



2020

Politiques pronatalistes au Vietnam : Le fardeau de la colonisation française

Tessa D. Schrupp

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.colby.edu/honorstheses>



Part of the [Women's Health Commons](#)

Colby College theses are protected by copyright. They may be viewed or downloaded from this site for the purposes of research and scholarship. Reproduction or distribution for commercial purposes is prohibited without written permission of the author.

Recommended Citation

Schrupp, Tessa D., "Politiques pronatalistes au Vietnam : Le fardeau de la colonisation française" (2020). *Honors Theses*. Paper 1004.
<https://digitalcommons.colby.edu/honorstheses/1004>

This Honors Thesis (Open Access) is brought to you for free and open access by the Student Research at Digital Commons @ Colby. It has been accepted for inclusion in Honors Theses by an authorized administrator of Digital Commons @ Colby.

Politiques pronatalistes au Vietnam :
Le fardeau de la colonisation française

Tessa Schrupp

**AN HONORS THESIS PRESENTED
TO THE FACULTY OF COLBY COLLEGE**

**ADVISOR : PROFESSEUR ANAÏS MAURER
READERS : PROFESSEURS VALÉRIE DIONNE AND BÉNÉDICTE MAUGUIÈRE**

**APRIL 2020
COLBY COLLEGE**

Abstract

French Colonialism shaped Vietnam in profound and enduring ways. In particular, policies of the colonial government influenced the landscape of maternity and altered cultural perceptions of what it means to be a mother. Pronatalism, the promotion of female fecundity, was a central tenet of the “mission civilisatrice” promulgated by French medical professionals and government officials alike. This project seeks to examine the myriad reasons for the idealization of motherhood, the diverse responses of Vietnamese people to intervention, and the way colonial policies continue to affect modern day reproduction.

Keywords: Vietnam, Pronatalisme, Colonialisme français, maternité, « mission civilisatrice »

Remerciements

Je suis extrêmement redevable à ma directrice de thèse, Professeur Anaïs Maurer, qui a passé de nombreuses heures à m'aider à créer ce mémoire. Professeur Maurer m'a aidée à approfondir de nombreuses idées dans le présent ouvrage et m'a fait découvrir de nouveaux aspects de la théorie postcoloniale. Je veux également remercier Charlotte Wendling pour son aide en grammaire, ainsi que mes lectrices Professeur Bénédicte Mauguière et Professeur Valérie Dionne pour leur précieux commentaires sur ce travail.

De plus, je suis reconnaissante d'avoir reçu un financement du « Center for the Arts and Humanities » à Colby College afin que de faire des recherches sur les archives coloniales au Vietnam.

Table des matières

Introduction	5
Sources et problématiques.....	8
Quelques remarques sur la terminologie.....	8
Annonce de plan	10
Politiques Pronatalistes	13
Introduction.....	13
II. Un projet humanitaire ?	19
III. Hiérarchies du pouvoir.....	20
IV. Incertitudes impériales	22
Conclusion	26
Religion et idéologie	28
Introduction.....	28
I. Contrôle idéologique et religieux du corps des femmes.....	29
II. Le sexisme propagé par les idéologies et institutions existantes	33
III. La résistance corporelle des femmes	35
Conclusion	37
La « surpopulation » et les libertés individuelles	39
Introduction.....	39
I. Qu'est-ce que la « surpopulation » ?	40
II. Malthusianisme	42
III. Prise de décisions judicieuses et options disponibles	43
IV. Résistances et résiliences	46
Conclusion	47
Nouveaux horizons.....	49
Introduction.....	49
I. Agent Orange et responsabilité morale	50
II. Avortement et droit de choisir.....	52
<i>b. L'abus de l'avortement</i>	<i>54</i>
III. Les soins reproductifs comme sites de pouvoir	55
IV. Les inconvénients du sexe comme tabou	58
V. Intersectionnalité : la femme rurale et pauvre	59
Conclusion	60

<i>Conclusion</i>	62
<i>Bibliographie.....</i>	66

Introduction

Il est juste, à mon avis, que des choses si remarquables, qui sont restées inconnues jusqu'à présent, doivent être portées à l'attention de beaucoup et ne pas rester enfouies dans le sépulcre de l'oubli (Nixon, 45)

Près de l'entrée du musée des femmes à Hanoï, il y a une affiche sur laquelle on peut lire : « *Dàn ông xây nhà, đàn bà xây tổ ấm* », que l'on peut traduire en français par : « L'homme construit la maison, la femme construit la famille. » Tout au long du mois de janvier 2020 que j'ai passé au Vietnam, j'ai été frappée par l'importance du rôle des femmes comme mères. Aujourd'hui les femmes vietnamiennes sont plus impliquées que jamais dans l'enseignement supérieur, mais cela n'a pas vraiment changé le statut de la maternité dans la hiérarchie locale des valeurs. Une collection de photos à l'extérieur de mon appartement dans le quartier Ba Dinh vantait une nouvelle exposition au musée Ho Chi Minh mettant en vedette les femmes soviétiques, « citoyennes, travailleuses et mères. » Le statut de la maternité fait partie intégrante de la contribution des femmes à la société dans son ensemble. En outre, de nombreuses publicités que j'ai observées utilisent l'imagerie de la structure familiale idéale pour vendre des produits, et proposent des photos présentant une mère et un père avec deux enfants. La promotion de la maternité était omniprésente à Hanoï. Cependant, même si la maternité a longtemps constitué un aspect important du rôle social des femmes, la structure familiale idéale a varié au fil du temps. Mais quelles sont les raisons de ces changements et quelle est leur influence sur l'autonomie corporelle des femmes ? Dans ce mémoire, nous nous proposons d'analyser les idéologies sous-tendant la colonisation pour mieux comprendre les différents aspects de ces questions.

Le contrôle reproductif était l'aspect le plus important contribuant à l'oppression des femmes au Vietnam ces dernières 120 années. Le manque d'autonomie corporelle des femmes pendant la colonisation française a préparé le terrain pour les menaces futures des droits des femmes. L'analyse de l'histoire du colonialisme français au Vietnam et son immiscion dans les politiques natalistes locales révèle les structures de pouvoir responsables de l'assujettissement d'un peuple. Nous nous intéresserons également aux tactiques employées par les Vietnamiennes et les Vietnamiens pour protester contre cet assujettissement. En particulier, l'histoire de la reproduction au Vietnam souligne la manière dont le colonialisme a cherché à intervenir dans les aspects les plus intimes de la vie. On peut ainsi affirmer que « les femmes ont été conquises deux fois ; d'abord comme Vietnamiennes et deuxièmement comme femmes vietnamiennes » (Rydstrom, 2015). En se focalisant sur la reproduction, le gouvernement colonial cherchait à créer une main-d'œuvre solide et à manipuler la démographie du pays sans grande considération pour les désirs ou les besoins du peuple colonisé. Surtout, l'intervention de l'État dans la vie privée des Vietnamiens était un moyen supplémentaire d'exercer l'autorité coloniale. Comme le fait remarquer l'anthropologue Dr. Frank Proschan, « le contrôle sexuel était plus qu'une métaphore commode de la domination coloniale » (Proschan, 437).

L'œuvre du critique littéraire Robert Nixon sur son concept de la « violence lente » est particulièrement pertinente pour analyser les répercussions profondes des politiques pronatalistes du gouvernement colonial sur la reproduction jusqu'à nos jours. La violence est normalement conçue comme quelque chose d'immédiat et d'explosif, mais Nixon suggère que la violence lente a la capacité d'être tout aussi dangereuse. Pour lui, la violence lente est une violence qui est « dispersée dans le temps et l'espace, une violence par attrition qui n'est généralement pas considérée comme violence du tout » (2). Même si certains aspects de la domination coloniale ont

été violents dans le sens traditionnel, comme par exemple le viol des femmes vietnamiennes par les soldats français au moment où les Français se battaient afin de maintenir le contrôle de leur colonie pendant les années 1940, de nombreux aspects des politiques françaises appartiennent à la catégorie de la violence lente, celle qui est moins visible. En particulier, l'approche des colons français en ce qui concerne la reproduction et à la maternité au Vietnam a eu des conséquences traumatiques durables. À travers quatre chapitres, organisés chronologiquement, cette étude propose de retracer les continuités et les hiatus des politiques pronatalistes au Vietnam à travers différents régimes successifs : la colonisation française, le régime communiste, le néolibéralisme américain, et l'époque contemporaine.

En analysant les données contemporaines liées à la reproduction, il devient évident que l'héritage colonial continue de hanter les femmes en âge de procréer. Le manque de droits reproductifs qui donnent aux femmes une autonomie sur leur corps dans le Vietnam contemporain est révélateur de la violence lente parce que le traitement colonial de la reproduction était une calamité « qui dispense patiemment [sa] dévastation » (Nixon, 6). Même si d'autres réalités historiques ont aussi affecté les droits reproductifs des femmes, comme par exemple l'exposition des femmes à l'Agent Orange¹, l'héritage colonial a formalisé une hiérarchie sociale qui définit la valeur d'une femme par sa capacité de reproduction. Les féministes modernes « remettent en question les discours dominants et délégitiment les présomptions d'infériorité féminine de manière locale et spécifique » (Radtke, 47). Ce travail de plaidoyer est nécessaire parce que ces préconceptions sur le rôle de la femme n'ont pas disparu au fil du temps.

¹ Un herbicide est un produit chimique défoliant utilisé par l'armée américaine dans le cadre de sa guerre chimique.

Sources et problématiques

Notre intérêt initial pour le sujet de la maternité au Vietnam a été inspiré par le livre de Thuy Linh Nguyen, *Childbirth, Maternity and Medical Pluralism in French Colonial Vietnam 1880-1945*. C'est une œuvre pionnière qui décrit l'influence du colonialisme sur l'autonomie corporelle des femmes vietnamiennes. Nos autres sources principales, *La planification familiale au Viêt-Nam* de Lâm-Thanh-Liêm et *Coutumes et croyances concernant les naissances en Annam du sud* de Pierre Chesneau, répertorient des réalités historiques, plutôt que de se focaliser sur l'éthique de la politique des naissances. Les sources qui analysent le paysage moderne de la maternité au Vietnam, par exemple *Women's Employment, Education, Fertility, and Family Planning in Vietnam : An Economic Perspective* de David Shapiro et *Population Policies and Reproductive Patterns in Vietnam* d'Annika Johansson, n'examinent pas les facteurs qui ont contribué à façonner les méthodes actuelles de planification familiale, notamment la colonisation française. Notre travail vise à remédier ce manque d'informations et à créer des liens entre les politiques coloniales françaises et les politiques natalistes au Vietnam aujourd'hui. Nous examinons cette histoire en nous focalisant sur les différentes façons dont le contrôle s'exerce sur le corps féminin, à la fois le contrôle physique et idéologique. Tout cela facilite une comparaison entre la façon dont le gouvernement colonial a traité ses sujets et la façon dont le gouvernement vietnamien traite les siens aujourd'hui.

Quelques remarques sur la terminologie

Tout au long de ce mémoire, nous utilisons le terme « Vietnam ». Au moment de la colonisation française, le Vietnam n'existait pas et la région qui constitue le Vietnam d'aujourd'hui faisait partie du groupement des territoires coloniaux français nommé « l'Indochine. »

L'Indochine était composée du Laos et du Cambodge ainsi que de la zone qui est maintenant le Vietnam, elle-même composée des territoires suivants : l'Annam, le Tonkin, et la Cochinchine. Entre 1954 et 1975, le Vietnam était divisé en deux pays distincts, le Nord-Vietnam et le Sud-Vietnam, jusqu'à leur réunification. La variété des dénominations de cette région au cours du XX^e siècle compromettant la clarté de nos propos, nous avons résolu de nous restreindre à l'utilisation du terme contemporain de « Vietnam » pour désigner la région tout au long de son histoire. Cela permet de mieux mettre en relief l'impact du colonialisme français sur la reproduction et les droits des femmes à travers différentes époques.

Nous nous proposons également de clarifier ce que nous entendons par le label de « femme » dans le contexte de cette recherche. La construction genrée au Vietnam a été grandement influencée par le politique nataliste de la France. Compte tenu de l'accent mis sur la reproduction dans cette étude, nous définirons comme « femme » une personne avec certains indicateurs biologiques qui communiquent une certaine capacité perçue de reproduction aux institutions gouvernementales.² Les autorités coloniales ont contrôlé la catégorisation genrée sur la base de ces caractéristiques sexuelles. Il faut noter que les catégories genrées ne sont pas universelles. En fait, à leur arrivée au Vietnam, les colonisateurs français ont été « perturbés par le système vietnamien du sexe / genre, dans lequel pratiquement tous les signes qu'ils prenaient pour des attributs naturels et universels distinguant l'homme de la femme ont été perturbés ou inversés » (Proschan, 436). Les allusions à la perversion sexuelle et à la virilité des femmes vietnamiennes par les colonisateurs ont créé des différences arbitraires entre les femmes et les hommes qui ont été classés comme « impotents » (*ibid.*). En dépeignant les Vietnamiens comme déviant du genre, les colonisateurs exerçaient un contrôle supplémentaire sur eux.

² Dans le contexte de cette étude, on n'explore pas les problèmes spécifiques des personnes assignées femmes à la naissance mais ayant adopté un autre genre, ni la situation des femmes trans.

Une note finale sur la terminologie : quelle est la différence entre « un Français » et « un colonisateur » ? Il faut souligner qu'un Français n'est pas nécessairement un colonisateur. Un colonisateur est une personne au Vietnam qui fonde une colonie et qui exploite ses habitants. Il profite de la terre aux dépens de la population autochtone. En particulier, un colonisateur est une personne qui soutient et aide à faire respecter la politique ou l'idéologie coloniale. Il convient de noter que tous les Français n'ont pas soutenu la mission coloniale. Certains groupes et individus ont poussé à mettre fin au colonialisme, comme par exemple les membres de La ligue anti-impérialiste et du Parti communiste français. L'objectif de ces groupes, celui d' « unir toutes les organisations ouvrières politiques et industrielles, les bourgeois radicaux, les pacifistes et les instances culturelles qui sympathisent avec les mouvements de libération des colonies », était en opposition directe avec la mission coloniale (Petersson).

Annonce de plan

Le premier chapitre examine les diverses façons dont les colons français ont exercé un contrôle sur les Vietnamiennes par le biais de la construction des maternités, de l'imposition de la médecine occidentale et de la promulgation de lois pronatalistes. Nous étudions la façon dont le pouvoir du gouvernement colonial a dû paradoxalement s'appuyer sur les rites et traditions vietnamiens préalablement existants relatifs à la maternité et à l'accouchement. Cependant, malgré cette dépendance coloniale aux valeurs familiales traditionnelles, le gouvernement colonial a tout fait pour dénigrer la culture vietnamienne traditionnelle afin d'affirmer la supériorité de la France. L'exotisation des femmes vietnamiennes et la célébration de leur virilité supposée ont été utilisées pour justifier cette mission prétendument civilisatrice. Tout ce chapitre souligne la tension entre les efforts « humanitaires » du gouvernement colonial par rapport à la reproduction d'une

part, et les véritables souffrances infligées par les politiques pronatalistes d'autre part. Nous nous intéresserons également aux tensions entre le gouvernement colonial et les femmes vietnamiennes elles-mêmes qui ont rejeté certaines politiques pronatalistes.

Le deuxième chapitre analyse le rôle des institutions dans la formation du paysage colonial de la reproduction. Les institutions religieuses comme le Bouddhisme et le Catholicisme, ainsi que l'idéologie confucianiste, ont influencé l'opinion publique sur la maternité, donnant beaucoup d'importance à la famille et à la procréation. Étant donné la nature profondément ancrée de ces institutions au Vietnam, les colons français ont bénéficié d'une valeur séculaire à prioriser la famille. Les similarités entre ces institutions et le Catholicisme, importé par les missionnaires français au 17^e siècle, ont facilité une intégration plus large des politiques pronatalistes. Le sexisme de ces institutions aide également à contextualiser l'assujettissement des femmes en raison de leur capacité à enfanter. Les diverses façons dont les femmes vietnamiennes ont résisté à cet assujettissement en utilisant des stratégies somatiques sont aussi mises en valeur pour illustrer que les institutions ne sont pas les seules à avoir le pouvoir.

Dans le chapitre trois, nous analysons les évolutions des politiques pro-natalistes après la fin de la colonisation en 1954. Avec la fin d'un régime répressif, on imagine que cela indique une nouvelle liberté pour les citoyens. Dans le cas des femmes au Vietnam, en particulier les femmes pauvres et rurales, leur expérience avec la maternité a continué à être contrôlée par le gouvernement. En raison du fait que les politiques pronatalistes du gouvernement français ont réussi à augmenter le taux de natalité, le Vietnam a commencé à avoir des problèmes décrits par certains comme une situation de « surpopulation. » Les femmes ont de nouveau été tenues de se conformer aux directives de reproduction imposées par l'État, mais cette fois c'était des politiques antinatalistes. Des préoccupations eugéniques et économiques liées à la crise de la

« surpopulation » a mené le gouvernement à prendre des mesures drastiques pour limiter le taux de natalité. D'un côté, le corps féminin intériorisait la charge des politiques antinatalistes, mais de l'autre côté, il avait la capacité de négocier les conditions de reproduction avec l'État.

Dans le dernier chapitre, nous cherchons à comprendre comment les actions prises au Vietnam en réponse à la « surpopulation » perçue ont changé le paysage de la reproduction au fil du temps, même après l'abolition des lois antinatalistes. Tout cela est lié au grand pouvoir de l'État, qui lui a permis d'appliquer ces changements, et le pouvoir des femmes qui cherchaient plus d'autonomie corporelle. Nous proposons d'examiner jusqu'où l'État ira dans la poursuite de l'objectif de contrôler la reproduction. Les effets durables des politiques antinatalistes, de l'Agent Orange, et de l'intervention des autres pays ont façonné l'état contemporain de la reproduction au Vietnam. De plus, nous expliquerons comment ces choses sont liées à la qualité des soins et à l'avortement. Globalement, le dernier chapitre souligne le fait que la réalité de la reproduction aujourd'hui peut être comprise en interrogeant l'intervention historique de l'État dans la reproduction des femmes.

Chapitre 1

Politiques Pronatalistes

Introduction

Le rapport entre les Vietnamiens et les colons français se caractérise par son ambivalence. D'un côté, les colonisateurs disposent d'un certain pouvoir, mais de l'autre côté, les Vietnamiens ont résisté à l'occupation française de plusieurs manières. En établissant un gouvernement colonial, les colons français ont exercé leur pouvoir sur une population majoritairement réticente. Selon le philosophe Michel Foucault, « le sujet qui est 'assujetti' est celui qui obéit » (Foucault, 112). Dans le domaine de la santé des femmes, beaucoup de Vietnamiennes ont souffert de la contradiction entre leur devoir d'obéir en tant que sujet et de résister en tant que personne colonisée. Parce que les Vietnamiennes manquaient de ressources pour lancer une résistance violente contre les politiques de maternité françaises au début du vingtième siècle, ces femmes ont poursuivi d'autres méthodes de résistance. Michel Foucault se réfère à la « multiplicité de points de résistance » (126). Une résistance efficace doit diversifier ses attaques contre le pouvoir pour avoir une plus grande chance de succès. Au Vietnam, les *bà mus*³ ont ignoré les conseils médicaux des colons français, les femmes ont conservé les méthodes et les rituels traditionnels d'accouchement quand elles le pouvaient, et les mères ont été lentes à se déplacer jusqu'aux maternités pour donner naissance. Il est vrai qu'à plusieurs niveaux les femmes se sont conformées aux exigences françaises en raison de la puissance coercitive des envahisseurs, mais il faut aussi saluer toutes les formes de résistance plus subtiles qui caractérisent la période.

³ Les sages-femmes traditionnelles au Vietnam

I. Structure familiale et accouchement traditionnel

Les rituels, traditions, et particularités de l'accouchement chez les Vietnamiens avaient été influencés par des siècles d'expérience avant l'arrivée des Français. Ils ont été transmis de génération en génération, et constituaient une des richesses de la culture vietnamienne, avec de nombreuses variations régionales. Même si les colons français ont irrévocablement transformé le paysage de la reproduction des femmes au Vietnam, certains aspects de l'accouchement traditionnel sont restés intacts malgré leurs efforts, surtout dans les zones rurales. Cela se comprend en considérant l'inaccessibilité des endroits ruraux et le fait que les politiques françaises ont principalement ciblé les métropoles.

À l'époque de la colonisation française, les pratiques médicales importées ont été imposées sans prendre en compte les opinions ou les expériences locales. En fait, les colons ont déployé des efforts pour dépeindre les *bà mus* comme sales et immorales dans des journaux médicaux (« Diplôme... » 1892). Le but de ces efforts était de diminuer l'autorité des *bà mus* et de justifier l'approche française de l'accouchement. La colonisation cherche à répandre sa propre influence à travers l'effacement du colonisé avec la diffusion irréfléchie de pratiques médicales sans considération pour les variations régionales et culturelles.

Dans ces accouchements traditionnels, la religion, et la spiritualité plus généralement, jouent un grand rôle. Du point de vue des Vietnamiens, l'accouchement était « une expérience intime et naturelle » et un événement unique pour les femmes (Nguyen, 5). L'homme n'assiste pas à l'accouchement, et pour cette raison l'intrusion des pratiquants mâles dans la salle d'accouchement pendant la colonisation était non sollicitée et malvenue. L'expérience de la maternité était menée par les *bà mus* qui tiraient leurs idées sur le corps humain de la culture chinoise. On pensait que le corps était gouverné par les concepts d'équilibre et d'harmonie

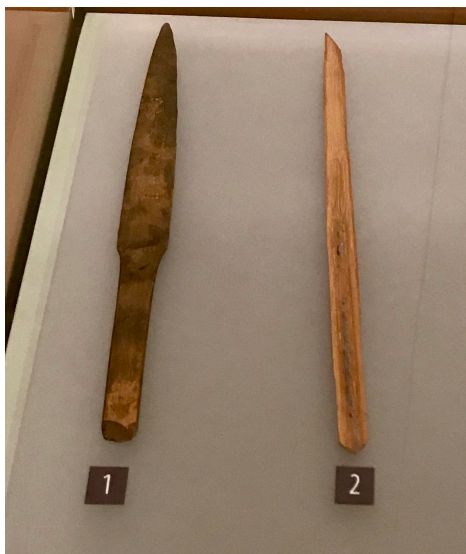
universelle, le yin et le yang (Bodo, 692). Le yin, comme principe féminin associé au froid et le souffle, et le yang, principe masculin associé à la chaleur et le sang. Le comportement et divers aliments ont un effet sur l'équilibre du corps et par conséquent un effet sur la femme enceinte et son fœtus. Dans la même logique, la nourriture « chaude » comme l'alcool, le café, les fruits pas encore mûrs, la viande rouge, la soupe épicée et la nourriture « froide » comme la glace, l'eau glacée, et les bananes par exemple, peuvent déranger l'équilibre du corps des femmes. Les femmes devaient consommer de la nourriture « sûre » comme la volaille, le poisson, le riz et les œufs, qui ne dérangent pas l'équilibre du corps (*ibid.*). Les Vietnamiens pensaient également qu'une femme devait manger avec modération pendant la grossesse pour éviter d'avoir un fœtus trop gros et donc une naissance difficile. Cette compréhension de la nourriture par rapport au corps a été établie par l'expérience des *bà mus* tout au long des siècles, mais elle a été rapidement rejetée par les médecins français qui s'inquiétaient à l'idée que ce régime alimentaire ait privé les femmes des vitamines nécessaires.

De plus, les colons français ont attribué la production lente de lait maternel à ce régime alimentaire strict (Manderson, 71). Cela ne veut pas dire que ces médecins avaient complètement tort, parce que le régime traditionnel de maternité au Vietnam soutenait mal la production de lait maternel. Mais ces médecins n'auraient pas dû émettre un jugement aussi rapidement. Les opinions des Vietnamiens et des colons sur la naissance étaient vraiment en désaccord (Bodo, 695). La tendance des colons français à critiquer les tactiques de l'accouchement et à les considérer comme arriérées n'a pas contribué à l'acceptation des idées occidentales au Vietnam. Alors, parce qu'ils ne se souciaient pas de l'importance de l'équilibre et de l'harmonie du yin et du yang pour la santé de la mère et du bébé, les premiers médecins français ont rencontré de la résistance à leur avis médical. Ils demandaient aux femmes de reconsidérer tout leur système de valeur, bien au-delà de

l'alimentation. Par exemple, les colons insistaient exclusivement sur les aspects physiques et médicaux de l'accouchement. Cela signifiait que d'autres choses, comme les anxiétés émotionnelles, la sacralité religieuse et la spiritualité n'étaient pas importantes, même si ces sentiments et croyances étaient d'une valeur vitale pour les femmes vietnamiennes parce qu'elles ont servi de « stratégie pour faire face aux changements physiologiques et psychologiques induits par la grossesse et la naissance » (*ibid.*). Il n'est donc pas difficile de voir comment une grossesse à la française aurait pu être perçue comme effrayante pour une femme habituée aux coutumes vietnamiennes qui traitaient des aspects de la naissance au-delà des préoccupations strictement physiologiques.

Les rites associés au placenta et au cordon ombilical montrent bien comment la médecine vietnamienne traditionnelle combinait le physiologique et le spirituel dans l'accouchement. Le placenta est un organe ayant une signification spirituelle et les *bà mus* le traitaient avec soin. Traditionnellement, le placenta était enterré sous la maison. On pense qu'une femme est obligée de savoir où son placenta est enterré afin qu'elle puisse l'amener dans sa prochaine vie en tant qu'être réincarné (War Remnants). C'est d'une telle importance que le terme pour la maison d'enfance en vietnamien, *noi chôn rau cat ron*, se traduit par « l'endroit où le cordon a été coupé et le placenta enterré » (Nguyen, 32). L'incorporation de la tradition dans la langue indique le caractère répandu de cette pratique du placenta et son importance culturelle. Le rôle des *bà mus* dans l'extraction du placenta, une procédure au cours de laquelle les mains nues de la *bà mu* étaient insérées dans le corps de la mère, a été perçu comme un risque d'infections par les colons français. De plus, les *bà mus* coupaient souvent le cordon ombilical avec des objets non stérilisés, comme du bambou, et ces pratiques ont contribué aux niveaux élevés du tétanos ombilical (Monnais-Rousselot, 57). Alors, après l'établissement des maternités et le transfert de l'accouchement d'une

affaire privée axée sur la tradition et la famille à une affaire publique, les familles vietnamiennes n'ont plus reçu le placenta après la naissance. L'intervention des colons à cet égard empêchait les *bà mus* de remplir leurs fonctions en tant que liaisons avec les ancêtres et le monde surnaturel. Plutôt que de rendre le retrait du placenta plus sanitaire, cette pratique culturellement importante a été largement abandonnée dans les maternités sans discussion interculturelle. L'erreur des colons à cet égard a été de ne pas chercher à comprendre pourquoi les *ba mûs* abordaient l'accouchement comme elles le faisaient. En réalité, beaucoup de Vietnamiens étaient d'avis que couper le cordon ombilical avec du métal porterait malheur à la mère et au bébé (Nguyen, 31).



Couteau en bambou



Calebasse pour le placenta

Musée des vestiges de la guerre, Ho Chi Minh, Vietnam, photos de l'auteur.

Une femme enceinte au Vietnam était soumise à de nombreuses pressions et à des processus ardues tant dans la tradition vietnamienne que sous la gouvernance française, de différentes manières. Il existait une obsession avec la prédiction du sexe du fœtus dans la tradition

vietnamienne à cause de la forte préférence pour les garçons et de nombreux efforts étaient déployés pour prédire le sexe des enfants avant leur naissance. Malgré le caractère aléatoire du sexe d'un fœtus et la responsabilité des gamètes mâles dans sa détermination, la femme était souvent tenue pour responsable de tout échec perçu dans la reproduction.⁴ Il est intéressant que cette préférence ait perduré au cours des nombreux gouvernements au Vietnam et continue à poser problème aujourd'hui. D'autre part, pendant la grossesse, une femme devait surveiller son comportement parce que ses actions auraient pu avoir un effet sur les caractéristiques de l'enfant à naître. Il était interdit à une femme enceinte d'écouter des histoires obscènes par exemple, pour cette même raison (Nguyen, 35). Souvent, les femmes enceintes étaient exclues de leur famille et de leurs communautés et tout cela a contribué à faire de la grossesse une expérience plutôt aliénante. Cette retraite était également en place en raison de la malpropreté associée à la naissance. Il existait des méthodes pour s'en débarrasser. Pendant le mois suivant l'accouchement, la femme était allongée sur un lit avec un poêle à charbon sous elle pour la nettoyer et que son corps retrouve son équilibre naturel (Monnais-Rousselot, 56). Indépendamment de son intention, ce processus de réchauffement était dangereux et plusieurs femmes sont mortes à cause de l'empoisonnement au monoxyde de carbone ou brûlées par des braises échappées (Nguyen, 38). La grossesse peut être perçue comme une expérience très stressante et traumatisante à cause des normes culturelles. Néanmoins, la maternité était une source de grande fierté. Les colons français, en tant qu'étrangers, n'ont pas compris cette réalité fondamentale et ils considéraient leurs actions dans le domaine de la maternité médicale comme une mission visant à sauver les femmes de la « barbarie » (Monnais-Rousselot, 44). Tout au long de la colonisation, ces efforts ont été déployés avec la même bonne volonté mal avisée.

⁴ Les femmes françaises ont souvent été soumises aux mêmes pressions.

II. Un projet humanitaire ?

De nombreux colons pensaient que la France avait une « mission civilisatrice », ce qui les a conduits à s'investir dans l'amélioration du domaine médical. On appelle ce phénomène « l'impérialisme médical » (*medical imperialism*) (Bleakley). Mais la France était avant tout motivée par une logique capitaliste, raciste et sexiste. Au moment de la colonisation française, le gouvernement colonial était un système dirigé et mené par des hommes. Peu d'attention a été accordée à la santé des femmes. Initialement, les colons français se sont principalement préoccupés des maladies contagieuses, comme la fièvre jaune et la variole, et par la mauvaise hygiène dans les zones où les troupes étaient positionnées (Monnaï-Rousselot, 50). Comme les colons ont commencé à s'établir et à exercer leur pouvoir sur diverses facettes de la vie, le taux élevé de mortalité infantile et maternelle a attiré leur attention. Le problème était de taille : en 1904 à Saigon 42.6% des enfants de moins d'un an sont décédés (Nguyen, 15). À cause de la mortalité infantile et maternelle, même avec des taux de fécondités élevés au Vietnam, la croissance démographique au Vietnam stagnait. Pour les autorités coloniales concernées par la productivité de leur colonie, cette stagnation était inacceptable.

De plus, « comme beaucoup d'autres instruments de l'empire, le transfert de la naissance à l'hôpital a également facilité l'établissement de l'hégémonie européenne légitimée, et son contrôle sur les corps indigènes et la santé reproductive » (Nguyen, 3).⁵ L'attention portée à l'accouchement et à la maternité par les colons peut aussi être comprise comme une expansion de l'influence et un moyen d'exercer un plus grand contrôle sur le Vietnam. Le rôle des Français dans le domaine de l'accouchement et de la maternité comprend deux parties : l'introduction de la

⁵ « Légitimée » dans ce contexte se réfère à la perspective française sur leur colonie, car de nombreux Vietnamiens n'ont jamais reconnu le gouvernement français comme légitime.

médecine occidentale et la promotion du pronatalisme. Ces deux aspects avaient le même objectif : augmenter la croissance démographique. Le pronatalisme dépendait aussi de ces politiques médicales. À son niveau le plus fondamental, le pronatalisme renvoie à la promotion de la fécondité des femmes qui est bien « ...conditionnée par une vision du monde biologiste et des concepts relevant de la médecine » (Chanton, 1999, 396). Les colons français pensaient que l'avenir de l'empire était subordonné à cette croissance, et par conséquent que « la croissance de la natalité [était] le seul remède, [qu'] elle [était] bénéfique, porteuse de progrès, preuve de vitalité nationale [de la France] » (Chanton, 1999, 397). Cette entreprise a été mise en œuvre de toute urgence avec la promotion des politiques pronatalistes. Au cours du processus, la valeur des femmes colonisées a continué à dépendre du nombre d'enfants qu'elles mettaient au monde parce que le gouvernement colonial se concentrait sur la productivité plutôt que sur le bien-être des femmes.

III. Hiérarchies du pouvoir

À ce stade, il est nécessaire d'établir la nature de cette imposition de la part des colons français. Avant l'arrivée des Français, l'accouchement était largement une affaire privée, entre une femme, sa famille et les *bà mus*. Tout à coup, l'accouchement se voit traité comme une condition médicale nécessitant des soins cliniques intensifs, même si ceci s'éloignait des attentes des femmes Vietnamiennes et s'imposait à une société qui ne le demandait pas. Pour aggraver les choses, le gouvernement colonial a décrété ces nouvelles manières autoritaires de procéder avec peu de considération pour les Vietnamiens eux-mêmes. C'est à cause de cette méthodologie que le gouvernement colonial a rencontré des difficultés à amener les gens à se conformer à leurs

nouvelles directives. La hiérarchie coloniale, en catégorisant la médecine occidentale comme supérieure, était un autre obstacle à leur acception.

Au début de l'occupation française, cette hiérarchie était clairement établie selon des catégories raciales. Cela a permis aux colons de faire de larges généralisations sur les Vietnamiens. Les colonisateurs sont arrivés sans l'intention d'apprendre une nouvelle culture, mais plutôt en critiquant les pratiques existantes tout en imposant leur vision du monde. Pour illustrer cela, les colons français ont décrit les Vietnamiens comme une race qui « a besoin de protection » en raison de sa faiblesse (« Sur la protection... » 1916). Cela montre que même la langue peut être utilisée comme un outil de domination. L'attitude générale des colons français envers les pratiques des *bà mus* était celle du dédain. La tactique des *bà mus* en ce qui concerne les naissances obstruées a été étiquetée comme « incompétente et inadéquate » et l'alimentation du nourrisson a été considérée comme « arbitraire » (Nguyen, 15, 8). Ces critiques des pratiques vietnamiennes ont été rapidement propagées après l'arrivée des colonisateurs et cela n'a pas été bien reçu par les populations locales. En conséquence de cet échec à comprendre la culture vietnamienne à propos des pratiques médicales (entre autres) de la part des colons français, le rapport entre les colons et les Vietnamiens a mal commencé. Il est tout à fait compréhensible que nombreux Vietnamiens ne voulaient pas écouter les conseils des colons au sujet de l'accouchement et de la puériculture. Cette relation inégale a remis en cause la mise en œuvre des efforts médicaux français à venir.

D'autre part, les colons français étaient coupables d'exotiser et de stéréotyper les femmes vietnamiennes. Pendant l'époque de la colonisation, cela se manifestait sous la forme de la création de mythes sur le Vietnam comme un pays de relâchement moral et de permissivité sexuelle. Des chercheurs français ont remarqué que les Vietnamiennes donnaient l'impression d'une « fertilité remarquable », et ces mêmes chercheurs ont noté « la rareté de la stérilité » au Vietnam (Nguyen,

23). Cela était conforme aux perspectives racistes françaises dans les autres sociétés qu'ils avaient colonisées. L'auteur français Claude Farrère a très bien décrit ce phénomène dans son livre, *Les civilisés*, qui se passe à Saigon, au Vietnam. Dans son livre, le narrateur européen et ses amis profitent de la vie « exotique » du Vietnam en s'engageant dans la fornication et la consommation d'opium. Saigon et ses habitants n'existent que pour faire plaisir au colonisateur. Il décrit une femme vietnamienne qui « ...s'immobilisa tout à coup, douceuse : le maître paraissait...Il descendit le perron...caressa du doigt le sein de la femme à travers le ke-hao de soie noire » (Farrère, 10). Cette citation montre la hiérarchie de pouvoir qui se joue entre un homme blanc, « le maître », et la femme vietnamienne qui se soumet à son contact (Farrère, 10). Même le titre du roman, juxtapose les « civilisés », les Européens, et les habitants vietnamiens « inférieurs. » Dans ce sens, il est logique que les autorités coloniales n'aient pas consulté les femmes vietnamiennes avant de les inclure dans leur plan de lutte contre le dépeuplement en France via l'augmentation de la natalité au Vietnam.

IV. Incertitudes impériales

Il faut resituer cette préoccupation de la dépopulation en France dans son contexte historique afin de mieux comprendre la fascination des colons avec les politiques pro-natalistes. Il existait beaucoup d'insécurité concernant la baisse de population en France : « C'est comme si nous perdions chaque année, dans de sinistres et inconnues batailles, un million d'hommes » (Richet, 426). Une population croissante était associée au potentiel économique et la prospérité future de la France. En arrivant au Vietnam, la perspective d'une population avec des taux de natalité élevés était une bonne nouvelle pour la métropole. La si grande variation entre l'accouchement en France et au Vietnam a attiré l'attention et aussi quelques spéculations.

Beaucoup d'efforts ont été faits pour résoudre le mystère de la natalité au Vietnam. Une des théories était que le climat tropical au Vietnam était plus favorable pour la reproduction, malgré le fait que les Français manquaient de données scientifiques concrètes pour prouver cette théorie. Le français Paul Giran soutenait ainsi que « la chaleur et l'humidité tropicales excitent jusqu'à l'épuisement de l'esprit (humain), ce qui intensifie à son tour la circulation du sang et la combustion 'animale' » (Nguyen, 25). Paul Giran utilise le terme « combustion 'animale' », déshumanisant les Vietnamiens. Il est évident que même les corps des hommes vietnamiens ont été soumis à la surveillance et à l'intérêt des colons français. En cherchant à découvrir la racine de ce mystère de la fertilité, les Vietnamiens étaient davantage perçus comme des êtres à valeur expérimentale que comme des êtres humains.

Plusieurs chercheurs, Français et autres, ont identifié l'enfant comme une bénédiction et « la plus importante richesse » dans une famille vietnamienne ; cela était une réalité qui n'a pas été disputée par une majorité des Vietnamiens à l'époque de la colonisation (Monnais-Rousselot, 55). À cause du statut élevé des enfants, il existait une forte pression pour avoir des grandes familles, et environ 25% de familles vietnamiennes ont eu plus de six enfants, selon les autorités coloniales (Nguyen, 23). En considérant le grand nombre des bébés qui n'ont pas survécu après leur premier anniversaire, on devine à combien d'enfants les femmes vietnamiennes ont dû donner naissance pour créer de si grandes familles. Par curiosité, les colons français étaient toujours impatients de trouver d'autres raisons pour le taux de natalité élevé pour satisfaire leur curiosité. Un de ces efforts, une étude de cas réalisée par Dr. Mondière, a cherché à déconstruire la vie sexuelle des femmes. Cette étude de cas comprenait des entretiens avec des femmes vietnamiennes parmi lesquelles 50% des femmes interrogées avaient eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans. Dr. Mondière considère cela comme une vie sexuelle « précoce ». La haute fréquence de la

précocité sexuelle est attribuée au mariage des mineurs et aux abus sexuels endémiques dans cette étude (*ibid.*). Le choix de se focaliser seulement sur la vie sexuelle des femmes démontre à quel point on pensait que la fécondité n'était que l'affaire des femmes.

Vers le début du vingtième siècle, le gouvernement colonial a commencé à construire des hôpitaux. L'hôpital Cho Lon, établi en 1901 à Saigon, était la première maternité. Cela a vite créé un précédent pour la mission de la maternité médicale qui avait pour but « d'apprivoiser la femme indochinoise » et de diminuer simultanément la mortalité infantile (Monnais-Rousselot, 63), selon les dires mêmes d'un médecin ouvertement raciste – ce qui en dit long sur la façon dont il devait traiter ses patients. Cela devait être effrayant pour une femme vietnamienne de visiter une institution française étant donné ce type d'environnement, mais elles n'avaient souvent pas d'autre choix. Les maternités servaient ainsi de lieux d'accouchement, de stérilisation, de consultations prénatales, postnatales, et d'éducation des mères. Les *bà mus* ont été mises de côté. Les colons français se sont aussi tournés vers l'éducation des sages-femmes pour élargir leur influence sur la maternité. Si une *bà mu* voulait continuer dans la maternité, elle devait être rééduquée les normes de la maternité à la française. Ce processus était humiliant et difficile en considérant que la langue d'instruction était généralement le français. Ces institutions ont contribué au pouvoir du gouvernement dans la vie des femmes, et « comme beaucoup d'autres instruments de l'empire, le transfert de la naissance à l'hôpital [a également facilité] l'instauration de l'hégémonie européenne, de sa légitimité et de son contrôle sur les corps autochtones et la santé en matière de reproduction » (Nguyen, 3).

Au-delà des maternités, le gouvernement a utilisé la loi pour promouvoir une croissance démographique. Une façon dont le gouvernement a accompli cela était avec des lois qui ont rendu l'avortement illégal et qui ont aussi officialisé la punition pour toute personne promouvant des

contraceptifs. Une loi antiavortement en mai 1933 a formalisé l'illégalité de la vente et la promotion de contraceptifs, applicable en France et dans toutes les colonies (Lâm-Thanh-Liêm, 324). Les femmes vietnamiennes qui voulaient avoir des rapports sexuels pour le plaisir avaient peu d'options pour ne pas tomber enceintes. Elles manquaient de la liberté de faire ce qu'elles voulaient avec leur propre corps. Un homme vietnamien n'était pas obligé de soumettre son corps au même fardeau physique qu'une femme enceinte, mais il souffrait aussi à cause d'une grossesse non désirée. De plus, les contraceptifs pouvaient protéger contre les maladies sexuellement transmissibles. Durant la période coloniale au Vietnam, les maladies vénériennes posaient un problème massif. En 1933, 96% des femmes étaient infectées par une maladie vénérienne (Monnais-Rousselot, 76). La législature a privé les Vietnamiennes d'un aspect de leur autonomie corporelle et a mis leur santé en danger pour quelque chose qui devait profiter à la France, et non au Vietnam.

Avant les années 1930, l'introduction des maternités et l'application des politiques pronatalistes étaient limitées aux milieux urbains, et les zones rurales étaient en grande partie livrées à elles-mêmes. Mais la course pour construire toujours plus d'hôpitaux et l'expansion croissante de l'influence française signifiaient que les zones rurales finissaient par être prises en compte par les colons français (Monnais-Rousseolt, 62). On voit la forte croissance des maternités rurales dans les années 1930 alors que les colons poursuivaient leur impérialisme médical. Souvent, il n'y avait pas de différenciation entre les besoins des communautés rurales et urbaines parce qu'encore une fois, l'accent était mis sur l'augmentation du taux de natalité et non sur les besoins des individus. Néanmoins, il existait des variations dans la qualité des maternités. Malgré les affirmations des autorités coloniales que ces maternités étaient les endroits les plus hygiéniques et sanitaires pour accoucher, des contraintes budgétaires et une incapacité à renforcer les règles

hygiéniques contredisaient fréquemment cette affirmation. Les Vietnamiens étaient à juste titre réticents à interagir avec les Français. Dans une perspective postcoloniale, la construction de telles institutions et d'une telle politique a créé une dépendance à un système pro-nataliste qui a été soudainement abandonné à la fin du colonialisme. La situation s'est compliquée dès la perte de savoirs traditionnelles, empêchant le retour à ces méthodes. L'avenir de la maternité au Vietnam semblait alors très incertain et précaire.

Conclusion

Il est évident que le gouvernement français s'était engagé dans la promulgation de la « bio-politique » (Bernard). Ce concept de la bio-politique, théorisé par Michel Foucault, englobe le contrôle gouvernemental au-delà des idéologies, en particulier le contrôle du corps. Les politiques pronatalistes pendant la colonisation au Vietnam étaient fondamentalement bio-politiques : elles aidaient à élargir le pouvoir français. Cela a permis à la fertilité de devenir un objet de l'état. Foucault a aussi souligné comment la médecine est une tactique bio-politique parce qu'elle permet à un gouvernement d'utiliser au maximum le corps humain, comme dans l'augmentation du taux de natalité. Il a perçu la médecine comme « un savoir-pouvoir qui porte à la fois sur le corps et sur la population, sur l'organisme et sur les processus biologiques, et qui va donc avoir des effets disciplinaires et des effets régularisateurs » (Bernard).

Sans autonomie ni capacité à faire des choix pour leurs propres corps, les Vietnamiennes ont vu leur humanité niée et leur vie contrôlée au niveau le plus fondamental. Les politiques pronatalistes indiquent à quel point les colons français se sont tournés vers le contrôle des corps, ce qui « ...caractérise un pouvoir dont la plus haute fonction désormais n'est peut-être plus de tuer mais

d'investir la vie de part en part » (Foucault, 183). Le colonialisme était une entreprise, et les Vietnamiennes ne servaient que de rouages dans cette machine coloniale.

Chapitre 2

Religion et idéologie

Confucianisme, Bouddhisme, et Catholicisme

Introduction

La vie est gouvernée par les idéologies. Le Vietnam pendant la colonisation française ne fait pas exception. Le Confucianisme et le Bouddhisme, qui ont précédé la colonisation, étaient alors des principes directeurs pour beaucoup de Vietnamiens. La religion en général, comme le Bouddhisme et le Catholicisme (qui est arrivé plus tard à cause de l'influence française), fonctionne comme une institution. La présence physique de ces institutions, les pagodes et les églises par exemple, servait à augmenter leur visibilité et leur puissance dans la société. De l'autre côté, le Confucianisme - reposait sur la famille et -l'éducation pour diffuser ses enseignements. Ces trois grandes idéologies influaient sur tous les aspects de la vie quotidienne, y compris sur les politiques pronatalistes et la maternité. Le Catholicisme, qui promeut des idées au sujet du pronatalisme similaires à celles du Confucianisme et du Bouddhisme, a renforcé l'importance centrale de la famille après avoir été introduit au Vietnam. Les points d'accord entre ces trois idéologies contribuait à donner une légitimité au Catholicisme et, par association, à certains projets coloniaux, comme la construction des maternités, même si les méthodes choisies étaient peu judicieuses. En intégrant l'idéologie catholique dans la société vietnamienne, les colonisés acceptaient le syncrétisme pour trouver une harmonie entre le passé et le présent. Il faut noter aussi comment cette confluence des idéologies a permis au gouvernement français de transformer la maternité en

marchandise bien qu'elle ait été traditionnellement enracinée dans la spiritualité et dans la tradition religieuse.⁶ La productivité du corps féminin reste un des grands buts des colonisateurs.

I. Contrôle idéologique et religieux du corps des femmes

La théorie de Homi Bhabha, qui interroge les complexités du « mimétisme » (*mimicry*) des colonisés, s'intéresse à l'intersection des croyances préexistantes et importées. L'acceptation des aspects du Catholicisme et des politiques pronatalistes au Vietnam crée ce que Bhabha appelle un effet de « camouflage » : l'utilisation du mimétisme à des fins subversives (Bhabha, 121). Une personne colonisée, dans ce cas un Vietnamien, copie la personne au pouvoir parce qu'elle espère avoir accès à ce même pouvoir elle-même (Singh). Ce faisant, la personne colonisée démontre la nature fragile des structures du pouvoir colonial. Pour ces raisons, l'incorporation des politiques pronatalistes, de la médecine occidentale et du Catholicisme dans la société vietnamienne a soutenu la mission coloniale, mais a aussi, paradoxalement, contribué à saper l'autorité coloniale.

Contrairement au Catholicisme, le Confucianisme n'est pas une religion, et il peut plutôt être compris comme une vision du monde, une éthique sociale, un mode de vie ou une idéologie politique. C'était particulièrement pertinent pendant la colonisation parce que le Confucianisme avait un grand effet sur l'ordre social et familial au Vietnam (Slote, 3). Par ailleurs, le Bouddhisme vietnamien est une religion basée sur les enseignements de Buddha. Encore aujourd'hui, c'est la religion la plus populaire au Vietnam, et elle « appartient principalement aux femmes » (Hinh, 296). L'introduction du Catholicisme par des missionnaires français au cours des années 1600 a transformé le paysage traditionnel des croyances au Vietnam (Michaud, 289). La « mission civilisatrice » des Français - repose largement sur le Catholicisme pour inclure les idées de

⁶ Des fois, les traditions vietnamiens sont tout aussi oppressantes

l'Occident dans la psyché vietnamienne. Les Français ont profité du fait qu'il existe « une harmonie entre les valeurs morales traditionnelles et les règles morales catholiques » au Vietnam (Le Minh, 100). Cette réalité a bien facilité l'intégration du Catholicisme au Vietnam malgré l'existence de systèmes de croyances différents.

Le Confucianisme, un de ces systèmes de croyances, renforçait les politiques pronatalistes des Français. Pour revenir à la base des principes confucianiste en ce qui concerne la famille, il faut noter que la procréation est hautement appréciée par les personnes qui croient au Confucianisme et que le mariage est préféré au célibat (Bodo, 691). Cela a du sens parce que la famille agit comme la base de la société vietnamienne. Un morceau de littérature confucéenne de 1351 décrit un récit dans lequel le roi King Tran Du Tông affirme que « le plus grand échec de la morale confucéenne [était] le fait de ne pas avoir d'enfant » (McHale, 70). Ces aspirations familiales s'étendent aussi au concept du devoir maternel et de la piété filiale. Dans le même esprit, la continuation d'une lignée familiale faisait l'objet d'une grande préoccupation. Au Vietnam, beaucoup de confucéens exprimaient leur désir pour des enfants, particulièrement pour des héritiers mâles (Lâm-Thanh-Liêm, 1987, 325). Il est évident que le concept du pronatalisme propagé par les Français n'était pas une idée inconnue des Confucéens.

Le Bouddhisme vietnamien était moins explicite sur le sujet de la maternité que le Confucianisme, néanmoins, il y avait des aspects de la religion qui soutiennent le concept du pronatalisme. Guanyin, - bodhisattva⁷ de compassion et de miséricorde, est décrite comme une déesse de la fertilité qui a le pouvoir d'accorder des enfants, en particulier des fils, et d'assurer un accouchement sans risque (Croix, 907). La forte importance historiquement de la famille dans des communautés vietnamiennes poussait les femmes qui n'arrivent pas à avoir d'enfant à aller « à la

⁷ Une personne qui cherche l'illumination dans le Bouddhisme mahayana.

pagode pour prier le Bouddha [et Guanyin] de leur envoyer un garçon ou une fille » (Hinh, 297). Il n'était pas rare qu'une femme prie aussi pour un mari ou même prie au nom d'un membre de la famille. Dans tous ces cas, le Bouddhisme donnait l'espoir aux femmes d'atteindre le bonheur maternel et familial. Les pratiques religieuses bouddhistes des femmes étaient principalement axées sur la famille plus que sur l'individu. Parce que les attentes de réussite en tant que femme étaient liées à la production d'une famille heureuse, « l'attitude sacrificielle [était] considérée comme [l']idéal de maternité » (Soucy, 102). Le corps de la femme et son rôle dans la production d'une famille était apprécié à la fois par le Bouddhisme et par les politiques pronatalistes.



« Lors de la demande d'un enfant, le maître du rituel implore la déesse Mère des Fleurs en charge des naissances »

Musée des Femmes, Hanoï, photo de l'auteur

Avec le pouvoir grandissant des Français pendant le 19^e siècle, le Catholicisme pouvait se propager plus facilement. Le Catholicisme cherchait à bâtir un Vietnam à la française, et « les

fonctionnaires républicains et les missionnaires catholiques ont effacé les grandes différences de traditions, d'idéal et de buts qui les séparaient » (Keith, 65). Dans le cadre de cet effort, les missionnaires ont commencé à construire les institutions catholiques comme les écoles, les maternités et les églises qui aidaient à propager des idées religieuses chrétiennes. Une de ces idées était l'introduction du mariage chrétien « fondé sur la procréation, et par voie de conséquence, sur une hostilité absolue à la contraception » (Flandrin). La promotion de la fécondité dans le cadre du mariage crée des liens clairs entre l'arrivée du Catholicisme et la mise en œuvre des politiques pronatalistes au Vietnam comme la loi antiavortement de 1933.

Au sujet des maternités, le rôle des religieuses, par exemple les Sœurs de la Providence de Portieux et de Saint Paul de Chartres, dans l'introduction de tels établissements montre comment les représentants de l'église étaient intéressés par tous les aspects de la reproduction. Il n'est donc pas étonnant que les religieuses « dominant incontestablement le champ de la protection infantile » au Vietnam (Monnais-Rousselot, 53). Indépendamment de leurs intentions, les religieuses étaient complices de la mission coloniale en raison de leur application des idées occidentales à propos de l'accouchement sans considération des traditions vietnamiennes.

En examinant l'accent mis sur la femme et la maternité par le Catholicisme, le Confucianisme et le Bouddhisme, il est apparent que ces trois institutions partagent des pensées similaires. Au moment de la colonisation française, « ... les religions (90% bouddhistes, 8% catholiques) et les traditions encore imprégnées par la culture confucéenne sont les principaux facteurs qui expliquent la forte natalité de la population vietnamienne » (Lâm-Thanh-Liêm, 325). Bien que les Français aient introduit le Catholicisme au Vietnam, le succès des politiques pronatalistes est en grande partie attribuable à la manipulation des systèmes de croyances préexistants.

II. Le sexisme propagé par les idéologies et institutions existantes

Pendant des centaines d'années, le Confucianisme et le Bouddhisme ont propagé l'idée de l'infériorité des femmes à travers le Vietnam (Knudsen, 143 ; McHale, 87). Cependant, certaines femmes se sont opposées à la hiérarchie établie. Pendant les années 1920 et 1930, plusieurs magazines féminins ont publié des articles sur le mariage et la vie de famille au sujet des trois obéissances confucéennes. Ces publications demandent ainsi : « Dans le passé pour qui vivaient les femmes ? Elles ne vivaient que pour leurs pères et mères, pour leurs maris et pour leurs fils » (McHale, 75). Cette critique montre un mécontentement croissant avec le statu quo et en particulier un mécontentement avec les trois obéissances confucéennes qui exigent que les femmes s'appuient d'abord sur leurs pères, puis sur leurs maris, et enfin sur leurs frères (Soucy, 67). Selon ces principes, les femmes ne seraient pas capables de prendre soin d'elles-mêmes. La situation des femmes a sans aucun doute empiré pendant la colonisation parce que les pressions confucéennes concernant la maternité étaient toujours là, mais elles ont été de surcroît aggravées par de nouvelles pressions de la part des politiques françaises.

De la même façon, le Bouddhisme vietnamien n'est pas une religion qui respecte toujours l'égalité des genres. La disparité dans le nombre d'adhérents hommes et femmes est un facteur contribuant à l'inégalité dans la religion. En fait, « les croyants bouddhistes sont principalement des femmes » (Hinh, 296). Environ 80-90% des participants aux activités de la pagode étaient des femmes et même si les hommes se considéraient comme bouddhistes, ils ne prenaient pas un rôle aussi actif dans le Bouddhisme que les femmes (Soucy, 3). Par exemple, un homme qui assistait aux cérémonies à la pagode risque d'être vu comme efféminé. La fréquentation des pagodes par les femmes est indicative des activités et pratiques religieuses liées au genre. Ce qui est surprenant au vu de la disparité qui existait entre les genres est le fait que les hommes, la minorité des croyants,

possédait plus de pouvoir dans la sphère religieuse. L'infériorité des femmes dans le Bouddhisme est mise en évidence par le fait que les femmes devaient céder leur chaise aux hommes à la pagode, indépendamment de leur âge (Soucy, 100). D'autre part, le concept d'efféminement susmentionné est aussi lié aux questions de reproduction. Les moines bouddhistes au nord du Vietnam étaient considérés comme efféminés (*dong cô*) parce qu'ils ne participaient pas à l'aspect le plus important de la masculinité : le patrilignage (Soucy, 70). Dans le cadre religieux, ces moines possédaient de l'autorité, mais à cause de la valeur sociétale de la reproduction, ils perdaient du respect aux yeux du public. L'association avec la féminité, c'est-à-dire la subversion du genre, indique également un affaiblissement du pouvoir et du capital social des moines.

Tout au long de la colonisation française au Vietnam, les femmes étaient plus systématiquement réduites au silence que les hommes. Dans son article *Can the Subaltern Speak?* Gayatri Spivak examine les effets du silence sur la construction de l'identité des femmes, religieuse ou autre, pour que l'invisible devienne visible (Spivak, 80). Les femmes vietnamiennes pouvaient être considérées comme subalternes parce qu'elles étaient exclues du discours hégémonique. Spivak blâme la construction idéologique du genre qui rend les hommes dominants (82). La déconstruction du Confucianisme, du Catholicisme et du Bouddhisme montre comment les idéologies propagées par les institutions permettent également aux hommes de rester dominants. Spivak reconnaît la difficulté de donner la parole aux subalternes, et conclut que le subalterne ne peut pas parler en contexte colonial (Spivak, 105). Étant donné que les idéologies dominantes renforcées par les colonisateurs au Vietnam étaient responsables de la subalternité des femmes, les mots de Spivak sonnent juste. Les femmes vietnamiennes étaient obligées de trouver d'autres moyens de résister à leur subalternité qui ne se reposaient pas sur la résistance verbale.

III. La résistance corporelle des femmes

Même avec la forte influence du Bouddhisme et du Confucianisme au Vietnam, le corps des femmes n'a pas été soumis à autant de pressions qu'il ne l'a été sous la domination conjointe du colonialisme et du Catholicisme. Les politiques pronatalistes de cette période servaient avant tout les intérêts coloniaux et l'intersection avec les normes bouddhistes et confucianistes n'était qu'une coïncidence. Les femmes vietnamiennes étaient battues, de façon disproportionnée, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les femmes souffraient de leur représentation très limitée au sein des institutions politiques. D'autre part, elles manquaient d'opportunités pour résister frontalement à la double oppression patriarcale et coloniale dont elles étaient victimes. Ces réalités « donnent lieu à des conflits entre les rêves de liberté et l'autonomie des femmes et leurs expériences quotidiennes de dépendance et de soumission » (Gammeltoft, 243). Par conséquent, certaines Vietnamiennes embrassaient des formes de résistance non traditionnelles.

Certaines femmes ont ainsi décidé de se réapproprier la maternité et de l'instrumentaliser pour obtenir du prestige. Après avoir donné naissance, les femmes étaient vues comme susceptibles d'atteindre *hanh phúc gia đình* (le bonheur familial) qui était tellement apprécié dans la société vietnamienne que « beaucoup de femmes aspirent à cela avant tout » (Soucy, 109). Les politiques pronatalistes n'interféraient pas avec l'aspiration au bonheur familial ; c'est ce bonheur familial qui est soutenu par les politiques pronatalistes. Bien qu'il puisse sembler que des femmes vietnamiennes ont seulement agi en suivant la mission coloniale, elles ont aussi sécurisé un statut social sûr et une famille heureuse pour elles-mêmes. Les actions des femmes démontrent à quel point les femmes ont pris la décision de sacrifier leur bonheur personnel pour le bien-être de leur famille, et en le faisant elles ont agi avec pragmatisme plus qu'avec idéalisme.

Par ailleurs, les femmes ont instrumentalisé leur maternité pour négocier une meilleure qualité de vie. Les femmes enceintes soulignaient souvent leur faiblesse physique pour « s'opposer à leur travail quotidien et pour refuser de continuer à travailler au-delà de leurs propres capacités physiques » (Gammeltoft, 244). Ces tactiques étaient plus populaires dans un contexte rural en raison de l'agriculture et des exigences physiques de ce type de travail, mais elles existaient partout. Étant donné que le corps des femmes exprimait physiquement les contraintes sociales et les relations sociales conflictuelles, ce traumatisme n'avait pas besoin d'être exagéré. De plus, une femme pouvait éviter les sentiments de culpabilité et d'insuffisance souvent associés à la perception de la paresse perçue. Dans le cas d'une grossesse, il semble qu'une femme contribuait au succès d'une famille parce que dans un contexte rural, avoir plus d'enfants signifiait avoir plus de travailleurs pour aider au travail manuel de la famille. Une femme se livrant à ce type de comportement assurait un soulagement physique pour elle-même et les éloges de ceux qui l'entouraient.

Ces stratégies somatiques, ces « armes des faibles, » permettaient aux femmes de gérer leur vie quotidienne avec peu de perturbation (*ibid.*). Dans un effort pour classer ces tactiques des femmes, il faut noter au niveau local comment elles estompaient la frontière entre la dissidence et la résistance. Les femmes vietnamiennes réclamaient une autonomie corporelle pour apporter des changements favorables dans leur vie. Dans son livre *Women's Bodies, Women's Worries*, Tine Gammeltoft soutient que les symptômes somatiques à long terme perpétuent les stéréotypes des femmes comme faibles et qu'ils sont utiles uniquement au niveau individuel (247). Nous sommes d'accord que les symptômes somatiques peuvent perpétuer ce stéréotype, mais nous dirions que cette interprétation sous-estime la contribution sociétale des tels symptômes somatiques. Il semble que ces tactiques accordent de la valeur en raison de l'agencité qu'elles accordaient aux femmes.

Et tandis que cette réalisation commence au niveau individuel, elle informe l'attitude générale des femmes à propos de leur statut au Vietnam. Des petites formes de dissidence et de résistance peuvent transformer en l'action collective et aussi changer le dialogue pour inclure une discussion sur la douleur corporelle comme profondément politique.

Conclusion

Vers 1954, alors que le colonialisme français s'effondrait, le Vietnam était en pleine redéfinition. D'un côté, le Confucianisme disparaissait de la conscience publique en raison de son incompatibilité avec le Communisme (Slote, 100). Le Confucianisme s'est ainsi transformé, passant du statut d'idéologie étatique à celui de code moral plus informel. Ces changements des écoles de pensées ont coïncidé avec de nouvelles perceptions de l'accouchement et de la maternité. En même temps, les nouvelles formes de gouvernance ont souligné l'importance d'un « retour aux sources » (Thuan, 302). Cela se réfère à une revalorisation sélective des valeurs nationales et un rejet des valeurs occidentales pour manifester une opposition au régime colonial de la part des Vietnamiens qui se sentaient opprimés sous la domination française. Ce processus se révélera très long et se perpétue encore aujourd'hui.

Par cette même logique, le Catholicisme a donc perdu une certaine influence et le Bouddhisme a été retenu comme la religion emblématique des valeurs nationales au Vietnam. Pendant ce moment de transition, il est devenu clair que les idéologies à l'appui du pronatalisme n'ont pas tenu compte des impacts négatifs d'un taux de natalité élevé. La « surpopulation » massive, un afflux de population qui a laissé beaucoup de gens avec des ressources insuffisantes et des conditions de vie malsaines, ne pouvait plus être ignorée parce que les gens en souffraient. Cette « surpopulation » est un exemple concret de l'héritage colonial. Le virage marqué de la

propagande gouvernementale, qui a commencé à diaboliser les politiques pronatalistes, montre à quel point les idéologies sont malléables. Une fois de plus, les femmes ont dû chercher d'autres méthodes de résistance afin de protéger leur autonomie corporelle qui était continuellement menacée.

Chapitre 3

La « surpopulation » et les libertés individuelles

Naviguer l'héritage colonial en période de croissance démographique

Introduction

La constitution du Vietnam écrite en 1945 déclare que « [l]es femmes sont égales aux hommes à tous égards » (Knudsen, 165). Était-ce écrit avec un optimisme aveugle ou une désillusion flagrante ? Dans un Vietnam nouvellement libéré et hautement préoccupé par la menace de la « surpopulation, » le gouvernement communiste a édicté des règles strictes sur la reproduction. Les nouvelles politiques antinatalistes du gouvernement reflétaient le fait que malgré la fin de la domination coloniale, l'oppression patriarcale institutionnelle était toujours bien en place. Comme auparavant, les règles au sujet de la reproduction ciblaient les femmes de manière disproportionnée. Les obligations des femmes envers leur famille et leur communauté leur laissaient peu du temps pour les activités sociales et politiques. Par conséquent, elles avaient encore très peu accès au pouvoir. Les efforts du gouvernement vietnamien pour inverser la courbe des naissances instaurée sous le colonialisme ont maintenu le corps féminin comme site de contrôle reproductif, social, et politique. Étant donné l'urgence ressentie par le gouvernement, les droits des femmes ont été largement mis de côté. Des acteurs extérieurs ont même été invités à intervenir dans les politiques reproductives, des ressortissants étrangers étant par exemple invités à participer à des campagnes de stérilisation des femmes (Berer, 100). Cette instance souligne les tensions entre la liberté individuelle et la liberté collective qui existait tout au long de l'histoire de

l'implémentation des politiques antinatalistes au Vietnam. La liberté individuelle des femmes était totalement sacrifiée aux besoins perçus de la société dans son ensemble.

I. Qu'est-ce que la « surpopulation » ?

Le concept de la « surpopulation » et les problèmes qui y sont associés sont subjectifs. Il n'y a pas un ratio précis du nombre d'habitants par rapport à la surface du territoire national à partir duquel un pays peut déclarer être surpeuplé. La « surpopulation » est une construction sociale. Au Vietnam, le gouvernement a choisi de prendre des mesures pour freiner la croissance démographique, ce qui signifie que moins d'énergie et de finances ont été allouées à l'expansion des ressources qui pourraient soutenir une population plus grande. Comme la participation du gouvernement au contrôle de la population est devenue possible avec l'avènement du contrôle des naissances, la « surpopulation » a été étiquetée comme une maladie sociale pouvant être réglée (Wilmoth, 328). En soutenant que la « surpopulation » était la seule racine des problèmes du Vietnam, les politiques antinatalistes pouvaient gagner en popularité.

Entre 1943 et 1985 la population a triplé (Lâm-Thanh, 323). Les politiques pronatalistes françaises, maintenues même après le départ des colonisateurs, ont effectivement augmenté la population du Vietnam dans les années qui ont suivi l'indépendance du pays en 1945. Par exemple, la loi interdisant l'avortement pendant l'époque coloniale est restée en place tout au long du mandat de Président Ngô-Dinh-Diêm, président du pays de 1955 à 1963 (*ibid.*, 324). L'avortement n'a pas été égalisé avant 1979, et ne le fut alors seulement que dans certaines régions (*ibid.*, 325). La loi de la famille interdisant le divorce était également toujours en vigueur pendant cette période. Il est clair que l'ampleur du problème n'a pas été immédiatement pris en compte par le gouvernement vietnamien.

Dans les années 1950, plus de huit-millions de personnes au nord du Vietnam vivaient dans un état permanent de sous-alimentation (Nguyen, 2018). Dans les années précédentes, la croissance économique rapide a pu soutenir la croissance démographique, mais cette croissance économique a ralenti alors que la population continuait à croître. Les infrastructures et les ressources au Vietnam, comme par exemple les étendues de terre disponibles pour l'agriculture extensive, n'étaient pas équipées pour faire face à l'afflux massif de population. Les politiques pronatalistes des colons étaient motivées par un désir de contrôler une réserve de main d'œuvre bon marché, mais étant donné que beaucoup de gens souffraient de malnutrition, il est devenu difficile pour nombre d'entre eux de travailler. De nombreux hommes sont morts dans les conflits en cours, ajoutant ainsi des inquiétudes liées au ratio des sexes à celles liées à la crise démographique. Certes, de nombreux autres facteurs, comme la résistance à l'envahisseur américain, ou encore l'économie extractiviste néocoloniale laissée en place par les Français, ont contribué à la baisse de la qualité de vie au Vietnam. Mais les problèmes liés à la population ont néanmoins fait l'objet d'une attention toute particulière de la part du gouvernement.

Plusieurs journaux et magazines vietnamiens blâmaient la culture pro-nataliste irresponsable du gouvernement colonial. Celle-ci aurait donné lieu non seulement à une croissance démographique incontrôlable, mais aussi à la « dégénérescence raciale imminente » du peuple Việt (Nguyen, 2018). Les ethnographies coloniales propagées pendant la colonisation ont renforcé un sentiment de différence ethnique au Vietnam. Ces ethnographies ont contribué à solidifier l'hégémonie impériale en établissant la prééminence de la culture et de la technologie européennes. Les ethnographies ont aussi aggravé des tensions internes au Vietnam. Souvent les ethnographies coloniales « ont lié la différence ethnique aux tensions politiques, aux hiérarchies sociales et aux systèmes d'exclusion » (Pelley, 377). Ces idées n'ont pas simplement disparu avec la fin du

colonialisme malgré les efforts des chercheurs postcoloniaux pour les déconstruire. Ainsi, les colons français ont non seulement influencé la démographie, mais ils ont aussi promu l'hyper conscience de la différence ethnique et la hiérarchisation de la société. Les propositions de certains intellectuels vietnamiens pour limiter le taux de natalité ont ainsi inclu « la reproduction sélective » afin d'éviter une procréation défectueuse (Nguyen, 2012). Nguyen-Trong-Thuân, un fonctionnaire du gouvernement vietnamien, se réfère à la situation démographique dans une lettre à un autre fonctionnaire en utilisant la mot « maladie » et il croit que c'est « la cause profonde des perturbations sociales » (Thuân). Cette perception négative de la démographie souligne les préoccupations ethniques qui ont guidé la prise de décisions. Dans un environnement comme celui-ci, les pratiques procréatives sont devenues subitement l'objet de l'intérêt du public.

II. Malthusianisme

Les deux gouvernements, le gouvernement colonial et le gouvernement vietnamien, ont soutenu les politiques de population servant les intérêts perçus de l'État. En particulier, la théorie de Thomas Malthus formulée en 1803 à propos de la population a eu une grande influence sur la façon dont le gouvernement a abordé la croissance démographique au Vietnam. Malthus était un partisan du contrôle de la population. Il soutenait que la croissance démographique allait nécessairement dépasser la capacité à produire de la nourriture, résultant en une baisse du niveau de vie (Malthus, 194). Cette prédiction effrayante était largement acceptée dans les années 1950 au Vietnam. Le gouvernement vietnamien a ainsi cherché à dénigrer l'idée, soutenue par les colons, selon laquelle les familles d'agriculteurs avaient intérêt à avoir beaucoup d'enfants (White, 50).

Cependant, l'application à la lettre des politiques malthusiennes ne se font pas sans inconvénients. Dans un sens, la théorie de Malthus est logique. Une population ne peut survivre sans ressources alimentaires adéquates. Si l'humanité a pu maintenir une population croissante grâce à une industrialisation de l'agriculture dépendante des énergies fossiles, il est possible qu'un jour, il n'y ait pas assez de nourriture pour tous les humains – particulièrement si l'on cherche activement à décarbonner le secteur primaire. Cependant, la théorie de Malthus pose un certain nombre de problèmes éthiques, dans la mesure où elle sacrifie les droits des individus sur l'autel de l'intérêt général. Certaines politiques renouvelées par les mouvements néomalthusiens décrivent la croissance démographique comme « une bombe à retardement justifiant quelques atteintes aux droits de l'homme » (Gautier, 67). Peut-être faudrait-il dire « atteintes aux droits des femmes », celles-ci étant les premières victimes des politiques malthusiennes. Sous le gouvernement vietnamien, comme sous le colonialisme français.

III. Prise de décisions judicieuses et options disponibles

Les décisions concernant la reproduction ont été prises par des institutions, vietnamiennes et internationales, avec très peu de consultation des femmes vietnamiennes. Le gouvernement communiste s'est penché sur la question des droits des femmes juste après la fin du colonialisme, mais ces discussions ont rarement inclus les intéressées. Le gouvernement a ainsi analysé le rôle des femmes dans la production de matériel de guerre, discuté de ce que les femmes pourraient offrir au développement économique du pays, et surtout abordé le problème de la croissance démographique (Knudsen, 144). Mais les droits des femmes, eux, n'ont pas vraiment fait l'objet de discussions approfondies.

La planification familiale a d'abord été approuvée par le gouvernement vietnamien en 1963 avant de se propager plus tard au Sud-Vietnam (Bryant, 251). Initialement, les efforts de

planification familiale n'ont pas été lancés à grande échelle parce que la guerre était préoccupante et coûteuse. D'autres pays ont pris conscience de la situation démographique au Vietnam, et ont offert leur aide, à l'instar des colons français. Le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population et le Conseil de la population (FNUAP) était le véhicule par lequel les idées occidentales au sujet de techniques de contrôle des populations ont été introduites au Vietnam. Les outils offerts par le FNUAP incluaient les stérilets et les préservatifs. Le FNUAP a également introduit la stérilisation médicale des femmes (Tobin, 49). La stérilisation involontaire est largement considérée comme une violation des droits de l'homme. Tout cela contribue au fardeau émotionnel et physique des femmes.

Pour mieux naviguer la nouvelle réalité de la reproduction au Vietnam, l'union des femmes a promu d'autres pratiques de planification familiale. Des branches de l'union des femmes étaient situées dans tout le Vietnam et organisaient des réunions communautaires pour diffuser des informations (Gammeltoft, 39). Ses membres plaidaient pour une politique d'« un à deux enfants » comme cela se faisait en Chine (Tobin, 52). Certes, cette campagne a favorisé la restriction du choix de reproduction des femmes, mais par des biais moins invasifs que de nombreuses autres tactiques destinées à étouffer le taux de natalité. Cette approche de la politique de reproduction, menée par les femmes elles-mêmes, incluait enfin la voix des intéressées. L'union des femmes a joué un rôle déterminant dans l'adoption de la loi sur la santé de 1989 qui met l'accent sur le caractère volontaire de la contraception (Gammeltoft, 12).

Les premières années des politiques de la planification familiale n'ont probablement pas réussi parce que le gouvernement vietnamien essayait de renverser des notions profondément enracinées dans les idéologies dominantes. Le taux de natalité a bondi en 1975 après 30 ans de guerre (Lâm-Thanh, 323). Le gouvernement s'est donc tourné par la suite vers des mesures plus drastiques. Le

troisième plan de la planification familiale entre 1981 et 1985 a mis en place « des primes pour les femmes et les hommes qui se portent volontaires pour la restriction des naissances » : 500 dong pour la stérilisation chirurgicale⁸ et 50 dong par an pour les ouvriers qui n'ont pas d'enfants pour une durée de 3 ans (Lâm-Thanh, 326). Bien que les hommes comme les femmes puissent recevoir l'argent, les femmes étaient plus souvent stérilisées.

La contraception coercitive n'était pas limitée à un système de récompense. Beaucoup de femmes ont subi des violences physiques et d'autres ont fait face à des représailles. Au milieu des années 80, certaines coopératives ont réduit les rations alimentaires sur le lieu de travail des femmes qui avaient accouché en dehors des plans des coopératives. Certaines femmes avec deux enfants ou plus ont été forcées à se faire poser un stérilet dans les hôpitaux de la ville ou dans les cliniques mobiles rurales (Bryant, 260).

Les modifications du modèle familial n'étaient pas nécessairement facilement acceptées parce que la vie de la personne moyenne était axée sur la structure de l'ancien modèle familial. Cependant, le gouvernement voulait montrer que la nouvelle forme du gouvernement ne reposait pas sur les anciens systèmes et structures. Autrefois, les enfants participaient aux entreprises et à la mobilité économique de la famille. Sous le communisme, de nombreuses entreprises ont été supprimées et donc il n'était pas nécessaire d'avoir plusieurs enfants. Une autre raison historiquement importante d'avoir des enfants est d'aider à prendre soin des membres âgés de la famille. La nouvelle structure socialiste de la société signifiait que les personnes âgées étaient soignées par la communauté (Bryant, 253). Par la propagande étatique, le gouvernement a ainsi diffusé largement sa conception de la famille idéale, limitée à deux enfants.

⁸ La ligature des trompes pour les femmes, et la vasectomie pour les hommes.

IV. Résistances et résiliences

Résister ou accepter ? Voilà la question à laquelle beaucoup de femmes étaient confrontées. Au Vietnam, il y a une solide tradition de la résistance féminine, une tradition qui est souvent célébrée. Les musées et les bibliothèques nationaux au Vietnam renforcent cette idéalisation de la résistance féminine. Cependant, la résistance des femmes n'était idéalisée que lorsque celles-ci luttaienent contre des ennemis extérieurs, surtout dans le contexte d'une guerre. Une exposition au Musée National des Femmes à Hanoï raconte le « rôle primordial » des femmes « dans l'établissement des bases révolutionnaires » pendant la guerre de la résistance contre les États-Unis et leur rôle comme protectrices de la nation (« Les révolutionnaires... »).



Musée des Femmes, Hanoi, photo de l'auteur

« Héroïque, indomptable, honnête, et responsable » (1972)

L'affiche ci-dessus, par exemple, permet au gouvernement d'établir ce qui constitue une forme de résistance acceptable. La résistance contre l'ennemi, les puissances impériales dans ce cas, est fortement soutenue. La résistance aux politiques internes, elle, est découragée.

Comme le souligne la chercheuse Haunani-Kay Trask, trouver « l'autodétermination collective signifie que nous trouvons la solidarité avec notre propre peuple, y compris nos propres hommes, plus probable, voire préférable, que la solidarité avec les blancs, y compris les féministes » (Trask, 264). Mais ces nouvelles priorités ont parfois impacté les possibilités de s'opposer à des directives étatiques nocives. Dans le domaine de la reproduction, les femmes ont ainsi eu du mal à lutter contre les politiques antinatalistes parce que les discours dominants de la résistance au Vietnam rejetaient tout ce qui menaçait l'harmonie nationale. De plus, le mauvais traitement des femmes était souvent imputé à l'héritage colonial, même si le nouveau gouvernement vietnamien avait sa part de responsabilités. L'harmonie nationale a servi à supprimer la résistance féminine contre le contrôle gouvernemental du corps féminin.

Conclusion

Les conséquences des politiques antinatalistes communistes étaient très similaires à celles des politiques pronatalistes coloniales dans la mesure où les deux approches du contrôle de la reproduction limitaient la liberté individuelle des femmes. Comme le résume l'auteur Rupsa Mallik, « [I]a socialisation profonde que vivent les individus et qui se traduit par la normalisation des stéréotypes et des normes crée des limites dans la capacité de verbaliser les idées d'autonomie et d'intégrité » (Mallik, 41). Cela ne veut pas dire que les femmes ne se rendaient pas compte qu'elles étaient maltraitées. Elles le savaient. Cependant, dans un tel environnement, les droits particuliers de l'individu deviennent confus. Même si une personne pouvait verbaliser ses mauvais

traitements, la répression par le gouvernement de la dissidence avait créé un environnement peu réceptif aux critiques. Les Vietnamiennes ont ainsi dû surmonter des systèmes oppressifs à travers une succession de gouvernement aux idéologies supposément opposées, mais unies toutefois par les mêmes principes patriarcaux.

Chapitre 4

Nouveaux horizons

La reproduction aujourd'hui

Introduction

« Le passé n'est jamais mort. Il n'est même pas passé » (Nixon, 8). Après la libération du Vietnam, l'avenir du pays était incertain. La guerre de résistance contre l'Amérique a fourni une motivation pour reconstruire l'économie du pays, mais l'héritage colonial continuait à être un obstacle à la croissance. La croissance démographique demeurait une préoccupation majeure du gouvernement. Le concept de biopouvoir est toujours pertinent pour décrire l'époque de l'après-guerre, en raison des mesures prises pour s'assurer que tout le monde agissait conformément aux plans antinatalistes de l'État. Dans ce cas, le désir d'améliorer la vie collective, la santé et le bien-être du peuple, nécessitait que « la vie elle-même devienne un objet central du pouvoir » (Greenhalgh, 27).

Les concepts développés par le philosophe Antonio Gramsci illuminent la façon dont le gouvernement communiste cherchait à exercer son contrôle sur la reproduction. Gramsci soutient qu'on doit « voir le pouvoir politique d'une classe dirigeante comme consistant non seulement en son monopole de l'appareil répressif de l'État (l'armée, la police, etc.) mais aussi de son hégémonie idéologique sur la société » (Resch, 214). L'État accomplit cela avec des écoles, des hôpitaux, et par le contrôle des médias. L'État vietnamien de l'après-guerre s'est ainsi accaparé les appareils idéologiques étatiques pour maîtriser la croissance démographique. Le succès de cette structure de pouvoir devient apparent en examinant les chiffres concernant l'avortement. L'avortement était

illégal jusqu'en 1979, mais pendant les années 1990, le Vietnam avait l'un des taux d'avortement les plus élevés au monde avec un taux de 83 avortements par millier de femmes en âge de procréer (Nguyen, 172). Dans ce chapitre, nous examinerons quatre facteurs qui ont grandement influencé les politiques natalistes après-guerre : l'Agent Orange, la médecine, les normes culturelles et les identités intersectionnelles.

I. Agent Orange et responsabilité morale

À la suite de l'agression américaine, en 1975, les femmes vietnamiennes avaient beaucoup souffert. Les femmes avaient lutté contre l'ennemi en tant qu'espionnes, infirmières, et en fournissant de la nourriture aux Viet Congs. Mais la victoire du Vietnam a été obtenue au prix d'énormes sacrifices, passés, présents, et à venir. Les forces américaines ont exposé 4.8 millions de Vietnamiens à l'Agent Orange (War Remnants). Une histoire de la reproduction au Vietnam serait incomplète sans faire mention de l'Agent Orange et de l'influence massive qu'il a eu sur la maternité. Bien que ce travail de recherche examine les implications de la colonisation française, l'impérialisme également propagé par les États-Unis reste un facteur important de l'histoire interventionniste qui informe l'état actuel de la reproduction. Pour les Américains, « le Vietnam est devenu un lieu d'expérimentation pour toutes les inventions d'ingénieurs militaires américains. Leur but était d'utiliser des cibles vivantes pour tester leurs inventions » (*ibid.*). De nombreuses études examinent l'impact de l'Agent Orange sur la reproduction parmi les Vietnamiens et même les Australiens qui ont participé à la guerre, mais il existe très peu de données sur ses conséquences au Vietnam même. Ces lacunes soulignent les efforts américains pour faire oublier leur responsabilité dans cette catastrophe. Comme les colons français, les Américains sont partis en laissant aux Vietnamiens le soin de résoudre les problèmes qu'ils avaient importés.

Les Vietnamiens, eux, n'ont pas eu le luxe d'oublier la guerre américaine parce que l'héritage de l'Agent Orange était toujours apparent. Les effets secondaires sur la santé étaient dévastateurs. Dans le domaine de la maternité, le taux de fausses couches a augmenté. Il est également devenu évident que l'Agent Orange provoquait des malformations congénitales. Au Musée des vestiges de la guerre, des photos et des témoignages renforcent la dure réalité des victimes et les barrières que cela pose à une existence normale. La sévérité des défigurations est immédiatement apparente. Les effets de l'Agent Orange ont persisté pendant plusieurs générations et les problèmes associés à l'Agent Orange posent des difficultés financières et émotionnelles aux familles touchées. Au Musée des vestiges de la guerre, on peut ainsi trouver des témoignages soulignant le traumatisme multi générationnel qui continue à menacer les Vietnamiens. La lettre citée ci-dessous souligne par ailleurs la responsabilité des États-Unis, et l'absence de compensations adéquates.

Kính gửi Tổng thống Obama,

Thưa Tổng thống, tôi tên là Trần Thị Hoan 23 tuổi, quê ở huyện Đức Linh, tỉnh Bình Thuận của Việt Nam, là nạn nhân thế hệ thứ hai của chất độc da cam... chất độc ấy không chỉ giết chết những người tham gia trong thời kỳ chiến tranh mà còn đang dần dần giết chết các thế hệ trẻ như tôi, và sẽ còn tiếp tục giết cả những thế hệ tôi, làm tổn hại nặng nề cho đất nước tôi và nhiều đất nước cũng từng bị rải chất độc này...

... Tôi thật sự xúc động trước tình yêu mà ông dành cho con gái mình cũng như những mong ước mà ông muốn mang lại cho nhiều trẻ em ở các đất nước khác, trong đó chắc chắn có đất nước Việt Nam của chúng tôi...

... Ông có nghĩ đến những đứa trẻ vô tội đang chết dần bởi dioxin không, và cuộc sống, học tập của những đứa trẻ đó liệu có được như 2 con gái của ông không, và sẽ như thế nào nếu chúng đang sống trong một đất nước còn gặp nhiều khó khăn? Và ông có những dự định gì để giúp cho mọi đứa trẻ khác "cũng được học tập, ước mơ, lớn lên và phát triển như con gái của mình?"

... Tôi biết rằng ông đang rất bận rộn với bao dự án cấp bách, song tôi nghĩ vấn đề chất độc da cam và cuộc sống của các nạn nhân cũng là một vấn đề cấp bách mà ông cũng nên xem xét vì vấn đề này liên quan đến tính mạng con người và tương lai của toàn thế giới trong tương lai.

(Trích Thư của cô Trần Thị Hoan — nạn nhân chất độc da cam gửi Tổng Thống Mỹ Barack Obama, ngày 19 tháng 3 năm 2009).

Cher Président Obama,
Je m'appelle Tran Thi Hoan. J'ai 23 ans et je suis né dans le quartier Duc Linh, dans la province de Binh Thuan au Vietnam. Je suis une victime de deuxième génération de l'Agent Orange... l'Agent Orange a non seulement tué des personnes vivant pendant la guerre, mais tue progressivement plusieurs générations de leurs enfants, comme moi. Cela endommage mon pays et d'autres nations au-delà de l'imagination. J'ai été profondément ému par l'amour que vous avez pour vos filles et les rêves que vous avez pour les enfants des autres pays, et je rêve que vous incluiez les enfants du Vietnam. Je rêve que vous incluiez des enfants innocents tués lentement par la dioxine et leurs souffrances. Je rêve que vous ayez à l'esprit que faire pour aider chaque enfant

à avoir les mêmes chances d'apprendre et de rêver et de grandir et de s'épanouir comme vos filles... Je comprends que vous êtes très occupé par les questions urgentes auxquelles votre pays est confronté. J'espère que vous considérerez les dommages que l'Agent Orange fait à la vie de ses victimes avec autant d'urgence car chaque vie est importante pour l'avenir de l'humanité...

(Extraits d'une lettre de Tran Thi Hoan, 19 Mars 2009, Musée des vestiges de la guerre.)

Le traumatisme de l'Agent Orange est un exemple supplémentaire de « violence lente » telle que définie par Rob Nixon (Nixon, 2). Pour les femmes victimes de fausses couches, l'Agent Orange pose une menace supplémentaire à leur autonomie corporelle et à leur capacité à prendre des décisions en matière de reproduction. De plus, la souffrance associée à la naissance d'un enfant handicapé a changé la façon dont les gens abordaient l'accouchement. Les effets de l'Agent Orange ont préparé le terrain pour l'avortement sélectif et le domaine de la reproduction est devenu plus imprégné de douleur et de souffrance.

II. Avortement et droit de choisir

Les avortements sont-ils toujours un signe de libération des femmes ? Ici, il faut reconnaître que les idées du féminisme occidental par rapport à l'avortement et à la contraception ne s'appliquent pas toujours à la situation au Vietnam et qu'il est important de ne pas confondre les deux contextes. Les opinions à propos de l'avortement sont variables, bien sûr, mais il y a un fort mouvement parmi les féministes occidentales qui soutient l'avortement comme un droit des femmes (Thomson 2003, Peikoff 2006, Pollitt 2014). Ce mouvement affirme qu'une femme a le droit de faire ce qu'elle veut avec son propre corps étant donné les sacrifices physiques et financiers qu'un enfant demande. De plus, le mouvement pro-avortement affirme qu'une femme doit avoir le choix d'avorter en cas d'inceste, de viol et lorsque la vie de la mère est en danger. Au Vietnam, le débat sur l'avortement ne ressemble pas à celui des pays occidentaux. L'influence de l'Agent

Orange et l'héritage des politiques antinatalistes ont joué un rôle dans la perception et la prévalence de l'avortement au Vietnam jusqu'à aujourd'hui.

À cause des malformations congénitales liées à l'Agent Orange, de nombreuses femmes se sont tournées vers l'avortement pour interrompre une grossesse. Après avoir observé la vie endurée par les personnes empoisonnées par l'Agent Orange, elles espéraient assurer un avenir plus prospère pour elles-mêmes et pour leur famille. Il y avait aussi des liens clairs entre ces décisions et la propagande du gouvernement au sujet de « la qualité de la population, » ce qui rappelle les préoccupations eugéniques antérieures (Greenhalgh, 2). Des articles de journaux, par exemple « le Diagnostic prénatal : très nécessaire pour les femmes enceintes », ont été publiés pour soutenir le programme de l'État. Pendant les années 1980 et 1990, les préoccupations au sujet de « la qualité de la population » concernaient le développement futur et la prospérité économique du Vietnam⁹. La peur que les malformations congénitales puissent étouffer la croissance était la crainte principale du gouvernement : « dans l'imagination politique d'un parti-État socialiste dont la légitimité et l'autorité dépendent de sa capacité à assurer la modernisation et le développement du pays, le fœtus anormal est devenu l'incarnation de la vulnérabilité nationale » (Gammeltoft, *Figures*, 583). Cet argument pour la modernisation a servi comme excuse au gouvernement pour prendre des mesures drastiques pour éradiquer cette soi-disant vulnérabilité.

À partir des années 1980, le gouvernement a répondu à ces préoccupations concernant « la qualité de la population » en favorisant le dépistage prénatal avec les échographies. À n'importe quel signe d'une malformation congénitale (quelle que soit la gravité), il était conseillé à la mère d'avorter. Le choix n'en était pas vraiment un. Il y avait une pression sociale massive pour se

⁹ Une série de réformes économiques, qui s'appelle Dôï Moi, ont été lancées en 1986 pour « engendrer une libéralisation rapide après trente années d'économie » (Becquet, 7). Le Vietnam a vu le démantèlement des communes et un passage à une économie de marché à orientation socialiste.

conformer à ce type de recommandation. Même le célèbre leader Ho Chi Minh aurait déclaré, « chaque citoyen faible rend le pays faible, chaque citoyen sain et fort rend l'ensemble du pays sain et fort » (Gammeltoft, *Figures*, 573). En examinant ces cas d'avortement sélectif, Tine Gammeltoft décrit la science et la technologie comme des agents politiques (*Figures*, 572). Gammeltoft a raison quand elle dit que la technologie sert à plusieurs fins et il faut noter aussi que la technologie n'est pas intrinsèquement bonne. La technologie du dépistage prénatal permet au gouvernement d'infiltrer davantage le champ de la reproduction et d'exercer plus de contrôle sur le corps féminin. Les efforts de la part du gouvernement représentaient les intérêts de l'État et pas ceux de l'individu qui endure l'avortement.

b. L'abus de l'avortement

Avec les avancements dans la technologie des dépistages prénatals, il est devenu possible d'identifier le sexe d'un fœtus avant la naissance. Ces avancées technologiques en combinaison avec l'accès étendu aux avortements ont eu d'énormes conséquences. Les parents pouvaient choisir d'avorter un fœtus femelle et l'avortement a pris la place de l'infanticide féminin. Certains diront qu'il est plus éthique de le faire de cette manière, mais il y a des préoccupations éthiques dans les deux cas. En outre, cette pratique de l'avortement des fœtus femelles souligne le plus grand problème de la discrimination fondée sur le sexe, qui commence ici avant même la naissance. Il faut néanmoins reconnaître qu'une majorité des femmes qui prennent la décision d'avorter un fœtus femelle le font afin d'avoir une famille « heureuse et cultivée » conformément aux normes culturelles en place (Becquet, 21). On voit ici qu'il y a une distinction entre l'autorité des parents et des mères elles-mêmes. Selon une étude de Valentine Becquet, malgré les énormes pressions

patriarcales auxquelles les femmes sont confrontées dans le domaine de la reproduction, ce sont souvent les femmes qui prenaient la décision finale d'avorter, non pas leurs maris (Bélangier, 78).

Les politiques antinatalistes en vigueur, en particulier la règle de n'avoir qu'un à deux enfants, ont aggravé les taux d'avortement. Les familles qui avaient déjà un enfant, une fille, se sentaient obligées d'avorter le deuxième enfant si c'était une fille, pour s'assurer d'avoir un fils. Même aujourd'hui « la naissance d'une fille équivaut à une chance de moins d'avoir un garçon, puisque les couples ont peu d'enfants » (Becquet, 14). Avant les politiques antinatalistes, il était normal d'avoir beaucoup d'enfants jusqu'à la naissance d'un fils. Pour faire face à ce nouveau problème, en 2003, le gouvernement a interdit l'identification du sexe du fœtus lors des échographies et l'avortement sexo-sélectif (le dépistage des anomalies fœtales est toujours autorisé). Ce que l'État n'a pas reconnu ou a choisi d'ignorer, ce sont les implications culturelles de l'avortement sexo-sélectif. En changeant simplement une loi, le gouvernement n'a pas déstabilisé le sexisme menant à l'avortement sexo-sélectif. Des pratiques ancrées dans une tradition historique ne peuvent pas être surmontées simplement avec la législation. Dans une telle situation, l'État devrait se reposer sur les institutions intermédiaires pour renforcer le concept d'égalité et pour éduquer les gens sur les problèmes associés au déséquilibre sexuel des naissances.

III. Les soins reproductifs comme sites de pouvoir

Pour analyser les structures de pouvoir qui gouvernent la vie d'une femme, il faut également examiner le rôle des professionnels de santé. Depuis l'époque de la colonisation française, le domaine de la médecine est considéré comme un moyen d'influencer la reproduction. Les professionnels de santé devaient exécuter les plans de l'État. Même s'il y a des exceptions,

beaucoup de professionnels de santé ont imposé les politiques associées avec l'effort antinataliste. On peut en donner comme exemple la controverse sur la quinacrine.

Pendant les années 1980 et 1990, un médicament pour la stérilisation féminine, la quinacrine, a été largement diffusé dans les cliniques du Vietnam. Souvent, les femmes n'ont pas été suffisamment averties des effets secondaires de la quinacrine ni informées des autres options de contraception disponibles. Le médicament a été utilisé sur 31,781 femmes au Vietnam lors d'un « test sur le terrain » (Berer, 103). Ce test supposé a ensuite été critiqué comme contraire à l'éthique. La quinacrine administrée par les médecins pendant cette période n'a jamais été réglementée ou certifiée pour un usage humain. De nombreux médecins ont sciemment administré de la quinacrine parce que c'était « peu coûteux » et « facile à administrer » malgré le fait que la quinacrine favorise le développement de cancer et ait des effets néfastes sur le foie et le système cardiovasculaire (Berer, 100). La fidélité de ces prestataires de soins à la mission de l'État illustre un mépris flagrant pour la santé des femmes.

Une analyse de la qualité des soins des femmes par My Hu'o'ng Nguyen montre que parfois le mauvais traitement des femmes est dû à l'apathie plutôt qu'à la mauvaise volonté d'un professionnel de la santé. Ce comportement est conforme au précédent historiquement établi par l'État, qui a tendance à ignorer les droits individuels des femmes en faveur de l'intérêt général du pays. Dans les entretiens avec les patients et les médecins, Nguyen affirme qu'il existe une hiérarchie où le patient occupe une position inférieure au médecin. Un médecin décrit la dynamique en disant : « Je disparaissais parfois pendant un quart ou une demi-heure. En effet, je n'ai rien à faire, mais c'est ainsi que nous [le personnel de santé] leur faisons savoir qui est supérieur ici » (Nguyen, M. 175). Les patientes acceptent souvent cette hiérarchie et les soins de mauvaise qualité. En raison du fait que le silence des femmes est perçu comme « signe d'un comportement

vertueux et de l'accomplissement de son devoir social, » les femmes sont découragées de poser des questions, ce qui mène également à une baisse de la qualité des soins (Nguyen, M. 179). Le rôle des femmes dans la société vietnamienne a évolué, mais les perceptions sociétales tardent néanmoins à changer.

Les exigences sociétales par rapport au silence des femmes posent des problèmes en particulier concernant les décisions d'avortement. Quand un médecin conseille un avortement dans le cas d'un fœtus anormal par exemple, une femme se retrouve dans une situation difficile : ce conseil peut s'opposer aux attentes culturelles concernant les fœtus anormaux qui sont parfois aggravées par le silence féminin. Elle n'a que très peu de choix si elle veut respecter les normes sociales. Une fois qu'une femme accepte un avortement et que l'opération est effectuée, souvent le système médical échoue. Il y a un manque systématique de conseils post-avortement pour les femmes (Knudsen, 154). Les discussions concernant la santé mentale et la contraception sont ignorées avec des conséquences majeures. D'un côté, les femmes peuvent se sentir isolées et de l'autre, nombreuses d'entre elles ont plusieurs avortements parce qu'elles n'ont pas pris de mesures pour changer leurs habitudes en matière de prévention de grossesse. La prévalence de l'avortement au Vietnam n'indique pas que les femmes décident d'avorter à la légère. Dans une étude approfondie, les chercheurs Danièle Bélanger et Khuat Thu Hong ont découvert que 100% des femmes interrogées avant leur avortement ont déclaré avoir peur de l'opération (78). Mais existait-il une alternative ?

L'avortement n'est pas libérateur dans ce contexte. Pour que l'avortement soit libérateur, il doit être une option parmi tant d'autres pour une femme. De plus, le personnel de santé doit agir avec les meilleurs intérêts de leurs patients. Les femmes dotées de connaissances en contraception

et qui ont à leur disposition diverses options de contraception sont vraiment libres. Ainsi, il faut examiner d'autres obstacles à la concrétisation de cette réalité au Vietnam.

IV. Les inconvénients du sexe comme tabou

Le manque de conversation autour de l'avortement est indicatif d'un plus grand tabou entourant le sexe. Ce tabou existe pour des raisons culturelles et historiques. Par exemple, le Confucianisme et le Catholicisme exigent la virginité jusqu'au mariage (Bélanger, 72). Bien entendu, beaucoup de gens ont des relations sexuelles avant le mariage malgré ces attentes. Une femme vietnamienne saïgonnaise de 19 ans qui s'appelle Kwin nous a parlé de sa vie amoureuse et des exigences de sa famille. Elle a expliqué la situation actuelle au Vietnam en disant que les jeunes ne sont pas autorisés par leur famille à avoir un petit ami ou une petite amie jusqu'à la fin de l'école, ou avant d'avoir obtenu un bon emploi rémunéré. Kwin nous décrit la vie sexuelle clandestine des jeunes qui espèrent garder leur vie sexuelle cachée à leurs familles. Selon elle, la mauvaise qualité et la rareté des cours de santé sexuelle laissent les individus mal équipés pour naviguer les complexités de la santé sexuelle et de la reproduction. L'union des femmes¹⁰, par exemple, favorise l'abstinence. L'expérience de Kwin n'est pas censée être représentative de toutes les expériences des femmes au Vietnam, mais elle parle des principaux thèmes et attentes de la société rencontrés tout au long de notre recherche.

Même si les femmes savent quels types de contraception utiliser, il peut être honteux d'acheter une contraception. Certaines femmes ont avoué avoir peur d'apparaître lascives en abordant le sujet de la contraception devant un partenaire (Bélanger, 77). Dans cet environnement de honte et de secret, la grossesse est plus probable que dans une situation de bonne éducation sexuelle et de

¹⁰ Fondée en 1930, l'union des femmes est une organisation socio-politique au Vietnam

contraceptifs facilement disponibles. L'avortement permet aux femmes qui tombent enceintes de cacher leurs relations sexuelles à leurs familles et de maintenir l'apparence de virginité. Les femmes qui ont avorté le font souvent dans l'espoir de maintenir leur statut social, d'avoir le sentiment de contrôler leur avenir, et de se conformer aux attentes de l'État d'une baisse du taux de natalité. L'avortement n'est pas la méthode préférée des femmes, c'est plutôt la meilleure décision dans une situation malheureuse influencée par une histoire coloniale et l'intervention patriarcale de l'État dans la reproduction.

V. Intersectionnalité : la femme rurale et pauvre

Aux yeux de l'État pendant le colonialisme et même sous le communisme, tous les citoyens n'étaient pas égaux. L'intervention du gouvernement vietnamien dans la reproduction a affecté de manière inégale la vie des femmes. Chez les femmes, les expériences de la reproduction et les interactions avec l'État étaient variables. Encore aujourd'hui, il existe de grandes différences dans la culture et le mode de vie selon la géographie. La plus grande disparité se trouve entre les expériences urbaines et rurales. Depuis l'époque de l'impérialisme médical français, les citoyens qui habitaient dans les zones rurales étaient moins influencés par les politiques pronatalistes et par la présence physique des maternités et des professionnels de santé. Dans un sens, c'était une bonne chose. Le peuple qui habitait dans les zones rurales a pu conserver plus de savoirs en médecine traditionnelle plus d'autonomie pour prendre des décisions médicales. Toutefois, les zones rurales ont été exclues des progrès médicaux qui pourraient sauver des vies et cela a continué même après la fin du colonialisme. Aujourd'hui, de toutes les femmes qui meurent chaque année lors de l'accouchement, 90% habitent dans les zones rurales (Knudsen, 148). La situation de la mortalité maternelle est empirée par les sentiments d'aliénation ressentis par ces femmes. Un manque

d'information et de communication au sujet du sexe, de la reproduction et des soins médicaux laisse ces femmes rurales gravement désavantagées.

La controverse sur la quinacrine souligne les conséquences au-delà de la mortalité maternelle qui menace le corps des femmes rurales. Les partisans de la stérilisation à la quinacrine ont ciblé les communautés rurales et pauvres pour leurs procédures, sachant que « les femmes n'ont pas accès aux informations qui leur permettraient de faire un choix éclairé » (Berer, 101). Cette notion du choix éclairé est fortement liée à l'autodétermination sexuelle et reproductive des femmes. L'autodétermination « n'est possible que si les femmes contrôlent les structures sociales qui façonnent leur vie » (Sawicki, 37). De plus, le cas de la stérilisation à la quinacrine menace cette notion de choix personnel à un niveau plus profond que les autres méthodes qu'on a vu exercer sur le corps des femmes. L'avortement forcé et la pose de stérilet n'ont pas nécessairement les mêmes impacts durables que la stérilisation. Les méthodes les plus extrêmes de contrôle de la population ont été exécutées stratégiquement dans les endroits où les femmes manquaient de ressources suffisantes pour prendre des décisions éclairées. L'utilisation de la quinacrine par l'État est un exemple d'un appareil d'État répressif en raison de la nature violente du processus (Lin). Il semble que l'État se soit senti libre d'agir avec plus de violence, au lieu d'avoir recours à l'appareil d'État idéologique qui est moins violent, dans les zones rurales avec moins de surveillance. Par conséquent, ces femmes ont souffert de manière disproportionnée.

Conclusion

La responsabilité de la reproduction au Vietnam a historiquement été portée par les femmes et la fin du colonialisme n'a fait que renforcer cette responsabilité. Cet état de choses présente plusieurs inconvénients. Tout d'abord, les droits de la reproduction sont perçus comme

un problème de femmes plutôt qu'un problème humain. Ainsi, les droits de la reproduction ne sont pas une préoccupation aussi importante pour le gouvernement vietnamien. En outre, cet état des choses a permis, paradoxalement, de consolider le patriarcat. Le politologue Jill Vickers soutient que dans la société « les puissants ont été des hommes dont la nourriture, l'abri et la reproduction ont été acquis en s'appropriant le travail des autres » (Radtke, 185). Dans cette interprétation du pouvoir, les « autres » sont les femmes. Les hommes utilisent non seulement leur pouvoir pour prendre des décisions concernant la reproduction des femmes, mais ils profitent aussi du travail physique des femmes dans le domaine de la reproduction entre autres. Le biopouvoir, celui qui permet l'intervention des institutions patriarcales dans la reproduction, relève de l'exploitation et cela permet aux hommes de maintenir leur pouvoir. À la suite des avancées technologiques, les échographies en particulier, les institutions patriarcales ont cherché à influencer davantage la reproduction féminine et à diminuer la capacité des femmes à faire des choix concernant leur propre corps. Le patriarcat étatique prendra-t-il fin un jour ?

Conclusion

Les hommes font leur propre histoire, mais ils ne la font pas comme bon leur semble ; ils ne le font pas dans des circonstances choisies par eux-mêmes, mais dans des circonstances déjà existantes, données et transmises du passé. La tradition de toutes les générations mortes pèse comme un cauchemar sur le cerveau des vivants.

Karl Marx, 1852

Plus de 60 ans après la fin de la colonisation française, les droits reproductifs et les préoccupations liées à la croissance démographique continuent d'être des sujets contentieux au Vietnam et même en France. En 2016, Nicolas Sarkozy, ancien président de la France, aurait déclaré :

Il y a un phénomène que nous n'avons jamais connu (...), c'est la pression démographique planétaire qui va nous amener de sept milliards à onze-milliards et demi en 2100, demain matin. (...) Les républicains demandent une conférence mondiale annuelle sur la démographie mondiale, sur la nécessité d'un planning familial et sur la définition d'une stratégie démographique sur la planète (« BFM »).

À la lumière des informations présentées dans les chapitres précédents, l'ironie des commentaires de Sarkozy est apparente. « La pression démographique » n'est pas un nouveau phénomène ni un problème sans précédent. Historiquement, la France était une grande partisane du pronatalisme dans ses colonies et même en Métropole, mais il semble qu'elle ait hâte de passer ces politiques natalistes sous silence. Emmanuel Macron, l'actuel président français, est allé jusqu'à critiquer les pays avec des taux de natalité élevés. Lors d'un voyage au Nigeria en 2018, il a déclaré : « Quand vous êtes un pays pauvre où vous laissez la démographie galopante, vous avez sept ou huit enfants par femme, vous ne sortez jamais de la pauvreté » (Entretien sur *France 24*, 4 juillet 2018). La France elle-même a contribué à façonner le paysage moderne de la fertilité en Afrique, comme au Vietnam. Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles le gouvernement refuse

d'admettre sa responsabilité, comme par exemple d'éviter les obligations financières. Mais ce faisant, la France soutient le récit selon lequel les pays sous-développés sont uniquement responsables de leur moindre qualité de vie. Rien n'est plus loin de la réalité.

L'histoire de la reproduction au Vietnam soulève aussi la question de l'inégalité. Même après la fin de la colonisation, les femmes étaient opprimées par un système patriarcal et dans une société où de nombreuses femmes étaient subordonnées. La domination coloniale française a créé un dangereux précédent en donnant au gouvernement le pouvoir de prendre des décisions en matière de reproduction au nom des femmes. Ce précédent est encore un obstacle à l'égalité des sexes. De plus, la participation limitée des femmes au gouvernement pose des problèmes supplémentaires pour le choix reproductif. Quand les femmes n'ont pas voix au chapitre pour influencer les politiques de l'État, elles peinent à promouvoir un changement juridique qui donnerait la priorité aux droits reproductifs des femmes. Ces dernières années, de grands progrès ont été faits concernant la participation des femmes au gouvernement. Ainsi, Dang Thi Ngoc Thin est devenue la première femme à être vice-présidente. Mais même avec ce progrès, les femmes continuent de constituer une minorité dans le parti communiste. En moyenne, sur le plan économique, les femmes vietnamiennes sont largement exclues des carrières bien rémunérées (*World Bank*). Un manque d'accès à la richesse est étroitement lié au manque de pouvoir. Ces inégalités économiques liées au genre en combinaison avec la participation limitée des femmes au gouvernement placent les femmes dans une situation désavantageuse majeure par rapport à la lutte pour les droits reproductifs.

Aujourd'hui au Vietnam et à travers le monde, on s'accorde à reconnaître la reproduction comme domaine de responsabilité féminine. Le problème arrive quand le contrôle de la fertilité n'est pas considéré comme un domaine d'autonomie féminine. La tension entre cette responsabilité

des femmes et leur incapacité matérielle à faire des choix concernant leur propre corps crée des problèmes importants. Pour les femmes en âge de procréer au Vietnam, il y a beaucoup de choses particulières à prendre en considération. Les femmes pour qui l'harmonie et le bonheur familial sont des valeurs primordiales doivent trouver un équilibre entre leurs désirs et ceux de leur famille. D'autres femmes pour qui le stérilet est la seule forme de contraception disponible dans leur communauté sont obligées de subir des effets secondaires douloureux ou de risquer une grossesse. Les préoccupations par rapport à la reproduction sont différentes pour chaque femme vietnamienne à cause des disparités selon la géographie, l'ethnicité, la richesse et le niveau d'éducation.

Qu'est-ce que les femmes (et leur alliés) peuvent alors demander pour acquérir une plus grande autonomie corporelle ? En connaissant la diversité des femmes au Vietnam, il devient apparent qu'il n'y a pas de réponse universelle. Cependant, les torts du passé soulignent des problèmes qu'on doit limiter pour assurer plus d'autonomie, notamment l'intervention directe d'un État patriarcal. L'histoire du pays, que nous avons retracée dans cette étude, révèle que les premières menaces à l'autonomie des femmes par une puissance coloniale ont commencé avec l'assaut des politiques pronatalistes sous le gouvernement français, et ont continué avec les lois du gouvernement vietnamien. Il ne s'agit pas de suggérer que l'intervention de l'État dans la reproduction est toujours négative, au contraire : la construction des hôpitaux est un exemple d'intervention positive. Cependant, ces interventions devraient être en conversation avec les désirs des femmes. Pour des raisons similaires, l'intervention des autres pays et des organisations internationales doit également être limitée et modérée selon les besoins exprimés par les femmes.

De plus, l'examen historique de la reproduction au Vietnam a révélé les ressources dont les femmes manquaient. Il faudrait donc œuvrer pour surmonter le tabou relatif au sexe et pour offrir une éducation sexuelle complète dans les écoles et les cliniques. Les femmes et leurs partenaires

sexuel(le)s devraient pouvoir choisir leur moyen de contraception et recevoir des soins personnalisés. Il serait particulièrement important d'inclure les partenaires sexuels dans ces discussions sur la reproduction parce que les femmes ne devraient pas porter l'entière responsabilité de la planification familiale. Le Centre de recherche sur le genre, la famille et l'environnement dans le développement au Vietnam pousse en faveur de l'éducation sur la santé sexuelle, mais aussi pour l'inclusion des partenaires sexuelles dans le dialogue sur la reproduction parce qu'il n'est pas juste qu'une femme porte l'entière responsabilité de la reproduction et de la maternité (CGFED). Les ONGs comme le CGFED font partie intégrante du changement de politique et de l'opinion publique sur la reproduction au Vietnam. Toutefois, les ONGs ont été interdites au Vietnam jusqu'au début des années 1990 en raison de leur histoire colonialiste, et aujourd'hui, il est toujours difficile d'obtenir une approbation (Knudsen, 163).

Une grande majorité de femmes, au Vietnam et dans le reste du monde, manquent de droits en matière de reproduction. C'est leur dure réalité. Cependant, tout au long de notre recherche nous avons aussi rencontré des femmes vietnamiennes qui résistent au statuquo et travaillent pour assurer une meilleure qualité de vie à elles-mêmes et à leur famille. Ces femmes sont parfois visibles et médiatisées. D'autres fois, les femmes résistent tranquillement et attendent jusqu'à ce qu'elles soient capables de transformer la manœuvre d'un adversaire à leur avantage. Après tout, quand les femmes ont le contrôle de leur corps, quand elles acquièrent une autonomie corporelle, le chemin vers de nombreuses possibilités de la vie est soudainement ouvert. Bien que l'histoire ait affecté la condition des femmes aujourd'hui, l'histoire n'est pas inexorable.

Bibliographie

1. Andrieu, Bernard. « La fin de la biopolitique chez Michel Foucault : », *Le Portique* [En ligne], 13-14 | 2004, mis en ligne le 15 juin 2007, consulté le 29 octobre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/leportique/627>
2. Beauvoir, Simone de. *La Deuxième Sexe*. Gallimard, 1949.
3. Becquet Valentine, Ngoc Luu Bich, « Une « préférence féodale » : divergences entre les constructions sociales de la préférence pour les garçons, les représentations et les politiques publiques autour de la sélection sexuelle prénatale au Vietnam », *Autrepart*, 2017/3 (N° 83), p. 3-24. DOI : 10.3917/autr.083.0003. URL : <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2017-3-page-3.htm>
4. Bélanger, Danièle, and Khuat Thu Hong. "Single Women's Experiences of Sexual Relationships and Abortion in Hanoi, Vietnam." *Reproductive Health Matters*, vol. 7, no. 14, 1999, pp. 71–82. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/3775063. Accessed 26 Jan. 2020.
5. Berer, Marge. "The Quinacrine Controversy One Year On." *Reproductive Health Matters*, vol. 2, no. 4, 1994, pp. 99–106. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/3774897. Accessed 20 Jan. 2020.
6. "BFM TV." La démographie mondiale défi "plus considérable" que le réchauffement climatique", selon Sarkozy, 3 mai 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=MWZFEg0g4-Q&feature=youtu.be>
7. Bhabha, Homi. *The Location of Culture*. Routledge Classics, 1994.
8. Bleakley, A., Brice, J. and Bligh, J. (2008), Thinking the post-colonial in medical education. *Medical Education*, 42: 266-270. doi:[10.1111/j.1365-2923.2007.02991.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02991.x)
9. Bodo, K, and N Gibson. "Childbirth customs in Vietnamese traditions." *Canadian family physician Medecin de famille canadien* vol. 45 (1999): 690-2, 695-7.
10. Bryant, John. "Communism, Poverty, and Demographic Change in North Vietnam." *Population and Development Review*, vol. 24, no. 2, 1998, pp. 235–269. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/2807973.
11. Chanton, Pétillon. "Revue de: *Genre Et Politique: Une Comparaison Entre Les Politiques D'avortement Et De Contraception Suédoise Et française De La Belle Epoque à La Deuxième Guerre Mondiale* par Elisabeth, Elgàn.

12. Cook, Rebecca J. "International Human Rights and Women's Reproductive Health." *Studies in Family Planning*, vol. 24, no. 2, 1993, pp. 73–86. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/2939201. Accessed 3 Apr. 2020.
13. Croix, David De La, and Clara Delavallade. "Religions, Fertility, And Growth in Southeast Asia." *International Economic Review*, vol. 59, no. 2, May 2018, pp. 907–946., doi:10.1111/iere.12291.
14. *Diplôme de sage-femme exigé par la loi*. Dossier 25889, 30 novembre 1892. Vietnam National Archives I, Hanoi.
15. Farrère, Claude. *Les Civilisés*. Paris Flammarion, 1921.
16. Flandrin, Jean-Louis. *L'église Et La Contraception*. Online. Imago, 2011.
17. Foucault, Michel. *La Volonté De Savoir*. Gallimard, 1976.
18. Gammeltoft, Tine. "Figures of Transversality: State Power and Prenatal Screening in Contemporary Vietnam." *American Ethnologist*, vol. 35, no. 4, 2008, pp. 570–587. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/27667513. Accessed 20 Jan. 2020.
19. Gammeltoft, Tine. *Women's Bodies, Women's Worries: Health and Family in Vietnamese Rural Commune*. Nordic Institute of Asian Studies, 1999.
20. Gautier, Arlette. "Les politiques de planification familiale dans les pays en développement : du malthusianisme au féminisme ?" *Lien social et politique*. (2002): 67–81.
21. "Gender Data Portal." *The World Bank*, 2020, datatopics.worldbank.org/gender/country/vietnam.
22. Greenhalgh, Susan, and Edwin A. Winckler. *Governing China's Population: from Leninist to Neoliberal Biopolitics*. Stanford University Press, 2005.
23. HINH, N. D. (1995). Le bouddhisme vietnamien actuel : réflexion sociologique. *Social Compass*, 42(3), 295–300. <https://doi.org/10.1177/003776895042003003>
24. Keith, Charles. *Catholic Vietnam a Church from Empire to Nation*. University of California Press, 2012.
25. Knudsen, Lara M. *Reproductive Rights in a Global Context: South Africa, Uganda, Peru, Denmark, United States, Vietnam, Jordan*. Vanderbilt University Press, 2006.
26. Lâm-Thanh-Liêm. "La Planification Familiale Au Viêt-Nam." *Population (French Edition)*, vol. 42, no. 2, 1987, pp. 321–336. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/1533087.

27. Le Minh, Tien, Les Pratiques Religieuses Et La Morale En Pratique des Jeunes Catholiques Vietnamiens (September 22, 2018). Journal of Arts & Humanities, Volume 07, Issue 09, 2018: 95-103. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3306376>
28. Les révolutionnaires et la prise du pouvoir, Vietnamese Women's Museum, Hanoi.
29. Lin, Ethan. "Louis Althusser: 'Ideology and Ideological State Apparatus' & Overdetermination." *English FJU*, english.fju.edu.tw/lctd/asp/theory/theory_works/23/study.htm.
30. Macron, Emmanuel. Lagos, Nigeria. 4 juillet 2018.
31. Mallik, Rupsa. "Bodily Integrity and Freedoms: A Cross-Movement Perspective." *Development* 60.1-2 (2017): 40-3. *ProQuest*. Web. 17 Jan. 2020.
32. Malthus, Thomas. *An Essay on the Principle of Population*. J.M. Dent, 1803.
33. Manderson, L. and Mathews, M. (1981), VIETNAMESE ATTITUDES TOWARDS MATERNAL AND INFANT HEALTH. *Medical Journal of Australia*, 1: 69-72. doi:[10.5694/j.1326-5377.1981.tb135323.x](https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1981.tb135323.x)
34. McHale, Shawn Frederick. *Print and Power: Confucianism, Communism, and Buddhism in the Making of Modern Vietnam*. University of Hawai'i, 2004.
35. Michaud, Jean. "French Missionary Expansion in Colonial Upper Tonkin." *Journal of Southeast Asian Studies*, vol. 35, no. 2, 2004, pp. 287–310. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/20072581.
36. Monnais-Rousselot, Laurence. "La Médicalisation De La Mère Et De Son Enfant : L'exemple Du Vietnam Sous Domination Française, 1860–1939." *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 19, no. 1, 2002, pp. 47–94., doi:10.3138/cbmh.19.1.47.
37. Nguyễn, Mỹ Hu'o'ng, et al. "Situation Analysis of Quality of Abortion Care in the Main Maternity Hospital in Hải Phòng, Viet Nam." *Reproductive Health Matters*, vol. 15, no. 29, 2007, pp. 172–182. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/25475305
38. Nguyen, Thuy Linh. "Overpopulation, Racial Degeneracy and Birth Control in French Colonial Vietnam." *Journal of Colonialism and Colonial History*, vol. 19 no. 3, 2018. *Project MUSE*, doi:[10.1353/cch.2018.0024](https://doi.org/10.1353/cch.2018.0024)
39. Nguyen, Thuy Linh. *Childbirth, Maternity, and Medical Pluralism in French Colonial Vietnam, 1880-1945*. University of Rochester Press, 2016.

40. Nixon, Rob. *Slow Violence and the Environmentalism of the Poor*. Harvard University Press, 2011.
41. Pelley, Patricia. "'Barbarians' and 'Younger Brothers': The Remaking of Race in Postcolonial Vietnam." *Journal of Southeast Asian Studies*, vol. 29, no. 2, 1998, pp. 374–391. JSTOR, www.jstor.org/stable/20072052. Accessed 15 Jan. 2020.
42. Petersson, Fredrik. « La Ligue anti-impérialiste : un espace transnational restreint, 1927-1937 », *Monde(s)*, vol. 10, no. 2, 2016.
43. Proschan, Frank. "Eunuch Mandarins, Soldats Mamzelles, Effeminate Boys, and Graceless Women: French Colonial Constructions of Vietnamese Genders." *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, vol. 8, no. 4, 2002, pp. 435–467., <https://muse.jhu.edu/article/12220/pdf>.
44. Radtke, H. Lorraine., and Henderikus J. Stam. *Power/Gender: Social Relations in Theory and Practice*. Sage, 1994.
45. Richet, Charles. "LA DÉPOPULATION DE LA FRANCE." *Revue Des Deux Mondes (1829-1971)*, vol. 27, no. 2, 1915, pp. 425–432. JSTOR, www.jstor.org/stable/44816869.
46. Rydstrom, H. (2015). Politics of colonial violence: Gendered atrocities in French occupied Vietnam. *European Journal of Women's Studies*, 22(2). <https://doi.org/10.1177/1350506814538860>
47. Sawicki, Jana. *Disciplining Foucault: Feminism, Power, and the Body*. Routledge, 1991.
48. Singh, Amardeep. "Mimicry and Hybridity in Plain English." *Lehigh.edu*, 2009, www.lehigh.edu/~amsp/2009/05/mimicry-and-hybridity-in-plain-english.html.
49. Slote, Walter H., and George De Vos. *Confucianism and the Family*. State University of New York Press, 1998.
50. Soucy, Alexander Duncan. *The Buddha Side: Gender, Power, and Buddhist Practice in Vietnam*. University of Hawai'i Press, 2012.
51. Spivak, Gayatri Chakravorty. "Can the Subaltern Speak?" *Marxism and the Interpretation of Culture*, 1988, pp. 66–111., doi:10.1007/978-1-349-19059-1_20.
52. *Sur la réglementation concernant la protection de la mère et de l'enfant*. Article 6, Dossier 677, 1916. Vietnam National Archives I, Hanoi.

53. Thuan, Cao Huy. "LE MOUVEMENT BOUDDHISTE: HIER ET DEMAIN." *Revue Tiers Monde*, vol. 11, no. 42/43, 1970, pp. 301–319. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/23588375.
54. Thuân, Nguyen Trong. (17 June 1938) *Sur les problèmes de la surpopulation et la sous-alimentation*. Vietnam National Archives I, Hanoi.
55. Tobin, Kathleen A. *From National Security to Human Security: Population Policy Shifts in Vietnam*. Springer, 2011.
56. Trask, Haunani-Kay. *From a Native Daughter: Colonialism and Sovereignty in Hawai'i*. Common Courage Press, 1993.
57. Wall text, Agent Orange Exhibit, War Remnants Museum, Ho Chi Minh Ville, Vietnam.
58. Wilmoth, John R., and Patrick Ball. "Arguments and Action in the Life of a Social Problem: A Case Study of 'Overpopulation,' 1946-1990." *Social Problems*, vol. 42, no. 3, 1995, pp. 318–343. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/3096851. Accessed 26 Apr. 2020.
59. White, C. P. (1982), Socialist Transformation of Agriculture and Gender Relations: the Vietnamese Case. *The IDS Bulletin*, 13: 44-51. doi:[10.1111/j.1759-5436.1982.mp13004007.x](https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.1982.mp13004007.x)