

**Corps, pouvoir et santé :
Des poisons et des remèdes dans les "outre-mers".**

Marseille, le 24 et 25 Avril 2025

Catégorie administrative englobante, "l'outre-mer" français ne peut être entendu comme un espace homogène. L'immensité des territoires guyanais et polynésiens, contraste avec les espaces insulaires antillais ou réunionnais, autant que leur distance et leur connexion à l'hexagone, que l'on se trouve dans l'espace atlantique ou océanien. Par ailleurs, si certains territoires sont dominés par une histoire esclavagiste et ses ramifications post-esclavagistes, les territoires du Pacifique ont fait l'objet de stratégies de peuplement, de mise en économie et de domination coloniale différentes. De même, l'intensité du lien post-colonial diffère largement entre les territoires départementalisés en 1946, fondés sur l'identité juridique avec la métropole, et des territoires jouissant d'une large autonomie dans le Pacifique. Ces espaces s'inscrivent aussi dans leur environnement régional ou dans leur relation aux États voisins.

Certes discontinu, l'espace ultramarin français reste marqué par les connexions entre les territoires qui la composent, l'existence d'une superstructure administrative (ministère de l'outre-mer, agences de l'État), des relations politiques croissantes (réunion des régions ultrapériphériques de l'Union Européenne) et l'organisation de fronts communs de résistance et de contestation du statu quo post-colonial (appel de Fort-de-France, 2022). Le lien de sujétion et de dépendance de ces anciennes colonies à leur métropole s'inscrit dans une pluralité de statuts légaux, qui le maintiennent voire le renforcent, tant au plan matériel qu'idéal - représentations et références hexagonalocentrées. En creux, l'appartenance commune à un espace politique et socio-économique français contribue à isoler ces territoires de leurs environnements régionaux. La gestion par les autorités sanitaires de l'épidémie de Covid-19 en 2020 en est la preuve immédiate, le premier confinement ayant été proclamé dans les territoires départementalisés en même temps que dans l'hexagone, à rebours des situations expérimentées dans la zone Caraïbes ou en Afrique australe.

A l'exception de Saint-Pierre-et-Miquelon, l'ensemble des territoires ultramarins se situe sous des latitudes tropicales ou équatoriales. Ces « pays chauds », véritables « tombeaux de l'homme blanc » (DOZON, 1991), sont aussi des espaces édéniques, exploités au profit de la pharmacopée européenne. Des jardins botaniques, aux missions du Museum d'histoire naturelle, jusqu'aux réseaux des instituts Pasteur et de l'OSRC/ORSTOM/IRD, les outre-mers occupent une place centrale dans la recherche française. La santé est un enjeu de premier ordre pour la mise en économie de ces territoires dans lesquels la médecine française est dans un premier temps une médecine militaire, relevant du ministère de la Marine, puis du cadre des médecins coloniaux à partir de la fondation de l'école du Pharo en 1907. C'est une médecine d'abord au service des troupes coloniales et des fonctionnaires coloniaux qui s'articule autour d'une seule logique hospitalière, anémiant sur le temps long la médecine de ville dans les outre-mers.

Dans une logique de terra nullius qui perdure jusqu'aux périodes les plus contemporaines, la puissance coloniale et (post)coloniale contamine à grande échelle les terres et les eaux des outre-mers français. Ces contaminations sont au cœur des mouvements de résistance et de contestation de l'ordre colonial dans les territoires concernés et au-delà, et interroge la santé comme enjeu de mobilisation décoloniale.

L'objectif de ces deux journées d'étude est d'initier une réflexion transdisciplinaire en croisant les manières dont les sciences humaines et sociales examinent le passé et les situations actuelles des outre-mers autour de quatre axes : le corps, les poisons, les remèdes et les épidémies. Il s'agit d'interroger les effets sur le long terme du fait esclavagiste et colonial dans les départements et territoires français d'outre-mer en matière de soin, de santé et de corporéité. Au-delà de la généalogie des institutions, des pratiques et des perceptions en lien avec le corps et le soin/la santé, l'analyse de ces thématiques consiste à identifier la (re)production d'inégalités et de dominations à différentes échelles : colonialité, centre-périphérie, genre, classe, race, etc. Cela implique d'en comprendre les ressorts et de définir les réactions qu'elles suscitent.

Les journées d'étude pourront ainsi tracer des lignes de force commune à ces espaces tout en mettant l'accent sur des études de cas situées, donnant à voir la singularité de chacun de ces territoires. Les panels successifs seront organisés de manière à déployer une démarche comparatiste, mettant en dialogue les différents espaces ultramarins et les différentes disciplines des sciences sociales. Au travers des quatre axes thématiques, nous traiterons la problématique transversale suivante : comment les pratiques et les représentations liées au corps et au soin/à la santé dans les outre-mers ont-elles été, et continuent-elles d'être façonnées par leur colonialité ?

Axe 1 - Corporéité et soin en contexte colonial

Ce premier axe interroge la manière dont les corps des différentes catégories de la population des outre-mers ont été particulièrement exposés à des risques sanitaires ou ont pu, au contraire, en être davantage protégés, aussi bien au cours de l'histoire de ces territoires que dans la situation contemporaine. Le peuplement des outre-mers résulte de l'expansionnisme européen : domination des populations autochtones, migrations et travail contraints, colonisation libre. La hiérarchisation de ces populations dans le cadre de l'histoire coloniale esclavagiste et post-esclavagiste ne les a pas exposées aux mêmes risques et avec la même intensité. L'exploitation de la force de travail des populations subalternes et l'imposition de travaux difficiles et contraints à différents degrés (esclavage, engagisme et aujourd'hui accès inégal aux droits sociaux) constituent l'une des principales violences sur le corps qui s'avère délétère pour la santé. Ces traitements infligés aux populations reposent par ailleurs sur un processus de racialisation à la dimension mondiale, fondé sur l'établissement d'un lien causal fictif entre phénotype, culture et statut. La reproduction d'inégalités et de préjugés raciaux jusqu'à la période contemporaine interroge sur des corrélations persistances entre racialisation et santé.

Dans cet axe nous proposons d'étudier la part de domination et la vulnérabilité des corps que suppose la position subalterne en tenant compte des avantages dont bénéficient, par contraste, les classes supérieures et intermédiaires, ainsi que de l'agentivité des classes dominées. Cela peut passer par l'analyse de pratiques corporelles, transmises et

élaborées au sein des populations subalternes pour se soigner ou guérir de différents maux. La prise en compte de la façon dont les dimensions genrées s'articulent avec les rapports de travail relevant de l'exploitation sera fortement appréciée pour ce qui concerne aussi bien les violences sexuelles imposées aux femmes et la gestion de leur capacité procréative, que la subordination de certaines masculinités par rapport à d'autres.

Axe 2 - Poison

Avec leurs situations géographiques stratégiques (représentant 80% de la Zone Économique Exclusive française) et pensés comme "vulnérables" voir "sentinelles" (CNRS, 2023), les territoires ultra marins ont été de longue date le théâtre d'expérimentations au bénéfice de la France hexagonale (Bérard, 2023).

En Polynésie française, les essais nucléaires réalisés entre 1975 et 1996 ont eu des conséquences sanitaires importantes qui se manifestent notamment par une prévalence importante de cancers de la thyroïde (Bard et al., 2021). Entre 1972 et 1993, en Martinique et en Guadeloupe, le chlordécone, a été massivement utilisé dans les plantations de bananes destinées à l'export. Ce pesticide a été répandu sur ces terres densément habitées, alors même que sa toxicité et sa cancérogénicité étaient connues dès les années 70. Aujourd'hui encore et pour des centaines d'années, ce pesticide persiste dans les eaux et les sols des Antilles françaises ainsi que dans l'alimentation (viande, poisson, légumes) et affectent plus de 90% des citoyen.nes (Dereumeux & Saoudi, 2018) qui se retrouvent confronté-es à une prévalence élevée de cancers de la prostate (Multigner et al., 2010), des troubles neurologiques chez les enfants exposés in utero (Ayhan et al., 2021) et à des risques encore supposés d'endométriose et d'infertilité. Jusqu'à présent, à la Réunion, des pesticides, interdits en France hexagonale, sont utilisés dans les plantations de canne (Ferdinand & Molinié, 2021). Des lanceur·ses d'alerte mettent en garde sur les conséquences de ce pesticide qui annoncerait un nouveau scandale sanitaire dans les outre-mers (Nicolo, 2019). Ces quelques exemples témoignent d'un habiter colonial (Ferdinand, 2019) dont ces territoires sont le théâtre et leurs habitant.es les protagonistes.

Dans cet axe, nous attendons des communications traitant des pollutions et poisons dans les territoires ultra-marins, de leurs impacts sanitaires et du contexte particulier de leur utilisation. Les communications pourraient répondre aux questions suivantes : Que rejouent ces poisons des dominations propres à l'histoire coloniale de ces territoires (rapport de travail et environnement) ? Comment s'exprime localement l'agentivité des habitant·es de ces régions (résistances et remèdes) ? Comment les pouvoirs publics se saisissent-ils de ces questions (collaboration, déni et réparations) ?

Axe 3 - épidémie

Dès la conquête des Amériques, les épidémies déciment des peuples entiers et la médecine coloniale se structure afin d'assurer principalement la santé des colons, fortement touché-es par des maladies épidémiques. Que ce soient les épidémies vectorielles transmises par les moustiques ou les maladies vénériennes, les épidémies restent un enjeu de santé publique et de gouvernement des populations important, à la

fois historique et actuel (Löwy, 2001). Elles sont l'objet principal d'études de la médecine « exotique », « coloniale » devenue « tropicale ».

Dans les territoires ultra-marins, les épidémies, leur description et les moyens mis en œuvre dans la recherche de traitements restent spécifiques. En Guyane, Guadeloupe et Martinique, l'épidémie de sida a été rapidement décrite comme différente de celle de l'Hexagone, notamment par le fait qu'elle touche hommes et femmes dès le début de l'épidémie. Définie comme hétérosexuelle et généralisée, elle prend un caractère menaçant à l'image des représentations de la dynamique de l'épidémie en Afrique. La santé publique française tente d'adapter ses modèles de campagne de prévention, contribuant à culturaliser l'épidémie et ses modes de transmission dans ces espaces (Mulot, 2009).

Plus récemment, certaines épidémies vectorielles dont la circulation est nouvelle comme le zika et le chikungunia ont touché la Polynésie, la Nouvelle-Calédonie-Kanaky, la Réunion, la Guyane et les Antilles. À l'image d'épidémies mieux connues comme le paludisme et la dengue qui ne concernent que les territoires ultramarins, elles ne sont pas devenues des problèmes nationaux de santé publique pour lesquelles tout est mis en œuvre pour trouver remèdes et vaccins. Aujourd'hui, l'épidémie de choléra à Mayotte soulève la question de l'accès à l'eau et de l'habitat indigne. L'épidémie de Covid-19 a mis en lumière une continuité des modes de gouvernement de population spécifiques et dérogoires notamment en Guyane avec des couvre-feux systématisés sur de longues périodes. La réticence à ces modes de gouvernement, notamment à la vaccination obligatoire, a entraîné des mouvements sociaux importants comme en Guadeloupe.

Alors que les prévalences de cancer sont proches de celles de l'hexagone, les maladies infectieuses sont priorisées par les politiques de santé ainsi que des maladies qui peuvent être liées à des comportements individuels identifiés comme problématiques comme le diabète. Un parallèle peut être fait entre certains territoires comme Mayotte ou la Guyane avec des politiques sanitaires de pays à ressources limitées comme celles décrites par Julie Livingston au Botswana (2012), produites par le gouvernement, en "dialogue" avec les organisations internationales.

Dans cet axe, nous nous intéresserons à la lutte contre les épidémies et à ce qu'elle permet de justifier dans les contextes ultramarins. Nous reviendrons sur les ruptures et les continuités dans le traitement des différentes épidémies qualifiées de tropicales ou particularisées dans ces espaces : fièvre jaune, paludisme, syphilis, lèpre, rage, sida, chikungunia, zika, ébola, covid-19, etc.

Les travaux attendus peuvent porter sur leur histoire(s), leurs actualités, les politiques de santé publique qui les encadrent, leurs traitements médiatiques, les conditions de la recherche sur ces pathologies, les personnes concernées et leurs mobilisations, les rumeurs et imaginaires sociaux qui les entourent, les résistances dont elles font l'objet, les tensions relatives aux différentes options de soins.

Axe 4 - Remèdes :

Cet axe propose d'examiner les remèdes et leurs implications sociales et politiques dans les contextes spécifiques des territoires d'outre-mer. L'histoire de ces territoires et l'intensité des liens avec l'hexagone ont diversement influencé la production et la transmission des savoirs liés aux remèdes qui ont dû s'adapter et composer avec l'évolution des aspects législatifs et réglementaires, l'organisation du système de santé ou, dans certains cas, le départ massif des jeunes vers la métropole. Les migrations passées et présentes, bien souvent liées à des dominations coloniales et économiques, ont induit des circulations et des processus de créolisation particulièrement dynamiques autour des remèdes (Benoist et al., 1996 ; Benoit, 2000 ; Tareau, 2019).

Dans les Amériques, le projet colonial d'appropriation des plantes médicinales et des savoirs, s'est accompagné d'une répression des échanges et de l'usage de certains remèdes (Oustin-Bastide 2013). Ces captations et les logiques répressives instaurées par les puissances coloniales ont façonné des pratiques liées aux remèdes encore perceptibles dans ces territoires, avec d'une part une logique d'exploitation et de marchandisation des ressources végétales qui demeure, et d'autre part des formes d'agencement par le secret voire par la clandestinité (Boumediene 2022). Cette histoire révèle donc aussi des dynamiques de résistance, de ruse et de créativité face à des systèmes perçus comme invasifs ou arbitraires. Durant la période esclavagiste, les plantes, pouvant être à la fois remèdes et potentiels poisons, ont représenté un outil puissant de soin, de cohésion et d'opposition (Boumediene 2016).

Aujourd'hui encore, nous pouvons questionner le rôle des remèdes, et les perceptions qui y sont associées, dans les contextes coloniaux et postcoloniaux ultramarins. Les récents mouvements de contestation sociale et politique ont réactivé des revendications d'autonomie et de valorisation de la production locale qui peuvent également concerner le domaine sanitaire (Mulot, 2021). La (ré)appropriation des remèdes à base de végétaux peut être appréhendée au regard des contextes actuels de défiance vis-à-vis des politiques de santé publique (crises liées au Covid-19, scandale sanitaire de la contamination au chlordécone, etc.).

Les propositions pourront interroger les circulations liées aux remèdes, les processus de régulation et de légitimation, la transformation des pratiques et des savoirs, notamment autour des questions suivantes : comment les techniques et les savoirs associés aux remèdes s'adaptent, résistent ou composent-ils avec la globalisation de l'économie et du modèle biomédical ? Dans quelle mesure les pratiques liées à ces remèdes font-elles écho ou répondent-elles aux enjeux spécifiques de ces territoires et quelles ambivalences cela peut-il produire ?

MODALITES DE SOUMISSION

Les propositions de communication de 500 mots s'accompagneront d'une courte présentation du / de la communicant·e. Le présent appel est ouvert à toutes, avec une valorisation des travaux des jeunes chercheur·euses et chercheur·euses ultramarin·es.

Envoyer les propositions de communication à : [**jecorpssanteoutremers@gmail.com**](mailto:jecorpssanteoutremers@gmail.com)

Date limite de soumission : 1^{er} décembre.

Retour du comité d'organisation : 20 décembre.

Date et lieu du colloque : 24-25 avril 2025 à Marseille

COMITÉ D'ORGANISATION

Charlotte FLOERSHEIM – Anthropologue, doctorante, Ideas-CNRS-AMU UMR 7307, Sesstim- Inserm-AMU, UMR 1252

Ary GORDIEN – Anthropologue, Chargé de Recherche CNRS, URMIS

Rubis LE COQ – Anthropologue, postdoctorante, CNRS (IRISSO), Paris-Dauphine

Blandine SALLA – Anthropologue, doctorante EHESS, CeRCLEs

Samuel TRACOL – Historien, doctorant, CRHXIX, Sorbonne Université

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dimitri BECHAQ – Anthropologue, chargé de recherche CNRS, UMR 8053 PHEEAC Université des Antilles

Catherine BENOÎT - Anthropologue, professeure au Connecticut College

Myriam COTTIAS - Directrice du Centre International de Recherches sur les esclavages et post-esclavages - CIRESC, spécialiste de l'esclavage dans l'espace caribéen

Meoïn HAGÈGE – Sociologue, Equipe CEpiA, Inserm U955 / Université Paris Est Créteil

Isabelle MERLE - Historienne, Directrice de recherche au CNRS, CREDO, UMR 7308

Myriam MOÏSE - Maîtresse de conférences en Études anglophones, PHEEAC - CNRS - UMR 8053 Université des Antilles

Dolorès POURETTE - Anthropologue, Chargée de recherche, IRD, CEPED-UMR 196

Raphaëlle RABANES – Anthropologue, professeure assistante à Washington University

Christelle RABIER - Historienne, maîtresse de conférences l'EHESS, Cermes 3

Alice SERVY – Anthropologue, Enseignante - chercheuse SAGE UMR 7363 Université de Strasbourg

Marc-Alexandre TAREAU - Ethno-botaniste, post-doctorant au CNRS, LEEISA, UAR 3456, USR 3456