion », ce qui « consiste essentiellement à passer de l'irresponsabilité et du sous-développement au stade adulte de la pleine conscience de sa situation, de ses devoirs et de ses droits²¹ ». Elle estime que l'AREP « est engagée dans la lutte contre une mentalité d'assisté » et qu'elle « est appelée à jouer un rôle important dans ce passage de l'infantilisme civique à celui de la pleine responsabilité²² ». Le paradigme développementaliste, avec ses présupposés assimilant les peuples du tiers monde à des enfants à éduquer, forme ainsi le socle de la mission dévolue à L'AREP. L'« irresponsabilité » ici combattue est principalement d'ordre sexuel : l'assemblée soutient qu'une importante subvention du Conseil général se justifie parce que « l'AREP a assuré de son concours l'actuelle campagne pour la régulation des naissances²³ ». L'AREP obtient ainsi les moyens de promouvoir la dénommée « méthode thermique ».

La diffusion de la « méthode thermique »

La « méthode thermique » a été popularisée en France par le prêtre Stanislas de Lestapis, délégué du Saint-Siège au Congrès mondial de la population tenu à Rome en 1954. C'est aux États-Unis et au Canada qu'il a découvert l'action menée par des militant·e·s catholiques pour former des « foyers éducateurs » enseignant à d'autres couples l'utilisation de cette méthode²⁴. Il publie *La limitation des naissances* en juin 1959 pour diffuser le procédé et inciter les catholiques à créer des équipes éducatives similaires. Il entend ainsi limiter l'influence de la féministe Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé défendant l'accès des femmes aux contraceptifs²⁵. En 1961, il fonde avec des médecins catholiques le Centre de liaison des équipes de recherche (CLER) pour promouvoir la « méthode naturelle » et s'opposer à l'ouverture du premier centre du Planning familial à Grenoble.

En mars 1963, Stanislas de Lestapis se rend à Maurice à l'appel du vicaire Jean Margéot qui souhaite aussi contrer l'action des centres de planning familial ouverts sur place par les pouvoirs publics. À cette occasion, il séjourne à La Réunion et y rencontre l'évêque Georges Guibert. En août 1963, des médecins du CLER sont chargés de former les couples mauriciens et réunionnais à la « méthode thermique ». Opposé à l'usage de contraceptifs, le militantisme de ces catholiques est dirigé contre des féministes en France et contre la volonté des pouvoirs publics d'en diffuser à Maurice et à La Réunion.

21. AI, 168PA24, Rapport n° 30 de la session du Conseil général du 21 décembre 1963, 09/01/1964.

22. AI, 168PA24, *ibid.*

23. AI, 168PA24, *ibid.*

24. Sevegrand (M.), *Les Enfants du Bon Dieu : Les catholiques français et la procréation au XX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1995, p. 189.

25. *Ibid.*, p. 126.

La campagne de l'AREP s'appuie sur le concours de médecins catholiques d'une association grenobloise dédiée à la diffusion « méthode thermique », le Centre de liaison des équipes de recherche (CLER). En 1963, le médecin et président du CLER, Charles Rendu – qui deviendra membre de la commission pontificale sur la régulation des naissances nommée par Paul VI en 1964 – anime avec son épouse 47 conférences pour populariser la méthode et la manière de la diffuser en formant des « foyers pilotes » chargés de l'enseigner auprès d'autres foyers de leur entourage²⁶. En 1964, le couple est relayé par le docteur Robert Traissac, catholique proche du CLER. En 1965, les médecins et vice-présidents du CLER, François et Michèle Guy, font à leur tour une tournée de conférences à La Réunion²⁷. La « formation des couples » est quant à elle assurée et encadrée par les médecins de l'AREP Jeanne et Michel André. Ils sont relayés par les prêtres Jean de Puybaudet et René Payet qui sillonnent l'île pour enseigner la « méthode naturelle » aux paroissiens réunis par les curés ou les propriétaires des exploitations agricoles, leurs employeurs, tandis que l'AREP leur fournit des thermomètres²⁸. En 1966, le docteur Daire, inspecteur départemental de la santé, salue le fait que, depuis 1963, « 811 foyers conjugaux ont été éduqués » et encourage ce travail « d'éducation sexuelle, morale et psychologique²⁹ », donc cette entreprise de normalisation valorisant, auprès des couples ciblés, discipline sexuelle et famille de petite taille.

Race et classe dans la rhétorique développementaliste

Le docteur Michel André (AREP) défend résolument « l'action éducative » menée en insistant sur l'accueil très favorable qu'elle rencontre auprès de la population ciblée, à savoir les « foyers ruraux socialement défavorisés³⁰ ». Il est appuyé par le docteur Traissac, sollicité en 1964 par le Commissariat général du Plan sur « le problème de la régulation des naissances à La Réunion », qui affirme :

« L'expérience réunionnaise, d'ailleurs jumelée à une expérience similaire à l'île Maurice, représente une véritable expérience pilote qui se développe en milieu fermé et donc relativement indépendant des influences extérieures et donc relativement pure, l'expérience contraceptive étant réduite au minimum. De plus, toute l'échelle sociale y est représentée avec une dominante importante de la population sous-développée. C'est donc une image réduite de la plupart des populations du tiers monde. C'est dire que l'expérience [...] aura une valeur de test et pourra s'appliquer au monde entier, sans compter son intérêt scientifique de premier ordre³¹. »

26. AI, 168PA24, Dr Traissac, « Rapport sur le problème de la régulation des naissances à La Réunion établi à la demande de la commission centrale du V^e plan », 18/12/1964, p. 6.

27. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AREP présenté au préfet par Michel André, 17/12/1965.

28. Niçaise (S.), « Père Jean de Puybaudet sj », *op. cit.*, p. 4.

29. AI, 168PA24, Rapport sur l'AREP présenté au préfet par le Dr Daire (médecin inspecteur départemental de la santé) et R. Barthes (directeur départemental de l'action sanitaire et sociale), 11/02/1966, p. 5.

30. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AREP présenté au préfet par Michel André, 17/12/1965.

31. AI 168PA24, Dr Traissac, « Rapport sur le problème de la régulation des naissances à la Réunion établi à la demande de la commission centrale du V^e plan », 18/12/1964, p. 7.

La population réunionnaise est ainsi explicitement désignée comme l'objet d'une expérience scientifique dont les résultats seront valables dans l'ensemble du tiers monde, au vu de sa « population sous-développée³² ». Cette cible de « l'action éducative » est caractérisée à la fois par son « sous-développement » économique mais aussi intellectuel. Par exemple, pour s'opposer à la diffusion de contraceptifs, Robert Traissac avance : « Si dans une population très simple on propose officiellement plusieurs méthodes d'esprit et de technique totalement différents, il va s'ensuivre une confusion regrettable qui se soldera par un échec sur tous les tableaux. Incapables de juger, ces foyers sombreront dans le scepticisme absolu³³ ». Cette optique raciale associant précarité matérielle et inaptitude intellectuelle est partagée par de nombreux médecins qui écrivent que les Réunionnais-es pauvres sont « débiles³⁴ ».

Cette perspective raciale s'affirme lorsque le docteur Traissac estime que les bienfaits de l'abstinence périodique s'étendent au-delà de la baisse de la natalité :

« C'est ainsi que plusieurs foyers qui jusqu'alors étaient restés passifs devant toutes les propositions destinées à augmenter leur niveau de vie, attitude très fréquente dans les pays tropicaux, se sont décidés spontanément à faire du jardinage et à cultiver fleurs et légumes. Dans les foyers, le mari alcoolique au rhum s'est corrigé rapidement de sa passion de boire³⁵. »

Il voit là les conséquences « d'une éducation de la volonté exigée et acceptée dans le domaine sexuel et dont les effets s'étendent ensuite spontanément à toute la vie familiale et sociale de l'individu³⁶ ». Cette rhétorique développementaliste mobilise des stéréotypes raciaux attachés aux populations dites « tropicales » (passivité, assistanat, ignorance et alcoolisme), catégorie créée par la médecine *tropicale* (i.e. dédiée aux populations des colonies)³⁷. Traissac insiste : « il faut arriver directement ou indirectement à ce que ces gens-là se débrouillent par eux-mêmes et ne vivent plus de manière aussi totale aux crochets de la société. Il vaut mieux leur apprendre ou les amener à planter un pommier plutôt que de leur donner des pommes !³⁸ ». Ainsi, l'apprentissage d'une discipline sexuelle est à ses yeux la base de la discipline en général, porteuse de progrès intellectuel et moral.

32. Cette rhétorique du laboratoire s'observe chez d'autres acteurs français intervenant dans les outre-mer, par exemple les urbanistes : voir Léobal (C.), 'Osu', 'baraquas' et 'batiman' : redessiner les frontières de l'urbain à Soolan (Saint-Laurent-du-Maroni, Guyane), thèse pour le doctorat en sociologie, Université Paris Descartes, 2018, chap. 5.

33. AI, 168PA24, Dr Traissac, *op. cit.*, p. 9.

34. Voir par exemple ADR, GB381, Dr Thomazi (J.), Dr Roumieu (C.), Dr Fourteau (J.) et al., *Aperçus médico-sociaux et démographiques dans le département de La Réunion*, 1958 ; Dagues (S.), *L'alimentation des populations rurales à La Réunion et ses conséquences pathologiques*, thèse de médecine, Université de Montpellier, 1963.

35. AI, 168PA24, Dr Traissac, *op. cit.*, Note en annexe.

36. *Ibid.*

37. Voir le classique Arnold (D.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester, Manchester University Press, 1988.

38. AI, 168PA24, Dr Traissac, *op. cit.*, p. 14.

Discipliner la « sexualité tropicale »

L'activité l'AREP est unanimement saluée par les pouvoirs publics. Le médecin inspecteur départemental de la Santé voit dans cette « action psychologique, éducative et familiale [...] une initiative heureuse qui doit être poursuivie et [qui] mérite donc d'être aidée³⁹ ». Il félicite l'association pour la diminution de la natalité enregistrée dans certaines communes, à l'exception, souligne-t-il, de celle de Sainte-Rose, qu'il impute à « un exode de groupe de population particulièrement prolifique⁴⁰ ». L'homme juge néanmoins cette action insuffisante. Il considère en effet que « la méthode des températures ne peut être employée par une grande masse de population »⁴¹ car « l'interprétation de la courbe thermique n'est pas à la portée de tous les couples », elle est « réservée aux couples croyants, éduqués et disciplinés⁴² ». Cette critique est partagée par des conseillers généraux : ils estiment que la « méthode thermique » nécessite « une certaine évolution sociale, et encore, il faut que les couples vivent dans des conditions économiques et biologiques normales. Pour le tiers monde, cette méthode semble illusoire⁴³ ». La population « sous-développée » ciblée est donc jugée déviante au point d'être considérée inapte à l'abstinence périodique.

Ce jugement repose sur une représentation coloniale largement partagée qui renvoie les « populations tropicales » à une sexualité sauvage, frénétique⁴⁴. Le docteur Daire soutient par exemple que la discipline exigée pour une pratique efficace de la « méthode thermique »

« contraste avec le dynamisme de la sexualité à La Réunion ; elle nécessite des attitudes psychoaffectives qui ne correspondent pas au degré de peur, d'agressivité, de responsabilité et de culpabilité lié à l'acte sexuel que l'on peut encore observer chez de nombreux couples ou célibataires des deux sexes dans ce département tropical⁴⁵ ».

Ce préjugé s'exprime également dans un rapport du conseil général : « Avant d'avoir des saints, il faut commencer par avoir des hommes⁴⁶ ». Cette optique figurant une sexualité réunionnaise incontrôlée, irresponsable, donc coupable

39. AI, 168PA24, Rapport sur l'AREP présenté au préfet par le Dr Daire (médecin inspecteur départemental de la santé) et R. Barthes (directeur départemental de l'action sanitaire et sociale), 11/02/1966, p. 5.

40. *Ibid.*

41. *Ibid.*

42. *Ibid.*, p. 6.

43. AI, 168PA24, Rapport de la mission du Conseil général sur la régulation des naissances, 1965, p. 3.

44. Sur la construction de ce stéréotype, voir notamment McClintock (A.), *Imperial Leather: Race, Gender, and Sexuality in the Colonial Contest*, New York, Routledge, 1995 ; Stoler (A. L.), *Race and the Education of Desire: Foucault's History of Sexuality and the Colonial Order of Things*, Durham, Duke University Press, 1995. Sur le stéréotype de la créole lascive à La Réunion, voir Paris (M.), « La page blanche. Genre, esclavage et métissage dans la construction de la trame coloniale (La Réunion, XVIII^e-XIX^e siècle) », *Les Cahiers du CEDREF*, 14, 2006.

45. AI, 168PA24, Rapport sur l'AREP présenté au préfet par le Dr Daire, *op. cit.*, p. 6.

46. AI, 168PA24, Rapport de la mission du Conseil général sur la régulation des naissances, 1965.

de la « surpopulation », s'observe aussi, et de façon genrée, dans la presse locale où le terme de « lapinisme » est couramment employé pour caractériser le comportement sexuel des Réunionnaises⁴⁷. Tout en étant blâmées pour leur supposée frivolité sexuelle, celles-ci sont de surcroît réputées victimes de conjoints ou amants « *machistes* » enclins à les engrosser et à les abandonner⁴⁸. L'image d'une sexualité déviante attachée aux populations « tropicales » constitue donc un facteur décisif de racialisation et un ressort puissant pour la promotion d'une politique de limitation des naissances plus coercitive et ciblant directement les corps procréatifs féminins.

Anxiété raciale et suprémacisme blanc : hiérarchiser les Réunionnaises

La fécondité des Réunionnaises, construite comme problème public par les animateurs de l'AREP, les administrateurs et les conseillers généraux, concerne une population féminine pauvre, jugée « sous-développée » intellectuellement et moralement, par contraste avec des populations implicitement considérées « développées », à l'instar de la population féminine française qui, toutes conditions sociales confondues, est encouragée à procréer. En ce sens, la politique de contrôle des naissances qui se met en place à La Réunion est racialisée. Or, à cette césure établie entre Réunionnaises et Françaises, s'ajoute une autre distinction raciale qui hiérarchise explicitement, au sein même de la population réunionnaise, les Blanches et les non-Blanches.

Le spectre du suicide racial

Dans les débats démographiques, une anxiété raciale s'exprime. « On a craint qu'une limitation des naissances faite, si je puis dire, sur une partie seulement de la population, ne crée rapidement un déséquilibre démographique au profit des Indiens – *Malbars*, au détriment des autres races, la blanche en particulier », note le docteur Traissac en précisant que « cette opinion émane, presque exclusivement, de spécialistes, sociologues, parlementaires et de certains membres du corps médical⁴⁹ ». Cette perspective eugéniste est effectivement soutenue par Jeanne André (AREP) et d'autres médecins qui prétendent que la population réunionnaise blanche diminue et que « le sens très net de cette évolution [doit] appeler l'attention des pouvoirs publics⁵⁰ ». Le spectre d'un « suicide racial » (*i.e.* réduction de la population blanche menaçant sa suprématie) est ainsi agité, plaçant pour un contrôle de la natalité ciblant spécifiquement les non-Blanches.

47. Voir par exemple « Problème capital... vital », *Liberté*, 6 août 1963.

48. Voir par exemple « Où va La Réunion ? », *La Gazette de l'île de la Réunion*, 2 décembre 1968, p. 3.

49. AI 168PA24, Dr Traissac, *op. cit.*, pp. 3-4.

50. ADR, GB381, Dr Thomazi (J.), Dr Roumieu (C.), Dr Fourteau (J.), Dr André (J.), Dr Trazzi (M.), Dr Bassoul (J.), Dr Tracadas (S.), *Aperçus médicaux sociaux et démographiques dans le département de La Réunion*, 1958, p. 12.

La « méthode naturelle » et la « méthode contraceptive » sont chacune évaluées à l'aune de cette anxiété : si seule la frange blanche et instruite de la population est en mesure de suivre une méthode, cela n'entraînerait pas une baisse de la natalité là où elle est attendue. « Si des milieux veulent appliquer la contenance périodique, ce sont les plus évolués qui l'utiliseront, donc la régulation des naissances aboutira nécessairement à la suprématie des sous-développés » s'inquiète par exemple *La voix des Mascareignes*⁵¹. Aussi, pour défendre l'abstinence périodique, le docteur Michel André (AREP) prétend que

« tous les groupes ethniques s'avèrent, contrairement à une opinion hâtivement formulée, également aptes à suivre les méthodes naturelles. (Nous ne pouvons cependant pas étendre cette affirmation à la minorité musulmane que nous n'avons pratiquement pas contactée). Cependant, leurs motivations étant parfois différentes, ils peuvent nécessiter un abord et une technique d'instruction adaptée à chaque cas⁵² ».

Le médecin inspecteur départemental de la Santé confirme cette allégation, affirmant que les foyers conjugaux formés à la méthode « appartiennent en majeure partie à des milieux ruraux socialement défavorisés avec une représentation à peu près égale de tous les groupes ethniques exception faite toutefois du groupe musulman⁵³ ». Il plaide néanmoins pour la « solution contraceptive » jugée plus adaptée aux « populations tropicales », quitte à enfreindre la législation. Cette proposition va se traduire par l'ouverture de centres de planning familial et, pour conjurer le spectre du suicide racial, les médecins vont se montrer particulièrement attentifs à « la répartition ethnique » des femmes venues les consulter.

L'Association réunionnaise d'orientation familiale : le contrôle racialisé du corps des Réunionnaises

Tandis que l'AREP poursuit ses activités avec le soutien des pouvoirs publics, le 6 juin 1966, par une assemblée constitutive réunie dans les locaux de la préfecture, se forme l'Association réunionnaise d'orientation familiale (AROF), organisation dédiée à la diffusion de contraceptifs féminins. L'association est présidée par Édouard Manoux, directeur de la Compagnie marseillaise de Madagascar et président du Syndicat des commerçants⁵⁴. Elle compte dans son conseil d'administration sept conseillers généraux de droite, parmi lesquels le médecin Pierre Lagourgue, président du Conseil général, et le médecin David Moreau – ce dernier étant notoirement impliqué dans l'affaire des stérilisations et avortements forcés⁵⁵. L'AROF ouvre quatre centres de planning familial

51. « La limitation des naissances », *La voix des Mascareignes*, 12 décembre 1963.

52. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AREP présenté au préfet par Michel André, 17/12/1965, pp. 3-4.

53. AI, 168PA24, Rapport sur l'AREP présenté au préfet par le Dr Daïre, *op. cit.*, p. 2.

54. AI, 168PA24, Descriptif de l'AROF, juillet 1967, p. 1.

55. En juin 1970, suite aux plaintes déposées par une trentaine de Réunionnaises, une enquête judiciaire s'ouvre sur des stérilisations et des avortements forcés massivement pratiqués dans la clinique de

le 3 avril 1967 et, sept ans plus tard, on en recense trente-trois. Chaque centre est placé sous la responsabilité d'un médecin. Celui-ci est assisté de plusieurs femmes, notamment des aides-soignantes, assistantes sociales et « hôtesses motivatrices »⁵⁶. Le médecin s'occupe des actes médicaux (examens gynécologiques, pose des stérilets, prescription des contraceptifs oraux, etc.) tandis que les assistantes sont chargées d'informer les consultantes sur les contraceptifs proposés. En 1976, une enquête fait valoir que « 20 % des femmes en âge de procréer sont contraceptées (18 000 pour 90 000) » et que ce taux « est comparable aux taux des meilleurs programmes mondiaux : Singapour par exemple qui détient le record avec 21 % (Maurice : 8,8 % ; Inde : 2 %) »⁵⁷.

La population féminine ciblée n'est pas racialement indiscriminée à en juger par la « propagande intensive »⁵⁸ mise en œuvre par les pouvoirs publics à partir de 1968, en dépit de la législation⁵⁹. Celle-ci opère notamment au moyen d'annonces radiophoniques diffusées trois fois par jour, de publicités télévisées quotidiennes, de prospectus joints aux feuilles de sécurité sociale, d'affiches apposées dans toutes les communes, sur les panneaux jalonnant les routes, les vitres des arrêts de bus ou l'arrière des taxis⁶⁰. L'une de ces affiches montre un « assez ! » plaqué sur l'image d'une femme noire enceinte entourée d'une dizaine d'enfants⁶¹. Cette dernière image explicite la principale cible de l'AROF : les femmes pauvres et non blanches.

Le prisme eugéniste dans le contrôle socio-racial des consultantes

Les médecins référents de l'AROF se montrent particulièrement attentifs à la composition sociale et raciale des consultantes. Dans la rubrique « considérations générales » du premier rapport d'activité (1967), le médecin note :

« Il est réconfortant de constater que :

– les centres sont fréquentés par toutes les couches de la population, en particulier les plus déshéritées

Saint-Benoît, dont le propriétaire est David Moreau. Celui-ci, bien que reconnu civilement responsable, est épargné par la procédure pénale qui débouche, en février 1971, sur l'inculpation de 6 médecins. Vergès (F.), « L'île du docteur Moreau », *Le ventre des femmes : capitalisme, racialisation, féminisme*, Paris, Albin Michel, 2017. Le documentaire de Jarmila Buzkova, *Les trente courageuses de La Réunion* (Swan/Les Films du cygne, 2018), donne la parole aux victimes.

56. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AROF, 03/07/1967.

57. AI, 168PA24, Conclusions de l'enquête réalisée par la mission de l'ENSP de Rennes, 29/06/1976, pp. 1-2.

58. ADR, 1521W91, Rapport d'activité de l'AROF (1969), 03/03/1970.

59. Les pouvoirs publics sont enhardis par l'adoption de la loi Neuwirth (loi du 28/12/1967 relative à la régulation des naissances) par l'Assemblée. Pourtant, cette loi autorise la vente et l'usage de contraceptifs (sous certaines conditions) mais elle prévoit, dans son article 5, que « toute propagande antinataliste est interdite ». En outre, les décrets d'application de cette loi ne seront élaborés qu'en 1974 (décret du 03/01/1974 portant application aux départements de la Guadeloupe, Martinique et de La Réunion de la loi du 28/12/1967).

60. AI, 168PA24, Mme Du Mesnil d'Engente, « L'AROF et la contraception à la Réunion », 01/1978.

61. Vaxelaire (D.), *Le grand livre de l'histoire de la Réunion*, vol. 2, Saint-Denis, Orphie, p. 629.

- la majorité des femmes ont entre 20 et 35 ans, ce qui correspond à la tranche d'âge la plus prolifique [...]
- toutes les ethnies sont représentées [...] à l'exception des musulmans qui paraissent réticents, plus, semble-t-il par respect humain que par conviction. Il est possible peut-être de les atteindre en pratiquant la contraception à domicile ou par l'intermédiaire de leur médecin traitant ce que nous tenterons de faire dans les mois qui suivront⁶². »

On observe que l'AROF cible particulièrement les femmes « les plus déshéritées », conformément aux directives. Lorsqu'en 1971, le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale constate l'attrait de plus en plus grand qu'exerce l'AROF auprès des femmes de la petite classe moyenne, il alerte le préfet :

« Il importerait pour éviter un basculement du centre de gravité de la population, dans les générations à venir, au profit des couches les moins évoluées de la population, que l'on constatât un accroissement de l'audience de la planification familiale dans les couches les plus déshéritées. Il est bien évident qu'il est inquiétant pour une population que les personnes les plus évoluées, ayant au plus haut degré le sens de leurs responsabilités, ajustent à leurs possibilités le nombre de leurs enfants, alors que celles qui maîtrisent le plus mal les problèmes sociaux et éducatifs demeurent les plus fécondes⁶³. »

C'est ainsi un prisme eugéniste hiérarchisant « évoluées » et « moins évoluées » qui oriente l'action publique. La dimension raciale du contrôle s'explicite dans l'attention médicale portée à ce qui est nommé la « répartition ethnique » des consultantes. Jusqu'à la fin des années 1970, tous les rapports d'activité de l'AROF présentent des tableaux statistiques qui distinguent « Cafres », « Indiennes », « Malgaches », « Musulmanes », « Chinoises », « Métisses », « Créoles blanches » et « Métropolitaines ». Ces tableaux sont parfois assortis de commentaires. Par exemple, la faible fréquentation des « Musulmanes » est régulièrement déplorée. En 1970, un médecin note avec satisfaction que « les groupes dont l'augmentation a été la plus forte ont été ceux des Indiennes (près de 100 %) et les Métisses (87 %) ⁶⁴ ». Lorsqu'une action cible un groupe en particulier, il s'agit toujours d'un groupe non blanc, comme l'indique par exemple cette « causerie débat avec l'ethnie Tamoul » organisée en 1976⁶⁵. Cet usage de statistiques racialisées soulève peu de résistance, si ce n'est celle de ce médecin qui admet que

« la notion même de répartition ethnique appelle de plus grandes réserves, même en ne tenant pas compte des relents de racisme qu'on peut y déceler. [...] il faut admettre que les déterminations de l'origine ethnique d'un individu,

62. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AROF, 03/07/1967.

63. AI, 168PA24, R. Clerc (directeur départemental de l'action sanitaire et sociale), note à l'attention personnelle de M. le préfet, 06/12/1971.

64. AI, 168PA24, Dr Erganian, Rapport d'activité de l'AROF (2^{ds} semestres 1968 et 1969), 13/01/1970.

65. AI, 168PA24, Bilan de l'information sur la contraception, 1976.

dans une population aussi métissée que l'est celle de La Réunion, reposent sur des bases trop fragiles et trop subjectives, même pour des observateurs ayant une formation d'anthropologue et que les chiffres des autres catégories sont valables à 25 % près⁶⁶ ».

En 1976, un autre médecin déclare que « l'ethnie de nos consultantes n'est plus étudiée, cela ne présente aucun intérêt au niveau de la contraception⁶⁷ ». En dépit de cette annonce, les tableaux statistiques de la « répartition ethnique » des consultantes continuent à figurer dans les rapports. Leur persistance manifeste avec force l'anxiété raciale qui préside au contrôle de la fécondité des Réunionnaises et ses orientations suprémacistes.

Race, genre et coercition : la prise de pouvoir médicale sur le corps des consultantes

Cette perspective raciale autorise un traitement coercitif qui se manifeste par le type de contraceptifs imposé, à savoir le dispositif intra-utérin (DIU, *i.e.* stérilet) et le progestatif injectable (Depo-Provera). Initialement en effet, le DIU est le contraceptif prioritairement prescrit par les médecins de l'AROF. Ils justifient cette préférence en l'identifiant à une « méthode passive demandant un acte unique et une collaboration minimale⁶⁸ ». Le médecin Jacques Luneau admet que « la contraception orale [pilule] est la technique la plus souvent demandée » mais, ajoute-t-il, « utilisée par des femmes de bas niveau intellectuel, elle s'est révélée comme une méthode de faible efficacité pratique⁶⁹ ». Aussi, conclut-il, « les DIU ont été retenus avant tout pour les instables et pour celles qui présentaient un niveau intellectuel très bas⁷⁰ ». Les femmes ainsi qualifiées représentent, en 1967, les deux tiers des consultantes. Aux dires des médecins eux-mêmes, de nombreuses femmes se plaignent des DIU et protestent contre l'imposition de ce contraceptif. Le docteur Luneau admet que « les DIU ont entraîné [...] de nombreux troubles douloureux, inflammatoires et infectieux de la sphère génitale » mais il met cela sur le compte de « cette population où l'hygiène est le plus souvent rudimentaire⁷¹ ». Les violences gynécologiques apparaissent explicitement fondées sur le prisme racial des médecins.

Face aux protestations des consultantes contre les DIU, le docteur Erganian préconise un contraceptif injectable :

« La méthode idéale devrait réunir les conditions suivantes : être inoffensive ; être passive car la discipline sexuelle comme toute autre discipline n'est

66. AI, 168PA24, Dr Erganian, Rapport d'activité de l'AROF (2^{ds} semestres 1968 et 1969), 13/01/1970.

67. ADR, 1521W91, AROF, Rapport d'activité de l'AROF (année 1976).

68. ADR, 1521W191, AROF, Rapport d'activité de l'AROF (avril à octobre 1967), 23/10/1967.

69. Luneau (J.), *Contribution à l'étude de la contraception à l'île de la Réunion : à propos de 1000 dossiers*, thèse pour le doctorat de médecine, Université François-Rabelais Tours, 1973, p. 286.

70. *Ibid.*, p. 163.

71. *Ibid.*, p. 286.

accessible qu'à une petite minorité ; posséder une action immédiate et prolongée pendant 3 à 6 mois et une efficacité à 99 % au moins et renouvelable pendant toute la période de fécondabilité. Ces qualités semblent ne pouvoir être réunies que dans un produit injectable par voie générale⁷². »

Ce « produit injectable », c'est le Depo-Provera. Il s'agit d'un contraceptif hormonal qui, administré par injection intramusculaire, agit comme couverture contraceptive pendant trois à six mois. Il a été produit par la firme pharmaceutique américaine Upjohn et commercialisé à partir de 1960 en tant que traitement de l'endométriose⁷³. En 1963, la *Food and Drug Administration* (FDA, administration américaine de contrôle des produits alimentaires et pharmaceutiques) autorise la firme à tester ses propriétés contraceptives. Des expérimentations sont ainsi menées, en particulier au Brésil, à Puerto Rico et au Chili⁷⁴. L'étude clinique de référence pour la FDA est réalisée aux États-Unis à Atlanta, dans le centre de planning familial du *Grady Memorial Hospital* : entre 1967 et 1978, le Depo-Provera est administré à 11 400 femmes, presque exclusivement des Africaines-Américaines pauvres, et à leur insu. Bien que la firme Upjohn sollicite à plusieurs reprises l'autorisation de mettre le Depo-Provera sur le marché en tant que contraceptif féminin, la FDA refuse de lui attribuer cette licence en contestant la scientificité des expérimentations menées et en jugeant que l'innocuité du produit n'a pas été correctement évaluée. Ce n'est qu'en 1992 que la FDA approuve la mise sur le marché du Depo-Provera en tant que contraceptif, après une enquête de l'Organisation mondiale de la santé. Celle-ci a cependant imposé des restrictions conséquentes à la prescription du produit en raison de ses lourds effets indésirables avérés et de ses nombreuses contre-indications (allaitement, diabète, problèmes cardio-vasculaires, ostéoporose, etc.).

Dans les années 1970, malgré l'interdiction d'exporter le Depo-Provera, la firme Upjohn vend largement son produit. L'*International Planned Parenthood Federation* (IPPF) et la *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA) sont alors ses principaux clients pour les programmes de planning familial que ces organismes développent dans les pays du tiers monde, négligeant le fait que la FDA considère ce produit comme un contraceptif expérimental. En France, sa commercialisation en tant que contraceptif n'est pas autorisée.

Le Depo-Provera est pourtant importé à La Réunion à partir de février 1969, via l'AROF, par l'intermédiaire de l'IPPF. Cette initiative des médecins conduit le préfet à demander un visa ministériel : il justifie sa requête en affirmant que

72. ADR, 1521W191, Rapport d'activité de l'AROF (avril à octobre 1967), 23/10/1967.

73. Green (W.), *Contraceptive Risk: The FDA, Depo-Provera, and the Politics of Experimental Medicine*, New York, NYU Press, 2017.

74. *Ibid.*, p. 16 ; Coutinho (E. M.), « Latin America's Contributions to Contraceptive Development », *Fertility and Sterility*, 60 (2), 1993.

ce produit « leur paraît particulièrement adapté aux caractéristiques sociales de ce département⁷⁵ ». Il se voit confirmer l'absence de visa mais les services du ministère des Départements et des Territoires d'Outre-mer lui recommandent l'importation de la même formule moléculaire, elle aussi produite par la firme Upjohn, indiquée pour le traitement de l'endométrie, légalement mise sur le marché sous le nom de Depo-Prodasone. Le docteur Erganian se félicite de l'introduction de ce contraceptif « qui, par la rumeur publique a attiré bon nombre de femmes inaptes à suivre correctement une contraception orale, désirant une méthode de longue durée, mais répugnant à l'appareil intra-utérin⁷⁶ ». Le consentement des femmes a-t-il été pris en compte ? Jacques Luneau note que « souvent, le Depo-Provera a été choisi lorsque le niveau intellectuel était très bas »⁷⁷, tandis qu'un autre médecin admet que ce contraceptif, « il faut bien le dire, s'adressait aux femmes peu motivées (grandes multipares)⁷⁸ ». Cet aveu révèle le peu de place laissée au choix des consultantes. Ce contraceptif représente 40 % des prescriptions en 1969, 60 % en 1970⁷⁹. Environ 7 000 Réunionnaises sont concernées par les injections entre 1969 et 1977⁸⁰. Le docteur Luneau reconnaît pourtant dès 1973 qu'« il n'y a que 12,3 % de femmes qui ne se sont pas plaintes de troubles⁸¹ ». Les justifications médicales de l'imposition de ce contraceptif manifestent une fois de plus les dimensions raciales et coercitives du contrôle de la fécondité des Réunionnaises.

« Dignes de bénéficier des mêmes égards » : la campagne féministe contre le Depo-Provera

Face à cette politique, l'Union des femmes de La Réunion réaffirme sa position dans sa presse : « liberté totale pour les femmes d'être libres de leur destin et d'avoir le nombre d'enfants désirés. Mais ceci ne doit pas être au détriment de la santé de la femme ni dans un but colonialiste de réduction de la population réunionnaise⁸² ». Cette organisation satellite du Parti communiste réunionnais est engagée dans le mouvement anticolonial qui réclame « l'autonomie démocratique et populaire ». Elle est mobilisée depuis 1946 contre les politiques qui précarisent les Réunionnaises, notamment celles qui limitent leur accès aux droits sociaux dont jouissent les Françaises, par exemple les allocations familiales. Elle

75. AI, 168PA24, Lettre du préfet (C. Vieillecazes) à la ministre de la Santé publique, service central de la pharmacie et des médicaments, 6 mars 1973.

76. AI, 168PA24, Docteur Erganian, Rapport d'activité de l'AROF (2^{ds} semestres 1968 et 1969), 13/01/1970.

77. Luneau (J.), *Contribution à l'étude de la contraception à l'île de la Réunion*, op. cit., p. 188.

78. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AROF (2^e trim. 1971), 28/07/1971.

79. AI, 168PA24, Rapport d'activité de l'AROF (1969), 03/03/1970 ; Rapport d'activité de l'AROF (1^{er} trim. 1970), 15/04/1970.

80. AI, 168PA24, M.-P. Lung Yut Fong (coordinatrice du programme de planning familial à La Réunion) et D. Pierotti (responsable de la section santé et protection de la famille de l'ENSP Rennes), Rapport « Où en est-on de l'utilisation des injectables dans le monde en 1977 ? », 31/08/1977.

81. Luneau (J.), *Contribution à l'étude de la contraception à l'île de la Réunion*, op. cit., p. 189.

82. « Contraception à tout prix pour les Réunionnaises », *Héva*, 6, juillet 1978.

parvient, dans les années 1970, à réunir plus de 1 000 déléguées – dont 80 % sans emploi et 12 % employées de maison⁸³ – dans ses assemblées générales annuelles. Elle recrute la majorité de ses adhérentes dans les franges pauvres et racisées de la population, cibles des politiques antinatalistes.

Les militantes partagent dans leurs réunions de quartier leurs expériences en matière de sexualité et de contraception, et font part de leurs aspirations à maîtriser leur fécondité. Certaines d'entre elles se plaignent néanmoins de leur traitement dans les centres de l'AROF qu'elles fréquentent. Les rédactrices d'*Héva*, journal de l'organisation, incriminent donc l'accueil réservé aux femmes dans ces centres et dénoncent les abus : « nous demandons que les femmes ne soient pas traitées comme des cobayes, que les informations soient données en termes simples, que les examens médicaux les plus complets soient faits avant toute utilisation d'une méthode⁸⁴ ». Elles alertent les lectrices sur les effets du Depo-Provera – « Nous avons eu trop souvent le cas de femmes qui [...] souffrent de différentes affections : règles abondantes allant jusqu'à l'hémorragie, cas de naissance d'enfants malformés après avoir utilisé cette méthode⁸⁵ » – et mènent une campagne contre l'imposition de ce contraceptif : « nous ne dénoncerons jamais assez la méthode dite de "la piquêr" qui n'a pas encore dépassé le stade expérimental⁸⁶ ».

Combattre des pratiques d'exception

Cette campagne s'inscrit dans une mobilisation internationale amorcée aux États-Unis en 1974 par un mouvement féministe pour la santé des femmes (le *National Women's Health Network*). Ces militantes rendent public son caractère expérimental, soulignent son improbable innocuité et le fait qu'il soit exclusivement dédié au contrôle démographique ciblant les femmes pauvres et racisées des États-Unis et du tiers monde. Bien que n'ayant pas de contact direct avec cette organisation, les féministes réunionnaises sont informées de cette campagne par la presse internationale et la relaient dans *Héva* : « Les femmes des pays sous-développés ne sont-elles pas dignes de bénéficier des mêmes égards médicaux que les femmes des pays industrialisés ?⁸⁷ » Leur dénonciation du racisme cible les hiérarchisations opérées entre les femmes des pays « développés » et « sous-développés ». Elles exigent sous cette critique une égalité de traitement entre les Françaises et les Réunionnaises.

Les militantes sont appuyées par le Parti communiste réunionnais qui, tout en soutenant l'accès des femmes à toutes les méthodes contraceptives, traite

83. « Congrès des femmes au Port », *Témoignages*, 15 octobre 1975.

84. « Contraception. À propos du Depo-Provera », *Héva*, 2, mars 1977, pp. 13-15.

85. *Ibid.*

86. « La contraception », *Héva*, 1, décembre 1976.

87. *Ibid.*

l'imposition du Depo-Provera comme un cas exemplaire de colonialisme. *Témoignages*, le journal de cette organisation partisane, reproduit en 1977 des articles incriminant le Depo-Provera parus dans *Libération* et *The Guardian*. D'autres journaux locaux, toutes tendances confondues, s'emparent alors de l'affaire, enjoignant les pouvoirs publics de se positionner sur le caractère expérimental ou non de ce contraceptif.

L'Union des femmes de La Réunion adresse publiquement une lettre au président de l'AROF, au préfet et à la ministre de la Santé, Simone Veil, rappelant l'illégalité de la commercialisation du Depo-Provera en France et son caractère expérimental⁸⁸. Les canaux du militantisme communiste lui permettent d'être relayée en France par la sénatrice communiste Catherine Lagatu qui interpelle Simone Veil en 1977 en lui demandant « s'il est vrai que le département de La Réunion a toujours servi de terrain d'expérience pour la limitation des naissances et, dans l'affirmative [...] si les autorités françaises entendent ainsi remédier au sous-développement⁸⁹ ». Simone Veil répond que « les essais cliniques de ce produit [...] n'ont jamais été effectués dans les départements d'outre-mer » et ajoute que « La *Food and Drug Administration* a proposé son approbation aux USA⁹⁰ », ce qui est faux⁹¹. La ministre assure pourtant la présidente de l'Union des femmes de La Réunion que ses « services ont été confrontés à de très nombreux résultats satisfaisants d'essais pratiqués suivant les normes admises par l'administration compétente aux USA⁹² ».

Soutenue par l'appareil partisan communiste, l'Union des femmes de La Réunion parvient à ouvrir un débat public sur l'opportunité de ce contraceptif et à contraindre les autorités à réagir. Le médecin responsable de l'École nationale de la santé publique, Daniel Pierotti, est dépêché par la direction générale de la santé pour une enquête destinée à « désarmer la querelle locale »⁹³. Simone Veil prévient néanmoins le préfet que les résultats de cette enquête « ne résoudront pas le problème de fond posé par les détracteurs de cette méthode, étant donné l'incertitude de l'Organisation mondiale de la santé elle-même sur ses effets à long terme⁹⁴ ». Il s'agit donc essentiellement de répondre à la critique selon laquelle le Depo-Provera est l'instrument coercitif d'un contrôle démographique raciste. À cette fin, ses défenseurs martèlent qu'« il est faux d'affirmer

88. « Contraception. À propos du Depo-Provera », *Héva*, 2, mars 1977, pp. 13-15.

89. AI, 168PA24, C. Lagatu, Question écrite n° 22-948 : Réunion, Utilisation d'un certain contraceptif, adressée au ministère de la Santé, 04/03/1977.

90. AI, 168PA24, S. Veil (ministre de la Santé), Réponse à la question écrite n° 22-948 du 4 mars 1977 posée par C. Lagatu (sénatrice).

91. Green (W.), *Contraceptive Risk*, *op. cit.*

92. AI, 168PA24, Lettre de S. Veil (ministre de la Santé et de la Famille) à I. Amelin (présidente de l'Union des femmes de La Réunion), 16/11/1978.

93. AI, 168PA24, Lettre de D. Pierotti (responsable de la section santé et protection de la famille de l'ENSP) au Dr J. P. Paturaud (directeur médical des Laboratoires Upjohn), 1976.

94. AI, 168PA24, Lettre de la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale au préfet de La Réunion, 19/08/1977.

que cette méthode est utilisée “par les laboratoires américains sur les femmes de couleur des pays pauvres” puisque douze des pays l’ayant commercialisé sont des pays industrialisés⁹⁵ ». Les auteurs omettent de préciser que dans ces pays, par exemple en Écosse, seules les patientes des hôpitaux psychiatriques et des femmes très jeunes et précarisées sont ciblées⁹⁶.

L’autre argument mobilisé pour désarmer la critique consiste à invoquer son utilisation en France. La docteure Ah-Mouck, cheffe du service unifié de l’enfance (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales), tente de s’en assurer personnellement, ce qui traduit un malaise probablement partagé par d’autres médecins : elle écrit à plusieurs de ses confrères « pour savoir si [le Depo-Provera] est prescrit dans les centres de planification en métropole⁹⁷ ». Les réponses sont sans appel : « je ne prescris pour ma part de progestatif injectable que chez les débiles mentales incapables de prendre régulièrement des comprimés. En effet, je pense que l’action de ce produit sur le système hypothalamo-hypophysaire est beaucoup trop brutale⁹⁸ » ; « la meilleure indication reste pour moi les malades psychiatriques où il n’y a guère d’autres possibilités⁹⁹ ». Le fait que la prescription du Depo-Provera soit, en France, principalement réservée aux patientes internées dans les hôpitaux psychiatriques, est confirmé par une note de la direction de la pharmacie et du médicament adressée à la ministre de la Santé¹⁰⁰.

Légalisation mais marginalisation des injections progestatives

Fin 1978, face à la mobilisation persistante contre le Depo-Provera, les pouvoirs publics s’interrogent sur l’opportunité de continuer la prescription de ce produit à La Réunion. Le préfet écrit à la ministre de la Santé qu’elle lui « semble devoir être remise en question¹⁰¹ ». Il affronte alors la virulente réaction des médecins qui, dans une pétition adressée à la ministre de la Santé, au préfet et au président du Conseil général, protestent en alléguant que la suppression du produit « sera suivie rapidement d’une augmentation significative du taux des avortements¹⁰² ». Finalement, les médecins obtiennent satisfaction :

95. AI, 168PA24, M.-P. Lung Yut Fong (coordinatrice du programme de planning familial à La Réunion) et D. Pierotti (responsable de la section santé et protection de la famille de l’ENSP Rennes), Rapport « Où en est-on de l’utilisation des injectables dans le monde en 1977 ? », 31/08/1977.

96. Voir les coupures de presse réunies par les administrateurs, notamment AI, 168PA24, « Les contraceptifs injectables : pour ou contre », *Peuples*, 4 (4), 1977.

97. AI, 168PA24, Lettre du Dr Ah-Mouck (Chef du service unifié de l’enfance, DDASS) aux Dr Rozenbaum, Dr Villedieu, Dr Soutboul, 23/11/1978.

98. AI, 168PA24, Lettre du Dr Rozenbaum au Dr Ah-Mouck, 06/12/1978.

99. AI, 168PA24, Lettre du Dr Villedieu au Dr Ah-Mouck, 29/11/1978.

100. AI, 168PA24, Note de la direction de la pharmacie et du médicament (ministère de la Santé et de la Sécurité sociale) adressée à la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, 12/12/1978.

101. AI, 168PA24, Lettre du préfet de La Réunion à la ministre de la Santé et de la Famille, 16/11/1978.

102. AI, 168PA24, Pétition adressée par le Dr Morlas (responsable de l’AROF) et le Dr Stichelbout (médecin de PMI) à la ministre de la Santé, au préfet de La Réunion et au président du Conseil général, 14/05/1979. Cette pétition est signée par l’ensemble des médecins de l’AROF et de la PMI.

en 1980, le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale autorise officiellement la mise sur le marché du Depo-Provera à des fins contraceptives¹⁰³. On observe ainsi qu'en « entrepreneurs de l'outre-mer¹⁰⁴ », ces médecins majoritairement métropolitains, arguant de leur connaissance du terrain, défendent des exceptions législatives pour garantir une politique publique racialisée outre-mer. La légalisation du Depo-Provera permet de contrer la critique du régime dérogatoire soumettant les Réunionnaises et les Françaises à des traitements inégaux, et ainsi de les soustraire à l'une des accusations portées par l'Union des femmes de La Réunion.

La mobilisation de l'organisation féminine n'est pourtant pas sans impact localement : leur campagne embarrasse les autorités comme en témoignent les réactions des instances ministérielles et préfectorales. Elle influence également les médecins de l'AROF : à la fin des années 1970, les statistiques racialisées disparaissent des rapports d'activités et les prescriptions de Depo-Provera sont marginalisées. Il semble qu'ils transforment leurs pratiques parce qu'ils se savent contrôlés par des pouvoirs publics désormais réticents quant à la prescription de ce contraceptif. On peut également supposer que les Réunionnaises fréquentant les centres ont été plus à même, face aux médecins, de s'opposer à ce qu'elles appelaient « la piqûre » sachant les risques encourus. La campagne menée par les féministes réunionnaises apparaît donc non négligeable dans l'infléchissement de l'action publique. En 1986 cependant, le Depo-Provera représente encore 6 % des prescriptions de l'AROF¹⁰⁵. Les Réunionnaises alors ciblées sont principalement celles qui résident dans les régions les plus pauvres et qui sont parmi les plus minorisées racialement¹⁰⁶. Ce traitement inégalitaire démontre la persistance du schème racial qui détermine le contrôle de la fécondité à La Réunion.

Ainsi, ce sont des acteurs locaux, aux vues opposées, qui ont contribué à dessiner les contours de la politique de contrôle des naissances mise en œuvre à La Réunion : d'un côté, une coalition d'acteurs politiques, administratifs et médicaux, résolus à réduire la fécondité des Réunionnaises racialement minorisées au mépris de la législation et de la santé des femmes ; de l'autre, des militantes mobilisées au sein d'une organisation féminine rassemblant majoritairement des femmes racialement minorisées, revendiquant le droit pour les femmes à disposer librement de leur corps et à maîtriser leur fécondité.

103. AI, 168PA24, Décision de la direction de la pharmacie et du médicament, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, « Autorisation de mise sur le marché du Depo-Provera (Laboratoires Upjohn) », 30/07/1980.

104. Beauvallet (W.) *et al.*, « L'État outre-mer », *op. cit.*

105. ADR, 1521W191, Dr Malarde, Rapport d'activité de l'AROF, 04/03/1986.

106. Forzy-Vallet (M.-L.), *Particularités sanitaires d'un isolat à la Réunion : Mafate*, thèse pour le doctorat de médecine, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne, 1986, p. 55.

La politique antinataliste a, en grande partie, reposé sur les responsables des organisations locales dédiées à la réduction de la natalité. Ils ont racialisé la cible de l'action publique en circonscrivant une population définie comme « sous-développée » économiquement, intellectuellement et moralement. Craignant la prolifération des segments de population qu'ils ont catégorisés comme « moins évolués » au détriment de ceux considérés « évolués », ils ont développé des discours et des pratiques clairement eugénistes. Les fractions précarisées et racisées de la population féminine réunionnaise ont ainsi été soumises à des méthodes particulièrement abusives et coercitives. Cette perspective éclaire la politique nataliste en vigueur dans la France métropolitaine : au miroir des outre-mer, il apparaît que l'interdiction de l'avortement et l'accès restreint à la contraception n'étaient jugés valables que pour les femmes intégrées dans la majorité raciale nationale.

Face à ce contrôle coercitif, des femmes ciblées et mobilisées dans l'Union des femmes de La Réunion ont manifesté une capacité d'agir. En employant les ressources du Parti communiste réunionnais et en s'inscrivant dans une campagne internationale, les militantes de l'organisation sont parvenues à imposer un large débat public sur le Depo-Provera et son caractère expérimental qui a placé les agents étatiques dans une contradiction embarrassante dans une période où, contre le mouvement anticolonial, il s'agissait de défendre l'assimilation juridique et politique de La Réunion à la France. La politique publique de contrôle des naissances, bien que marquée par un prisme racial persistant, a donc été infléchie, « par le bas », grâce aux pressions exercées par ces intermédiaires minorisées. Le relatif succès de cette mobilisation féministe témoigne ainsi de la capacité des cibles de l'action publique à faire entendre leur voix, à limiter les pratiques oppressives dont elles sont victimes, et à infléchir le cours des décisions publiques.

Myriam PARIS est docteure en science politique. Elle a soutenu à l'Université Paris 1 Panthéon Sorbonne une thèse qui a été distinguée par le prix Dalloz (2019) et le prix Mattei Dogan de l'Association française de science politique (2019) et qui a été publiée (« *Nous qui versons la vie goutte à goutte* ». *Féminismes, économie reproductive et*

pouvoir colonial à La Réunion, Paris, Dalloz, 2020). Elle est l'auteure de plusieurs articles et continue à mener ses recherches sur les mobilisations féministes, les politiques publiques en matière de reproduction et la gouvernamentalité outre-mer.

myriamparis@gmail.com

The racialization of a public policy: Birth control in Réunion (1960s and 1970s)

While in France, in the 1960s and 1970s, feminists fought against a pro-natalist policy that included a ban on contraception and abortion, their counterparts in Réunion faced an anti-natalist policy focused on reducing the fertility of a population regarded as too large by many

political, scientific, and institutional actors. This anti-natalist public policy, which violated French law, was mainly based on two organizations that brought together high-standing politicians and economists, as well as doctors: the Association réunionnaise d'éducation populaire (AREP, Réunionese Association for Popular Education) and the Association réunionnaise d'orientation familiale (AROF, Réunionese Association for Family Planning).

Based on an analysis of the reports that the protagonists of these organizations, mainly doctors, submitted to the authorities supervising their activities, this paper first highlights the key contribution of these intermediary actors in the production of racialized categories of public policy. It investigates how their gender, race, and class perspectives shaped the coercive orientations and modalities of the public policy implemented, targeting poor Réunionese women of color. It then examines, based on their newsletter, how the activists of the Union des femmes de La Réunion (Réunion's Women Union), an organization that primarily brought together women targeted by the anti-natalist policy, took a stand and mobilized against the racialized control of their fertility. This paper analyzes the way in which the mobilization of these minoritized intermediaries contributed, in the late 1970s, to changing public policy by forcing the doctors who implemented it to limit their practices of exception.

Keywords – birth control, medicine, race, eugenics, public policy, Union des femmes de La Réunion, Réunion