

Université de Montréal

***Médicaliser la maternité en Chine du Sud :
l'exemple des postes médicaux consulaires français, 1898-1938***

par
Kim Girouard

Département d'histoire
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de M.A. en histoire

Août 2010

©, Kim Girouard, 2010

Université de Montréal
Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé :

***Médicaliser la maternité en Chine du Sud :
l'exemple des postes médicaux consulaires français, 1898-1938***

Présenté par :

Kim Girouard

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Denyse Baillargeon, présidente-rapporteuse

Laurence Monnais, directrice de recherche

David Ownby, membre du jury

Résumé

L'histoire de la médicalisation de la maternité en Chine reste encore mal connue et ce mémoire constitue une amorce pour tenter de défricher ce riche et vaste terrain. Il examine dans quel cadre et dans quelle mesure la prise en charge de la maternité des femmes chinoises a évolué au sein des postes médicaux consulaires français du sud de la Chine (Guangdong, Guangxi, Yunnan), de l'arrivée des premiers médecins en 1898, jusqu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale en 1938. Il démontre comment a pu se traduire l'œuvre médicale française en matière de prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et des soins à donner au nouveau-né dans les établissements de santé consulaires, et tente de voir jusqu'à quel point, pourquoi et dans quels domaines précisément l'offre de soins à l'occidentale proposée par les Français dans ces régions a pu atteindre les futures et nouvelles mères chinoises.

Mots-clés

Histoire; Médecine; Santé; Impérialisme; Chine du Sud; Médicalisation; Maternité; Postes consulaires français.

Abstract

The history of medicalization of maternity in China is still poorly understood and this master thesis is a first step in the attempt to clear this rich and vast ground. It examines the context in which and to what extent the care of the Chinese women's maternity has evolved in the French medical consular posts of Southern China (Guangdong, Guangxi, Yunnan), from the arrival of the first doctors in 1898 until the eve of the Second World War in 1938. It demonstrates how the French sanitary mission took care of pregnancy, childbirth, and new-born health in the consular health establishments, and attempts to see how far, why, and in what areas specifically the Western health care proposed by the French in these regions could have reached the future and new Chinese mothers.

Key-words

History; Medicine; Health; Imperialism; Southern China; Medicalization; Maternity; French consular posts.

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Table des matières	iii
Liste des cartes et tableaux	v
Remerciements	vi
Introduction	1
Médicaliser la mère pour préserver l'enfant	1
Un terrain complexe à défricher	4
Une démarche réaliste	9
Chapitre I	
Médecine et impérialisme : l'établissement des postes médicaux consulaires dans le sud de la Chine	14
La Chine, un terrain d'expansion en pleine mutation	15
L'espace colonial indochinois et le chemin de fer du Yunnan	18
Médecine, impérialisme et colonisation	21
Des postes médicaux consulaires qui relèvent de l'Indochine	23
Une œuvre laïque supportée par... des missionnaires catholiques	32
Des médecins militaires pour les postes consulaires	34
Chapitre II	
La mission sanitaire française dans le sud de la Chine : de l'ambition politique à la pratique médicale	38
Les objectifs de l'œuvre médicale dans les postes consulaires	39
<i>Accroître l'influence politique de la France</i>	39
<i>Protéger les ressortissants et les intérêts français</i>	41
<i>Ériger un « cordon sanitaire » pour l'Indochine</i>	43
<i>Civiliser les populations chinoises ?</i>	44
Les conditions de la pratique médicale dans les postes consulaires	46
<i>La répartition des crédits sanitaires : des privilégiés aux laissés-pour-compte</i>	46

<i>Un développement inégal des infrastructures</i>	47
<i>Des structures d'accueil réservées aux femmes qui négligent les parturientes ?</i>	50
<i>À quand des médecins indigènes en renfort ?</i>	51
<i>Du personnel infirmier recruté et formé sur place</i>	54
<i>Le personnel féminin : une denrée rare</i>	55
<i>Maladies observées et maladies traitées</i>	56
Chapitre III	
Les réponses à la médicalisation de la maternité dans les postes médicaux consulaires : bilan d'un accueil timide	60
La médicalisation de l'accouchement : un succès mitigé	61
<i>Une réticence annoncée</i>	61
<i>Des sources parcellaires</i>	63
<i>La faible progression de l'accouchement en institution</i>	64
<i>L'origine sociale et ethnique des parturientes</i>	68
<i>Le recours à l'accouchement médicalisé en cas de complication</i>	70
Les limites à la médicalisation de la maternité	73
<i>Des parturientes qui se présentent à la dernière minute</i>	73
<i>Une prise en charge qui se limite à l'accouchement ?</i>	74
<i>Des consultantes issues des classes privilégiées ?</i>	77
<i>L'impopularité de la puériculture</i>	78
Chapitre IV	
La résistance des femmes chinoises : une question d'offre, de tradition, de condition sociale ou de choix ?	81
Une offre de soins inadaptée à la demande ?	82
<i>Des infrastructures qui ne répondent pas aux besoins des parturientes</i>	82
<i>Le manque de personnel féminin pour accueillir les parturientes</i>	85
Mœurs et pratiques de santé traditionnelles en Chine	88
<i>Un terrain peu familier avec les pratiques de santé à l'occidental</i>	88
<i>Les pratiques médicales chinoises et la ségrégation des sexes</i>	92
<i>Des pratiques et des figures traditionnelles difficiles à détrôner</i>	95
Les facteurs socio-économiques et le choix des femmes chinoises	99
<i>La condition socio-économique des parturientes</i>	99
<i>Des parturientes qui choisissent de ne pas recourir aux institutions</i>	101
Conclusion	106
Un premier pas vers la médicalisation de la maternité	106
La part du terrain défriché : limites et perspectives	110
Bibliographie	113

Annexes

Annexe I. Subventions indochinoises accordées aux postes médicaux consulaires, de 1906 à 1930, exprimées en franc 1905	I
Annexe II. Médecins français déployés dans les postes consulaires	III
Annexe III. Répartition en pourcentage des subventions indochinoises entre les postes médicaux consulaires	VII
Annexe IV. Les infrastructures médicales dans les postes consulaires	VIII
Annexe V. L'hôpital consulaire et l'hôpital Calmette de Yunnanfou vers la fin des années 1920	X
Annexe VI. Le dispensaire et la maternité de Mongtseu-ville en 1923	XII
Annexe VII. Répartition du personnel médical dans les postes consulaires	XIV
Annexe VIII. Médecins vietnamiens et chinois employés dans les postes consulaires	XVI
Annexe IX. L'hôpital Calmette aujourd'hui	XVII

Liste des cartes et tableaux

Carte 1.

Les postes médicaux consulaires du sud de la Chine 26

Tableau 1.

Comparaison des crédits sanitaires alloués aux postes médicaux consulaires à ceux dont disposait l'ensemble de l'Indochine 29

Tableau 2.

Évolution du nombre d'accouchements indigènes pratiqués dans les postes médicaux consulaires 65

Tableau 3.

Comparaison entre le nombre total d'accouchements pratiqués en institution et ceux étant considérés comme des cas chirurgicaux 71

Tableau 4.

Comparaison entre le nombre d'accouchements pratiqués et les consultations pré et post natales données à Kouang-Tchéou-Wan 74

Tableau 5.

Évolution de la fréquentation des femmes enceintes et des accouchées à la consultation du poste médical de Yunnanfou 76

Remerciements

Je dois avant tout préciser que ce mémoire découle de rencontres toutes aussi improbables que déterminantes : d'abord, avec la Chine, sa culture, sa langue et son histoire; ensuite, avec une personne en particulier, Laurence Monnais, celle qui m'a donné la piquêre de l'histoire de la médecine et qui m'a permis de découvrir un sujet de recherche passionnant. Depuis, elle est devenue officiellement ma directrice de maîtrise, mais pour moi, elle est en fait un guide attentif, indéfectible et plus que généreux. Elle a su me nourrir tout au long de cette démarche, et je tiens à l'en remercier vivement et sincèrement.

Je souhaite également remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, ainsi que le Département d'histoire et la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal, sans qui je n'aurais pu réaliser ce projet. Grâce à leur soutien financier, j'ai pu non seulement poursuivre mon cheminement universitaire, mais aussi me rendre en France et en Chine pour effectuer des séjours d'études et de recherches qui ont rendu possible l'écriture de ce mémoire.

Merci aussi à David Ownby, directeur du Centre d'études de l'Asie de l'Est (CETASE), pour m'avoir fait découvrir l'histoire chinoise et m'avoir témoigné son soutien et sa confiance à plusieurs reprises; à Zhang Juanyong, professeure de langue chinoise invitée au CETASE, pour m'avoir aidé à déchiffrer mes premières sources en chinois traditionnel et avoir rendu possible mon séjour d'études à l'Université Normale du Nord-Est (东北师范大学) de Changchun en Chine; à mes amies Fan Xueyan et Véronique Cyr, pour m'avoir assisté dans mes recherches, notamment au Chinese Academy for Traditional Chinese Medicine (CATCM) de Beijing; à mon amie de longue

date, Perrine Leblanc, pour avoir accepté de relire, de corriger et de commenter ce mémoire, même s'il n'a rien d'un roman.

Enfin, un merci tout spécial à ma famille, à mes amis, ainsi qu'à mon amoureux, David, pour leur présence, leur folie et leur amour inconditionnel.

Introduction

Médicaliser la mère pour préserver l'enfant

Dans nos sociétés occidentales, la grande majorité des femmes, dès qu'elles apprennent qu'elles sont enceintes, souvent d'ailleurs par un test de grossesse acheté en pharmacie ou effectué à l'hôpital, se tournent naturellement vers les institutions et différents acteurs médicaux pour assurer leur bonne santé, ainsi que celle de leur progéniture. La mère et l'enfant qu'elle porte sont pris en charge par la médecine et ses intervenants, non seulement quand vient le temps de l'accouchement, mais aussi, la plupart du temps, bien avant et bien après la naissance de l'enfant. Ce phénomène, que nous appellerons « médicalisation de la maternité », est défini par Denyse Baillargeon comme étant « la transformation de la grossesse, de l'accouchement et des soins aux jeunes enfants en autant d'événements nécessitant l'intervention d'un médecin ou la médiation de connaissances médicales »¹. Si la grossesse n'est alors pas considérée comme une condition pathologique, elle constitue néanmoins une période d'incertitude et de changements, tout comme son point culminant, la mise au monde d'un nouvel être, un événement comportant encore une part de risques, tant pour la mère que pour son bébé. Et plus on recule dans le temps, plus cette part de risques est importante. Par exemple, au Canada, alors que le taux de mortalité maternelle² se situait aux alentours de 0.05‰ dans

¹ Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfant. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du Remue-ménage, 2004, p. 18.

² Le taux de mortalité maternelle est le rapport des décès maternels survenus en une année, au nombre des naissances vivantes enregistrées la même année. Aujourd'hui, ce taux étant très bas, il est généralement exprimé sur 100 000 naissances vivantes, mais pour garder une certaine cohérence avec les données plus anciennes, nous avons décidé de rapporter ce taux sur 1000 naissances vivantes.

les années 1990³, à la fin de la Deuxième Guerre mondiale il était de 2,9‰ et, au début des années 1920, de 5‰⁴, ce qui veut dire que les canadiennes des années 1920 avaient cent fois plus de chance de mourir en donnant naissance à leur enfant que celles qui ont accouché dans les années 1990. Si l'on traverse l'Atlantique, où nous sommes en mesure de reculer plus loin dans le temps, on estime qu'environ huit femmes sur mille décédaient en couche au milieu du XIX^e siècle en Grande-Bretagne⁵, et qu'en Europe elles étaient en moyenne treize sur mille avant 1800⁶. Le risque de mortalité pour le nouveau-né augmente lui aussi à mesure que l'on remonte dans le passé. En 2007, au Canada, le taux de mortalité infantile⁷ était d'environ 5‰⁸, alors qu'il était de 54,6‰ en 1945 et de 99‰ dans la première moitié des années 1920⁹. En France, on estime que la mort frappait un nouveau-né sur six (166‰) au milieu du XIX^e siècle et un sur trois (333‰) au XVIII^e siècle¹⁰.

C'est justement pour combattre cette fatalité que les autorités médicales, mais également politiques et religieuses, européennes d'abord, ont voulu, dès le XVIII^e siècle, intervenir sur l'accouchement, un événement alors encadré par des normes sociales et rituelles, voire religieuses, mais encore peu associé aux domaines scientifique et médical. Vers 1750, le cri d'alarme lancé concernant la mortalité élevée des parturientes et des nouveau-nés commence à se faire entendre. « Les “pratiques de bonnes femmes” sont dénoncées avec plus de véhémence ; les amulettes ne sont que “colifichets”, “antiquailles” ou “babioles” qui “ne font ni bien ni mal pour ne pas dire qui font plus de mal que de bien”. [...] Les médecins bousculent les “superstitieuses maximes” avec

³ Agence de la santé publique du Canada, *Rapport sur la mortalité maternelle au Canada*, [En ligne]. <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/matmort-fra.php> (Page consultée le 30 juin 2010)

⁴ Baillargeon, *op. cit.*, p. 60.

⁵ Irvine Loudon, *Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950*, Oxford, Clarendon Press, 1992, p. 15.

⁶ Edward Shorter, *Le corps des femmes*, Paris, Éditions du Seuil, 1984, p. 99.

⁷ Le taux de mortalité infantile est le rapport des décès d'enfants de moins d'un an survenus en une année, au nombre des naissances vivantes enregistrées la même année. Encore aujourd'hui, ce taux est exprimé pour 1000 naissances vivantes.

⁸ Statistique Canada, *Taux de mortalité infantile, par province et territoire*, [En ligne]. <http://www40.statcan.ca/102/cst01/health21a-fra.htm> (Page consultée le 30 juin 2010)

⁹ Baillargeon, *op. cit.*, p. 35.

¹⁰ Institut national d'études démographiques, *La mortalité infantile en France*, [En ligne]. http://www.ined.fr/fr/tout_savoir_population/fiches_pedagogiques/duree_de_vie_deces_mortalite/mortalite_infantile_france/ (Page consultée le 30 juin 2010)

d'autant plus de violence qu'elles avaient été acceptées, voire même encouragées jusqu'alors par leurs prédécesseurs »¹¹. Cette prise de conscience par rapport à la mortalité maternelle, mais aussi infantile, lors de l'accouchement, qui s'inscrit d'ailleurs à l'époque dans une vague de discours populationnistes, va pousser les autorités médicales et politiques à former et à contrôler les principaux intervenants, c'est-à-dire les sages-femmes « traditionnelles¹² » ou matrones d'abord, puis les chirurgiens¹³. Peu à peu, des sages-femmes dûment formées, ainsi que des chirurgiens et des médecins accoucheurs, gagnèrent toutes les régions et toutes les couches de la société occidentale¹⁴, réduisant au passage les souffrances de la parturiente, les risques qu'elle contracte des infections et qu'elle meurt en couche.

Au XX^e siècle, alors que l'accouchement devint progressivement le fait du médecin¹⁵, ce dernier ferait finalement venir les parturientes dans les hôpitaux non

¹¹ Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984, p. 197.

¹² Ces sages-femmes, qui sont aussi appelées matrones, sont qualifiées de « traditionnelles » parce qu'elles ne possèdent aucune formation scientifique et médicale, mais plutôt un savoir ancestral basé sur l'expérience et transmis entre générations de femmes. Jugées incompétentes par les médecins, elles sont aussi discréditées par les chirurgiens accoucheurs qui souhaiteraient les remplacer. L'Église et l'État, qui se méfient de ces femmes en raison de l'influence qu'elles peuvent avoir au sein des communautés rurales, mais aussi en raison de la part de secret, de magie, voire de sorcellerie que comporte leur pratique, voient également un grand intérêt à les soumettre à un contrôle plus serré et à les utiliser comme instrument de pénétration des campagnes. (Voir Jacques Gélis, « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Annales ESC*, 1977, no. 5, p. 936.)

¹³ En France, au milieu du XVIII^e siècle, même après que la Société académique des chirurgiens de Paris (1731) soit devenue l'Académie royale de chirurgie en 1748, la profession de chirurgien était loin d'être homogène. À la veille de la Révolution, il n'existait que quinze écoles publiques de chirurgies (les cours d'obstétrique y ont été introduits en 1762) et les titulaires d'une maîtrise ès arts, rendue obligatoire en 1756 pour les maîtres chirurgiens des principales villes, faisaient souvent figure d'exception. Dans les régions rurales, la plupart des chirurgiens étaient formés sur le tas, certains étaient illettrés et continuaient parfois de pratiquer la barberie. (Voir François Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Éditions du Seuil, 1995, p. 37-46.) Plusieurs d'entre eux n'ayant pas les connaissances, ni les compétences nécessaires pour pratiquer des accouchements, puisqu'en réalité, ils n'avaient jamais assisté à un accouchement de leur vie, lorsqu'ils étaient appelés pour régler des cas difficiles, il n'était pas rare qu'ils utilisent leurs instruments de façon hasardeuse, causant des préjudices à la mère et à son bébé. Il apparût donc nécessaire de les former eux aussi pour qu'ils puissent pratiquer des accouchements de façon sécuritaire. (Voir Gélis, *loc. cit.*, p. 930.)

¹⁴ La situation évolue toutefois à des vitesses différentes d'une région à l'autre. Par exemple, à l'aube du XIX^e siècle, les sages-femmes formées médicalement sont relativement nombreuses en Europe centrale, mais en France, les campagnes et les petites villes restent parfois dépourvues ; en Angleterre, c'est toujours la sage-femme « traditionnelle » qui domine. (Voir Shorter, *op. cit.*, p. 52.)

¹⁵ Là encore, le portrait est différent selon les pays. Au cours du XIX^e siècle, si la pratique des accouchements allait progressivement échapper aux sages-femmes au profit des médecins, au cours du

seulement pour l'accouchement, mais aussi pour les soumettre à des contrôles pré et postnataux, afin de réduire davantage les risques de complications potentiellement mortelles pour la mère, mais surtout pour son bébé. À travers la mère, c'est désormais sur la santé de l'enfant à naître que les médecins allaient vouloir agir. De fait, à la suite de l'hécatombe de 1914-1918, les pays occidentaux eurent d'autant plus conscience de la problématique du renouvellement de la population et la superposèrent à celle de la préservation de l'intégrité de la nation. Il fallait se préoccuper davantage des futurs adultes, en prendre soin dès l'instant de leur venue au monde, voire jusque dans le ventre de leur mère. Même si la mortalité infantile était un problème sur lequel on avait commencé à réfléchir et à agir depuis près de deux siècles, on allait désormais la combattre avec tous les outils que fournissaient les institutions et les récentes avancées médicales, pour en arriver à une prise en charge complète de la santé de la mère et de son enfant, en somme à une médicalisation plus étendue de la maternité.

Un terrain complexe à défricher

Le phénomène de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité est bien connu en ce qui concerne l'Occident¹⁶ et a fait l'objet d'études dans plusieurs territoires coloniaux non occidentaux où les métropoles européennes étaient intervenues en la matière, notamment en Indochine¹⁷, en Malaisie¹⁸, au Sri Lanka¹⁹, en Inde²⁰ et dans

siècle suivant, alors qu'aux États-Unis et au Canada ces dernières allaient pratiquement disparaître, en Europe, elles allaient au contraire regagner énormément de terrain. (Voir Shorter, *op. cit.*, p. 52.)

¹⁶ Voir par exemple : Baillargeon, *op. cit.*; Gélis, *op. cit.*; Judith Walzer Leavitt, *Brought to bed: childbearing in America, 1750-1950*, New York, Oxford University Press, 1986 et « 'Science' Enters the Birthing Room: Obstetrics in America », dans Judith Walzer Leavitt and Ronald L. Numbers, dir. *Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health*, Madison, University of Wisconsin Press, 1997, p. 81-97; Hilary Marland, *Midwives, Society, and Childbirth: Debates and Controversies in the Modern Period*, London, Routledge, 1997; Wendy Mitchinson, *Giving Birth in Canada, 1900-1950*, Toronto, University of Toronto Press, 2002; Shorter, *op.cit.*

¹⁷ Laurence Monnais-Rousselot, « La médicalisation de la mère et de son enfant : L'exemple du Vietnam sous domination française », *BCHM / CBMH*, 2002, vol. 19, p. 47-94.

¹⁸ Lenore Manderson, « Women and the state: maternal and child welfare in colonial Malaya, 1900-1940 », dans Valerie Fildes, Lara Marks, Hilary Marland, dir. *Women and Children First. International Maternal and Infant Welfare, 1870-1945*, London, Routledge, 1992, p. 154-177.

¹⁹ Margaret Jones, « Infant and Maternal Health Services in Ceylon, 1900-1948: Imperialism or Welfare? », *Social History of Medicine*, vol. 15, no. 2, 2002, p. 263-289.

divers pays d'Afrique²¹. Toutefois, la médicalisation de la maternité en Chine reste étonnamment inexploree. Il s'agit là bien sûr d'une excellente raison pour commencer à défricher ce vaste terrain, mais pour y arriver, il faut d'abord comprendre toute la complexité du contexte chinois.

C'est que pendant environ cent ans, du milieu du XIX^e siècle jusqu'en 1949, ce qui rend le sujet d'autant plus intéressant, la Chine se trouvait dans une situation politique très complexe; sans être une colonie, elle voyait les différentes puissances occidentales accroître leurs privilèges et leur influence sur son territoire. Après la première guerre de l'Opium, de 1840 à 1842, et la signature d'une longue série de traités inégaux qui ont forcé l'ouverture du pays, les puissances occidentales se sont en effet appliquées à marquer leur présence sur le sol chinois par l'obtention de privilèges de plus en plus étendus qui leur permettaient de s'installer et de faire commerce dans plusieurs villes disséminées à la grandeur du pays. Cette immixtion occidentale aux multiples visages, celui des politiques, des gens d'affaires, des missionnaires ou des philanthropes, allait s'accroître au lendemain de la défaite de la dynastie des Qing dans la guerre sino-japonaise de 1894-1895, et investir des secteurs d'activité aussi diversifiés que les douanes, les chemins de fer, le commerce, l'industrie, l'éducation, la religion, les sciences, la technologie, et bien sûr la médecine et la santé.

Comme l'ont révélé plusieurs études réalisées dans le champ de l'histoire de la médecine et de la santé en Chine, en raison de cette conjoncture particulière, les mesures qui ont été mises en place dans les domaines médical et sanitaire, de la fin du XIX^e siècle à la veille de la Deuxième Guerre mondiale, ne relevaient pas d'une seule et même autorité et il n'existait pas de réelle cohésion entre les différents acteurs. La tâche était

²⁰ Hillary Jean Bracken, *Maternity and Child Welfare Reform in North India, 1900-1947*, Thèse de Ph.D. (Histoire), University of Virginia, 2007.

²¹ Nancy Rose Hunt, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual Medicalization and Mobility in the Congo*, Durham, Duke University Press, 1999; Tabitha Kanogo, « The Medicalization of Maternity in Colonial Kenya », dans Atieno Odhiambo, dir. *African Historians and African Voices*, Switzerland, P. Schlettwein Publishing, 2001, p. 75-111; Anne Hugon, « La redéfinition de la maternité en Gold Coast, des années 1920 aux années 1950 : projet colonial et réalités locales », dans Anne Hugon, dir. *Histoire des femmes en situation coloniale*, Paris, Karthala, 2004, p. 145-171.

partagée entre les interventions des pays occidentaux dans leurs enclaves ²², principalement l'Angleterre, la France, l'Allemagne, les États-Unis et plus tard la Russie et le Japon; les missions catholiques et protestantes, qu'elles soient françaises ou allemandes dans le premier cas, anglaises, américaines ou canadiennes dans le second; les œuvres philanthropiques locales et étrangères, notamment la Rockefeller Foundation basée aux États-Unis; et bien entendu les autorités chinoises elles-mêmes, des gouvernements locaux jusqu'aux pouvoirs centraux de la dynastie des Qing (1644-1912), en passant par ceux de la jeune République (1912-1927), jusqu'à ceux des nationalistes du Guomindang (1927-1949).

Les travaux d'Angela Ki Che Leung et de Ka-che Yip lèvent le voile sur les différents acteurs et les différentes institutions chargés de la dispense de soins et de la formation de personnel de santé en Chine de la fin du XIX^e siècle jusqu'en 1949, ainsi que sur le rôle de l'État dans l'établissement d'un système de santé publique chinois. Angela Ki Che Leung a d'abord démontré que vers la fin de la dynastie Ming (1368-1644), les autorités impériales avaient progressivement désinvesti le domaine de la santé, laissant ainsi aux œuvres de bienfaisances privées le soin d'offrir de l'assistance médicale à leurs communautés respectives. Ces dispensaires, établis la plupart du temps en milieu urbain, créés et financés par les élites locales, ont continué à se développer durant la dynastie des Qing et encore au début du XX^e siècle, prodiguant des soins médicaux aux populations chinoises²³. Comme l'a ensuite expliqué Ka-che Yip, cet espace laissé par l'État mandchou dans le champ médical et sanitaire allait aussi être progressivement investi par les puissances étrangères et les missions religieuses. Les établissements de soins et d'enseignement qu'elles allaient mettre sur pied verraient naître les futurs leaders

²² Les puissances étrangères avaient obtenu le droit d'établir des ambassades, consulats, vice-consulats et postes consulaires dans plusieurs villes chinoises, au sein desquels elles détachèrent des médecins et mirent parfois même sur pied des établissements de santé de plus ou moins grande importance. Elles possédaient également des concessions (voir chapitre I), en somme des parts de territoire, dans les villes de Canton, Shanghai, Tianjin et Hankou, des concessions qui étaient parfois même des villes entières ou des territoires plus étendus, comme Hong-Kong et Weihai (Angleterre), Guangzhouwan (France), Qingdao (Allemagne) et Port-Arthur (successivement Russie et Japon), dans lesquelles elles créèrent des services de santé plus ou moins élaborés.

²³ Angela Ki Che Leung, « Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region », *Late Imperial China*, 1987, vol. 8, no. 1, p. 134-166 et « Hygiène et santé publique dans la Chine pré-moderne », dans Patrice Bourdelais dir. *Les Hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, 2001, p. 343-371.

en santé du gouvernement nationaliste. Avec le soutien financier de la Rockefeller Foundation, mais aussi grâce au soutien technique de la Ligue des Nations et à la collaboration des différentes ti médicales étrangères déjà implantées en sol chinois, les têtes dirigeantes du Guomindang, après avoir mis sur pied le premier ministère de la Santé en 1928, purent jeter les bases d'un système de santé publique qui allait ensuite être légué en héritage aux communistes en 1949²⁴.

Plusieurs études de cas viennent également préciser les différents rôles qu'ont pu jouer les puissances étrangères dans le domaine de la médecine et de la santé en Chine et explorent les réponses qu'ont pu exprimer les Chinois face à l'offre médicale occidentale. L'ouvrage de Kerrie MacPherson montre que c'est sans doute grâce aux préoccupations des premiers médecins occidentaux (souvent des missionnaires) par rapport à la propagation des maladies que d'importantes réalisations ont pu voir le jour dans le domaine de la santé publique à Shanghai au début du XIX^e siècle²⁵, alors que la thèse d'Anne Frédérique Glaise questionne plutôt la pertinence de l'intervention des Français en la matière au sein de leur concession entre 1850 et 1950²⁶. À travers l'exemple de la ville ouverte de Tianjin, Ruth Rogaski explore quant à elle l'évolution qu'a connu le concept 卫生, *weisheng* (hygiène, santé, santé publique) dans la société chinoise au contact des puissances occidentales et japonaise du milieu du XIX^e siècle jusqu'à l'avènement de la République populaire en 1949²⁷, tandis que Florence Bretelle-Establet se tourne du côté de la Chine du Sud pour examiner l'évolution des pratiques individuelles de santé de la population chinoise au contact des institutions médicales françaises, de la fin du XIX^e siècle jusqu'à la création du ministère de la Santé par le

²⁴ Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, Ann Arbor, Association for Asian Studies, 1995 et « Health and Nationalist Reconstruction: Rural Health in Nationalist China, 1928-1937 », *Modern Asian Studies*, 1992, vol. 26, no. 2, p. 395-415.

²⁵ Kerrie L. MacPherson, *A Wilderness of Marshes: The Origins of Public Health in Shanghai, 1843-1893*, Lanham, Lexington Books, 2002, p. 37.

²⁶ Anne Frédérique Glaise, *L'évolution sanitaire et médicale de la concession française de Shanghai entre 1850 et 1950*, Thèse de Ph.D. (Histoire), Université Lumière Lyon 2, 2005.

²⁷ Ruth Rogaski, *Hygienic modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Berkeley, University of California Press, 2004.

gouvernement nationaliste en 1928²⁸. De leur côté, Yet-Wah Cheung²⁹, Karen Minden³⁰ et Sonya Grypma³¹ retracent dans leurs travaux l'histoire des œuvres médicales et sanitaires des missions canadiennes dans les provinces du Sichuan, du Guangdong et du Henan, ainsi que le parcours de leurs principaux acteurs, qu'il s'agisse de médecins ou d'infirmières, qu'ils soient d'origine canadienne ou chinoise, alors que dans leurs ouvrages, Bowers³² et Bullock³³, en se penchant sur le cas précis du Peking Union Medical College, mettent en lumière l'implication des médecins, missionnaires et philanthropes américains en sol chinois au XX^e siècle en matière de santé publique et d'éducation médicale.

La plupart de ces auteurs mentionnent bien entendu qu'il existait des services de santé, principalement des services d'accouchement, destinés aux femmes enceintes et parturientes dès la fin du XIX^e siècle dans les hôpitaux et dispensaires mis sur pied par les étrangers en sol chinois, mais comme ces travaux sont souvent des précurseurs et ratissent parfois très large dans le champ de la santé publique, ils ne peuvent aborder plus avant les questions liées à la santé maternelle et infantile. Tout comme les ouvrages de Ka-che Yip et de Mary Brown Bullock, la thèse de Tina Philips traite des politiques et des programmes de santé maternelle et infantile adoptés et mis de l'avant par le Guomindang dans les années 1930, des programmes qui concernaient entre autres la formation de sages-femmes aux méthodes occidentales, la rééducation des sages-femmes

²⁸ Florence Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*, Paris, CNRS Éditions, 2002; *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph. D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999; « Resistance and Receptivity: French Colonial Medicine in Southwest China, 1898-1930 », *Modern China*, vol. 25, no. 2, 1999, p. 171-203; « Diplomatie et politique coloniale : La médecine française au Yunnan de 1898 à 1931, d'après les sources coloniales françaises et des études chinoises », *Revue Française d'Histoire d'Outre-Mer*, 1997, vol. 84, no. 2, p. 32.

²⁹ Yuet-Wah Cheung, *Missionary Medicine in China: A Study of Two Canadian Protestant Missions in China Before 1937*, Lanham MD, University Press of America, 1988; Cheung et New, « Missionary Doctors vs Chinese Patients: Credibility of Missionary Health Care in Early Twentieth Century China », *Social Science & Medicine*, 1985, vol. 21, no. 3, p. 309-317.

³⁰ Karen Minden, *Bamboo Stone: The Evolution of a Chinese Medical Elite*, Toronto, University of Toronto Press, 1994.

³¹ Sonya Grypma, *Healing Henan: Canadian Nurses at the North China Mission, 1888-1947*, Vancouver, UBC Press, 2008.

³² John Z. Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*, Philadelphia, The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972.

³³ Mary Brown Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, Berkeley, University of California Press, 1980.

traditionnelles et la réglementation de la profession, mais qui n'ont pu prendre de l'expansion en raison notamment de l'invasion japonaise de 1937. Mais comme ses prédécesseurs, Philips n'aborde pas directement la médicalisation de la maternité. Elle examine plutôt l'émergence et la professionnalisation des sages-femmes formées à l'occidentale en Chine entre 1911 et 1937 – un phénomène qui se situe tout à fait à l'opposé de la situation qui prévaut alors aux États-Unis, où la sage-femme tend à disparaître au profit du médecin – et veut comprendre la signification de ce phénomène particulier dans le contexte de la tentative d'unification, de reconstruction et de modernisation du pays par les nationalistes³⁴. Enfin, s'il existe aussi des travaux qui se penchent sur les conceptions et les pratiques traditionnelles chinoises entourant la grossesse et l'accouchement, en particulier ceux de Charlotte Furth³⁵, Jen-Der Lee³⁶ et Yi-Li Wu³⁷, en réalité, aucune étude ne se consacre au phénomène de la médicalisation de la maternité en Chine au XX^e siècle. Pour aborder le sujet, il nous fallait donc trouver une première porte d'entrée.

Une démarche réaliste

Sans aucun doute, la situation politique complexe dans laquelle se trouve la Chine de la fin du XIX^e siècle jusqu'en 1949 constitue un obstacle de taille à l'étude du phénomène de la médicalisation de la mère et de son enfant pour l'ensemble du pays durant cette période, et particulièrement dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, notamment en raison du trop grand nombre de sources dispersées à explorer. Sachant par l'entremise des travaux de Bretelle-Establet qu'à l'époque, la France avait été active sur le plan sanitaire dans sa sphère d'influence du sud de la Chine, plus précisément dans ses consulats, vice-consulats et postes consulaires des provinces du Guangdong, du Guangxi

³⁴ Tina Philips, *Building the Nation through Women's Health : Modern Midwifery in Early Twentieth-Century China*, Thèse de Ph.D. (Histoire), University of Pittsburgh, 2006.

³⁵ Charlotte Furth, « Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China », *Journal of Asian Studies*, 1987, vol. 46, no. 1, p. 7-35.

³⁶ Jen-Der Lee, « Childbirth in Early Imperial China », dans Angela Ki Che Leung dir. *Medicine for Women in Imperial China*, Boston, Brill Leiden, 2006, p. 108-178.

³⁷ Yi-Li Wu, « The Bamboo Grove Monastery and Popular Gynecology in Qing China », *Late Imperial China*, vol. 21, no. 1, 2000, p. 41-75.

et du Yunnan, situés aux portes de sa colonie voisine, l'Indochine, nous avons décidé de concentrer nos recherches sur ces postes médicaux consulaires français relevant des autorités coloniales indochinoises.

À travers ce mémoire, nous examinerons donc dans quel cadre et dans quelle mesure la prise en charge de la maternité des femmes chinoises a évolué au sein des postes médicaux consulaires français du sud de la Chine, de l'arrivée des premiers médecins en 1898 jusqu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale³⁸. Nous avons voulu savoir, d'une part, si l'œuvre médicale française en matière de prise en charge de la maternité dans les postes a pu se traduire par une politique de médicalisation claire, orientée vers la mère et son enfant, bref si les autorités indochinoises auraient pu formuler, du moins sur papier, un programme de protection de la santé maternelle et infantile pour ces régions, et comment une telle politique aurait pu se concrétiser sur le terrain. D'autre part, nous avons aussi voulu savoir si l'offre de soins à l'occidentale proposée par les établissements de santé français avait réussi à atteindre les femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères chinoises, et si oui, jusqu'à quel point, pourquoi et dans quels domaines précisément.

Pour répondre à la première partie de ce questionnement, nous verrons dans un premier chapitre ce qui a poussé la France à vouloir établir une sphère d'influence dans cette région spécifique de la Chine, c'est-à-dire dans les provinces situées aux frontières de sa colonie indochinoise, et quels ont été les moyens employés pour y parvenir. Dans le deuxième chapitre, nous tenterons de mieux saisir les motivations qui ont poussé les autorités françaises et surtout coloniales indochinoises à agir sur le plan sanitaire dans ces enclaves, quelles ont été les actions posées et qui ont été les différents acteurs appelés à intervenir dans le domaine de la santé en général et dans le champ de la santé maternelle et infantile en particulier. Ensuite, afin de répondre à la deuxième partie de notre

³⁸ Les postes médicaux consulaires auraient cessé progressivement leurs activités au cours des années 1930, ou en tout cas auraient cessé d'être financés par l'Indochine, mais ni les sources, ni les travaux de Bretelle-Establet ne nous permettent de savoir l'année précise de la fermeture de chacun des postes. Toutefois, comme nous avons pu accéder à des données qui s'arrêtent en 1938 pour la concession de Kuang-Tchéou-Wan, le spectre de notre recherche s'étend jusqu'à cette date, date qui marque d'ailleurs le début de la guerre ouverte entre la Chine et le Japon, le retranchement du gouvernement nationaliste vers l'intérieur du pays, et annonce le début de la Deuxième Guerre mondiale.

interrogation, et en étant consciente de la distance entre une politique de médicalisation et sa concrétisation, nous nous pencherons dans le troisième chapitre sur l'accueil qu'ont réservé les populations locales, et plus spécifiquement les femmes, aux différents services offerts en matière d'encadrement de l'accouchement et de la maternité, du moins tel qu'il a pu être évoqué de façon claire ou sous-jacente dans les sources que nous avons à notre disposition. Enfin, tout au long du quatrième et dernier chapitre, nous essaierons de mieux comprendre les raisons qui ont mené les femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères chinoises à réagir de façon variée à la tentative de médicalisation dont elle étaient l'objet et ce que signifient ces réponses à l'heure de transformations politiques et socioculturelles majeures à l'échelle de la Chine.

Pour mener à bien nos recherches, nous avons décidé de nous concentrer d'abord sur l'exploration de plusieurs types d'archives françaises, susceptibles de contenir de l'informations concernant la prise en charge de la santé dans les postes consulaires de Chine. Ainsi, nous nous sommes rendues au Centre des archives diplomatiques de Nantes, ainsi qu'au Centre des archives d'outre-mer à Aix-en-Provence, où nous avons pu effectivement consulter les archives françaises touchant aux postes consulaires chinois et dépouiller le Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, duquel relevaient les postes médicaux de la Chine du Sud. En parallèle, nous avons également consulté les archives des Missions étrangères de Paris et procédé au dépouillement de certaines revues médicales de l'époque, soit les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* et les *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, afin de diversifier nos sources d'information et les points de vue des acteurs (français, coloniaux, médicaux) impliqués. Les sources de première main auxquelles nous avons pu accéder, et particulièrement les rapports produits par les médecins français, ont ceci de particulier : en plus de rendre compte de la situation sanitaire et médicale des différentes villes du sud de la Chine où les Français étaient présents, autant de façon quantitative que qualitative, elles nous renseignent sur leur situation politique et économique, mais également sur les mœurs des populations locales, sur la vision qu'avaient les auteurs de la Chine de l'époque et sur les visées de la France à son égard.

Bien entendu, en utilisant ce genre de sources, il est impératif d'adopter une approche critique et de garder en tête que ces écrits ont été produits dans un contexte et par des individus bien précis, en l'occurrence dans un contexte impérialiste qui repose sur l'affirmation de la supériorité de la race blanche et par des médecins qui possèdent l'autorité de la science et qui sont des officiels de l'administration coloniale française. Il est donc nécessaire de se rappeler que consciemment ou non, ces médecins écrivaient leurs rapports en tenant compte de leurs propres repères culturels et sociaux et de la situation dans laquelle ils évoluaient. D'une part, en tant que scientifiques blancs, les discours qu'ils tenaient à propos de la Chine, de sa population, de ses concepts et pratiques de santé, étaient bien souvent teintés de leur présomption de supériorité. D'autre part, ils avaient évidemment des comptes à rendre aux autorités coloniales, ou à l'inverse des requêtes à leur formuler, des agendas bien spécifiques à remplir. Par exemple, il est possible que pour témoigner de leur succès auprès des populations chinoises, certains médecins aient pu gonfler les statistiques hospitalières; au contraire, s'ils souhaitaient mettre plus en lumière les difficultés liées au manque de ressources, et justifier ainsi leurs demandes d'aide financière supplémentaire, il est probable qu'ils aient pu revoir ces mêmes statistiques à la baisse.

Malgré les biais qu'ils comportent, les discours et données chiffrées contenus dans les correspondances officielles, rapports médicaux et articles de la presse médicale nous permettent de brosser un portrait de l'évolution de la prise en charge de la santé maternelle et infantile dans les postes consulaires et, dans une certaine mesure, de voir quelles ont été les réponses des parturientes chinoises face à l'offre de soin qui leur était faite. Puisque nous sommes conscientes qu'ils ne nous donnent toutefois qu'un accès indirect à la voix des femmes chinoises et ne rendent compte que du point de vue des médecins français, nous avons tenté de nous rapprocher de cette voix en procédant aussi au dépouillement d'une revue féminine de l'époque : le 妇女杂志, ou *Journal des Dames*. Sans pour autant nous donner un accès à des témoignages directs, ce mensuel publié entre 1915 et 1931 nous a permis de constater quel genre d'information il pouvait fournir aux femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères chinoises, du moins à celles qui étaient en mesure de s'offrir et de lire ce type de publication. À travers le contenu des articles,

mais également des questions que pouvaient adresser les lectrices au magazine, nous avons pu voir quelles étaient leurs principales préoccupations par rapport à la maternité, quels étaient les conseils qui leurs étaient donnés en matière de grossesse, d'accouchement et de soins à prodiguer aux nouveau-nés, et comment ils pouvaient s'inscrire dans le processus de médicalisation de la maternité amorcé au sein des établissements de santé consulaires français.

Chapitre I

Médecine et impérialisme : l'établissement des postes médicaux consulaires dans le sud de la Chine

Au XIX^e siècle, aux yeux de ceux qui souhaitaient ouvrir toutes grandes les portes de la Chine, cette terre lointaine restait encore identifiée à son mythe, celui qui s'était forgé depuis le XIII^e siècle grâce aux récits de Marco Polo, qui l'avait décrite comme une contrée de mystères et de richesses et qui avait fait d'elle, selon l'Encyclopédie et le Grand dictionnaire, le « pays le mieux cultivé qu'il y ait au monde », où « la quantité prodigieuse de soie » n'avait d'égal que « l'infinité des mines »³⁹. C'est sans aucun doute en grande partie pour accéder à ces richesses importantes, bien que sans doute surestimées, que les Occidentaux, et dans ce cas-ci les Français en particulier, voulurent apprendre à connaître la Chine et ses ressources, nouer des liens avec la population et les autorités mandarinales, se les « attacher », étendre leur sphère d'influence « sans bruit », sans éveiller les suspicions ou échauffer les esprits des concurrents britanniques, et prendre pied dans le pays⁴⁰. Pour réaliser cette conquête « silencieuse », sans armes ni coups de feu, il fallait opérer une « pénétration pacifique ». Bientôt, la voie ferrée et la locomotive, ainsi que l'hôpital et le médecin, en deviendraient les principaux outils.

³⁹ Bruno Benoit, « Comment l'Indochine s'insère-t-elle dans le rêve chinois de la France au XIX^e siècle ? », dans Laurent Cesari et Denis Varaschin dir. *Les relations franco-chinoises au vingtième siècle et leurs antécédents*, Artois Presses Université, 2002, p. 49.

⁴⁰ Amaury Lorin, *Paul Doumer, gouverneur général de l'Indochine (1897-1902)*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 135.

La Chine, un terrain d'expansion en en pleine mutation

L'ouverture forcée de la l'Empire du milieu par les canonnières britanniques en 1840 peut être considérée comme l'un des points tournants de l'histoire récente de la Chine, puisqu'elle marque le début officiel de sa relation contrainte et ambiguë avec l'Occident et annonce une ère de transformations profondes, tant politiques, économiques que socioculturelles, dont on trouve d'ailleurs encore trace aujourd'hui, plus de cinquante ans après l'avènement de la République populaire de Mao Zedong. Toutefois, à l'instar de Jacques Gernet, nous sommes consciente que l'histoire chinoise ne commence pas au moment où la flotte anglaise tire ses premiers boulets de canon et que l'évolution qu'elle connaîtra n'allait pas se faire indépendamment de ses problèmes internes, de ses propres structures et de ses traditions⁴¹. Bien entendu, il est impossible ici de retracer en détails l'histoire de la Chine moderne, que nous considérons comme la période qui s'étend de la première guerre de l'Opium en 1840-1842 jusqu'à l'arrivée des communistes à la tête du pays en 1949, d'ailleurs ce n'est pas notre mandat⁴². Cependant, il est important d'en esquisser quelques-unes des grandes lignes pour bien camper le décor et comprendre dans quel contexte les postes médicaux consulaires ont été créés et ont évolué.

Alors que l'introduction de l'opium en Chine avait mis du sable dans son engrenage économique, qui tournait en fait déjà au ralenti depuis le début du XIX^e siècle, de grands soulèvements populaires, le plus marquant de ces mouvements étant sans doute celui des Taiping (1850-1864)⁴³, allaient ébranler, voire épuiser un Empire déjà

⁴¹ Jacques Gernet, *Le monde chinois, vol. 2, L'époque moderne, X^e siècle – XIX^e siècle*, Armand Colin, 4^e édition, Paris, 2005, p. 308.

⁴² Pour un portrait global et complet de l'histoire de la Chine moderne, on peut se référer aux ouvrages généraux suivants : Jacques Gernet, *Le monde chinois*, Armand Colin, 4^e édition, Paris, 2005, vol. 2 et 3; John King Fairbank, *La grande révolution chinoise, 1800-1989*, Paris, Flammarion, 1989, 1^e, 2^e et 3^e parties; Lucien Bianco, *Les origines de la révolution chinoise, 1915-1949*, Paris, Gallimard, Édition mise à jour et augmentée, 2007.

⁴³ Ce mouvement antimandchou est né de la vision de Hong Xiuquan. Après avoir échoué à trois reprises aux examens impériaux, ce dernier aurait été pris d'un accès de fièvre durant lequel il rêva être le frère cadet de Jésus mandaté pour sauver l'humanité et, par extension, le peuple chinois des diables mandchous. Son mouvement prit naissance dans les provinces pauvres du sud de la Chine, au sein de l'ethnie Hakka, et remonta le pays en gagnant des millions d'adeptes à sa cause pour défaire les armées impériales et établir sa propre capitale à Nankin en 1853. Ce n'est qu'à la suite de l'intervention des puissances occidentales que la dynastie des Qing, qui avait littéralement failli être renversée, pu se débarrasser de la menace interne des Taiping. Pour en savoir plus sur la Rébellion des Taiping, celle des Nian, ainsi que sur les révoltes

chancelant. Les puissances occidentales ont alors profité de la faiblesse grandissante de la dynastie mandchoue pour obtenir davantage de privilèges et étendre leur présence sur son territoire. La signature d'une série de traités inégaux, issus de la première et de la deuxième guerre de l'Opium (1840-1842 et 1856-1860), faisait ainsi de la Chine une « semi-colonie »⁴⁴. Elle permettrait entre autres aux étrangers de faire du commerce dans un nombre de plus en plus étendu de ports et de villes, les soustrayant à la justice chinoise par le principe de l'extraterritorialité et leur donnant le droit à la libre circulation dans tout le pays; elle tolérerait la présence des missionnaires catholiques et protestants, les autorisant à s'établir en dehors des ports ouverts; et, dans quelques villes, établirait un régime de concession, cédant la propriété du sol, ainsi que les pouvoirs administratifs et judiciaires aux puissances concessionnaires⁴⁵. Ce phénomène allait s'accroître au lendemain de la guerre sino-japonaise de 1894-1895, alors que les pays occidentaux profitent de la défaite des Qing pour se lancer « dans une compétition acharnée pour obtenir de nouveaux privilèges qui aboutissent à l'établissement de sphères d'influence, chasses gardées pour l'exploitation des richesses minières et alimentaires »⁴⁶. C'est ce que les historiens appelleront plus tard la « ruée sur la Chine ».

À l'aube du XX^e siècle, l'Empire des Qing était acculé au pied du mur. Trop affaibli pour résister à l'avancée des puissances étrangères, il s'avérait également trop ébranlé et attaqué de toutes parts pour gérer ses problèmes internes. Dans un geste que Gernet voit comme « une sorte de coup de tête inspiré par le désespoir »⁴⁷, le gouvernement mandchou allait alors appuyer le soulèvement populaire antioccidental et antichrétien des Boxeurs et littéralement déclarer la guerre aux puissances étrangères, qui n'auraient d'autre choix que d'intervenir. À la fin de l'été 1900, les troupes alliées

musulmanes, voir Pierre-Étienne Will, « De l'ère des rébellions et de la modernisation avortée », dans Marie-Claire Bergère, Lucien Bianco et Jürgen Domes, dir. *La Chine au XX^e siècle*, Paris, Fayard, 1999, p. 45-66.

⁴⁴ Cette expression consacrée est entre autres utilisée par Lucien Bianco (Bianco, *op. cit.*).

⁴⁵ Pour connaître les circonstances de la signature et le contenu des traités de Nanjing (1842), de Tianjin (1858) et de Pékin (1860), ainsi que pour avoir plus de détails sur la présence étrangère en Chine, on peut se référer à John King Fairbank, *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1978-1980, vol. 10, chapitre 5, p. 213-261 et vol. 11, chapitre 2, p. 70-130.

⁴⁶ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*..., p. 21.

⁴⁷ Jacques Gernet, *Le monde chinois, vol. 3, L'époque contemporaine, XX^e siècle*, Armand Colin, 4^e édition, Paris, 2005, p. 17.

internationales marchent sur la capitale et la dynastie est encore une fois défaite. Le protocole des Boxeurs, entériné en 1901, imposait à la Chine le paiement d'une indemnité substantielle et mettait le pays dans une position de sujétion incontestablement humiliante.

À ce stade, les puissances étrangères prirent conscience du danger que représentait la poursuite du dépeçage de la Chine et durent y renoncer : de fait, si la dynastie devait couler, elle emporterait sans doute avec elle les traités inégaux qu'elle avait signés. De l'autre côté, les Qing réalisaient enfin que s'ils voulaient garder l'empire en vie et se maintenir à sa tête, ils devaient emprunter la voie de la modernisation, cette même voie que les réformateurs avaient tenté de tracer avant que les conservateurs mandchous leur barrent justement la route⁴⁸. Mais l'insatisfaction envers les Qing n'avait cessé de croître depuis le début du XIX^e siècle et allait bientôt se généraliser et rallier pratiquement toutes les classes de la société. Comme le souligne Lucien Bianco, la Révolution de 1911-1912, qui renversa l'ordre impérial millénaire alors incarné par les Mandchous et menait à la proclamation de la République, fut également une manifestation du nationalisme profond qui unissait les Chinois contre l'impérialisme étranger. Dès lors, « révolution » et « nationalisme » allaient marcher de pair. Le mouvement du 4 mai 1919, le mouvement anti-impérialiste du 30 mai 1925, la révolution nationaliste de 1925-1927, la grogne contre l'attitude du Guomindang face à l'invasion japonaise et l'adhésion grandissante au marxisme-léninisme, aboutiraient ensemble finalement à la victoire des communistes en 1949, c'est-à-dire « au triomphe du nationalisme chinois »⁴⁹.

⁴⁸ Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, quelques hauts fonctionnaires provinciaux avaient déjà pris des mesures pour tenter de faire entrer le pays, ou à tout le moins leur province, dans un processus d'industrialisation et de modernisation, ce que Pierre-Étienne Will nomme « mouvement d'Auto-renforcement » (Will, *loc. cit.*, p. 45-66.), et ce afin de mieux résister à la menace impérialiste. Toutefois, ils n'ont jamais pu bénéficier d'un soutien ferme de la part des autorités centrales (voir Gernet, *op. cit.*, vol. 2, p. 335-342). De même, en 1898, la refonte complète des institutions qu'avait voulu mener le jeune lettré réformateur Kang Youwei, avec le concours de l'empereur Guangxu, fut interrompue par le coup d'État de l'impératrice douairière Cixi, figure emblématique des conservateurs, après seulement « Cents jours » de réformes (voir Fairbank, *op. cit.*, p. 193-200).

⁴⁹Bianco, *op. cit.*, p. 337. Pour plus de précision voir la deuxième partie de l'ouvrage : « La révolution chinoise : une interprétation », p. 323-411.

Les grands bouleversements que connut la Chine au XX^e siècle semblent en effet exprimer cette volonté de se relever de l'humiliation qu'ont représenté les invasions étrangères et de s'affirmer en tant que nation indépendante, laquelle deviendrait à terme une puissance mondiale de premier ordre. C'est là que toute l'ambiguïté de sa relation avec l'Occident se révèle, car pour arriver à se libérer du joug impérialiste, les nationalistes et révolutionnaires chinois allaient tous voir la nécessité de se tourner, ne serait-ce que minimalement, vers l'Ouest pour emprunter les clés de la modernisation à leurs géôliers. Mais en l'attente de voir le jour où viendrait enfin cette libération, les Occidentaux, dont les Français, continueraient à déployer de leur côté tous leurs efforts pour s'implanter sur le territoire chinois.

L'espace colonial indo-chinois et le chemin de fer du Yunnan

À l'instar de ses compétiteurs, la France souhaitera propager son influence en Chine à l'aide de moyens qualifiés de « pacifiques », notamment en séduisant les Chinois par la médecine, les sciences et la technologie, justement quelques unes des clés nécessaires à la modernisation du pays. Il faut comprendre que dans la compétition que se livraient les nations impérialistes en Asie orientale au milieu du XIX^e siècle⁵⁰, la France était déjà dépassée par l'Angleterre qui s'était implantée progressivement en Inde et en Birmanie depuis le début du XVII^e siècle par le biais de la Compagnie anglaise des Indes orientales, et qui s'imposait désormais la première dans les ports ouverts de la Chine. C'est dans ce contexte que les Français allaient aussi vouloir trouver une voie de pénétration terrestre vers l'Empire chinois et que l'idée de passer par le Tonkin, la partie de l'actuel Vietnam qui partage sa frontière nord avec la Chine, allait être mise de l'avant. Pendant qu'ils prenaient pied en Cochinchine (au sud) en 1858 et remontaient vers l'Annam, leur armée allait finalement conquérir le Tonkin en 1885, la Chine devant leur céder sa souveraineté sur le Vietnam après sa défaite dans la guerre franco-chinoise

⁵⁰ À cette époque il est question principalement de l'Angleterre et de la France, mais aussi des États-Unis et des Pays-Bas. L'Allemagne, la Russie le Japon, l'Italie et la Belgique emboîteront le pas un peu plus tard dans la deuxième moitié du XIX^e siècle.

(1884-1885). C'est finalement en 1887 qu'ils allaient formaliser l'Indochine⁵¹ (entité administrative formée des actuels Vietnam, Laos et Cambodge), continuant ainsi à vouloir marquer leur présence sur le territoire chinois, « principal sinon unique objet de leur convoitise »⁵². À la suite de la défaite de la dynastie des Qing face à l'armée japonaise en 1895, l'emprunt international consenti à la Chine pour rembourser ses indemnités de guerre avait donné des arguments à la France pour accroître son influence dans le pays : cette dernière obtenait alors notamment le droit d'établir de nouveaux consulats et vice-consulats sur le territoire chinois, dont plusieurs se situaient dans la partie sud du pays, à proximité donc de la jeune Indochine. L'établissement de ces nouveaux ancrages diplomatiques représentait autant de points stratégiques qui permettraient à la France de multiplier ses bases en terre chinoise et, par la même occasion, de conforter sa position en Indochine⁵³. En outre, en mai 1898, elle s'était vu céder la concession de Kouang-Tchéou-Wan, territoire à bail qui sera intégré à l'Indochine en 1900; un mois plus tôt, elle avait également obtenu le droit de relier par voie ferrée Hanoi, la capitale indochinoise, à Yunnanfou, capitale de la province du Yunnan, établissant ainsi concrètement sa sphère d'influence et ses visées, d'abord économiques et commerciales, sur la région.

Comme le démontre bien Michel Bruguière, le projet du chemin de fer du Yunnan n'aurait sans doute jamais pu se concrétiser si Paul Doumer⁵⁴, alors Gouverneur général de l'Indochine (1897-1902), ne l'avait porté à bout de bras⁵⁵. Partisan d'une « expansion

⁵¹ La Cochinchine était la dénomination utilisée par les Français à l'époque pour identifier la partie sud de l'actuel Vietnam, l'Annam correspondant à la partie centrale et le Tonkin à la partie située au nord du territoire. Chacune de ces régions étaient considérées comme des pays distincts au sein de l'Indochine, tout comme l'étaient le Laos et le Cambodge. Les habitants de la colonie étaient appelés « Indochinois », et les « Annamites » désignaient ceux originaires du Tonkin, de l'Annam et de la Cochinchine. Cependant, comme les historiens acceptent l'idée que ce dernier groupe était conscient d'appartenir, en majorité, à un même groupe ethnique, les Viet, nous utiliseront plutôt le terme « Vietnamiens » pour les désigner.

⁵² Pierre Brocheux, « Le colonialisme français en Indochine », dans Marc Ferro, dir. *Le Livre noir du colonialisme, XVI^e-XXI^e siècle : de l'extermination à la repentance*, Paris, Robert Laffont, 2003, p. 468.

⁵³ Roger Pérennès, « Représentation diplomatique de la France en Chine, 1843-1945 », dans Jacques Weber, dir. *La France en Chine*, Nantes, Ouest Éditions, 1997, p. 163-177.

⁵⁴ Paul Doumer a été Gouverneur général de l'Indochine de 1897 à 1902. Il en a fixé les structures et les modalités de fonctionnement et y a mis en place un premier système de santé. Voir Monnais-Rousselot, *Médecine et colonisation...*, p. 25.

⁵⁵ Michel Bruguière, « Le chemin de fer du Yunnan : Paul Doumer et la politique d'intervention française en Chine (1889-1902) », *Revue d'Histoire Diplomatique*, 1963, vol. 77, Première partie : no. 1, p. 23-61, Deuxième partie : no. 2, p. 129-162, Troisième partie : no. 3, p. 252-278.

à dominante économique transcendant les frontières politiques »⁵⁶, Doumer avait une vision très large de l'espace indochinois, vision qui s'accordait à merveille avec celle des tenants les plus radicaux de la colonisation qui étaient allés jusqu'à proposer un plan d'administration pour « l'île de Haï Nan, une partie du Kouangtong (Guangdong), du Kouang Si (Guangxi) et du Yunnan », lesquelles de toute évidence selon eux, devaient appartenir à la France⁵⁷. Le projet ferroviaire semblait tout indiqué pour établir et faire reconnaître clairement la « nébuleuse » coloniale du sud de la Chine. En plus d'apporter à la population locale les facilités d'un moyen de transport moderne, de stimuler l'industrie métallurgique française, de permettre éventuellement le drainage des matières premières de la région, essentiellement agricoles et minières, vers l'Indochine, voire ensuite vers la France, et la réexportation de produits finis vers le réservoir potentiel de consommateurs chinois, « la construction d'une voie ferrée dans un pays neuf avait jusqu'alors signifié, presque toujours, la mainmise politique sur la région traversée »⁵⁸. Ce n'est qu'après de nombreuses tergiversations et grâce à la volonté inébranlable de Doumer, qui déclarait un jour à Auguste François : « mon Yunnan, mon Yunnan, je l'aurai »⁵⁹, que les capitaux nécessaires allaient être levés, que la Compagnie française des chemins de fer de l'Indochine et du Yunnan allait être créée et que la construction allait pouvoir commencer, en 1904. Les travaux, dont le coût est estimé à 170 millions de francs, seront finalement complétés le 30 janvier 1910, avec une avance de dix mois sur les délais initiaux; ce chemin de fer permettait alors enfin à la France d'étendre physiquement son influence sur le territoire chinois à partir de sa colonie voisine.

⁵⁶ Brocheux, *op. cit.*, p. 469.

⁵⁷ « Détermination de la frontière naturelle de l'Indochine », *La Quinzaine Coloniale*, 25 août 1898, cité dans Bruguière, *loc. cit.*, Deuxième partie : no. 2, p. 138.

⁵⁸ Charles Fourniau, « Politique coloniale ou "politique mondiale" : Doumer et le Yunnan », dans *Histoires d'Outre-Mer, Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Miegé*, Tome I, Aix-en-Provence, Publications de l'Université de Provence, 1992, p. 50.

⁵⁹ Fourniau, *loc. cit.*, p. 61.

Médecine, impérialisme et colonisation

Comme semblent l'avoir fait les partisans de l'expansion coloniale française en ce qui concerne le chemin de fer du Yunnan, et comme l'expose d'ailleurs clairement l'historien Daniel Headrick, il est possible de considérer les innovations technologiques issues de la Révolution industrielle comme des outils efficaces de l'impérialisme moderne⁶⁰. Il semble d'ailleurs qu'il soit également justifié d'étendre ce raisonnement à la médecine⁶¹. Mais avant de proposer des définitions de la « médecine coloniale » ou « médecine impérialiste », il est utile de rappeler les motifs, politiques, économiques et idéologiques, derrière l'aventure coloniale française qui s'amorçait en terres africaines et asiatiques vers le milieu du XIX^e siècle. Par l'acquisition de nouveaux territoires, qui constituaient des positions géostratégiques recelant un éventail de ressources, tant naturelles qu'humaines, susceptibles de stimuler leur économie, les puissances occidentales, et bientôt le Japon, allaient renforcer leur position sur l'échiquier mondial et s'assurer un certain prestige ou à tout le moins le respect de leurs rivaux. À l'époque, les promoteurs de l'expansion coloniale, s'appuyant notamment sur l'idée de la hiérarchie des races puisée à la source du darwinisme social⁶², s'étaient également investis d'une noble mission à leurs yeux : la mission civilisatrice. Basée sur le postulat de la supériorité de l'homme blanc, cette mission conférait à la population blanche le droit et le devoir de civiliser les peuples non-blancs. Le catalogage racial étant également endossé à l'époque par la communauté scientifique, qui tentait sérieusement d'en exposer les preuves à partir de critères biologiques; rien d'étonnant alors que pour plusieurs « la régénération des races inférieures ou abâtardies par les races supérieures » ait été « dans l'ordre

⁶⁰ Daniel Headrick, *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, New York, Oxford University Press, 1981; *The Tentacles of Progress: Technology Transfer in the Age of Imperialism, 1850-1940*, New York, Oxford University Press, 1988.

⁶¹ Roy MacLeod et M. Lewis, « Introduction », dans Roy MacLeod et M. Lewis, dir. *Disease, Medicine and Empire*, London, New York, Routledge, 1988, p. 1-18; Manderson, « Women and the state... »; Jones, « Infant and Maternal Health... ».

⁶² Le darwinisme social est l'application au genre humain de la théorie de l'évolution de Charles Darwin, qui veut que seules les espèces les mieux adaptées ou les plus aptes à s'adapter à leur milieu puissent survivre dans le processus de l'évolution. Ainsi, cette doctrine perçoit les relations sociales comme des moyens de lutte pour la survie et la domination des uns sur les autres comme l'expression du principe de la sélection naturelle, ce qui conduirait à l'évolution de l'espèce humaine par l'élimination des éléments les moins aptes au profit de la survie des éléments les plus forts.

providentiel »⁶³. Il apparaissait donc naturel que les peuples inférieurs, alors même « incapables de se gouverner eux-mêmes »⁶⁴, soient mis sous tutelle pour apprendre de leurs supérieurs tout en contribuant à leur rayonnement. Dans ce cadre, les moyens pris pour les civiliser, les surveiller, les contrôler, voire les exploiter, étaient tout à fait justifiés.

Comme l'ont soulevé les auteurs qui se sont penchés sur la mise en place et la pratique de la médecine occidentale⁶⁵ dans les territoires coloniaux⁶⁶, l'action médicale et sanitaire qui y fut déployée était d'abord étroitement liée aux impératifs de l'expansion coloniale, aux priorités des autorités politiques, et à travers elles, à celles des lobbies et de divers intérêts privés. En se lançant dans la conquête de ces territoires éloignés, les pays occidentaux ont en premier lieu pris soin de faire suivre leurs convois militaires d'un corps médical chargé de soigner les blessés de guerres, mais également de prévenir et traiter les nombreuses maladies locales (dont le paludisme et la dysenterie), connues pour être plus dévastatrices pour les armées que les batailles elles-mêmes et qui, d'ailleurs, avaient donné à l'Afrique sa réputation de « tombeau de l'homme blanc »⁶⁷. Ensuite, l'envoi de médecins dans les colonies eut pour objectif principal et prioritaire la protection du colonat et de la population blanche, chargés de pacifier, gérer, habiter et, à terme, exploiter ces jeunes possessions. Ce n'est que progressivement, et ce de façon très inégalitaire, selon les territoires et ce que l'on espérait en tirer, que l'activité des corps médicaux coloniaux allait être dirigée vers les populations locales, notamment, côté français, avec la création de l'Assistance Médicale Indigène (AMI) en Indochine, à

⁶³ Ernest Renan, cité dans Aimé Césaire, *Discours sur le colonialisme*, repris dans le chapitre de Catherine Coquery-Vidrovitch, « Le postulat de la supériorité blanche et de l'infériorité noire », dans Marc Ferro, dir. *Le livre noir du colonialisme*, Paris, Robert Laffont, 2003, p. 867.

⁶⁴ Nguyen The Anh, *Monarchie et fait colonial au Vietnam (1875-1925). Le crépuscule d'un ordre traditionnel*, cité dans Brocheux, *loc. cit.*, p. 356.

⁶⁵ Nous aurions pu choisir d'employer les termes « médecine moderne » et « médecine traditionnelle » pour différencier le système médical importé par les Occidentaux de celui qui existait déjà en Chine, mais nous avons plutôt choisi d'utiliser ici « médecine occidentale » et « médecine chinoise », parce que, au-delà du fait qu'ils ne sous-entendent pas que la médecine chinoise n'aurait pas évolué, ce sont justement ces termes qui sont employés aujourd'hui par les Chinois pour différencier les deux types de médecine.

⁶⁶ Voir, entre autres, Steve Feierman, « Struggles for control: The social roots of health and healing in Modern Africa », *African Studies Review*, 1985, vol. 28, p. 73-74; David Arnold, *Colonizing the Body, State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*, Berkeley, University of California Press, 1993; Monnais-Rousselot, *op. cit.*

⁶⁷ Philip D. Curtin, « "The White Man's Grave": Image and Reality, 1780-1850 », *Journal of British Studies*, vol. 1, 1961, p. 94-110.

Madagascar et en Afrique Occidentale Française (AOF) en 1905. Jusqu'à la fin de la Première Guerre mondiale, même si le maillage hospitalier offrant des soins de base se développait en parallèle, cette action sanitaire était davantage tournée vers la gestion des principales épidémies et maladies endémiques, comme la variole, le choléra, la fièvre jaune, la trypanosomiase (maladie du sommeil), la dysenterie et le paludisme. Ce n'est que dans la période de l'entre-deux-guerres, suivant l'émergence des préoccupations pour la dépopulation qu'avait laissé dans son sillage le carnage de 1914-1918, que la vision d'une médecine plus sociale et davantage tournée vers les besoins individuels allait commencer à se matérialiser, portant avec elle le principe de la mise en valeur des colonies⁶⁸. Les colonisés continuaient alors d'être perçus comme un « réservoir » potentiel de main-d'œuvre exploitable, mais dont la fortification physique et morale allait bien sûr profiter à la métropole du point de vue économique, et aussi, enfin l'espérait-on, susciter la reconnaissance des colonisés et l'admiration des nations rivales face à cette entreprise louable de médicalisation. Tout en contribuant à l'amélioration des conditions de santé des populations indigènes, la médecine était mise au service de la colonisation et de l'impérialisme, elle en devenait en quelque sorte un de leurs outils, et c'est dans ce sens qu'elle se définit ici comme « coloniale » ou « impérialiste ».

Des postes médicaux consulaires qui relèvent de l'Indochine

En sachant que Paul Doumer fit également la promotion d'un premier système de santé colonial en Indochine devant soutenir, grâce à son caractère « humanitaire » et « civilisateur », la politique d'expansion coloniale française⁶⁹, et en considérant la perspective élargie qu'il avait de l'espace colonial indochinois, il n'est pas surprenant qu'il ait eut rapidement l'idée d'envoyer des médecins français dans le sud de la Chine. C'est effectivement dès février 1898 qu'il informait le ministre des Colonies à Paris de sa

⁶⁸ C'est alors qu'il est ministre des colonies au début des années 1920 qu'Albert Sarraut élabore son plan de mise en valeur des colonies qui préconise des investissements pour instruire, soigner et nourrir les populations colonisées, afin d'en faire des auxiliaires qualifiés pour exploiter les ressources naturelles et moderniser les territoires coloniaux. Voir Albert Sarraut, *La mise en valeur des Colonies françaises*, Paris, Payot, 1923.

⁶⁹ Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 24-25.

volonté en la matière; cinq mois plus tard, alors que la Chine autorisait la France à aller de l'avant avec son projet de chemin de fer au Yunnan, les postes consulaires de Mongtseu (Mengzi)⁷⁰, Seumao (Simao) et Longtchéou (Longzhou) accueilleraient leurs premiers médecins français⁷¹. En pleine Révolte des Boxeurs, en 1899, ce qui en repoussa d'ailleurs l'installation formelle d'un an, le poste de Yunnanfou (Kunming), qui avait finalement été préféré à celui de Ho-Kéou (Hekou)⁷², était lui aussi pourvu d'un établissement de santé. En 1900, l'expérience était encore répétée à Canton (Guangzhou), Pak-Hoi (Beihai) et Hoi-Hao (Haikou). Les postes médicaux du sud de la Chine, qui relevaient de l'Indochine et étaient financés en grande partie par son budget sanitaire, s'inscrivaient alors tous dans ces unités administratives qu'étaient les postes consulaires. En fonction de la taille, et de la « valeur » de chacun des postes aux yeux des autorités coloniales, ils étaient constitués d'un ou de plusieurs établissements de santé, allant du dispensaire le plus rudimentaire jusqu'à l'hôpital répondant aux critères de modernité de l'époque, regroupés autour des consulats et vice-consulats. Il est à noter que selon nos sources, le gouvernement indochinois sera également appelé à s'impliquer financièrement à quelques reprises, dans le fonctionnement de l'hôpital catholique français de Tchong-King (Chongqing), ainsi que dans celui de la mission médicale catholique de Tchen-Tou (Chengdu), fondés respectivement en 1902 et en 1903, même si, contrairement à tous les autres, ces deux établissements ne dépendront jamais de l'Indochine⁷³. Les autorités coloniales indochinoises organiseront également des services sanitaires dans leur

⁷⁰ Nous avons indiqué entre parenthèses le nom actuel de ces localités en *pinyin*. Toutefois, nous avons choisi de conserver les transcriptions utilisées dans les sources françaises pour éviter toute confusion. Il est à noter que ces transcriptions varient parfois quelque peu selon les auteurs. Ainsi, « Mongtseu » devient parfois « Mongtzé » ou « Mongtsé »; « Sseumao » peut se présenter avec un seul « s », « Seumao »; « Longtchéou » est aussi écrit avec un trait d'union, « Long-Tchéou »; « Yunnanfou » peut aussi être « Yunnan-Fou », « Yunnansen » ou « Yunnan-Sen »; « Pak-Hoi » peut être écrit sans trait d'union, « Pak-hoi »; « Hoi-Hao » devient aussi « Hoihao » ou « Hoi-How ».

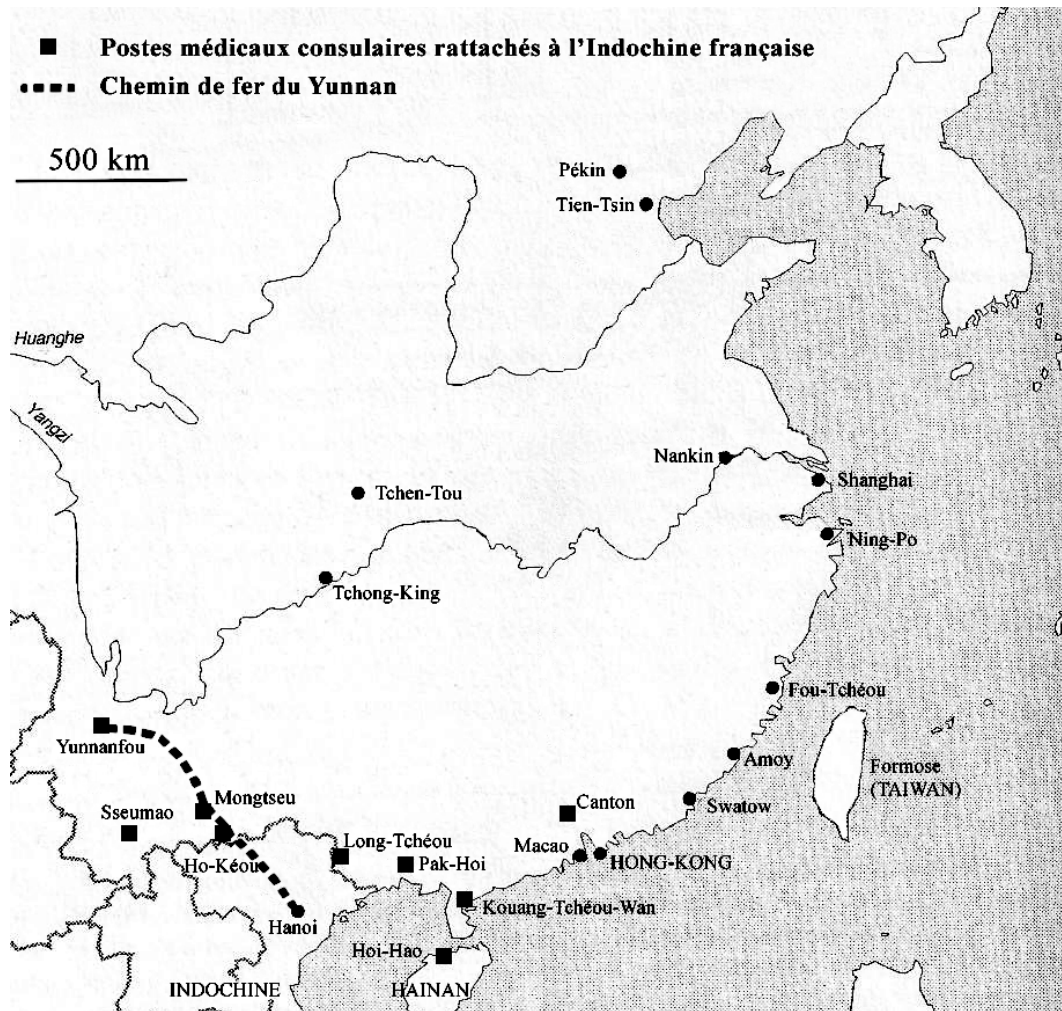
⁷¹ Florence Bretelle-Establet, « Diplomatie et politique coloniale : La médecine française au Yunnan de 1898 à 1931, d'après les sources coloniales françaises et des études chinoises », *Revue Française d'Histoire d'Outre-Mer*, 1997, vol. 84, no. 2, p. 32.

⁷² Ce poste consulaire obtiendra lui aussi des crédits sanitaires de l'Indochine, mais plus tard, à partir des années 1920.

⁷³ Ces formations sanitaires sont catholiques. Elles ont été créées, organisées et sont dirigées par les missionnaires. L'hôpital de Tchong-King et les deux hôpitaux de Tchen-Tou, dont l'un est destiné aux pauvres, sont dirigés par les Sœurs Franciscaines Missionnaires de Marie, qui soignent aussi les malades, mais ils sont desservis par les médecins des consulats de chacune des villes. À Tchen-Tou, le médecin français formerait même des « internes » chinois. Voir, entre autres, Paris. Missions Étrangères de Paris. Su-Tchuen Oriental, Rapport annuel des évêques, 1903; et Su-Tchuen Occidental, Rapport annuel des évêques, 1905.

concession de Kuang-Tchéou-Wan (Guangzhouwan), bien qu'elles n'en fassent bénéficier la population locale qu'à partir de 1914 (voir carte 1).

Carte 1. Les postes médicaux consulaires du sud de la Chine



En dépendant et en répondant de l'Indochine, les postes médicaux consulaires s'inscrivaient directement dans la démarche de propagation et d'enracinement de l'influence française dans ces régions. En fait, en plus de leur allouer des subventions destinées à l'achat de matériel et de médicaments, ainsi qu'à l'entretien, la réfection, l'achat, voire la construction d'infrastructures, le Gouvernement général de l'Indochine versait, à même son budget général⁷⁴, les salaires des médecins-chef, ainsi que ceux d'une partie du personnel médical auxiliaire, qu'il s'agisse de médecins auxiliaires, d'infirmiers, d'infirmières ou de sages-femmes, qu'ils soient français, vietnamiens ou chinois. Selon les données recueillies par Bretelle-Establet (exprimées en franc 1905), la participation financière de l'Indochine au fonctionnement des postes médicaux, aurait connu un taux de croissance annuelle moyen de 2,5% par an entre 1906 et 1930, passant d'une contribution totale de 99 528 francs en 1906 à 178 060 francs en 1930 (voir annexe I).

Il faut noter cependant que plus de la moitié des sommes totales allouées aux postes médicaux consulaires durant cette période, c'est-à-dire 1 529 512 francs sur un total de 3 034 606 francs, furent destinées à payer la solde des médecins français, ce qui ne laissait que peu de marge de manœuvre pour couvrir les salaires du reste du personnel, les dépenses pour la construction d'infrastructures et l'acquisition de nouveau matériel, ainsi que tous les autres frais liés à l'entretien et au fonctionnement régulier des établissements. En outre, en comparant les chiffres de Bretelle-Establet concernant les crédits alloués aux postes médicaux avec ceux recueillis par Monnais-Rousselot pour l'Indochine, on peut constater que pour la période s'étendant entre 1906 et 1930, les ressources accordées aux postes médicaux consulaires du sud de la Chine n'ont représenté que 1,7 % de celles dont disposaient l'Indochine (voir tableau 1). Et si l'on considère que le secteur de la santé n'a que rarement constitué plus de 1% du budget général indochinois⁷⁵, on comprend que, dans le contexte colonial, les priorités se situaient à d'autres niveaux, notamment au niveau de la construction des infrastructures

⁷⁴ En créant les structures administratives de l'Indochine en 1897, Paul Doumer dota la colonie d'un budget général, bref d'un budget commun à tous les territoires, afin notamment de pouvoir débloquer les capitaux nécessaires à la réalisation de projets d'importance pour la jeune colonie. Voir Lorin, *op. cit.*, p. 70-75.

⁷⁵ Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 82.

et des réseaux de transport et de communication nécessaires à l'exploitation des ressources de la colonie, et que les postes médicaux consulaires du sud de la Chine risquaient d'être particulièrement mal financés.

Tableau 1. Comparaison des crédits sanitaires alloués aux postes médicaux consulaires à ceux dont disposait l'ensemble de l'Indochine

Années	Crédits sanitaires de l'Indochine	Crédits alloués aux postes médicaux	Pourcentage
1906	2 806 997	99 528	3.5%
1908	6 445 832	133 160	2.1%
1909	4 959 804	127 550	2.5%
1913	3 561 845	119 454	3.6%
1914	6 353 553	136 113	2.1%
1915	6 476 256	160 205	2.5%
1916	4 176 715	83 017	2.0%
1917	5 208 062	86 641	1.7%
1918	4 529 577	69 846	1.5%
1919	4 671 698	58 816	1.3%
1920	3 631 201	46 649	1.3%
1921	7 870 493	214 558	2.7%
1922	6 958 168	113 078	1.6%
1924	7 424 791	133 078	1.8%
1925	7 979 573	170 710	2.1%
1926	7 943 662	138 021	1.7%
1927	10 255 883	137 766	1.3%
1928	10 648 383	187 469	1.8%
1929	14 497 781	152 790	1.1%
1930	14 870 891	178 060	1.2%
Total	141 271 165	2 427 055	1.7%

Sources : Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 80 et 460; Florence Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph.D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999, p. 98-99. Comme les données de Monnais-Rousselot étaient exprimées en piastres indochinoises, nous avons dû les convertir en francs de l'année correspondante, selon les calculs donnés par Bretelle-Establet (*op. cit.*, p. 95), et reconvertir les chiffres obtenus en franc 1905.

Cette comparaison est en effet pertinente du fait qu'elle remet en perspective l'importance des sommes destinées aux établissements de santé du sud de la Chine. Dans un premier temps, à partir des données traitées par Bretelle-Establet, on a pu voir qu'effectivement, les montants accordés à ces postes médicaux, même s'ils ont fluctué avec les années, ont tout de même connu une augmentation globale et linéaire. Cependant, si l'on compare les crédits qui leurs ont été alloués par rapport à ceux dont disposait l'Indochine dans le domaine de la santé, on constate que la part que recevaient les postes médicaux équivalait à 3,5% des ressources en santé de l'Indochine en 1906, alors qu'elle n'en représentait plus que 1,2% en 1930, s'effritant donc toujours un peu plus au fil des ans.

Aux côtés des contributions de l'Indochine, les gouvernements locaux chinois, divers donateurs privés, ainsi que le ministère des Affaires Étrangères via les consulats et vice-consulats, participèrent eux aussi, de façon régulière ou sporadique, mais quoi qu'il en soit dans une moindre mesure, au financement des œuvres médicales françaises dans les postes consulaires. Malheureusement, les archives coloniales ne permettent pas de prendre connaissance de la part de ces dons et subventions pour tous les postes médicaux sur une période de temps continue. En nous penchant sur les données dont nous disposons, il est quoi qu'il en soit possible de penser qu'elles n'étaient pas non plus très importantes, ni très régulières, en tous les cas pas assurées d'une année sur l'autre. Par exemple, nous savons que le ministère a octroyé une subvention équivalant à 848 francs au poste de Hoi-Hao en 1922⁷⁶, mais qu'il a suspendu sa contribution pour les années 1925 et 1926. À titre comparatif, l'Indochine lui avait alloué 13 215 francs, soit environ quinze fois plus pour la même année (se référer à l'annexe I). Même si elle a été rétablie par la suite, la subvention n'a cessé de diminuer pour se situer à moins de 165 francs en 1927 et être définitivement supprimée en 1931⁷⁷. Du côté de Mongtseu, mais pour une

⁷⁶ Il s'agissait d'une subvention de 3000 francs de l'année courante que nous avons converti en francs 1905, afin de pouvoir comparer cette donnée avec celles de Bretelle-Establet. Voir France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Poste médical consulaire de Hoi-Hao, Rapport annuel, année 1922; Poste médical consulaire de Hoi-How, Notice sur le poste médical consulaire de Hoi-How rédigée à l'occasion de l'exposition coloniale internationale de Paris de 1931 (Hoi-How, le 27 mai 1930), par le Médecin-Chef du poste médical consulaire Esserteau.

⁷⁷ Le montant de la subvention, que nous avons converti en francs 1905, était alors passé à 1000 francs de l'année courante. Voir France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général

courte période seulement, de 1919 à 1923, les Affaires étrangères auraient contribué en moyenne à un peu moins de 9% du financement du poste⁷⁸. Pour le poste médical de Yunnanfou, de 1905 à 1930, il a pu être établi par contre que le même Ministère lui octroya des subventions qui représentaient 10% de ses ressources⁷⁹.

La somme de tous ces crédits étant jugée insuffisante pour améliorer la qualité des services offerts dans les établissements de santé consulaires, c'est-à-dire engager du personnel, du matériel et de l'équipement médical supplémentaire - améliorant du coup les conditions de travail des médecins et augmentant les opportunités de recherche pouvant mener à la consécration scientifique ou à l'avancement professionnel - ou tout simplement pour les maintenir en activité, les médecins français ont rapidement vu la nécessité d'y instaurer des services de soins payants. À Mongtseu et Yunnanfou, dès le début du XX^e siècle, respectivement en 1903 et 1905, un service d'hospitalisation payant avait de fait été créé pour financer les structures de soins; ils desservaient initialement la population européenne, principalement composée d'agents de la Société de construction du chemin de fer⁸⁰. Alors que le Gouverneur Général Albert Sarraut n'émettait l'idée d'instaurer des services de soins payants en Indochine qu'en 1911⁸¹, dès l'ouverture de l'hôpital de Hoi-Hao en 1910, l'hospitalisation payante serait offerte cette fois aux Chinois⁸². Mongtseu ferait de même en 1912 et, un an plus tard, Canton lui emboîterait le pas. Ceci montre, d'une part, que les médecins français postés en Chine du Sud jouissaient d'une certaine autonomie à laquelle ne pouvaient prétendre leurs collègues en Indochine, mais également que les autorités indochinoises n'étaient pas prêtes à injecter plus de ressources dans les postes médicaux chinois.

d'Indochine, dos. 47474, Rapport au Grand Conseil des Intérêts Économiques et Financiers de l'Indochine sur le fonctionnement des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine de Juin 1930 à Juin 1931.

⁷⁸ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 121.

⁷⁹ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong)...*, p. 117.

⁸⁰ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 72 et 77.

⁸¹ En Indochine ce n'est qu'en 1914 que l'article 5 du « Décret sur la réorganisation des services de l'AMI » ouvrira la porte à la pratique de l'hospitalisation payante en stipulant que « les soins sont gratuits dans une certaine limite, laissée au bon vouloir du Gouverneur ». Voir Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 73.

⁸² Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 84.

Contrairement là aussi à l'Indochine, où l'on tiendra longtemps au principe de gratuité des soins en dehors du cadre de l'hospitalisation, on a pu instaurer assez rapidement en Chine des consultations payantes dans les différents postes médicaux, ce qui devait permettre à la fois d'attirer et d'accommoder les malades plus fortunés qui ne souhaitaient pas être confondus avec les autres et, surtout, d'enranger de nouveaux revenus. À Yunnanfou, où le service des consultations payantes a été inauguré en 1913, « la consultation de première catégorie s'élevant à une piastre chinoise, soit quatre kilos de viande de mouton ou de bœuf », donnait droit à être traité individuellement par le médecin-chef lui-même et dans une salle spécialement aménagée, tandis que la consultation de deuxième catégorie, fixée à dix cents, « soit le prix de dix œufs », était donnée par le médecin auxiliaire dans une salle commune, mais avec l'avantage de ne pas attendre dans la cour de l'hôpital avec les malades qui venaient à la consultation gratuite⁸³. La même année, l'hôpital Doumer de Canton suivrait cet exemple et mettrait sur pied un service de consultations payantes dont le tarif s'établirait dans un premier temps à 2 piastres, avant de passer ensuite à 3 piastres, ce qui est, notons-le, deux à trois fois plus élevé que le tarif de première catégorie de Yunnanfou⁸⁴. Enfin, en 1919, devant la nécessité de renflouer ses caisses, le poste de Pak-Hoi déciderait lui aussi de mettre en place une consultation payante⁸⁵.

Une œuvre laïque supportée par... des missionnaires catholiques

À la différence des établissements de santé mis sur pied par les autres puissances occidentales sur le territoire chinois, notamment par les Anglais et les Américains, ceux qui ont été établis par les Français dans le sud de la Chine furent laïcs. Ils ne servaient pas de véhicule à la mission d'évangélisation chrétienne, comme ce fut le cas des hôpitaux, dispensaires et écoles de médecines des différentes Missions protestantes en particulier⁸⁶.

⁸³ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 73.

⁸⁴ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 82.

⁸⁵ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 83.

⁸⁶ Les missionnaires protestants admettaient eux-mêmes que la médecine était le meilleur outil de l'évangélisation. Et ils n'ont pas hésité à s'en servir, mettant sur pied, contrairement aux missions catholiques, une horde d'hôpitaux, de dispensaires dans leurs stations missionnaires à la grandeur de la

Toutefois, le caractère laïc des œuvres médicales françaises, étroitement lié à la séparation de l'Église et de l'État en France en 1905, n'empêcherait pas les médecins d'avoir recours au soutien des missions catholiques, notamment en employant ou en empruntant certains de leurs membres pour pallier au manque de personnel dans les hôpitaux consulaires. Par exemple, à Canton, en 1917, dans le but d'assurer un meilleur fonctionnement de l'hôpital, en obligeant entre autres son personnel, jusque là « insuffisamment surveillé, à rompre avec certaines pratiques fâcheuses »⁸⁷, trois religieuses, relevant de la Révérende Mère provinciale des Sœurs de Saint-Paul de Chartres de Hong-Kong, y furent détachées. Le même phénomène se produira également à Hoi-Hao et à Pak-Hoi, alors qu'à la demande explicite du médecin, les Sœurs de Saint-Paul de Chartres dépêcheraient une des leurs dans chacun des deux postes médicaux.

Comme le laisse croire cette note finale d'un rapport concernant le poste médical de Canton, il est possible que le soutien apporté aux hôpitaux consulaires par les communautés catholiques se soit en fait exprimé sous diverses formes, qu'il ait eu lieu sur une base régulière et qu'il ait dépassé le cadre de la relation employeur-employé. On lit en effet ceci en 1913 : « Je ne peux terminer ce rapport sans signaler l'aide très grande que n'a cessé de prêter à notre œuvre la Mission française dont les bâtiments se trouvent à proximité de l'hôpital » écrit l'Inspecteur général des services de santé Albert Clarac⁸⁸. D'un autre côté, comme ce fut le cas à Tchen-Tou et Tchong-King, les hôpitaux catholiques pouvaient eux aussi employer des médecins militaires provenant des Troupes coloniales, l'Indochine contribuant même parfois à payer leurs salaires. Dans ce contexte, quoi qu'il en soit, il apparaît pertinent de se demander si le Chinois consultant/hospitalisé pouvait vraiment faire la différence entre les établissements confessionnels et les

Chine. À ce sujet, voir P. A. Cohen, « Christian Missions and their Impact to 1900 », dans John King Fairbank, *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1978-1980, vol. 10, p. 543-590; Peter Buck, *American science and modern China, 1876-1936*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980, chapitre 2, p. 8-45.

⁸⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 18740, Lettre de M. Beauvais, Consul de France à Canton, à M. Sarraut, Gouverneur Général de l'Indochine, Canton, le 22 novembre 1917.

⁸⁸ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32792, Hanoi, le 30 mai 1913, Rapport du Médecin-Inspecteur Clarac, Inspecteur Général des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine, sur le fonctionnement du poste consulaire de Canton et sur l'organisation médicale de la ville de Hong-Kong.

institutions laïques mises en place par les Français dans leurs postes consulaires, puisque selon les médecins, il s'agissait là d'un réel avantage que la population chinoise ne manquerait pas de reconnaître et d'apprécier.

Des médecins militaires pour les postes consulaires

Même s'ils tiraient leur financement de plusieurs sources et qu'ils bénéficiaient de l'aide des missions catholiques, les postes médicaux consulaires du sud de la Chine relevaient tous du Gouvernement général de l'Indochine d'un point de vue administratif. Les médecins qui y étaient dépêchés étaient des fonctionnaires de l'administration coloniale et devenaient par conséquent les agents principaux, et d'abord officiels, de la diffusion de l'influence française dans ces régions. À une exception près, du moins selon les sources que l'on a pu consulter, celle du Dr. Barbezieux, médecin civil, les médecins en poste en Chine furent des médecins militaires recrutés dans un premier temps parmi le Corps de santé de la Marine, puis celui des Troupes Coloniales (TC, 1900). À l'heure de la création de l'AMI en Indochine, en 1905, qui voyait la colonie se doter d'un corps médical composé de médecins fonctionnarisés lui étant a priori réservés, les médecins envoyés en Chine continueraient en fait d'être tous militaires, de relever des TC, placés « hors-cadres » pour une période déterminée⁸⁹.

Ayant reçu leur doctorat en médecine de l'École de Santé navale de Bordeaux ou de l'École de Santé militaire de Lyon, et ayant ensuite complété leur formation par un passage à l'École du Pharo (l'École d'application du Service de Santé des Troupes coloniales) de Marseille, du moins à partir de 1906⁹⁰, les médecins coloniaux qui arrivaient en sol chinois, sans être forcément familiers avec la Chine et l'Asie, étaient souvent déjà rompus à la pratique en milieu tropical, familiarisés avec la « pathologie exotique ». En même temps, alors que la théorie des miasmes avait progressivement

⁸⁹ En fait, le corps médical de l'AMI en Indochine était lui aussi rempli de « hors-cadres », les vocations civiles restant rares. Voir Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 230-243.

⁹⁰ L'École du Pharo de Marseille, ou l'École d'application du Service de Santé des Troupes coloniales a été créée en 1906, mais pour y être admis, les candidats devaient d'abord passer par l'École de Santé navale de Bordeaux ou l'École de Santé militaire de Lyon. Voir Pierre Pluchon, *Histoire des médecins et des pharmaciens de la marine et des colonies*, Toulouse, Éditions Privat, 1985.

laissé place à la théorie des germes élaborée par Louis Pasteur dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, la médecine s'engageait dans une ère de découvertes et de transformations rapides. Grâce aux avancées de la bactériologie, entre autres avec l'isolation de l'agent microbien du choléra en 1883 par Robert Koch, du bacille de la peste par Kitasato et Yersin en 1894, ainsi qu'avec l'identification des insectes vecteurs responsables de la transmission de maladies infectieuses comme le paludisme, la fièvre jaune, la trypanosomiase et la peste pour ne citer que celles-là, les médecins élargissaient progressivement leurs connaissances du terrain pathologique sur lequel ils étaient envoyés. De surcroît, grâce au développement de la vaccination en particulier, ils étaient de mieux en mieux outillés pour combattre, et ce de façon tangible, les diverses maladies infectieuses qu'ils rencontraient un peu partout dans le monde colonisé tropical⁹¹.

Si, grâce à leur formation et aux avancées de leur science, les médecins français étaient préparés à affronter le terrain pathologique de la Chine du Sud, ceux qui y étaient dépêchés devaient toutefois s'attendre à relever des défis qui dépassaient les cadres de la pratique médicale. En raison de leur éloignement du centre décisionnel, celui de Hanoi, et des rares visites des inspecteurs des services sanitaires et médicaux de l'Indochine dans les établissements de santé où ils étaient en poste, ils jouissaient d'une certaine autonomie sur le terrain; ils y cumulaient aussi les fonctions et les responsabilités, parfois à leurs dépens. En plus d'assumer leur fonction de médecin-chef et de médecin traitant, c'est-à-dire diriger, organiser et administrer les postes médicaux, incluant les dispensaires ou formations sanitaires qui y étaient rattachés et situés en périphérie, tout en traitant les malades qui s'y présentaient, la plupart se chargeaient ainsi de former le personnel auxiliaire recruté sur place; certains seraient même devenus des diplomates en servant en plus en tant qu'agent consulaire⁹². De plus, il n'était pas rare que des médecins français

⁹¹ Pour plus de détail sur les avancées médicales et le développement de la bactériologie dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, voir Jean-Charles Sourmia, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte, 1997, chapitre 11, p. 223-254.

⁹² Ce fut le cas du Dr. Pélofi, titulaire du poste de Longchéou en 1907, ainsi que des médecins en poste à Mongtseu et Hoi-Hao en 1931. Voir France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 65324, Gouvernement Général de l'Indo-Chine, Direction Générale de la Santé, Fonctionnement des services de la Direction Générale de la Santé de l'Indo-Chine pendant l'année 1907 et dos. 47474, Rapport au Grand Conseil des Intérêts Économiques et Financiers de l'Indochine sur le fonctionnement des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine de juin 1930 à juin 1931.

soient appelés à prendre la fonction de médecin des Douanes impériales chinoises et même qu'ils soient nommés médecin officiel de la province dans laquelle ils étaient dépêchés, cette fois par les autorités provinciales chinoises elles-mêmes⁹³. Toutefois, la courte durée de leur service fonctionnarial, théoriquement limitée à trois ans dans les postes consulaires⁹⁴, leur laissait généralement peu de temps pour s'adapter, s'intégrer et prendre racine dans leur nouveau milieu (voir annexe II). D'ailleurs la plupart d'entre eux, s'ils étaient capables de s'exprimer minimalement en mandarin (ce qui est déjà énorme), la langue utilisée par les fonctionnaires chinois, ne connaissaient pas les dialectes locaux et, de ce fait, devaient faire appel à des interprètes pour faciliter les communications avec leurs patients et leur personnel durant leurs séjours en Chine.

Ce fut pour des raisons très pragmatiques que les autorités indochinoises ont préféré faire appel à des médecins militaires pour diriger les postes médicaux en Chine du Sud. D'une part, ils pouvaient assurer la sécurité des bâtiments et des consuls, et d'autre part, ayant intégré les principes de la discipline militaire, ils entraient plus facilement dans le moule façonné par les autorités et le contexte colonial. Sur le plan technique, on attendait d'eux qu'ils produisent des rapports médicaux et qu'ils les fassent parvenir aux dates convenues à l'inspecteur des services sanitaires et médicaux de l'Indochine. Plus largement, on attendait de ces médecins qu'ils respectent à la lettre les paramètres de la mission qui leur avait été donnée. Effectivement, ceux qui, comme le Dr. Barbezieux, auraient remis en question le rôle des médecins français dans les postes consulaires ou se seraient permis de passer par-dessus leurs supérieurs hiérarchiques immédiats en s'adressant directement et en personne au Gouverneur général dans l'espoir de pouvoir réaliser des projets sanitaires et médicaux ambitieux qui débordaient le cadre des priorités fixé par les autorités indochinoises, s'exposaient au mécontentement et aux critiques incisives de leurs supérieurs⁹⁵. Les médecins militaires étaient par conséquent généralement préférés aux médecins civils, puisqu'on voyait en eux des esprits patriotiques, disciplinés et entrepreneurs, capables à la fois de faire preuve d'initiative, de rester conscient de leur place dans la hiérarchie coloniale et surtout, de comprendre le

⁹³ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 36.

⁹⁴ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 37.

⁹⁵ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 32-34.

rôle qu'ils avaient à jouer dans le contexte de l'Empire français et plus spécifiquement dans celui des postes médicaux consulaires du sud de la Chine : « celui d'agent d'influence, de gardien du prestige de l'Homme Blanc »⁹⁶ .

Grâce à la construction du chemin de fer du Yunnan et, dans le cas qui nous intéresse plus particulièrement, à la mise sur pied des postes médicaux consulaires, deux emblèmes de la pénétration et de la présence « pacifique » française en Chine, les Français prenaient pied dans le sud du pays, à la frontière de leur colonie indochinoise, et renforçaient leur position sur l'échiquier politique mondial. Bientôt, les premiers wagons charriant marchandises et passagers circuleraient entre Hanoi et Yunnanfou, devant stimuler ainsi l'économie des régions traversées et, par conséquent, celle de la puissance impérialiste qui s'y était imposée. Pendant ce temps, de leur côté, les médecins français s'affairaient déjà depuis plus de dix ans à remplir leur mandat officiel dans les différents établissements de santé consulaires, c'est-à-dire gagner, par le biais des soins dispensés, les esprits et les cœurs des Chinois pour le rayonnement de la France et de son Empire.

⁹⁶ Dr. S. Abbatucci, *Médecins coloniaux*, Paris, Éditions Larose, 1928, p. 8.

Chapitre II

La mission sanitaire française dans le sud de la Chine : de l'ambition politique à la pratique médical

L'histoire des postes médicaux consulaires du sud de la Chine apparaît des plus singulière, puisque, en étant liés à l'Indochine, ils s'inséraient non seulement dans la logique, mais également dans le système administratif colonial français, sans pour autant faire partie intégrante de la colonie voisine et pouvoir prétendre à autre chose qu'à un statut plutôt flou de sphère d'influence établie aux marges des frontières du « vrai » empire. Adjointe à l'action diplomatique, la mission sanitaire française dans la région avait toutefois plus d'un but à atteindre. Se définissant avant tout comme une « œuvre de propagande politique et d'accroissement d'influence »⁹⁷, elle devait assurer la protection des ressortissants et des intérêts français présents en terre chinoise, mais aussi prémunir l'Indochine des épidémies de maladies infectieuses qui sévissaient précisément dans la partie méridionale de la Chine et qui risquaient de ne pas s'arrêter aux frontières de la colonie française. Bien entendu, sur le terrain, les médecins prodiguaient des soins à la population locale et travaillaient pour tenter d'améliorer les conditions sanitaires dans lesquelles elle vivait. Mais au final, reste que c'est la dimension politique de l'œuvre médicale qui en baliserait les conditions de fonctionnement. En orientant la répartition des crédits, les décisions politiques auraient un impact sur les infrastructures et le personnel de santé des postes médicaux consulaires et, par conséquent, en dicteraient les priorités.

⁹⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 4465, Gouvernement Général de l'Indochine, Inspection Générale des Services Sanitaires et Médicaux, Rapport annuel d'ensemble, 1912.

Les objectifs de l'œuvre médicale dans les postes consulaires

Accroître l'influence politique de la France

Les médecins français dépêchés dans les postes médicaux consulaires, en raison de la nature de leur travail, devaient d'abord servir d'agents de « pénétration pacifique » en Chine, laquelle ne voyait pas toujours d'un bon œil la présence occidentale sur son territoire. Les soins qu'ils dispensaient à la population chinoise, en plus de soulager concrètement ses souffrances, devaient en fait être le reflet des bonnes dispositions qu'entretenait de la France à l'égard de l'Empire chinois et, du même souffle, comme l'expose ici clairement en 1910 le Dr. Clarac, Inspecteur des Services sanitaires et médicaux de l'Indochine, servir les intérêts français dans ces régions :

Quand il y a dix ans furent créés le poste de Canton, ceux de Hoi-How et de Yunnansen etc... on recherchait un moyen de pénétration pacifique dans ce milieu systématiquement fermé aux étrangers. On voulait s'efforcer de gagner la confiance, la sympathie des indigènes et, sans diminuer en rien le mérite philanthropique de l'œuvre, on pouvait espérer, grâce à cette sympathie, par échange réciproque de bons procédés, des concessions avantageuses à notre nationalité. Guidés par les mêmes sentiments, les Anglais, les Allemands, les Américains rivalisèrent d'ardeur pour se concilier les populations et les autorités chinoises⁹⁸.

Les Français n'étaient de fait pas les seuls à utiliser la médecine comme moyen de pénétration en Chine. L'Angleterre, les États-Unis et l'Allemagne, le plus souvent par l'entremise des missions religieuses, s'étaient eux aussi lancés dans cette entreprise de propagation d'influence par le biais de la science et des soins. À première vue, les œuvres médicales laïques mises en place dans les consulats et les vice-consulats de France apparaissaient désavantagées face à leurs homologues confessionnelles protestantes, principalement anglaises et américaines, établies depuis plus longtemps et pouvant compter sur des ressources plus substantielles pour les soutenir, alors que la grande

⁹⁸ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 25107, Lettre du Médecin Inspecteur des Services sanitaires et médicaux de l'Indochine à Monsieur le Gouverneur Général de l'Indochine, Hanoi, le 24 mars 1910.

majorité des dons privés recueillis n'ayant pas à servir à payer le personnel médical, puisqu'il s'agissait des missionnaires eux-mêmes. Comme l'a soulevé Peter Buck, déjà en 1877, environ un tiers des stations missionnaires protestantes opéraient des hôpitaux, des dispensaires, ou les deux⁹⁹. C'est donc dire que l'action médicale des missions protestantes était bien organisée et en pleine expansion un peu plus de vingt ans avant que les premiers médecins français ne commencent à ouvrir des petites consultations, souvent dans des locaux de fortune, de l'autre côté de la frontière indochinoise. C'est d'ailleurs ce que rapportait le Dr. Rey au début du XX^e siècle au sujet de l'hôpital de la London Mission qui avait pignon sur rue à Pakhoi depuis déjà quinze ans, parfaitement installé et équipé et qui, de par sa vocation multiple, à la fois de mission, d'école, d'hôpital et d'asile, se trouvait « dans les meilleures conditions de propagande ». Selon lui, « le rôle du médecin français étant de contrebalancer une part de cette influence, il serait utile qu'il pût disposer de moyen plus étendus »¹⁰⁰. Ce qui n'était alors clairement pas le cas.

Comme on peut le constater, la compétition qui se jouait entre les impérialismes occidentaux était en général parfaitement comprise par les médecins français et tout à fait palpable dans les documents qu'ils ont laissés. Bien entendu, chacun d'entre eux y prenait part par sa simple présence en sol chinois, mais il semble que certains se sentaient le devoir d'intervenir plus directement pour ravir des malades à leurs compétiteurs directs. C'est en tout cas ce qui transparaît d'un rapport de 1906 du Dr. Abbatucci, alors médecin-chef de l'hôpital français de Pak-Hoi : « En l'absence du médecin traitant, j'ai été appelé souvent à donner mes soins à divers membres de la Church Mission et j'ai profité de l'occasion pour essayer de diriger vers nous le courant des visiteurs chinois fréquentant leur hôpital »¹⁰¹.

⁹⁹ Buck, *op. cit.*, p. 13.

¹⁰⁰ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 32773, Rapport médical sur la situation sanitaire et le fonctionnement du Dispensaire de Pakhoi pour la période annuelle comprise entre le 1^{er} août 1900 et le 31 juillet 1901, par le Dr. Rey, Médecin de la Marine.

¹⁰¹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 32773, Pak-hoi, le 5 septembre 1906, Rapport médical mensuel (mois d'octobre), par le Dr. Abbatucci, Médecin-Chef de l'hôpital français de Pak-hoi, p. 1.

Même si, au début du XX^e siècle, les puissances occidentales allaient laisser tomber l'idée d'une colonisation de la Chine à proprement parler, on l'a dit, il est évident qu'ils tenaient à continuer de marquer leur présence sur le territoire. Visiblement, la création et le maintien des postes médicaux consulaires français dans des points stratégiquement choisis du sud du pays devaient montrer à la Chine que la France était la mieux placée pour la guider vers la modernisation. Car bien entendu, une collaboration entre Français et Chinois dans l'élaboration et la mise en place d'un système de santé et d'hygiène publique modernes aurait pu signifier un renforcement des relations diplomatiques, mais surtout des relations économiques et commerciales entre les deux pays, montrant par là même aux concurrents de la France sa supériorité scientifique :

En présence des graves événements dont la Chine est actuellement le théâtre, il est évident que les dirigeants de ce grand pays, très désireux de se moderniser à tous les points de vue, ne manqueront pas de porter leur attention sur les œuvres d'hygiène et d'assistance. Il faut donc que nous soyons là au moment opportun et que notre situation soit telle qu'il ne puisse venir à l'idée de personne d'essayer de nous disputer le rôle qui nous incombera alors¹⁰².

Protéger les ressortissants et les intérêts français

D'un point de vue strictement sanitaire, le mandat des établissements de santé mis sur pied dans les villes du sud de la Chine consistait toutefois à protéger les populations françaises et indochinoises qui se trouvaient sur place (certains médecins auxiliaires¹⁰³, membres du personnel infirmier, mais aussi certains instituteurs des écoles françaises, ainsi que les coolies, c'est-à-dire les domestiques, travailleurs manuels et ouvriers, dont ceux qui travaillaient à la construction et à l'entretien du chemin de fer) et qui risquaient d'être atteintes par divers problèmes de santé et notamment, comme nous le verrons plus loin, par des maladies infectieuses graves comme le choléra, la variole, la peste ou le paludisme. De fait, le climat de ces régions, particulièrement en raison de l'existence

¹⁰² France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 4465, Gouvernement Général de l'Indochine, Inspection Générale des Services Sanitaires et Médicaux, Rapport annuel d'ensemble, 1912.

¹⁰³ Voir plus loin la section concernant le personnel des postes médicaux consulaires pour avoir des précisions concernant les médecins auxiliaires.

d'une saison des pluies et de la culture en rizières, est rapidement apparu comme étant l'élément déterminant de l'existence et de la propagation de certaines maladies tropicales, comme le paludisme qui se manifestait en fait à l'état endémique de part et d'autre de la frontière. De plus, certains aspects reliés plus directement aux conditions de vie dans ces enclaves, par exemple la médiocre qualité de l'eau et de certains aliments, l'absence de système d'égouts dans les villes, ainsi que le manque - souvent supposé - d'hygiène personnelle au sein des populations chinoises¹⁰⁴, étaient autant d'éléments jugés susceptibles d'alimenter ces « foyers contagieux » près desquels, ou au cœur même desquels, les ressortissants français et les subalternes indochinois devaient habiter et travailler.

Les médecins français devaient donc prodiguer des soins à tous ces « expatriés » et leur famille. Qu'il s'agisse de simples examens de routine, d'actes médicaux plus complexes, comme des chirurgies, ou encore de soins liés aux conditions de vie dans ce nouveau milieu, le médecin devait en particulier garantir aux ressortissants français des soins d'une qualité qui devait pouvoir s'apparenter à ce que l'on trouvait en métropole à l'époque. À en croire les observations du Dr. Barbezieux, cette présence médicale n'était pas inutile, et sans doute même rassurante, puisque selon lui, au début du XX^e siècle, les Européens qui allaient s'établir au Yunnan, et plus particulièrement à Mongtseu, pouvaient mettre jusqu'à un an pour s'acclimater à leur nouvelle vie :

Durant toute cette période, en dehors de la fièvre intermittente, on observe de nombreux troubles nerveux, accélération du pouls, névralgies, sensation de lassitude générale, troubles intestinaux plus ou moins graves, diarrhée persistante, inappétence, amaigrissement considérable, anémie consécutive¹⁰⁵.

Comme les populations française et indochinoise qui se trouvaient dans ces villes chinoises l'étaient, même si à divers degrés, pour promouvoir les intérêts de la métropole et la soutenir sur le terrain dans son entreprise d'accroissement d'influence, il apparaissait tout naturel d'assurer leur santé et leur sécurité. Il fallait les protéger des problèmes de

¹⁰⁴ Bien entendu, ce genre d'affirmations émises par les médecins français l'étaient souvent sur la base de préjugés raciaux.

¹⁰⁵ M. le Dr. Barbezieux, Médecin du Poste consulaire, « Le paludisme à Mong-Tseu (Yunnan) », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1905, no. 8, p. 101.

santé passagers liés aux difficultés d'acclimatation, ainsi que des maladies infectieuses dangereuses auxquelles elles risquaient d'être exposées, puisque si elles se trouvaient en mauvaise santé, elles auraient été beaucoup moins actives dans leurs domaines respectifs et auraient en même temps mal représenté la France. Ainsi, comme l'expose l'inspecteur Clouard en 1917, l'existence, le maintien et même le développement du poste médical consulaire de Yunnanfou est « indispensable à nos nationaux et à nos protégés annamites, il justifie les sacrifices consentis par le Gouvernement Général indochinois... »¹⁰⁶.

Ériger un « cordon sanitaire » pour l'Indochine

En plus de servir à protéger les ressortissants et les divers intérêts français en sol chinois, ces postes médicaux consulaires avaient également comme fonction de préserver la colonie indochinoise et peut-être même la métropole elle-même des maladies épidémiques, et plus particulièrement des épidémies de peste, qui sévissaient aux frontières et qui pouvaient effectivement se glisser à bord des bateaux, soit par le biais de passagers infectés ou encore d'insectes vecteurs, pour ensuite atteindre les ports français par les voies maritimes et se propager à l'intérieur des terres. Ce fut d'ailleurs le cas de la peste qui était observée au Yunnan depuis la fin du XVIII^e siècle et dont l'ombre continuerait de planer sur la région jusqu'à l'éclosion de l'épidémie meurtrière de 1894, épidémie qui s'était frayé un chemin vers l'est par les routes commerciales du Guangxi et du Guangdong jusqu'à Hong Kong, pour ensuite emprunter les voies maritimes et arrêter sa course dans les principaux ports du monde où elle put toutefois généralement être contenue¹⁰⁷. Les Français étaient alors déjà au fait de l'existence de la peste à l'état endémique dans ces régions, notamment grâce aux observations d'Émile Rocher¹⁰⁸, alors membre du service des Douanes chinoises et plus tard consul de Mongtseu, et ils allaient

¹⁰⁶ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 65327, Gouvernement Général de l'Indochine, Inspection Générale des Services Sanitaires et Médicaux, Rapport annuel d'ensemble, 1917.

¹⁰⁷ Carol Benedict, « Bubonic Plague in Nineteenth-Century China », *Modern China*, 1988, vol. 14, no. 2, p. 108.

¹⁰⁸ Émile Rocher signala la présence des foyers de peste au Yunnan dès 1879 dans *La Province Chinoise du Yunnan*, Paris, Leroux, 2 volumes, et fera rapport de la menace éminente qui guettait l'Indochine en 1893, voir Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*..., p. 23.

rapidement prendre conscience de la menace qui se profilait aux portes de leur colonie et qui risquait peut-être même de gagner la métropole.

La protection sanitaire des zones frontalières de l'Indochine fut en fait à l'ordre du jour dès l'installation des Français dans la région. Ce n'est certainement pas un hasard si c'est en 1898, quatre ans après l'écllosion de l'épidémie de peste et au moment où le projet de construction du chemin de fer allait pouvoir se matérialiser, que les premiers médecins français allaient être envoyés dans les postes consulaires du sud de la Chine. Comme l'exprimait le Dr. Kermorgant en 1907, et pour reprendre l'expression de Florence Bretelle-Establet, ces points stratégiques devaient servir de « cordon sanitaire » entre la Chine et l'Indochine¹⁰⁹ :

Pour compléter l'œuvre d'assistance et de protection des indigènes contre les épidémies qui les menacent de tous les côtés, le Gouvernement général de l'Indo-Chine a placé des médecins dans les postes consulaires de Chine et du Siam. Ces médecins rendent les plus grands services à nos colonies d'Extrême-Orient, en les renseignant sur la marche des épidémies dans les pays voisins et en leur permettant par la suite de prendre à temps toutes leurs dispositions pour s'en préserver¹¹⁰.

Civiliser les populations chinoises ?

Bien entendu, de par la simple nature du travail que les médecins effectuaient en Chine du Sud, puisque les établissements de santé et leur personnel prodiguaient des soins à la population locale et travaillaient à l'amélioration des conditions sanitaires dans les villes où ils se trouvaient, l'œuvre médicale et sanitaire française dans les postes consulaires s'inscrivait également dans cette grande « mission civilisatrice » qui, parant l'expansion coloniale de nobles intentions¹¹¹, devait guider les « indigènes » vers la modernité et la civilisation, comme l'évoque ce commentaire du Dr. Delay :

¹⁰⁹ Florence Bretelle-Establet, « Resistance and Receptivity: French Colonial Medicine in Southwest China, 1898-1930 », *Modern China*, vol. 25, no. 2, 1999, p. 171-203.

¹¹⁰ M. Le Dr. Kermorgant, « L'assistance médicale en Indo-Chine », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1907, no. 10, p. 43.

¹¹¹ Brocheux, « Le colonialisme français en Indochine »..., p. 468.

On se heurte vraiment aux coutumes et aux préjugés d'une population ignorante, ainsi qu'à ses intérêts matériels. Mais grâce à la construction prochaine du chemin de fer qui doit relier le Yunnan à notre colonie du Tonkin, et dont Mongtseu sera une des premières étapes, le pays va probablement subir une transformation profonde. [...] ... et les progrès de l'hygiène ne pourront que marcher de pair avec ceux de l'influence française et de la civilisation¹¹².

Pour autant, comme la Chine ne deviendra jamais, on l'a dit, une colonie française à proprement parler, la population chinoise ne faisait pas partie des sujets ou « protégés » coloniaux, ni de la « réserve » de main d'œuvre indigène qui devait être « fortifiée » pour participer à l'effort colonial et, d'une manière ou d'une autre, rapporter à la métropole. C'est d'ailleurs probablement ce qui peut expliquer que la nécessité de préserver et d'améliorer la santé des populations chinoises, même dans l'optique de l'accroissement et de la fortification d'un potentiel humain profitable, ne se faisait pas réellement sentir dans le discours des médecins français en poste dans le sud de la Chine.

En fait, la création des postes médicaux consulaires ainsi que le maintien et l'organisation de leurs activités ont d'abord et avant tout été sous-tendus par la volonté ferme de la France de protéger, de faire fructifier ses intérêts économiques et commerciaux et d'accroître son influence politique sur le territoire chinois. C'est d'ailleurs ce que semble exprimer le refus de l'Inspecteur Clarac de remplacer les médecins français par des médecins indigènes dans les postes chinois, puisque selon lui, même s'ils auraient fait réaliser des économies à l'Indochine, les médecins indigènes n'auraient que soulagé les souffrances des populations locales en leur apportant les bienfaits de la médecine occidentale, sans pour autant défendre les intérêts français dans ces régions¹¹³. Beaucoup plus que le caractère « civilisateur » de l'œuvre médicale française, c'est sa dimension politique qui en déterminera les modalités de fonctionnement.

¹¹² France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 6682, « Rapport médical sur l'épidémie de peste bubonique observée à Mongtseu pendant les mois de juillet-août 1898, par M. le Dr. Delay ».

¹¹³ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général de l'Indochine, doc. 25107, Lettre du Médecin Inspecteur des Services sanitaires et médicaux de l'Indochine à Monsieur le Gouverneur Général de l'Indochine, Hanoi, le 24 mars 1910.

Les conditions de la pratique médicale dans les postes consulaires

La répartition des crédits sanitaires : des privilégiés aux laissés-pour-compte

Comme nous l'avons vu précédemment, les crédits que le Gouvernement général de l'Indochine accorderait aux postes médicaux consulaires étaient, dans l'ensemble, jugés bien minces et d'autres sources de financement avaient dû être trouvées pour répondre aux besoins, du moins en partie. En outre, il semble que tous ne revêtaient pas la même importance pour l'administration coloniale française. Leur emplacement géographique, la densité de leur population, autant française, indochinoise que chinoise, le niveau et le potentiel de leur développement économique, ainsi que le succès plus ou moins grand qu'ils remportaient auprès des populations et des élites locales en termes de médicalisation, étaient autant de facteurs qui pouvaient avoir des répercussions sur les ressources qui leurs étaient allouées, donc sur leur capacité de fonctionnement, voire sur leur existence en elle-même. On peut constater d'ailleurs que 61% des investissements indochinois sont en fait allés aux deux seuls postes de Canton et de Yunnanfou, tandis que Mongtseu, Hoi-Hao et Pak-Hoi se sont partagés 35% des subventions et que Longtchéou, Sseumao et Ho-kéou ont fait figure de délaissés en devant se contenter des maigres restes, soit 4% des crédits sanitaires (voir annexe III). Bien entendu, cette répartition inéquitable des ressources se répercuterait sur les infrastructures, leur développement et leur entretien, le personnel et donc le fonctionnement global de chacun des postes médicaux.

Un développement inégal des infrastructures

À leur arrivée dans les postes consulaires, au tournant du XX^e siècle, aucune structure hospitalière n'attendait les médecins français et la plupart d'entre eux devaient alors trouver les moyens d'offrir leurs services à la population le plus souvent dans des petits locaux improvisés, jusqu'à ce que l'augmentation de la clientèle exige la mise en place d'établissements de santé plus élaborés pour répondre à la demande¹¹⁴. Par exemple, à Canton, en 1900, le Dr. Mas ouvrirait un simple cabinet de consultation « dans une boutique aménagée par un Chinois catholique pour le commerce des produits pharmaceutiques européens »¹¹⁵. Il est évident que pour les postes médicaux moins bien financés, le développement des infrastructures allait alors se faire plus lentement et que dans le cas des terriblement laissés-pour-compte¹¹⁶, comme à Longtchéou où jusqu'en 1930 la formation sanitaire ne serait composée que d'un petit dispensaire ne pouvant accueillir de service d'hospitalisation, il n'y aura à toute fin pratique aucune évolution notable des services offerts. Le développement et l'organisation de chacune des formations sanitaires ont été différents d'un endroit à l'autre, ce qui implique que les services qui étaient offerts aux populations locales, qu'il s'agisse de la consultation, de l'hospitalisation, de l'isolement des contagieux ou encore de chirurgies, de vaccinations et, pour les femmes, d'accouchements, ne pouvait prendre la même forme partout (voir l'annexe IV).

L'hôpital Doumer de Canton, auquel était rattachée l'École française de médecine de Canton¹¹⁷, fut définitivement le plus important et le plus privilégié des établissements de santé consulaires rattachés à l'Indochine jusqu'au début des années 1930. Équipé d'un laboratoire de bactériologie et d'une salle d'opération avec un arsenal de chirurgie

¹¹⁴ À Hoi-Hao, avant d'être relocalisé dans une petite maison de la ville en mai 1900, le premier dispensaire avait lui aussi occupé le rez-de-chaussée d'une boutique chinoise pendant quelques mois. Jusqu'à l'inauguration des hôpitaux de Mongtseu en 1903 et de Pak-Hoi en 1907; là aussi les médecins avaient dû donner leurs soins à la population dans des locaux exigus et inadéquats.

¹¹⁵ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong)*... p. 79.

¹¹⁶ Nous entendons ici les postes de Longtchéou, Sseumao et Ho-kéou. En fait, comme nous avons très peu d'information concernant le fonctionnement de ces postes, probablement d'ailleurs en raison de leurs activités extrêmement limitées et souvent interrompues, nous allons plutôt nous concentrer ici sur les cinq autres formations sanitaires consulaires.

¹¹⁷ L'École de médecine aurait commencé à former des étudiants chinois en 1903, trois ans avant l'ouverture du nouvel hôpital en 1906. Voir plus loin la section sur le personnel médical pour plus de détails.

complet, dès son ouverture en 1906, l'hôpital, dont la capacité d'accueil était portée à 92 lits dès 1912 et qui, avec le temps, s'était doté d'installations radiographiques et électrothérapeutiques modernes¹¹⁸, avait de quoi faire des envieux¹¹⁹.

Bien qu'un peu plus modeste, le poste médical de Yunnanfou bénéficierait lui aussi de la faveur et des crédits de l'Indochine. Cependant, son personnel et ses usagers ne pourront profiter de la part la plus importante des investissements indochinois que très tard, à l'aube de la fermeture des postes médicaux consulaires. En effet, bien que l'on remarque que le nombre d'hospitalisations y stagnait faute de place, et que l'on considérerait nécessaire de construire un nouvel hôpital dès 1918, ce n'est qu'en 1930, après plusieurs revirements de situations¹²⁰, que l'hôpital Calmette y serait inauguré. Un an plus tard, le poste médical de Yunnanfou était enfin muni de deux hôpitaux fonctionnels : le vieil hôpital consulaire, qui comptait 50 lits réservés aux indigents et aux soldats chinois et l'hôpital Calmette, destiné quant à lui à accueillir les malades payants, européens et chinois, dans une de ses 32 chambres particulières avec cabinet ou dans une de ses deux salles communes (voir l'annexe V).

À l'opposé, des trois postes moins bien financés par les autorités indochinoises, Pak-Hoi semble avoir été celui qui s'est le moins développé au fil des ans. Malgré le fait qu'il soit difficile de suivre son évolution, en raison de la pauvreté des sources le concernant (ce qui peut en soi être révélateur), on a tout de même pu constater qu'en 1931, la formation sanitaire, alors décrite comme un vaste rectangle qui comprenait la

¹¹⁸ Pour plus de détails concernant cet équipement, voir Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 81.

¹¹⁹ Il faut toutefois préciser qu'à Canton, la concurrence était forte. Si l'on considère que sur les 3 534 lits que comptait la ville en 1931, ces lits étant répartis entre les trois hôpitaux américains, l'hôpital japonais et l'hôpital chinois, l'hôpital Doumer n'en possédait que 115, on comprend alors qu'à cette date il n'était tout de même pas le mieux positionné des établissements occidentaux pour attirer le plus grand nombre de malades chinois. Voir France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 47474, Rapport au Grand Conseil des Intérêts Économiques et Financiers de l'Indochine, sur le fonctionnement des Services Sanitaires et Médicaux de L'Indochine de Juin 1930 à Juin 1931.

¹²⁰ D'une part la compagnie à qui avait été confiée la construction du bâtiment décida pour des raisons obscures d'interrompre les travaux et, d'autre part, le terrain se révéla marécageux et trop éloigné de la ville pour convenir au futur établissement. Voir Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 76.

maison du médecin et l'hôpital consulaire datant de 1906, ne possédait pas le matériel nécessaire pour faire face à toutes les éventualités chirurgicales¹²¹.

Du côté de Hoi-Hao, sans pour autant avoir stagné, on voit tout de même que le développement des infrastructures s'y est effectué très lentement et est resté limité. Jusqu'à l'établissement de l'hôpital en 1910, le poste médical consulaire a desservi la population locale dans les deux petits dispensaires établis dix ans plus tôt : celui de Hoi-Hao, le principal port, ainsi que celui de Kiongchéou, la capitale de l'île de Hainan. Dans les années 1920, alors que le dispensaire de Kiongchéou cessait définitivement ses activités, on a noté que l'hôpital de Hoi-Hao, toujours installé dans l'ancienne école française, restait rudimentaire et n'offrait pas les facilités permettant l'hospitalisation des Européens.

En fait, il semble que ce soit le poste médical consulaire de Mongtseu qui ait le mieux tiré son épingle du jeu malgré la maigreur des subventions qu'il recevait de l'Indochine. Mis à part l'hôpital, inauguré en 1903 en dehors de l'enceinte de la ville chinoise et dans des installations qui restèrent rudimentaires, le poste médical comportait également des formations sanitaires situées aux alentours des mines d'étain de Kokiéou. En 1920, après une épidémie de choléra particulièrement meurtrière dans le centre minier, et à l'initiative des autorités locales, le médecin français établirait un premier dispensaire au cœur de la ville de Kokiéou, dispensaire qui serait rejoint un an plus tard par un second aménagé à Amitchéou, ainsi que par une infirmerie mise sur pied à Malaké en 1923. C'est également cette même année qu'on établirait finalement un dispensaire au cœur de la ville de Mongtseu : le dispensaire de Mongtseu-ville.

Dans la concession de Kouang-Tchéou-Wan, la situation évolua en fait encore plus lentement que dans les postes médicaux consulaires, puisqu'aucun établissement destiné à la protection de la santé indigène ne serait créé avant 1914. Jusqu'à cette date, seule une ambulance assurant en priorité le maintien de la bonne santé des soldats des troupes coloniales stationnés sur le territoire avait été mise en place. Le premier

¹²¹ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 85.

dispensaire, établi à Tchékam en 1914, resterait la seule formation sanitaire à desservir la population locale jusqu'à ce qu'un premier hôpital soit inauguré en 1920 à Fort-Bayart et qu'un second soit mis sur pied à Tchékam cinq ans plus tard¹²².

Des structures d'accueil réservées aux femmes qui négligent les parturientes ?

À l'exception du cas de Canton, c'est généralement à la veille des années 1920 que l'on commence à trouver trace de structures d'accueil réservées aux femmes dans les postes médicaux consulaires (voir l'annexe IV). L'hôpital Doumer ferait figure de pionnier en regroupant les femmes malades payantes sur le seul et même étage d'un petit bâtiment dès 1906, et en étendant ce service à toutes les femmes en 1912, dans un pavillon leur étant spécialement réservé et qui comportait une salle pour les accouchements et les traitements gynécologiques, cinq chambres privées, une salle commune de 6 lits, ainsi qu'une autre de 11 lits. À Hoi-Hao, c'est en mars 1925 que l'ancien édifice de la Poste française allait être réaménagé en pavillon pour femmes. On construira bien un bâtiment similaire sur le terrain de l'hôpital de Mongtseu en 1918 mais, à cette date, on allait y accueillir uniquement les femmes payantes et celles qui étaient admises gratuitement à l'hôpital étaient toujours regroupées avec les hommes. En fait, il faudra attendre 1923 pour que toutes les femmes de Mongtseu, indépendamment de leur condition économique, puissent profiter de structures leur étant strictement réservées. Enfin, à Yunnanfou, il faudra plutôt attendre 1930 pour voir apparaître ce genre d'infrastructure au sein du nouvel hôpital Calmette, mais encore une fois, ce sont les patientes payantes qui allaient en profiter.

En même temps, il faut bien comprendre que même si certains des établissements de santé français du sud de la Chine allaient mettre sur pied des pavillons pour femmes, dans la majorité des cas, aucune maternité à proprement parler n'y serait créée, sinon que très tardivement, ce qui eut pour conséquence que les parturientes, même si elles étaient de plus en plus isolées des hommes, continuaient tout de même à côtoyer les femmes

¹²² Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 89.

malades. On sait qu'il y aura deux maternités dans la concession de Kuang-Tchéou-Wan à partir de 1936, ainsi qu'une autre, réservée cette fois aux payantes, dans le nouvel hôpital Calmette inauguré en 1930 à Yunnanfou, mais d'après les sources que nous avons pu consulter, Mongtseu serait le seul poste médical où l'on a répertorié au moins une maternité, qui accueillait d'ailleurs toutes les parturientes, avant les années 1930 (voir l'annexe IV). La première maternité y fut en fait créée en 1919, à l'intérieur de l'hôpital consulaire. Cependant, ce dernier étant situé à l'extérieur des murs de la ville, les femmes enceintes auraient souvent hésité à s'y rendre pour y passer la nuit ou y rester un court séjour. Il devenait donc impératif d'établir une formation sanitaire au cœur de la ville pour les accommoder et pour attirer du coup une nouvelle clientèle. C'est en 1923, à l'inauguration du dispensaire de Mongtseu-ville qui comprenait une maternité ainsi qu'une goutte de lait, que ce besoin allait être comblé (voir l'annexe VI).

À quand des médecins indigènes en renfort ?

En plus de devoir accueillir, pour la plupart, les populations locales dans des infrastructures ne possédant pas toutes les commodités d'un hôpital moderne, parfois même dans des locaux jugés très rudimentaires, ce n'est généralement pas avant la fin de la Première Guerre mondiale que les médecins français ont pu compter sur l'assistance de médecins auxiliaires pour opérer les postes médicaux (voir l'annexe VII). D'abord, on peut constater qu'il n'y eut que dans les postes de Canton¹²³ et, brièvement, de Yunnanfou¹²⁴, où plus d'un médecin français à la fois y auraient dispensé leurs soins. Ensuite, on peut voir que c'est également dans ces deux postes que les médecins titulaires on pu compter le plus rapidement sur les services de médecins auxiliaires indigènes¹²⁵.

¹²³ À Canton, dès 1906, un deuxième médecin français allait venir rejoindre le premier et en 1910, un autre de leur collègue viendrait porter les effectifs à trois médecins français. Toutefois, avec le déclenchement de la Première Guerre mondiale, l'un d'entre eux sera rapatrié dans la métropole. Ce ne sera finalement qu'en 1920 que le poste récupèrera un troisième médecin français.

¹²⁴ En 1909, à Yunnanfou, un second médecin français, le Dr. Vadon, fut détaché à l'hôpital et vint prêter main forte à son collègue. Deux ans plus tard, sans doute pour des considérations budgétaires, l'un des deux médecins français allait finalement être remplacé par un médecin vietnamien.

¹²⁵ En Indochine, au début des années 1920, au moment où ils leur est permis d'accéder au doctorat, les « médecins auxiliaires » indigènes deviennent des « médecins indochinois » (voir Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 283-284). Dans les postes consulaires, comme les médecins indochinois et chinois se côtoient, et

D'origine vietnamienne ou chinoise, ils étaient formés soit à l'École de médecine de Hanoi, ouverte en 1902, soit à l'École française de médecine de Canton, créée un an plus tard, en 1903 (voir l'annexe VII).

Les médecins vietnamiens envoyés en Chine du Sud étaient bien entendu détachés du Corps de santé de l'AMI de l'Indochine et diplômés de Hanoi. Mais pour les médecins chinois, la situation était plus complexe. La « section chinoise » de l'École de médecine de Hanoi, créée en 1910 et destinée à former des candidats devant servir ensuite non pas en Chine, mais dans les colonies françaises, allait en fait diplômer des médecins chinois qui seraient finalement détachés dans la plupart des postes consulaires¹²⁶. À partir de cette date, les autorités indochinoises ne verraient d'ailleurs plus l'utilité de maintenir l'expérience infructueuse de l'école de médecine à Yunnanfou qui, de 1905 à sa fermeture en 1911, avait dû interrompre ses cours à plusieurs reprises faute de moyens et n'avait diplômé aucun de ses étudiants¹²⁷. Il est à noter toutefois qu'aucun médecin chinois sorti de Hanoi ne servirait à Canton et, à l'inverse, aucun diplômé de Canton ne serait détaché dans les autres postes médicaux.

L'École française de médecine rattachée à l'hôpital Doumer, qui comptait déjà trois divisions d'étudiants en 1908, pour un total de 21 étudiants et de 9 étudiantes, ne formait pas de futurs éléments pour le Corps de santé de l'AMI, mais bien des médecins qui devaient être reconnus par le gouvernement chinois et qui étaient libres de pratiquer où ils le souhaitaient. En 1922, l'École de médecine de Canton avait formé 61 médecins¹²⁸, dont certains allaient être employés par l'hôpital Doumer. D'autres allaient plutôt intégrer les rangs de la Croix-Rouge ou de l'armée chinoise, servir dans les hôpitaux chinois mis sur pied par les autorités nationalistes, ou encore se lancer dans la pratique privée. Mais malgré ce succès, quand le gouvernement chinois souhaita imposer une nouvelle réglementation pour les écoles privées, stipulant qu'elles soient désormais

qu'ils n'ont pas tous été formés en Indochine, plusieurs termes et combinaisons de termes sont utilisés pour les désigner. Nous emploierons ici les termes « médecin vietnamien » et « médecin chinois » pour les différencier, mais pour les désigner en tant que groupe, nous opterons pour « médecins auxiliaires », puisque dans les faits, ils répondent des médecins-chefs des postes, en l'occurrence des médecins français.

¹²⁶ Pour plus de détails sur l'École de médecine de Hanoi, voir Monnais-Rousselot, *op. cit.*, p. 269-287.

¹²⁷ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 407.

¹²⁸ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*..., p. 160.

régies par des Chinois, les autorités françaises refusèrent de s'y plier. En réponse aux manifestations à caractère anti impérialiste que lancèrent les étudiants pour dénoncer cette attitude, des manifestations jugées inquiétantes pour le fonctionnement de l'hôpital, l'École française de médecine de Canton ferma définitivement ses portes, le 30 mars 1927.

C'est à partir de 1914, alors que le médecin chinois Pierre Tsoi, issu de la première cohorte de diplômés de l'École française de médecine de Canton, était engagé, que l'hôpital Paul Doumer prendra l'habitude de puiser parmi les diplômés de cette dernière pour pallier l'absence d'un troisième médecin français et augmenter ses effectifs. Ainsi, au lendemain de la guerre, en 1919, le service dans le poste médical était-il assuré par au moins deux médecins français et quatre médecins chinois, dont une femme. À Yunnanfou, où les effectifs restèrent toutefois beaucoup plus modestes, c'est dès 1911 que l'un des deux médecins français sera définitivement remplacé par un médecin vietnamien cette fois, Bui Van Quy, diplômé de l'École de Hanoi et recruté à même le corps de l'AMI de l'Indochine. Rejoint en 1920 par son frère, le médecin vietnamien Bui Doc Khang, il deviendrait d'ailleurs un élément de continuité au sein du poste médical, puisqu'il y restera en service au moins jusqu'en 1929. Connaissant parfaitement la langue mandarine, ainsi que les mœurs et les habitudes chinoises, il sera considéré par ses supérieurs français comme un collaborateur précieux.

Dans les autres établissements de santé consulaires, excepté à Hoi-Hao, Longtchéou, Sseumao et Ho-kéou, où les médecins français ne pourront jamais compter sur les services de médecins auxiliaires, il semble qu'il fallut plutôt attendre l'aube des années 1920 pour voir apparaître le nom de médecins indigènes dans les rapports médicaux. À Mongtseu, c'est à partir de 1919 que des médecins auxiliaires, deux Chinois et un Vietnamiens, tous diplômés de Hanoi, allaient être dépêchés dans le poste pour servir dans les dispensaires de Kokieou d'abord, ensuite d'Amitchéou et de Mongtseu-ville. Du côté de Pak-hoi, à la suite de la démission du premier médecin chinois contractuel qui avait été engagé en 1922, on ne souhaitera plus se passer de l'aide d'un tel auxiliaire et le médecin vietnamien Ngo Si Quy viendra remplacer son prédécesseur

démisionnaire. Enfin, c'est encore plus tardivement, en 1925, que trois médecins chinois viendraient prodiguer des soins à la population locale dans la concession de Kouang-Tchéou-Wan, l'un à l'hôpital de Fort-Bayard, l'autre dans celui de Tchékam et le troisième en tant que médecin mobile.

Du personnel infirmier recruté et formé sur place

En plus de ne pouvoir généralement compter que tardivement, quand c'était le cas, sur l'aide de médecins indigènes, les médecins français ont souvent dû donner des soins à la population locale sans nécessairement pouvoir recourir à l'assistance d'un personnel infirmier adéquat et, là encore, en nombre suffisant (voir l'annexe V). Toujours d'origine vietnamienne ou chinoise, quelques fois recrutés à même le corps de l'AMI, alors que la France n'offrait officiellement aucune formation d'infirmier dans le sud de la Chine (pas même à l'École française de médecine de Canton), la plupart de ces infirmiers furent en fait recrutés et formés sur le tas, c'est-à-dire qu'ils reçurent une formation pratique dans les établissements de santé consulaires, formation dont le contenu et la durée restent indéterminés, mais qui ne menait à aucun diplôme ou reconnaissance officielle.

Encore une fois, le poste médical de Canton avait été rapidement pourvu d'un personnel infirmier relativement nombreux et de plus en plus sinisé. En fait, dès 1911, ce personnel sera exclusivement chinois, recruté et formé sur place. Trois ans plus tard, les médecins de l'hôpital Doumer seraient déjà assistés de seize infirmiers et infirmières, tous d'origine chinoise. De son côté, même s'il connut une augmentation plus lente de ses effectifs en termes de personnel infirmier, le poste de Yunnanfou n'était tout de même pas en reste lui non plus. Alors qu'il ne pouvait compter que sur les services de trois infirmiers vietnamiens en 1913, dont deux provenaient de l'AMI, à partir des années 1920 ce nombre n'allait cesser de gonfler et, en 1930, les médecins de la formation sanitaire seraient assistés de dix-sept infirmiers et infirmières, autant chinois que vietnamiens.

Dans le cas des postes de Mongtseu, Hoi-Hao et Pak-Hoi, qui d'ailleurs restèrent tous quelques temps sans médecin titulaire¹²⁹, et cela même s'ils allaient connaître une augmentation de leur personnel infirmier jusqu'au début des années 1930, les effectifs resteraient définitivement beaucoup plus restreint. Par exemple, à Mongtseu, le nombre d'infirmiers passa de un en 1905, à cinq en 1931, la grande majorité étant d'origine vietnamienne, alors que le poste de Pak-Hoi ne comptera jamais plus de quatre infirmiers, là aussi majoritairement d'origine vietnamienne, et celui de Hoi-Hoi, quoique d'origine chinoise, jamais plus de trois.

Le personnel féminin : une denrée rare

De façon générale, on constate que dans les postes médicaux consulaires, le personnel féminin se fit relativement rare et qu'il apparut le plus souvent tardivement. En outre, on compta peu de sages-femmes à proprement parler. Ce personnel était lui aussi d'origine vietnamienne ou chinoise et sans doute presque exclusivement recruté et formé sur place. En fait, selon nos sources, une seule sage-femme aurait été issue du corps de l'AMI de l'Indochine. Une fois de plus, le poste de Canton fit figure d'exception, puisqu'il put compter, dès 1914, sur la présence de trois infirmières chinoises, Ly Tsat, A Sio et Kouck Sio Ping, nombre qui allait d'ailleurs être porté à quatre en 1919, au moment même où la première femme médecin diplômé de l'École française de médecine de Canton entrait en fonctions. Mais cette fois, le poste de Yunnanfou ne le suivrait pas de près, puisque ce n'est qu'à partir de 1925 que des infirmières, au nombre de trois, y seraient embauchées. Cinq ans plus tard, en 1930, et on peut certainement voir là un lien avec l'inauguration de l'hôpital Calmette, une quatrième infirmière viendrait gonfler les effectifs pour assurer une meilleure présence féminine à la consultation payante, apparemment très fréquentée par les femmes de la haute société yunnanaise. Du côté de Mongtseu, on verra également apparaître deux infirmières dans les registres de 1912,

¹²⁹ Le personnel infirmier du poste de Mongtseu fut laissé pratiquement à lui-même de 1914 à 1917, alors que le poste resta sans titulaire et que le Dr. Dumont de la Compagnie des chemins de fer du Yunnan n'y viendra en visite qu'une fois par semaine. À Hoi-Hao, l'hôpital restera sans aucun médecin durant quelques mois en 1922, alors qu'à Pak-Hoi, un médecin anglais avait dû être rétribué de 1915 à 1917 pour assurer le service avec le personnel infirmier jusqu'à ce qu'un médecin français y soit finalement réaffecté.

mais il semble que leur présence ne fut que de courte durée, puisque l'on n'en retrouvera plus aucune trace à partir de l'année suivante.

D'après les rapports médicaux que nous avons consultés, il est clair qu'il n'y a eu qu'un nombre limité de sages-femmes œuvrant dans les postes médicaux consulaires. À vrai dire, les accouchements normaux étaient souvent confiés à des infirmières qui servaient aussi en qualité de sages-femmes, ce qui leur valait le titre « d'infirmières accoucheuses ». Ce fut le cas notamment à Hoi-Hao et à Pak-Hoi, où ce type d'auxiliaire intégra le personnel de santé à partir des années 1920¹³⁰. C'est également à partir de cette décennie que les autres établissements de santé français allaient accueillir leur première, et parfois leur dernière, sage-femme. Si l'on sait que dans la concession de Kouang-Tchéou-Wan une sage-femme œuvrait dans chacune des deux maternités répertoriées en 1936, on sait aussi que c'est en 1922 que l'on allait commencer à compter sur les services d'une sage-femme à proprement parler à Yunnanfou. Du côté de Mongtseu, c'est en 1923 que l'on verra apparaître une sage-femme vietnamienne, Nguyen Thi-Mai, devant également servir en tant qu'infirmière. Toutefois, son séjour ne se prolongera pas, puisque décrite comme « sans connaissance professionnelle, paresseuse et souvent indisponible »¹³¹, elle sera licenciée un an après avoir été embauchée. Cette expérience, qui s'avéra des plus décevantes, ne sera finalement jamais renouvelée; à partir de cette date, le poste de Mongtseu ne verra en fait plus aucune femme intégrer ses rangs.

Maladies observées et malades traités

Nous avons vu que les médecins français envoyés dans les postes du sud de la Chine devaient être particulièrement attentifs à l'éclosion d'épidémies de maladies infectieuses, de peste en particulier, dont la potentielle propagation comportait des

¹³⁰ À Pak-Hoi, c'est en 1920 qu'une aide-infirmière est engagée spécifiquement pour le service des accouchements. Du côté de Hoi-Hao, en 1922, il semble que l'infirmière assumait également les fonctions de sage-femme, puisqu'on la désigne en tant qu'« infirmière accoucheuse ». Plus tard, en 1930, on rapporte que le poste comptait deux de ces « infirmières accoucheuses ».

¹³¹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1923, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland, Médecin du Poste médical.

dangers évidents pour la colonie indochinoise. En lisant les travaux de Bretelle-Establet, il est effectivement possible de voir que la peste semblait être la maladie qui attirait le plus l'attention des médecins français à leur arrivée dans les postes consulaires. Très présente dans les rapports médicaux, elle fit l'objet de demandes régulières de sérum anti-pesteux, utilisé comme traitement préventif et curatif, autant avant « la saison ordinaire » d'apparition des cas que lorsqu'une éclosion inattendue se produisait; elle suscita la mise en place de mesures de surveillance constantes, qui pouvaient par exemple mener à l'interdiction d'arrimage en Indochine pour les bateaux provenant des ports et régions chinoises déclarées contaminées¹³². Bien entendu, la peste n'était pas le seul problème de santé observé par les médecins français dans le sud de la Chine. D'autres maladies infectieuses au degré de dangerosité élevé, comme le choléra, la variole, la scarlatine et la dysenterie, s'y présentaient sous forme d'épidémies sporadiques ou encore à l'état endémique¹³³. Ensuite, même si elles se sont manifestées de façon moins spectaculaire que ces grands fléaux, il ne faut pas passer sous silence la lèpre, les infections oculaires tel le trachome, les maladies vénériennes comme la syphilis, ainsi que la tuberculose, qui régnèrent également à l'état endémo-épidémique dans la région¹³⁴. Enfin, les médecins français ont également signalé la grande fréquence d'autres types de maladies dans la partie méridionale du pays, comme le goitre et le béribéri, causées par des carences alimentaires¹³⁵, mais surtout le paludisme, qui s'est vu décerné le titre de principal fléau pathologique dans la plupart des postes médicaux consulaires¹³⁶.

¹³² Il est à noter qu'en fonction des régions, les épidémies de peste ne se présentaient pas avec la même régularité d'année en année. En effet, alors que déjà au début du XX^e siècle les cas se raréfiaient dans les provinces du Yunnan et du Guangxi, dans les villes portuaires du Guangdong, la peste était en pleine expansion. Voir Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 47-54.

¹³³ Ces maladies ont été observées dans certaines localités du Yunnan et du Guangxi, mais dans ces régions il était question de cas isolés ou d'épidémies circonscrites. Par exemple, tout comme l'épidémie de choléra qui frappa le centre minier de Kokiéou en 1918, celle de scarlatine qui fit des ravages à Yunnanfou entre 1921 et 1922 ne s'étendra pas non plus au-delà du foyer d'éclosion. Cependant, du côté de Canton, Hoi-Hao, Pak-Hoi et de Kouang-Tchéou-Wan, le choléra et la variole donnèrent lieu à des épidémies récurrentes jusqu'à la fin des années 1920. Voir Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 47-54.

¹³⁴ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong)...*, p. 58-61.

¹³⁵ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)...*, p. 59.

¹³⁶ Il est à noter que les villes de Canton et de Pak-Hoi semblèrent moins sévèrement touchées par le paludisme, même si cette maladie affectait les autres postes médicaux consulaires de façon endémique. Voir Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 54-58.

Il faut cependant comprendre que le portrait des maladies les plus fréquemment traitées dans les établissements de santé français ne correspondait pas nécessairement en tous points à celui du terrain pathologique décrit par les médecins. D'une part, certains contagieux, comme les lépreux, jugés trop repoussants et faisant fuir la clientèle, n'étaient généralement pas admis dans les hôpitaux et dispensaires français¹³⁷. D'autre part, il semble qu'une grande portion des malades chinois s'y rendait pour y trouver des soins à des problèmes de santé bien spécifiques, devant lesquels la médecine chinoise restait impuissante et pour lesquels les médecins français avaient des solutions que l'on savait rapides et efficaces. C'est sans doute pour cette raison que des maladies comme le paludisme, la syphilis ou les infections oculaires, qui pouvaient être rapidement traités par la quinine, les collyres, les dérivés de mercure ou d'arsenic et, à partir de 1911, par des injections de néosalvarsan, ont été prédominantes dans les statistiques hospitalières¹³⁸ et que les populations locales ont beaucoup plus souvent fait appel aux services du médecin français pour régler des problèmes de santé nécessitant des interventions chirurgicales ou pour recevoir les vaccins appropriés en temps d'épidémie, que pour accoucher des parturientes.

Comme nous avons pu l'observer dans ce chapitre, le mandat qui avait été donné aux postes médicaux consulaires établis dans le sud de la Chine, c'est-à-dire propager et asseoir l'influence de la France dans ces régions, protéger les ressortissants et les intérêts français qui s'y trouvaient et prémunir sa colonie voisine des épidémies de maladies infectieuses qui sévissaient aux frontières, influença la répartition des crédits qui leurs étaient alloués et orienta les prises de décision concernant l'expansion, le maintien, ou la suppression de leurs activités. Les objectifs politiques et les impératifs économiques avec lesquels les médecins français ont dû composer eurent une incidence sur le développement des postes médicaux, tant au niveau des infrastructures, qui restèrent somme toute rudimentaires, que du personnel la plupart du temps restreint et, pour le personnel infirmier du moins, n'ayant parfois reçu aucune formation officiellement

¹³⁷ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 184.

¹³⁸ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 185.

reconnue. À la lumière des sources que nous avons consultées, nous avons pu constater que les autorités indochinoises n'ont formulé aucune politique de médicalisation claire pour les populations chinoises, qui ne représentaient guère un potentiel humain exploitable à accroître et fortifier, ni aucun programme de protection de la santé maternelle et infantile pour ces régions. Et considérant le peu de structures d'accueil et de personnel féminin spécialisés dont disposaient les établissements de santé consulaires, il apparaît évident que, sur le terrain, les femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères ne pouvaient être l'objet d'une attention particulière.

Chapitre III

Les réponses à la médicalisation de la maternité dans les postes médicaux consulaires : bilan d'un accueil timide

Nous avons vu qu'en Occident et dans les colonies, et ce d'abord pour servir les ambitions d'exploitation des métropoles, c'est la préoccupation pour la mortalité et la morbidité infantile qui avait mené les autorités médicales, puis politiques, à vouloir s'occuper du problème en amont, c'est-à-dire en encadrant la santé de la mère avant, pendant et après l'accouchement. Toutefois, probablement parce que la population chinoise ne pouvait rapporter autant à la France que celle de l'Indochine, ses représentants semblaient moins émus devant le taux de mortalité infantile élevé que présentait la Chine. Encore au lendemain de la Première Guerre mondiale, plus précisément entre 1918 et 1921, le Dr. Garnier, alors inspecteur des services sanitaires et médicaux de l'Indochine, ne cessait de répéter dans ses rapports d'ensemble, au sujet de la région de Canton, que « la mortalité infantile [y] est importante; elle atteint des proportions qui sont inconnues en Europe, mais elle se trouve largement compensée par l'extrême prolificité de la population »¹³⁹. Avec de tels propos, rien d'étonnant à ce que les autorités indochinoises n'aient jamais vu la nécessité d'investir dans un projet de maternité à Canton. Le statut politique de la Chine, la mission pour laquelle avaient été créés les postes médicaux consulaires et, conséquemment, la faiblesse des ressources qui leur avaient été allouées, y auront restreint la mise en place de structures spécifiquement

¹³⁹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 65328 à 65331, Inspection Générale des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine, Rapport d'ensemble, 1918 à 1921.

destinées à la prise en charge des futures mères et de leur enfant, ce qui, nous le verrons, aura des répercussions sur leur fréquentation par les parturientes chinoises.

La médicalisation de l'accouchement : un succès mitigé

Une réticence annoncée

Comme l'a très bien démontré Bretelle-Establet, dans tous les postes médicaux consulaires, la clientèle masculine a toujours dépassé de très loin la clientèle féminine. Et contrairement au cadre de la consultation, où la fréquentation des femmes et des enfants augmentera suivant un rythme de croissance parfois supérieur à celui des hommes, il restera toujours beaucoup plus difficile pour les médecins français de faire hospitaliser les femmes que les hommes dans le sud de la Chine¹⁴⁰. La proportion d'hommes hospitalisés aurait ainsi représenté entre 56 et 97% de la clientèle de Canton de 1905 à 1922, entre 74 et 93% de celle de l'hôpital de Yunnanfou de 1904 à 1931, et entre 48 et 96% de celle de Hoi-Hao entre 1910 et 1929¹⁴¹. En fait, il n'y eut qu'à Canton et à Hoi-Hao où la croissance annuelle moyenne du nombre de femmes et d'enfants hospitalisés aurait été significative et dépasserait celle des hommes. À Canton, l'accroissement moyen de l'hospitalisation fut de l'ordre de 17 à 18% par année du côté des femmes et des enfants, alors qu'il se situait aux environs de 3,3% chez les hommes¹⁴². Du côté de Hoi-Hao, il est question d'une augmentation moyenne de 25% par an pour les femmes et les enfants, contre 15% pour les hommes¹⁴³. Il n'en reste pas moins que la réticence générale qu'exprimaient les femmes chinoises envers l'hospitalisation était notée partout et qu'elle se manifestait même parfois de façon très marquée. À Yunnanfou par exemple, le Dr. Mouillac affirmait que les femmes, bien qu'elles se présentent nombreuses à la

¹⁴⁰ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*..., p. 180-183.

¹⁴¹ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 180-181.

¹⁴² Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 183.

¹⁴³ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 182.

consultation, « répugnent à se faire hospitaliser et ne s’y résignent que contraintes et forcées »¹⁴⁴.

Il est bien évident que cette réserve s’appliquerait plus spécifiquement aux parturientes, qui n’allaient certainement pas se bousculer aux portes pour accoucher dans les lits des hôpitaux français. Effectivement, en analysant les rapports produits par les médecins responsables des différents postes médicaux consulaires, nous avons pu constater que peu d’accouchements y furent pratiqués (voir tableau 2); entre 1898 et 1908, aucun accouchement de femme chinoise n’est même répertorié dans les statistiques hospitalières. Les seules naissances qui auraient eu lieu dans ces établissements durant cette période auraient été celles de nouveau-nés français ou européens. En 1900, deux accouchements européens furent ainsi recensés dans les postes de Pak-Hoi¹⁴⁵ et de Canton¹⁴⁶. À Yunnanfou, deux accouchements européens également seront inscrits dans les rapports de 1902¹⁴⁷ et de 1905¹⁴⁸. Bien que les sources dont nous disposons ne nous donnent pas de données chiffrées à ce sujet, on sait pourtant que pour la même période, des accouchements de femmes chinoises ont été pratiqués à domicile par des médecins français ou du personnel médical auxiliaire appartenant aux postes médicaux consulaires, notamment à Canton¹⁴⁹ et à Yunnanfou¹⁵⁰, ce qui laisse croire que, déjà à cette époque,

¹⁴⁴ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Yunnanfou, Rapport sur le fonctionnement du Poste médical consulaire de Yunnanfou, année 1928, par le Médecin Lieutenant-Colonel des Troupes coloniales Georges Mouillac.

¹⁴⁵ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 32773, « Rapport médical sur la situation sanitaire et le fonctionnement du Dispensaire de Pakhoi pour la période annuelle comprise entre le 1^{er} août 1900 et le 31 juillet 1901, par le Dr. Rey Médecin de la marine ».

¹⁴⁶ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 32789, « Rapport sur le fonctionnement du service médical du Consulat de France à Canton du 3 octobre 1900 au premier octobre 1901, par le Dr. Mas, Médecin-Major de 1^{ère} classe des Colonies ».

¹⁴⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 7635, « Chemin de fer, Organisation du Service sanitaire à Mongtzé et à Yunnan-sen, 1902-1903 ».

¹⁴⁸ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 40894, « Le Poste médical de Yunnanfou, année 1905, Rapport de M. le Dr. Barbezieux, Médecin du Consulat de France », p. 14.

¹⁴⁹ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 42396, Consulat de France à Canton, Rapport médical annuel, 1905, par le Dr. Dupuy et France, Aix-en-Provence, Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 42396, Poste consulaire de Canton, Rapport médical annuel, année 1906, par le Dr. Dupuy.

¹⁵⁰ France. Aix-en-Provence. Archives d’Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d’Indochine, doc. 40894, « Le Poste médical de Yunnanfou, année 1905, Rapport de M. le Dr. Barbezieux, Médecin du Consulat de France », p. 14.

toutes les femmes chinoises ne refusaient pas nécessairement la médiation de la médecine occidentale pour donner naissance à leur enfant, mais qu'elles ne souhaitaient pas pour autant le faire dans un environnement hospitalier.

Des sources parcellaires

Il est également important de mentionner que, même si ce n'est qu'à partir de 1909 que les statistiques hospitalières rapportent que des accouchements auraient eu lieu à l'intérieur des murs des établissements consulaires, il est possible que des femmes chinoises aient donné naissance à leur enfant dans les dispensaires ou hôpitaux français avant cette date, mais que les médecins n'aient pas jugé pertinent, ou n'aient tout simplement pas été en mesure de les répertorier aux côtés des autres malades, dans leurs registres. Grâce à des rapports datant de 1904 et 1905, on sait par exemple qu'à Tchen-Tou, les femmes et les enfants n'apparaissent pas dans les statistiques médicales de l'époque pour la simple et bonne raison que dans cet établissement, les médecins n'avaient aucun contact avec les patientes de sexe féminin. Comme le rapporte le Dr. Mouillac, « ces dernières sont visitées, ainsi que les enfants, par les religieuses qui demandent les conseils du médecin lorsqu'elles le jugent nécessaire »¹⁵¹. Comme il était de la responsabilité du médecin de dresser et de tenir les registres, les femmes et les problèmes de santé pour lesquels elles venaient à l'hôpital n'y apparaissent alors tout simplement pas.

En jetant un coup d'œil rapide au tableau de l'évolution du nombre d'accouchements pratiqués dans les postes consulaires, on constate également que les statistiques dont nous disposons sont très parcellaires. Bien entendu, dans certains cas et pour certaines années, les rapports médicaux restent manquants; c'est le cas pour Longtchéou, poste pour lequel nous n'avons plus aucune donnée après qu'il ait été définitivement laissé sans médecin titulaire en 1911. En ce qui concerne le poste de Pak-

¹⁵¹ M. Le Dr. Mouillac, médecin-major de 2^e classe des troupes coloniales, « Le poste médical de Tchen-tou », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1908, no. 11, p. 12.

Hoi, l'absence de statistique peut là aussi s'expliquer par le fait que le poste soit resté sans médecin-chef entre 1915 et 1917, mais également en raison du refus du Dr. Gouillon, en poste de 1921 à 1931, d'envoyer les rapports réglementaires réclamés par les autorités indochinoises. Par ailleurs, comme ce fut le cas pour Canton, il arrive que les rapports médicaux ne contiennent que très peu, ou pas du tout, de données chiffrées, ou encore qu'aucune place n'ait été faite pour les accouchements au côté de la classification des pathologies dans les tableaux statistiques. Malgré tout, mises en parallèle avec les données qualitatives contenues dans les divers rapports médicaux, ces données quantitatives parcellaires nous permettent de dresser un portrait général de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité dans les postes médicaux consulaires du sud de la Chine et de son évolution dans le temps et l'espace.

La faible progression de l'accouchement en institution

L'accouchement à domicile pratiqué par les médecins français ou leur personnel auxiliaire, bien qu'encore marginal en ce début de XX^e siècle dans les postes consulaires, constituait tout de même un premier pas vers un encadrement plus complet de la santé maternelle et infantile. Peu à peu, les médecins et les établissements de santé français gagneront la confiance des populations locales et les femmes chinoises se dirigeront tranquillement vers les hôpitaux pour donner naissance à leur enfant. En même temps, nous sommes forcées de constater que le nombre d'accouchements pratiqués en institution, même s'il augmentera avec le temps, restera en général assez faible.

Tableau 2. Évolution du nombre d'accouchements indigènes pratiqués dans les postes médicaux consulaires

Années	Longchéou	Canton	Yunnanfou	Mongtseu	Hoi-Hao	Pak-Hoi	Kuang-Tchéou-Wan	Total
1909	18	11	-	16	2	1	-	48
1910	-	-	-	-	1	-	-	1
1911	-	-	-	-	1	-	-	1
1912	-	-	-	-	2	-	-	2
1913	-	-	-	-	0	-	-	0
1914	-	12	7	-	1	-	-	20
1915	-	-	-	-	2	-	-	2
1916	-	-	-	-	1	-	-	1
1917	-	-	-	-	6	-	-	6
1918	-	-	-	-	4	-	-	4
1919	-	-	-	-	27	-	-	27
1920	-	28	-	-	58	-	-	86
1921	-	35	17	20	66	-	-	138
1922	-	81	19	13	48	-	-	161
1923	-	-	16	23	50	-	-	89
1924	-	-	16	29	44	-	-	89
1925	-	-	22	28	92	-	-	142
1926	-	-	-	-	158	-	-	158
1927	-	-	-	-	152	-	-	152
1928	-	-	35	-	164	-	-	199
1929	-	-	18	-	141	-	-	159
1930	-	-	14	-	-	-	-	14
1931	-	-	20	-	-	-	-	20
1934	-	-	-	-	-	-	45	45
1935	-	-	-	-	-	-	107	107
1936	-	-	-	-	-	-	151	151
1937	-	-	-	-	-	-	142	142
1938	-	-	-	-	-	-	216	216
Total	18	167	184	129	1020	1	661	2180

Sources : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer. Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32792, 40894, 40934, 41003, 65330, 65331; « L'assistance médicale dans les postes consulaires de Chine et du Siam », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1911, no. 14, p. 389-409; « Le service médical dans les postes consulaires de Chine en 1921 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1923, no. 21, p. 345-355; « La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1934, 1935, 1936, 1937, 1938 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1936 à 1940, no. 34 à 38; *L'Indochine française : Recueil de notices rédigées à l'occasion du X^e congrès de la Far Eastern Association of Tropical Medicine*, Hanoi, Tonkin, 24-30 novembre 1938.

Dans les cas des postes de Canton et de Hoi-Hao, et même si le premier était déjà le poste médical le plus important et le plus développé à l'époque, on peut observer qu'avant la Première Guerre mondiale, le nombre d'accouchements indigènes qui y étaient pratiqués est faible et ne connaît pas de réelle augmentation. À Canton, ce chiffre passe de 11 en 1909, à 12 en 1914, et à Hoi-Hao, entre 1909 et 1914, les chiffres oscillent entre 0 et 2. Bien entendu, le poste de Canton était déjà certainement mieux positionné que celui de Hoi-Hao pour accueillir les parturientes chinoises, ce qui pourrait expliquer que le nombre des accouchements qui y étaient pratiqués était déjà plus élevé qu'à Hoi-Hao. En effet, contrairement au petit hôpital rudimentaire de Hoi-Hao ouvert en 1910, l'hôpital franco-chinois Paul Doumer, en plus de contenir une salle de consultation et un pavillon d'hospitalisation spécialement réservés aux femmes, pouvait également compter sur les services d'une infirmière d'origine chinoise.

À Yunnanfou, même si le poste connut un taux de croissance annuel moyen de 6,2% entre 1914 et 1931, on note par contraste surtout un bond du nombre des accouchements pratiqués en institutions de l'ordre de 7 à 17 entre 1914 et 1921. Par la suite, la situation resterait assez stable et il n'y aura pas de progression significative, les chiffres se situant entre 14 et 22 jusqu'en 1931, avec un sommet, à 35, atteint en 1928, malgré l'inauguration de l'hôpital Calmette en 1930 et la présence d'une sage-femme et d'infirmières au sein du poste à partir des années 1920. En outre, si l'on se fie aux estimations démographiques des médecins concernant la ville, on constate que sa population est passée de 60 000 personnes en 1905 à 100 000 en 1912, pour finalement atteindre 130 000 habitants en 1925, ce qui peut se traduire par une augmentation moyenne de 3,9% par année¹⁵² et expliquer, en partie, qu'il y ait eu de plus en plus de femmes qui se soient rendues dans les établissements de santé français pour donner naissance à leur enfant, même si somme toute, elles ont été assez peu nombreuses.

Du côté de Mongtseu, ce nombre fluctue également de telle façon que la tendance à l'accroissement n'est pas régulière et reste faible. Il passerait de 16 en 1909 à 20 en 1921, pour ensuite diminuer à 13 en 1922, atteignant ainsi le creux de la vague la seule

¹⁵² Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 164.

année où justement une infirmière sage-femme, qui serait d'ailleurs congédiée un an plus tard pour motif d'incompétence, était en fonction. Il est difficile de savoir s'il y a un rapport de cause à effet, mais une chose est sûre, l'année suivante, le nombre d'accouchements remontrait rapidement la pente pour atteindre 28 en 1925, ce qui signifie là une croissance moyenne de 3,5% par année. Bien qu'irrégulière, cette augmentation reste appréciable et est certainement attribuable aux facilités aménagées pour les femmes et les parturientes chinoises au fil des années à Mongtseu, notamment avec l'ouverture de la maternité de l'hôpital en 1919, ainsi qu'avec celle du dispensaire et de la maternité de Mongtseu-ville en 1923. Toutefois, en comparant là encore ces résultats avec le taux de croissance annuel moyen de la population de la localité qui, en considérant les données disponibles entre 1898 et 1907, se situerait aux environs de 11%¹⁵³, le succès de l'accouchement en institution s'avère une fois encore peu probant.

Malgré le peu de chiffres dont nous disposons concernant le poste consulaire de Canton, entre autres en raison du fait qu'à plusieurs reprises, les accouchements y étaient confondus avec l'ensemble des chirurgies dans les statistiques hospitalières, il est tout de même possible de remarquer qu'au début des années 1920, il se produit une augmentation plus marquée des accouchements : au nombre de 12 au déclenchement de la Première Guerre mondiale, ils passeront à 28 en 1920, pour atteindre un sommet de 81 en 1922. Cette croissance évidente a là certainement un lien avec l'arrivée d'une femme médecin chinoise affectée au service de l'obstétrique à l'aube des années 1920, ainsi qu'avec l'ouverture presque concomitante, en 1922, d'un nouveau pavillon réservé aux femmes.

En fait, il n'y a que la concession de Kuang-Tchéou-Wan et le poste de Hoi-Hao qui semblent avoir connu des augmentations spectaculaires du nombre des accouchements indigènes pratiqués dans leurs institutions. En s'attardant d'abord sur l'exemple de Kuang-Tchéou-Wan, d'après les données dont nous disposons qui s'échelonnent sur cinq années, de 1934 à 1938, on constate effectivement une augmentation constante du nombre des accouchements pratiqués dans les hôpitaux du territoire, passant de 45 en 1934, à 216 en 1938, pour un taux de croissance annuel

¹⁵³ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 165.

moyen de près de 39%, ce qui peut sans doute être attribuable à la présence de deux sages-femmes formées aux techniques occidentales dans les formations sanitaires de Fort-Bayard et Tchékam. À Hoi-Hao, le nombre d'accouchements passera lui de 2 en 1909 à 27 en 1919, alors qu'une première infirmière accoucheuse avait été recrutée et formée sur place deux ans plus tôt; il fluctuera ensuite entre 44 et 66 au début des années 1920, avant de bondir à 92 en 1925, au moment où les anciens locaux de la Poste française était réaménagés en pavillon pour femmes et qu'une seconde auxiliaire chinoise entrait en service. Finalement, les chiffres oscilleront entre 141 et 164 jusqu'en 1929, ce qui représente là un taux d'accroissement moyen de 23,7% par année. Il faut cependant préciser que ce succès, à première vue des plus convainquant en termes de chiffres bruts, peut être lui aussi relativisé, en partie par la croissance démographique soutenue que connut la ville de Hoi-Hao à cette époque. Sa population, estimée à environ 30 000 personnes en 1900, passerait effectivement à 200 000 habitants en 1930, ce qui correspond à un rythme de croissance annuel moyen de 6,5%¹⁵⁴.

L'origine sociale et ethnique des parturientes

La percée qui a été faite dans le domaine de la médicalisation de l'accouchement en Chine du Sud au cours des trois premières décennies du XX^e siècle, bien qu'elle puisse déjà être qualifiée de timide dans son ensemble, doit encore être remise en perspective en fonction de l'origine sociale et même parfois ethnique des parturientes qu'elle concernait. On sait que, entre 1905 et 1906, la présence d'une infirmière d'origine chinoise à Canton fut bien accueillie par la population locale et que certaines femmes et leur famille n'hésitèrent pas à faire appel à ses services au moment où elles devaient donner naissance à leur enfant. C'est du moins ce que laisse entendre le Dr. Dupuy quand il écrit dans ses rapports à propos de cette infirmière qu'elle « s'acquitte de ses fonctions d'une façon intelligente » et qu'elle « a été demandée plusieurs fois pour faire des accouchements dans des familles de mandarins »¹⁵⁵. On comprend là d'une part que cette

¹⁵⁴ Bretelle-Establet, *op. cit.*, p. 167.

¹⁵⁵ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 42396, Consulat de France à Canton, Rapport médical annuel, 1905, par le Dr. Dupuy et France, Aix-en-

infirmière, puisqu'elle était une femme et de surcroît d'origine chinoise, pouvait sans doute plus facilement faire le pont entre la population et les pratiques occidentales entourant l'accouchement. Mais on constate surtout qu'elle était appelée dans les foyers de la classe mandarinale, auprès de femmes qui occupaient un rang social élevé, ayant un niveau d'éducation et un revenu supérieurs à la moyenne des Chinois, et ayant probablement déjà été en contact avec certaines idées venues de l'Occident.

Cette observation ne concerne d'ailleurs pas uniquement les premières années du XX^e siècle. Encore en 1930, en constatant la timide percée de la médecine occidentale, et particulièrement française, dans le domaine de l'obstétrique à Yunnanfou, rapportant que le tétanos ombilical et les infections puerpérales y étaient fortement présentes et qu'elles étaient dues, en majeure partie, aux actions préjudiciables des « matrones chinoises », le Dr. Mouillac affirmait que « malgré cela, elles sont toujours admises dans les familles, excepté cependant dans quelques-unes dont les membres sont revenus d'Europe et du Japon. Ceux-là amènent toujours leurs femmes chez nous au moment de la délivrance »¹⁵⁶. Il confirme ainsi que, même à l'aube des années 1930, une faible proportion des femmes chinoises se rendait dans les établissements de santé français de Yunnanfou pour donner naissance à leur enfant et que celles qui le faisaient appartenaient à une classe privilégiée de la société. Même du côté de Mongtseu, un rapport de 1922 stipule qu'à la maternité de l'hôpital, la salle réservée aux parturientes pauvres n'était « jamais fréquentée »¹⁵⁷.

En parallèle, si l'on se penche sur l'exemple de Kouang-Tchéou-Wan, où les deux hôpitaux semblent remporter plus de succès auprès des parturientes à partir du milieu des années 1930 (de 1926 à 1930, on estimait qu'il n'y avait pas plus de vingt accouchements pratiqués en institution par an), on se rend compte que plusieurs des femmes qui vont y

Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 42396, Poste consulaire de Canton, Rapport médical annuel, année 1906, par le Dr. Dupuy.

¹⁵⁶ M. Le Dr. Mouillac, médecin lieutenant-colonel, « Notes sur l'épidémiologie, l'endémiologie, la géographie, la climatologie et l'hygiène à Yunnanfou (Yunnan) », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1930, no. 28, p. 334.

¹⁵⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1922, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland.

accoucher, peut-être même la majorité, ne sont pas d'origine chinoise. En fait, « il s'agit presque toujours de femmes annamites [vietnamiennes] des tirailleurs ou des fonctionnaires. Trop rares encore sont les femmes chinoises s'adressant à nous pour l'accouchement »¹⁵⁸. Il semble donc que même au milieu des années 1930, les femmes issues de la population chinoise de Kouang-Tchéou-Wan, composée en majorité d'agriculteurs et de pêcheurs, donc provenant des classes populaires, aient été moins nombreuses que les Vietnamiennes, appartenant vraisemblablement à des classes sociales plus élevées, à avoir recours aux services mis en place par les Français pour donner naissance à leur enfant.

Le recours à l'accouchement médicalisé en cas de complication

Nous avons vu que durant la première décennie de présence médicale française en Chine, il est effectivement arrivé que du personnel médical rattaché aux postes consulaires se soit rendu dans des familles chinoises, probablement le plus souvent privilégiées, pour pratiquer des accouchements. Grâce à une note datant de 1905 signée par le Dr. Barbezieux, alors en poste à Yunnanfou, il est également possible de penser que l'on était peut-être plus enclin à appeler le médecin français au chevet des parturientes chinoises lorsque survenaient des complications :

Les femmes et les enfants se présentent de plus en plus nombreux, et la répugnance que les femmes montraient, autrefois, à recourir aux soins du médecin étranger, a totalement disparu. C'est ainsi que nous avons été appelé plusieurs fois pour des accouchements difficiles¹⁵⁹.

En fait, ce n'est pas qu'au début du XX^e siècle que les Chinoises auraient adopté ce genre de comportement. Même dans les années 1920, il semble que les parturientes acceptaient plus facilement d'accoucher dans les hôpitaux français quand des problèmes

¹⁵⁸ « La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1934 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1936, no. 34, p. 121.

¹⁵⁹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40894, « Le Poste médical de Yunnanfou, année 1905, Rapport de M. le Dr. Barbezieux, Médecin du Consulat de France », p. 14.

survenaient durant leur grossesse ou quand des complications se présentaient à la dernière minute, que quand l'accouchement semblait vouloir se dérouler sans encombre. C'est en tout cas ce qui ressort de l'analyse comparative du total des accouchements pratiqués en institution par rapport à ceux considérés comme des cas chirurgicaux.

Tableau 3. Comparaison entre le nombre total d'accouchements pratiqués en institution et ceux étant considérés comme des cas chirurgicaux

Années	Canton		Yunnanfou		Hoi-Hao	
	Cas chirurgicaux	Total des accouchements	Cas chirurgicaux	Total des accouchements	Cas chirurgicaux	Total des accouchements
1922	49	81	6	19	2	48
1923	-	-	3	16	-	-
1924	-	-	7	16	-	-
1925	-	-	5	22	-	-
1929	-	-	7	14	-	-

Sources : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer. Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32792, 40894, 40934.

En 1922, sur les 81 accouchements répertoriés à Canton, 49 d'entre eux auraient ainsi nécessité des interventions de type chirurgical, qu'il s'agisse de l'application des forceps, de versions, de césariennes, ou d'embryotomies¹⁶⁰, ce qui représente une proportion d'environ 60%. À Yunnanfou, entre 1922 et 1930, de 18,8 à 50% des accouchements ont été des cas chirurgicaux, pour une moyenne d'environ 33% par année pendant cette période. Toutefois, à Hoi-Hao, cette proportion diminue à moins de 5% pour l'année 1922, la seule pour laquelle nous disposons de ces chiffres. Bien entendu, l'hôpital Paul Doumer de Canton était certainement déjà beaucoup mieux équipé que celui de Hoi-Hao pour accueillir les cas difficiles. De plus, bien qu'il faille rester très prudent devant ce genre d'affirmation, en admettant que les propos du Dr Esserteau puissent comporter une part de vérité, il semblerait que les cas dystociques et compliqués

¹⁶⁰ L'embryotomie est une opération chirurgicale qui consiste à retirer un fœtus mort de l'utérus en le sectionnant en plus d'une partie.

n'étaient pas courants dans l'île de Hainan. Selon lui, les Chinoises y accouchent « avec la plus grande facilité, ce qui fait qu'il est rare qu'on soit obligé d'aider la délivrance par une intervention obstétricale »¹⁶¹.

En lisant attentivement un article datant de 1937, rédigé par le Dr. Malval, alors responsable du service de la clinique obstétricale de l'Université Aurore à Shanghai, on comprend que le recours aux établissements de santé français en cas d'accouchement difficile n'était pas uniquement le fait des parturientes du sud de la Chine, bien qu'il s'y présentait peut-être de façon encore plus prononcée. Les statistiques présentées dans l'article de Malval, nous font voir que de 1926 à 1938, sur les 3 097 accouchements pratiqués au sein de la clinique, 264 ont nécessité des interventions de type chirurgical, soit 8,5% des cas¹⁶². Il est vrai que ce ne sont pas tous les cas problématiques présentés à la maternité de l'Université Aurore qui se sont soldés par des interventions de type chirurgical à l'accouchement, puisque plusieurs des divers problèmes sont soit rentrés dans l'ordre au cours de la grossesse ou ont pu être traités par d'autres moyens. Mais comparativement aux pourcentages que nous avons obtenus du côté de Yunnanfou et de Canton, celui de la clinique shanghaienne nous apparaît relativement faible. En fait, le Dr. Malval jugeait lui-même que les complications étaient déjà « fort nombreuses » et que « beaucoup [devaient] être graves pour imposer à l'entourage l'admission de la patiente »¹⁶³. C'est donc dire que le phénomène était peut-être particulièrement marqué dans les établissements consulaires, puisque même dans une grande ville comme Shanghai, où la médecine occidentale était mieux organisée, mieux soutenue et établie, on jugeait que les accouchements normaux qui étaient pratiqués en institution étaient encore peu nombreux proportionnellement à ceux qui présentaient des complications, et qu'il restait difficile de faire accepter aux parturientes chinoises l'éventualité de devoir donner naissance à leur enfant à l'hôpital, même si des dangers se profilaient à l'horizon.

¹⁶¹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Le Poste médical consulaire de Hoi-Hao, Notice sur le Poste médical consulaire de Hoi-Hao rédigée à l'occasion de l'exposition coloniale internationale de Paris de 1931 (Hoi-Hao, le 27 mai 1930), par le Médecin-Chef du Poste médical consulaire, Esserteau.

¹⁶² M. le Dr. Malval, médecin commandant, « L'obstétrique à Shanghai », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1937, no. 35, p. 944.

¹⁶³ Malval, *loc. cit.*, p. 943.

Les limites de la médicalisation de la maternité

Des parturientes qui se présentent à la dernière minute

En parcourant les rapports médicaux des médecins français, nous avons été en mesure de constater par ailleurs que, malgré le fait qu'elles se soient de plus en plus rendues dans les hôpitaux pour accoucher, les femmes chinoises n'ont pas nécessairement accepté une prise en charge plus élargie de leur maternité. D'abord, comme l'observait le Dr. Jarland à Mongtseu en 1923, même si les femmes venaient spontanément dans les institutions chercher l'assistance des médecins français ou indigènes pour donner naissance à leur enfant, elles le faisaient le plus souvent « à la dernière heure », en dernier ressort¹⁶⁴. C'est aussi ce qu'admet le Dr. Esserteau, en 1927, en commentant un article paru dans la presse locale de Hoi-Hao, qui soutenait la propagande anti-étrangère et reprochait au personnel du poste médical de manquer de considération pour les patients moins fortunés en citant l'exemple d'une femme qu'on avait laissé accoucher dans la cour de l'hôpital :

Le point de départ de l'article anonyme auquel nous venons de faire allusion a été le suivant. Une femme de l'extérieur, arrivant à l'hôpital pour y faire ses couches, expulsa son enfant en traversant la cour de l'établissement. Elle n'eut pas le temps matériel de se rendre à la salle d'accouchement et dut s'asseoir sur un banc. Les infirmières prévenues arrivèrent aussitôt, mais l'opération était déjà naturellement terminée. Le fait en lui-même n'a rien de surprenant car les femmes chinoises attendent trop souvent d'être en pleines douleurs pour se rendre dans une maternité. Nous en avons maintes fois reçues qui avaient accouché en cours de route¹⁶⁵.

¹⁶⁴ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1923, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland, Médecin du Poste médical.

¹⁶⁵ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 42402, Hoi-Hao, le 5 juillet 1927, Rapport médical (mois de juin 1927), Extrait, Le Médecin-Major de 1^e classe Esserteau, chargé du Poste médical consulaire de Hoi-Hao, à Monsieur le Médecin Inspecteur Général des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine.

Ainsi, il semble que bon nombre des parturientes chinoises qui allaient donner naissance à leur enfant dans les établissements de santé français ne s'étaient pas nécessairement préparées à le faire, à tel point qu'il n'était pas rare que certaines d'entre-elles n'aient même pas le temps de s'y rendre. Ce qui laisse croire qu'elles ne s'y étaient probablement pas présentées au préalable pour consulter le médecin au sujet de leur grossesse et de son déroulement, ainsi que de leur éventuel accouchement.

Une prise en charge qui se limite à l'accouchement ?

Comme le soulevait le Dr. Malval au sujet de ses patientes de la maternité de Shanghai, le fait que des femmes chinoises venaient donner naissance à leur enfant en milieu hospitalier n'était pas le gage qu'elles allaient aussi accepter la prise en charge de leur grossesse. Selon lui, « elles connaissent l'adage local *toute femme en couches a un pied dans la tombe...*, mais n'en négligent pas moins l'examen prénatal »¹⁶⁶. C'est également ce que laisse entrevoir les statistiques que nous avons pu recueillir au sujet de la concession de Kouang-Tchéou-Wan.

Tableau 4. Comparaison entre le nombre d'accouchements pratiqués et les consultations pré et postnatales données à Kouang-Tchéou-Wan

Années	Consultations prénatales		Consultations postnatales		Total des accouchements
	Consultations	Consultantes	Consultations	Consultantes	
1937	187	53	125	23	142
1938	96	47	99	23	216

Sources : « La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1937, 1938 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1939-1940, no. 37-38.

¹⁶⁶ Malval, *loc. cit.*, p. 940.

Bien que les données dont nous disposons ne s'échelonnent que sur deux années, leur analyse tend à confirmer les dires du Dr. Malval. D'abord, on peut observer que, pendant que le nombre total des accouchements pratiqués en institution augmente entre 1937 et 1938, passant de 142 à 216, celui des consultantes en soins prénatals diminue de 53 à 47, ce qui veut dire qu'en 1937, environ 37% des femmes accouchant à l'hôpital avaient recours aux soins prénatals, alors qu'en 1938 ce taux se situerait aux alentours de 21%. Bien entendu, sur une si courte période, il est difficile de tirer des conclusions de la légère tendance à la diminution du nombre d'utilisatrices des consultations prénatales. Toutefois à partir de la comparaison de ce nombre avec celui des accouchements, il est possible de croire que, comme à Shanghai, les femmes qui accouchaient dans les maternités de Fort-Bayard et de Tchékam ne se rendaient pas nécessairement consulter le médecin français avant leur accouchement.

On peut également remarquer le même phénomène du côté de la consultation postnatale, qui aurait d'ailleurs attiré encore moins de femmes que la consultation prénatale, même si chaque femme se serait rendue plus souvent à la consultation après son accouchement que pendant sa grossesse. En moyenne, une même femme se serait présentée à 5 reprises en consultation postnatale en 1937 et à 4 reprises en 1938, alors qu'elle ne se serait rendue qu'à 3 consultations prénatales en 1937 et à 2 en 1938, ce qui est tout de même considérable et laisse croire que les utilisatrices de ces services avaient soit des inquiétudes ou des problèmes de santé qui nécessitaient un suivi médical, ou encore qu'elles avaient plutôt intégré les principes de prévention de la médecine occidentale et qu'elles étaient satisfaites des services qui leur étaient offerts. On observe donc que seulement 16% des accouchées utilisaient le service de consultation postnatale en 1937 et que ce taux de fréquentation diminue même à 10% l'année suivante. Encore une fois, en sachant qu'il faille rester prudente dans l'analyse de données aussi limitées et en étant consciente de la possibilité que les nouvelles mères qui se sont présentées en consultation postnatale n'étaient pas nécessairement les mêmes qui avaient accouché à l'hôpital, on peut tout de même penser que les femmes qui donnaient naissance à leur enfant dans les hôpitaux de Kouang-Tchéou-Wan, à tout le moins pour ces deux années,

n'avaient pas pour autant tendance à y retourner pour consulter le médecin après leur accouchement.

Nous possédons également des statistiques médicales qui nous montrent l'évolution du nombre de consultations qui ont été données en lien avec la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches dans le poste de Yunnanfou de 1922 à 1931. Malheureusement, ces données ne font pas de différence entre les consultations pré et postnatales et ne nous donnent pas non plus le nombre de consultant(e)s, ce qui fait que l'on ne peut pas les comparer avec le nombre d'accouchements. Malgré tout, ces chiffres peuvent nous donner une idée de ce que représente l'évolution de la fréquentation de la consultation par les femmes enceintes et accouchées par rapport à celle du nombre d'accouchements pratiqués à l'hôpital.

Tableau 5. Évolution de la fréquentation des femmes enceintes et des accouchées à la consultation du poste médical de Yunnanfou

Années	Consultation de 1 ^e catégorie	Consultation de 2 ^e catégorie	Total des consultations
1922	26	34	60
1923	20	24	44
1924	12	6	18
1925	6	9	15
1926	-	-	-
1927	-	-	-
1928	12	20	32
1929	11	36	47
1930	28	25	53
1931	37	37	74
Total des consultations	152	191	343

Sources : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer. Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40894 et 40934.

À partir de ce tableau, il est encore une fois possible de constater que, tout comme c'était le cas pour le nombre d'accouchements pratiqués dans ce poste médical, le nombre de femmes enceintes et d'accouchées se rendant à la consultation de Yunnanfou a subi des fluctuations qui ne permettent pas d'établir une courbe de croissance régulière. En fait, ce nombre décroît même considérablement de 1922 à 1925, passant de 60 à 15, pour ensuite remonter à 32 en 1928 et finalement atteindre le sommet de 74 en 1931. Même si ces chiffres se traduisent par un taux d'accroissement annuel moyen de 2,3%, il reste que ce pourcentage est inférieur à celui de la croissance démographique de la ville qui, comme nous l'avons déjà vu, est estimé en moyenne à 3,9% par année, et surtout, il est inférieur à l'accroissement annuel moyen du nombre d'accouchements pratiqués à l'hôpital, qui lui est de 6,2%.

Des consultantes issues des classes privilégiées ?

Encore une fois, pour bien cerner la portée que pouvaient avoir la consultation pré et postnatale au sein des populations locales, il est important de regarder au-delà des chiffres et de se demander qui étaient les femmes qui utilisaient ces services. Du côté de Kouang-Tchéou-Wan, même si nous n'avons là encore aucune information directe à ce sujet, on peut tout de même penser que les femmes qui se rendaient dans les consultations des hôpitaux avant et après leur accouchement devaient être sensiblement les mêmes que celles qui s'y rendaient pour donner naissance à leur enfant, c'est-à-dire souvent d'origine vietnamienne et appartenant à un rang social plus élevé que celui de la majorité des habitants chinois de la concession.

Cependant, c'est surtout en regardant le tableau de l'évolution de la fréquentation des femmes enceintes et accouchées à la consultation du poste médical de Yunnanfou qu'il est possible d'observer clairement ce phénomène. De fait, on peut déjà constater que ces consultations n'étaient données qu'à titre payant, ce qui indique que celles qui avaient recours à ce genre de services avaient les moyens de payer pour les obtenir. De plus, on

peut observer que, de 1922 à 1931, on a donné 152 consultations de première catégorie et 191 de deuxième catégorie, ce qui signifie que la clientèle plus nantie, ou du moins prête à déboursier davantage pour consulter le médecin, a représenté 44,3% du nombre total des consultations, tandis que celles qui étaient peut-être un peu moins pourvues financièrement en a représenté 55,7%. Il faut bien comprendre que la population chinoise apte à s'offrir des soins de santé comme la consultation de première catégorie qui, comme nous l'avons déjà mentionné, représentait quatre kilos de viande en 1913, ne concernait certainement qu'un très faible pourcentage de la population. Cela implique que, proportionnellement, les femmes chinoises provenant des classes les plus élevées de la société ont peut-être été plus enclines à se rendre à la consultation pré et postnatale que celles issues des classes moyennes et inférieures.

L'impopularité de la puériculture

En plus de se montrer réticentes face à une prise en charge de la santé maternelle, et peut-être d'autant plus si cette prise en charge devait déborder du cadre de l'accouchement, il semblerait que la population, et particulièrement les mères chinoises, n'aient pas vu d'un bon œil les services de puériculture qui leur étaient offerts dans certains établissements. Bien que le poste consulaire de Mongtseu ait été le seul, selon nos sources, à mettre sur pied un service spécialisé dans ce domaine, il n'en reste pas moins que son exemple est des plus éloquent. La goutte de lait que le Dr. Tardieu y avait ouvert en 1922 devait fournir du lait pasteurisé jugé propre à la consommation des nourrissons, surveiller leur développement physique et éduquer les nouvelles mères en leur prodiguant des conseils en matière d'hygiène et d'alimentation du nouveau-né. Très accessible tant d'un point de vue géographique qu'économique, puisqu'elle avait été établie dans le petit dispensaire temporaire du centre de la ville et que les services qu'on y obtenait étaient gratuits, la goutte de lait se serait pourtant avérée impopulaire :

Malgré une réclame bien menée, cette œuvre n'a pas eu le succès qu'annonçaient les débuts. Les deux premiers mois furent encourageants, malheureusement quand on voulut faire venir les nourrissons pour le contrôle, les

clients disparurent. Depuis le mois de septembre, l'institution ne délivre du lait qu'à une moyenne de quatre nourrissons par jour. [...]

Les conseils de puériculture y sont donnés par le médecin du dispensaire, mais il est très difficile de se faire représenter les sujets, les Chinois étant très méfiants¹⁶⁷.

Bien qu'un an plus tard elle allait être relocalisée dans le nouveau dispensaire de Mongtseu-ville, auquel était rattaché une maternité et une crèche, contrairement à ce que l'on avait espéré, la goutte de lait n'allait pas être davantage fréquentée. La moyenne des nouveau-nés à qui on délivrait du lait allait rester la même et comme les parents étaient toujours sur leurs gardes, craignant entre autres que l'on exige d'eux une rétribution, ils envoyaient « de préférence un enfant de la famille chercher le lait destiné au nourrisson »¹⁶⁸. Ce dernier n'était donc presque jamais présent à la visite pour y être examiné et sa mère ne recevait pas davantage les conseils du médecin. En fait, au début de l'année 1925, la goutte de lait ne desservait plus que deux nourrissons en moyenne par jour et moins d'un an plus tard, au moment où le rapport médical annuel avait été rédigé, il n'y en avait plus aucun¹⁶⁹.

Même si les femmes chinoises ont graduellement accepté la médiation du médecin, d'abord, puis celle des établissements de santé français pour donner naissance à leur enfant, il reste qu'au final, la prise en charge de la santé de la mère et de son bébé n'a pas remporté un franc succès dans les postes consulaires du sud de la Chine. Le nombre d'accouchements pratiqués dans les hôpitaux, qui concernait d'ailleurs probablement plus les parturientes issues des classes privilégiées que les autres, a augmenté, certes, mais assez peu, surtout au regard de la croissance démographique. De plus, il semblerait que même si des Chinoises étaient prêtes à accoucher à l'hôpital, cela ne signifiait pas pour

¹⁶⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1922, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland.

¹⁶⁸ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1923, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland, Médecin du Poste médical.

¹⁶⁹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 41003, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1925, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland.

autant qu'elles se rendaient dans les consultations pour s'informer sur leur état de santé et recevoir les conseils du médecin avant et après leur accouchement; peut-être encore moins si cela devait concerner leur poupon. Maintenant que ce constat est fait, et même si nous avons pu donner quelques pistes à ce sujet, il reste à se pencher plus attentivement sur les raisons qui peuvent expliquer l'accueil timide qu'ont réservé les femmes chinoises à la tentative de médicalisation de la maternité initiée par les médecins français dans les postes consulaires.

Chapitre IV

La résistance des femmes chinoises : une question d'offre, de tradition, de condition sociale ou de choix ?

Nous avons esquissé dans les chapitres précédents l'idée que les résistances qu'ont exprimées les femmes chinoises face à la médicalisation de leur accouchement, d'abord, et plus largement ensuite de leur maternité, pouvaient être expliquées par la qualité des soins qui leur étaient offerts dans les postes médicaux consulaires. Cependant, il serait très réducteur de se limiter à cette explication et de ne pas chercher ailleurs d'autres causes aux comportements observés. Effectivement, à côté du manque de ressources au niveau des infrastructures et du personnel dans les établissements de santé français, ce qui rendait donc bien souvent l'offre de soins inappropriée aux besoins des femmes, nous verrons que les mœurs et les pratiques traditionnelles de santé implantées dans la société chinoise depuis des siècles ont également pu freiner les médecins français dans leur entreprise de médicalisation des populations locales, et particulièrement des femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères. Enfin, en comparant la situation que nous avons pu observer dans le sud de la Chine avec les résultats d'études réalisées en Occident, nous tenterons de voir comment ont pu intervenir les conditions socio-économiques des femmes chinoises, ainsi que leur propre volonté, dans la façon dont elles ont répondu à l'offre de soin qui leur était faite.

Une offre de soins inadaptée à la demande ?

Des infrastructures qui ne répondent pas aux besoins des parturientes

En prenant conscience de la forme souvent rudimentaire des formations sanitaires consulaires, il n'est peut-être pas étonnant que les femmes chinoises ne s'y soient pas présentées pour donner naissance à leur enfant. Tout comme le Dr. Mouillac l'affirmait au sujet de l'hôpital catholique de Tchentou, la plupart de ces établissements de santé ne comprenaient « aucun des éléments rentrant dans la conception que nous nous faisons actuellement du mot hôpital »¹⁷⁰. À Mongtseu, encore en 1912, les infrastructures étaient jugées si misérables qu'on estimait que pour le bien de l'image de la France, il aurait mieux valu les supprimer complètement¹⁷¹. Le manque de ressources avait des répercussions jusqu'au niveau des services essentiels qui auraient dû pouvoir être offerts aux hospitalisés : ainsi, parfois, devenait-il même impossible de chauffer les locaux et de nourrir les malades qui devaient alors trouver une façon de se procurer des aliments par eux-mêmes et puis de préparer leurs propres repas¹⁷².

Bien qu'avec le temps les besoins indispensables au maintien de leur fonctionnement minimal seront comblés, le manque de ressources continuerait à se faire sentir dans tous les postes médicaux consulaires, notamment et justement au niveau de la possibilité de prise en charge de la santé maternelle et infantile. Le premier problème auquel les médecins français ont eu à faire face est le suivant : pendant plusieurs années, la majorité des hôpitaux français ne possédaient pas de pavillon d'hospitalisation réservé aux femmes, ce qui signifie que les accouchées devaient cohabiter avec les autres malades, notamment avec les hommes. Les médecins eux-mêmes étaient tout à fait conscients du problème que posait cette promiscuité; ils en feraient régulièrement part

¹⁷⁰ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32822, Rapport sur le fonctionnement du poste médical consulaire de Tchentou (Chine), pour la période s'étendant d'Octobre 1904 à Juillet 1905, par le Dr. Mouillac, p. 8-9.

¹⁷¹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 4465, Gouvernement Général de l'Indochine, Inspection Générale des Services Sanitaires et Médicaux, Rapport annuel d'ensemble, 1912.

¹⁷² Bretelle-Establet, « Diplomatie et politique coloniale... », p. 44-45.

aux autorités sanitaires indochinoises dans l'espoir qu'elles les aident à remédier à la situation. Selon un rapport non daté concernant le poste de Hoi-Hao¹⁷³, on comprend que les conditions dans lesquelles les femmes chinoises devaient y accoucher étaient largement inadaptées à leurs besoins, voire dangereuses pour leur santé :

Actuellement, il faut qu'elles mettent réellement une extraordinaire bonne volonté pour venir chez nous où nous n'avons à leur offrir que des chambres peu discrètes en contact immédiat avec celles des malades et des blessés ordinaires, c'est-à-dire tout ce qui ne devrait pas être. Cette clientèle présente un si réel intérêt que nous ne pouvons nous décider à la refuser ce que nous devrions faire si nous nous placions au seul point de vue professionnel, car médicalement parlant il est inadmissible que nous admettions ces patientes dans les locaux et le milieu que nous sommes dans la nécessité de leur donner¹⁷⁴.

Si la mise en place de pavillons pour femmes allait finalement devenir une priorité dans les années 1920, à Canton on avait déjà vu la nécessité d'aller plus loin en voulant mettre sur pied une véritable maternité. Effectivement, dès 1913, l'Inspecteur Clarac soulignait que l'hôpital Doumer,

[q]uoique possédant un service de femmes assez important, n'a pas de maternité proprement dite; les femmes enceintes et les accouchées sont généralement confondues avec les autres femmes malades, excepté les payantes qui sont traitées dans des chambres particulières. Il y a là incontestablement une lacune que tout le monde reconnaît : une œuvre médicale comme celle de Canton devrait être pourvue d'une maternité; c'est la forme d'assistance la plus appréciée en Indochine et ailleurs. [...] Une maternité nous permettrait également de compléter notre enseignement médical, en créant une école de sages-femmes, qui, au dire de tous, aurait le plus grand succès. Les matrones chinoises n'attendent que cette création pour venir se perfectionner ou mieux prendre contact avec nos méthodes¹⁷⁵.

¹⁷³ Comme ce rapport était destiné à l'exposition coloniale de Marseille, qui se déroula en 1922, il a sans doute été rédigé au début des années 1920. Les expositions coloniales, qui ont été présentées en Occident à partir des années 1860 jusque dans la première moitié du XIX^e siècle, et qui avaient essentiellement pour but de montrer la grandeur et la diversité des Empires aux habitants des métropoles, ont fait l'objet de plusieurs études qui, dans les années 2000, les ont révélées comme étant de véritables zoos humains. Voir Nicolas Bancel, dir. *Zoos humains : au temps des exhibitions humaines*, Paris, La Découverte, 2004.

¹⁷⁴ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 56269, Notice sur le poste médical consulaire de Hoi-Hao pour servir à l'exposition coloniale de Marseille (Extrait).

¹⁷⁵ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32792, Hanoi, le 30 mai 1913, Rapport du Médecin-Inspecteur Clarac, Inspecteur Général des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine, sur le fonctionnement du poste consulaire de Canton et sur l'organisation médicale de la ville de Hong-Kong.

Ce plaidoyer n'aura finalement pas les effets escomptés, puisque selon les sources dont nous disposons, cette demande, qui a pourtant été réitérée à plusieurs reprises, mais qui devait être conditionnelle à la réaffectation d'un troisième médecin français dans le poste, ne sera jamais satisfaite. Cette situation était loin de constituer une exception : en fait, dans tous les postes médicaux, à l'exception de celui de Mongtseu, les parturientes n'étaient pas accueillies dans des maternités, mais bien dans des pavillons où elles côtoyaient les autres femmes, qui étaient vraisemblablement malades, ce qui n'aidait certainement pas les femmes enceintes à décider d'accoucher dans ces institutions.

De plus, il semble que dans certains établissements, il y ait eu une insuffisance chronique de lits destinés aux parturientes. Selon le Dr. Rey, en poste à Pakhoi au début des années 1900, la modestie des installations était souvent un frein pour les médecins français dans leur tentative de s'attirer la confiance des populations locales. Dans son cas, le petit nombre de lits dont disposait le dispensaire ne lui permettait même pas de traiter tous les malades et blessés sérieux¹⁷⁶, ce qui laisse croire que, à cette époque, il ne devait y avoir que très peu, peut-être même pas du tout, de lits disponibles pour la pratique des accouchements normaux. Du côté de Hoi-Hao, le phénomène semble même subsister jusqu'au début des années 1930. En effet, le Dr. Esserteau rapportait que même si elles avaient été plus nombreuses à vouloir accoucher à l'hôpital français, il aurait été difficile pour les femmes enceintes de le faire puisque, alors que les statistiques hospitalières enregistraient près de 200 accouchements par année, il jugeait que « ce nombre serait certainement beaucoup plus élevé si la capacité réduite du service ne limitait forcément la proportion des admissions »¹⁷⁷.

¹⁷⁶ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32773, Rapport médical sur la situation sanitaire et le fonctionnement du Dispensaire de Pakhoi pour la période annuelle comprise entre le 1^{er} août 1900 et le 31 juillet 1901, par le Dr. Rey, Médecin de la Marine.

¹⁷⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 42401, Hoihow, le 28 décembre 1931, Notes sur l'état sanitaire et l'assistance médicale en Hainan au cours de la période décennale 1921-1930 inclusivement. Lettre du Dr. Esserteau, Gérant du Consulat de France à Hoi-How, à son Excellence Monsieur le Ministre plénipotentiaire de la République française en Chine.

Le manque de personnel féminin pour accueillir les parturientes

C'est avec le développement graduel des postes médicaux consulaires du sud de la Chine, et particulièrement grâce aux recettes engrangées par les services payants d'hospitalisation et de consultation, que le personnel auxiliaire des établissements de santé gagnera en quantité et en qualité. Comme nous l'avons vu, ce personnel sera composé de quelques infirmiers indigènes, tantôt vietnamiens, tantôt chinois, certains provenant de l'AMI, la majorité toutefois recrutée et formée sur place. Quoiqu'il en soit, il semble que le personnel féminin qualifié, et idéalement d'origine chinoise, soit resté une denrée rare dans la plupart des postes médicaux durant toute la période de leur fonctionnement. En fait, il semble que, à l'exception de l'hôpital Doumer de Canton, où dès le début du XX^e siècle on avait compris que la venue des femmes chinoises en plus grand nombre à l'hôpital était sans doute conditionnée par la présence d'infrastructures appropriées, mais aussi par celle de personnel féminin en nombre suffisant pour répondre à leurs besoins¹⁷⁸ - il y aura même des femmes médecins chinoises affectées au service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital dont la Dr. Ng(h)an Woun qui, « rompue à la pratique des accouchements et des pansements gynécologiques », appliquait « correctement le forceps et [pouvait] faire face à toutes les éventualités obstétricales d'urgence »¹⁷⁹ - il n'y aura pratiquement aucune infirmière, et encore moins de sage-femme, pour accueillir les femmes et les parturientes chinoises dans les postes médicaux consulaires avant les années 1920.

Et encore en 1931, le médecin en poste à Pak-hoi déplorait le fait qu'il ne pouvait compter sur les services d'une sage-femme. Selon lui, c'était précisément pour cette raison que les parturientes chinoises ne se présentaient à l'hôpital français que si des complications survenaient lors de l'accouchement :

¹⁷⁸ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 65324, Gouvernement général de l'Indo-Chine, Direction Générale de la Santé, Fonctionnement des Services de la Direction Générale de la Santé de l'Indo-Chine pendant l'année 1907.

¹⁷⁹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32792, Poste consulaire de Canton, Hôpital Paul Doumer, Rapport annuel, année 1922.

La femme chinoise, qui pourtant est encore si peu de chose socialement et joue le rôle d'un simple objet sexuel, révèle des pudeurs excessives lorsqu'il s'agit d'un examen ou d'une thérapeutique s'appliquant aux organes génitaux. Ceci explique le nombre infime d'accouchements normaux effectués à l'Hôpital français, qui ne possède pas de sage-femme. En matière d'accouchement la famille chinoise, de même que la famille noire, n'admet le médecin qu'en dernier ressort, qu'en désespoir de cause; c'est ainsi que notre ministère a débuté par une présentation de l'épaule chez une femme ayant subi toutes les manœuvres imaginables. Les deux sages-femmes de la Maternité anglaise s'en débarrassèrent en nous l'envoyant. Il n'empêche que la dite Maternité anglaise très confortable, ne cesse d'être pleine. Nous sommes surpassés, et ce succès ne vient d'autre chose que de la présence des deux sages-femmes, fort avenantes du reste, qui répond aux exigences, très strictes sur ce chapitre, de la mentalité chinoise¹⁸⁰.

Les médecins français étaient donc très au fait de l'avantage que constituait la présence d'infirmières, et plus encore de sages-femmes, dans leurs établissements et n'hésitèrent pas à en faire la demande aux autorités indochinoises ou à prendre parfois eux-mêmes les moyens nécessaires pour se doter de telles assistantes.

Il semble toutefois que dans certains cas, les démarches aient été semées d'embûches et que les résultats aient été des plus décevants. Dans une lettre datant de 1921, le Dr. Tardieu expliquait ainsi pourquoi il n'avait eu d'autre choix que d'embaucher l'infirmière vietnamienne Nguyen Thi Mai pour servir en tant qu'accoucheuse à l'hôpital de Mongtseu :

Comme je l'ai fait remarquer dans mes rapports mensuels c'est à chaque instant que des Chinois viennent nous demander s'il y a une sage-femme à l'Hôpital, voire une infirmière pour soigner leurs femmes, leurs filles... Faute de ce personnel féminin, ce sont autant de malades perdues pour l'Hôpital. Et l'on comprend un tel scrupule : il n'est pas spécial aux femmes d'ici. [...] Certes une sage-femme en titre eut été préférable, mais il est à noter que malgré dix mois de recherches, ni mon prédécesseur, ni moi-même n'avons réussi à trouver une Annamite consentant à venir en service à Mongtseu¹⁸¹.

¹⁸⁰ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40968, Rapport d'ensemble sur le fonctionnement du Poste médical, par le Docteur Raoul Luisi, Médecin-Chef du Poste médical consulaire de Pakhoi, à Monsieur le Médecin Inspecteur, Inspecteur Général des Services sanitaires et médicaux de l'Indochine, Pakhoi, le 23 juin 1931.

¹⁸¹ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 41014, Lettre du Médecin-Major de 2^e classe Tardieu, Médecin Chef du Poste Médical Consulaire à Monsieur le Consul de France à Mongtseu. Mongtseu le 24 octobre 1921.

On peut voir ici que même si on disposait de ressources suffisantes pour engager des sages-femmes qualifiées provenant du corps de santé de l'AMI, il n'était pas dit que de telles candidates accepteraient de se rendre en Chine du Sud pour exercer leur profession. Dans ce cas-ci, on avait même offert un poste d'instituteur au mari de la dite infirmière pour qu'elle consente à venir à Mongtseu. Malheureusement, Nguyen Thi Mai s'était rapidement révélée incompétente - du moins aux yeux de son supérieur - et avait été renvoyée à peine un an plus tard. Ainsi, le fait que le poste médical n'ait jamais réellement pu compter sur les services d'une infirmière ou d'une sage-femme qualifiée pour accueillir les parturientes dans ses deux maternités pourrait sans doute expliquer la faible augmentation du nombre d'accouchements qui y ont été pratiqués. D'ailleurs c'est également une des raisons invoquées par le médecin pour justifier l'insuccès du service de goutte de lait¹⁸².

Comme ce fut le cas à Mongtseu, la plupart des médecins français auraient voulu puiser dans le corps de santé de l'AMI de l'Indochine pour combler les postes d'infirmières et surtout de sages-femmes dans leurs établissements de santé. Cependant, comme ils se trouvèrent généralement dans l'impossibilité de le faire, ceux qui souhaitaient vraiment engager de telles auxiliaires durent les recruter et les former sur place. C'est entre autres ce qu'a voulu faire le Dr. Mouillac à Yunnanfou en 1922 :

Au cours de l'année, plusieurs jeunes filles de bonnes familles présentées par leurs parents ont demandé à suivre des cours d'infirmières et ont pris part à nos consultations et opérations. Plusieurs jeunes gens en font autant. J'aurais voulu arriver à former des infirmières sages-femmes capables de donner leurs soins au cours des accouchements normaux et nous faisant appeler en cas de dystocie. Les premiers résultats obtenus ne sont pas concluants, je pousserai l'expérience, décidé à n'y renoncer que devant une impossibilité évidente de succès¹⁸³.

¹⁸² France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1923, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland, Médecin du Poste médical.

¹⁸³ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Hôpital consulaire de Yunnanfou, Rapport sur le fonctionnement du Poste médical consulaire de Yunnanfou, année 1922, par le Médecin-Major de 1^e classe des Troupes coloniales Docteur G. Mouillac.

De fait, comme les Français n'établiront pas d'écoles ni de programmes officiels de formation de sages-femmes dans le sud de la Chine, la plupart des médecins en poste verraient la nécessité d'en former eux-mêmes sur le tas. D'ailleurs, à l'instar du Dr. Esserteau, on peut remarquer que dans le cas de Hoi-Hao, le nombre d'accouchements pratiqués à l'hôpital a justement commencé à augmenter sérieusement au moment où deux infirmières accoucheuses chinoises, formées sur place, ont été affectées au nouveau service des femmes en 1925¹⁸⁴.

Mœurs et pratiques de santé traditionnelles en Chine

Un terrain peu familier avec les pratiques de santé à l'occidentale

Mise à part le fait que l'insuffisance de l'offre de soins ait pu constituer un obstacle à la prise en charge de la santé de la mère et de son enfant dans les postes médicaux, il est important de se demander, comme l'a d'ailleurs fait Florence Bretelle-Establet, si les mœurs et les pratiques de santé traditionnelles chinoises ont elles aussi pu mettre un frein à la médicalisation des populations locales, et plus particulièrement à celle des parturientes, puisqu'effectivement, les médecins français en poste dans le sud de la Chine devaient composer avec une clientèle qui n'était que très peu familière avec la médecine occidentale¹⁸⁵.

Il n'est pas difficile de concevoir que les médecins français, au même titre que les missionnaires, alors acquis à la science occidentale et convaincus de sa supériorité, sans parler de leur certitude d'appartenir à une race supérieure, aient considéré les pratiques d'hygiène et de santé des Chinois comme tout à fait inappropriées et déficientes. D'ailleurs, ils ne se sont pas gênés pour le leur faire savoir. Les observations des premiers

¹⁸⁴ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 42401, Hoihow, le 28 décembre 1931, Notes sur l'état sanitaire et l'assistance médicale en Hainan au cours de la période décennale 1921-1930 inclusivement. Lettre du Dr. Esserteau, Gérant du Consulat de France à Hoi-How, à son Excellence Monsieur le Ministre plénipotentiaire de la République française en Chine.

¹⁸⁵ Bretelle-Establet, *La Santé en Chine du Sud (1898-1928)*...

missionnaires arrivés à Shanghai au milieu du XIX^e siècle décrivaient l'état « des plus dégoûtant » dans lequel se trouvait la ville, sans système d'égouts et avec tous ses canaux qui n'étaient jamais nettoyés, soulevant ainsi les défis qui les attendaient en matière d'hygiène publique¹⁸⁶. Les critiques concernant l'hygiène personnelle des habitants de la Chine étaient également des plus incisives. Certains n'hésitaient pas à affirmer que les Chinois, baignant dans l'atmosphère sombre et l'air vicié de leurs maisons insalubres, où les saletés et les déchets encombraient le sol, vivaient dans des conditions à ce point misérables que même des animaux en auraient été embarrassés¹⁸⁷. En fait, pour les observateurs occidentaux, et en particulier les médecins comme le Dr. Legendre, l'hygiène est un concept qui semble n'avoir ni sens, ni même résonance pour le Chinois au tournant du XX^e siècle, puisqu'il « en ignore non seulement le mot, mais également les pratiques les plus simples et les plus instinctives de la science qu'il exprime »¹⁸⁸. D'ailleurs, aux yeux et au nez de ceux qui ont séjourné dans les postes consulaires du sud de la Chine, comme ce fut le cas pour l'inspecteur Clarac, une courte balade dans les rues grouillantes situées à l'intérieur des enceintes de la ville de Yunnanfou était suffisante pour en avoir un aperçu :

Avec tout cela la poussière, les mouches, l'odeur de la Chine... Ah ! cette odeur spéciale, ce parfum composé ! relents de cabinets, de fleurs, d'encens, de corps mal lavés..., que sais-je encore ! cette odeur spéciale vous poursuit partout dans la rue, dans les maisons presque toujours exigües où l'on pénètre¹⁸⁹.

Personne ne s'étonnera non plus du fait que, de manière générale, la médecine chinoise, ne connaissant ni l'anatomie, ni la chirurgie, était perçue par les médecins français comme une médecine non scientifique, dépassée et superstitieuse, moins intelligente que celle d'Hippocrate¹⁹⁰. Au mieux, on qualifiait la médecine chinoise

¹⁸⁶ MacPherson, *A Wilderness of Marshes...* p. 37.

¹⁸⁷ Eric Reinders, « Metaphors of Mindlessness », *Borrowed Gods and Foreign Bodies. Christian Missionaries Imagine Chinese Religion*, Berkeley, University of California Press, 2004, p. 39-62.

¹⁸⁸ M. le Dr. A. Legendre, Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales, « Étude d'hygiène chinoise - L'habitation », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, 1907, no. 10, p. 615.

¹⁸⁹ Albert Clarac, *Mémoires d'un médecin de la Marine et des colonies (1854-1934)*, Vincennes, Service historique de la Marine, 1994, p. 143-144.

¹⁹⁰ Dr. Matignon, cité dans M. le Dr. Guillemet, Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales, Médecin du Consulat de France à Tch'ong-K'ing, « La médecine et les médecins en Chine », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, 1912, no. 15, p. 154.

d'empirique, lui accordant le mérite de s'appuyer sur une longue expérience d'observation des effets que pouvait avoir sur le corps une pharmacopée naturelle des plus riches et, comme le fera le Dr. Guillemet, on soulignera que cet empirisme, même s'il n'avait pas plus de valeur que celui qui existait encore en Occident à travers les remèdes de bonnes femmes, les guérisseurs et les rebouteux, avait tout de même à son actif quarante siècles d'existence¹⁹¹. C'est d'ailleurs sans doute ce qui explique en partie que les Chinois n'étaient pas prêts à renier en bloc les pratiques ancestrales de leur tradition médicale pour faire confiance d'emblée aux médecins étrangers et adopter leurs méthodes exotiques et « barbares ».

En plus de dénigrer la médecine chinoise dans son ensemble, les médecins français dénonçaient certaines pratiques profanes qui avaient cours au sein de la clientèle chinoise. En fait, à leurs yeux, le Chinois était tout sauf un patient idéal. Au contraire, il était reconnu pour ne pas respecter les prescriptions qui lui étaient données, que ce soit en ce qui a trait à la médication, à la diète alimentaire, à l'hygiène de vie ou même à l'entretien des pansements :

Je surprends journellement mes malades hospitalisés défaisant leurs bandages pour savoir ce que j'ai mis sur leurs plaies. Ceux que je ne garde pas près de moi démontent tout, dès qu'ils sont rentrés chez eux, et discutent avec leur entourage sur la nature de chaque chose. Je n'ai jamais vu revenir un blessé à ma visite sans que l'appareil appliqué ait subi des remaniements plus ou moins fantaisistes¹⁹².

Au début du XX^e siècle, les réticences et résistances qu'exprimait la population chinoise face à l'offre de soins à l'occidentale qui lui était faite étaient bien palpables et les médecins français se voyaient alors obligés de trouver des moyens de les contourner et de les combattre, même si cela impliquait qu'il ne fallait pas manquer d'agir « à la chinoise », c'est-à-dire d'ajuster leurs méthodes aux repères de la clientèle chinoise, chaque fois que cela était possible¹⁹³. C'est d'ailleurs ce qu'évoque clairement Bretelle-

¹⁹¹ M. le Dr. Guillemet, *loc. cit.*, p. 165.

¹⁹² France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 23859, Docteur P. Richard, Médecine de la Marine, *Les médecins français et les Chinois*, p. 16.

¹⁹³ *Ibid.*, p. 15.

Establet en résumant ainsi les compromis auxquels acceptaient de consentir les médecins qui œuvraient dans les postes consulaires :

Certains n'hésitent pas à fractionner la posologie des remèdes, à employer des tisanes, essayant, par là, de siniser leurs techniques; d'autres ferment les yeux sur la discipline à l'intérieur de l'hôpital, laissant les hospitalisés s'adonner aux joies de l'opium; enfin, pour concurrencer les techniques traditionnelles très répandues de la variolisation au profit de la vaccination, les médecins français n'hésitent pas à adopter certaines coutumes des variolisateurs : ils font débiter les séances de vaccination après la fête du Nouvel An Chinois, premier jour du printemps, saison traditionnellement choisie pour la variolisation¹⁹⁴.

Aux côtés de facteurs comme la reconnaissance de la médecine occidentale par les autorités chinoises, exprimée par l'encouragement de plus en plus soutenu de la formation de médecins et de personnel auxiliaire chinois aux techniques occidentales, surtout après l'avènement de la République en 1911, ou par la prise en charge graduelle du domaine médical et sanitaire par les Chinois eux-mêmes, qui culminera avec la création du ministère de la Santé par le gouvernement nationaliste en 1928, les efforts des médecins français ont semblé porter fruit, puisqu'avec les années, la population chinoise s'est présentée en nombre croissant dans les différents établissements de santé consulaires¹⁹⁵. Toutefois, il semble que, même au début des années 1930, la partie n'était pas encore gagnée en ce qui concerne la médicalisation plus générale des populations locales, car comme le faisait remarquer le Dr. Esserteau, malgré toutes ces avancées,

[i]l serait cependant excessif de croire que les progrès réalisés dans ce sens, pour si appréciables qu'ils soient, intéressent la plus grande partie des masses chinoises. Il y a encore beaucoup à faire dans ce sens car la majorité des gens du peuple dans

¹⁹⁴ Bretelle-Establet, *La Santé en Chine du Sud...*, p. 162.

¹⁹⁵ Selon les chiffres donnés par Bretelle-Establet, à Yunnanfou, on passe de 2 668 consultants en 1902 à 4 143 en 1908, et à 34 707 en 1925, ce qui veut dire que « 6% de la population a recours au médecin français en 1908; en 1925 on passe à 27%, soit plus d'un quart » (p. 164-164). À Mongtseu le nombre de consultants passent de 255 en 1905 à 2 403 en 1908, donc « en 1905, 1% de la population a recours au médecin français [...], en 1908, on passe à 8% » et de 3170 consultants en 1917, on atteint le chiffre de 80 347 en 1925, avec un point culminant en 1920 à 117 919 consultants (p. 165-166). À Hoi-hao, « 2,5% de la population aurait eu recours au médecin français en 1903; en 1914, celui-ci aurait donné ses soins à 9% de la population, une proportion qui ne varie guère par la suite, compte tenu de la croissance soutenue de la population » (p. 168). À Canton, on remarque un accroissement faible du nombre de consultants, de l'ordre de 1% par année, ce qui peut s'expliquer par la présence plus précoce et marquée des Occidentaux et le fait que la médecine occidentale y était déjà implantée au début du XX^e siècle (p. 168). Finalement à Pak-Hoi, malgré des données parcellaires on peut constater qu'en 1901, 5,5% de la population a recours au médecin français, qu'en 1906, c'est près du quart, pour passer à 12,7% en 1920 (p. 169).

les villes et presque tous les habitants des campagnes demeurent encore fidèles aux vieilles traditions empiriques¹⁹⁶.

Les pratiques médicales chinoises et la ségrégation des sexes

La fidélité des populations locales aux méthodes de la médecine chinoise pouvait effectivement représenter un obstacle à la percée de la médecine occidentale dans ces régions, et peut-être plus particulièrement dans le domaine de la prise en charge de la santé maternelle. D'une part, parce que contrairement aux médecins français, les médecins chinois ne pratiquaient pas d'examen physique complet des malades :

Celui-ci appelé au chevet d'un malade, tâte le pouls, ne pose aucune question; selon les chinois, s'il est bon médecin, il ne doit pas avoir besoin d'interroger son patient, le pouls et le simple aspect du malade doivent lui suffire pour poser son diagnostic¹⁹⁷.

D'autre part, parce que depuis des siècles, la ségrégation entre les sexes était très stricte au sein de la société chinoise et s'appliquait même dans la relation entre le médecin et ses malades. En effet, les médecins chinois ne pouvaient procéder qu'à des examens très superficiels sur des sujets féminins, les contacts physiques et même visuels devant être réduits au maximum.

In principle, gender segregation and female modesty prevented male doctors from carrying out a thorough medical examination. [...] Treating upper-class women was particularly troublesome, because they do not meet face-to-face with guests from outside, and one always has to conduct the diagnosis separated from them by a curtain¹⁹⁸.

Cette situation est d'ailleurs illustrée dans la littérature classique chinoise, notamment dans le roman du XVIII^e siècle *Le rêve dans le pavillon rouge*, mais

¹⁹⁶ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 42401, Hoihow, le 28 décembre 1931, Notes sur l'état sanitaire et l'assistance médicale en Hainan au cours de la période décennale 1921-1930 inclusivement. Lettre du Dr. Esserteau, Gérant du Consulat de France à Hoihow, à son Excellence, Monsieur le Ministre plénipotentiaire de la République française en Chine.

¹⁹⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 19947, « Rapport médical pour les mois de septembre, octobre, novembre, décembre 1898, par le Dr. Reygondaud ».

¹⁹⁸ Wu, « The Bamboo Grove Monastery... », p. 63-64.

également dans les tribulations des personnages du roman *Jin Ping Mei*, datant du XVI^e siècle, dans lequel on lit que la femme souffrant de malaise ne pouvait se montrer au médecin que l'on avait fait venir et, par conséquent, « au bas des rideaux émergeait un bras blanc, abandonné au médecin qui prenait les pouls »¹⁹⁹.

Parce qu'ils étaient exclusivement de sexe masculin, il était difficile pour les médecins français de l'époque d'examiner le corps des femmes chinoises, d'autant plus si cet examen devait s'appliquer aux organes génitaux et reproducteurs. C'était d'ailleurs le cas pour les prostituées, puisque comme le mentionne Christian Henriot à leur sujet, « il était inconcevable, pour une femme chinoise, de s'exposer nue, et plus encore de donner à voir à un homme, fut-il médecin, les parties les plus intimes de son corps, même en cas de maladies ou de souffrances. Les soins lors de l'accouchement étaient donnés exclusivement par des femmes »²⁰⁰. Cette situation montre bien jusqu'à quel point le contact avec les femmes pouvait être difficile à établir pour les médecins français, et cela même dans ce cas précis où les patientes, en raison du métier qu'elles exerçaient, pouvaient être perçues comme des êtres sans pudeur. Au-delà de ce groupe de femmes précis, tout ce qui entourait la grossesse, l'accouchement et la maternité était traditionnellement réservé aux femmes et, en considérant que la présence de personnel féminin dans les postes médicaux français restait somme toute assez limitée, cette situation pouvait certainement représenter un obstacle à une percée de la médecine occidentale dans ce domaine.

Au tournant du XX^e siècle, le Dr. Bouffard, alors en poste à Tchen-Tou, rapportait effectivement le fait qu'il n'avait pas encore été en mesure de s'aventurer sur ce terrain et il en expliquait les raisons.

Nous n'avons observé aucun cas entrant dans le domaine de la gynécologie ou de l'obstétrique. [...] Les mœurs chinoises n'admettent, en aucune circonstance, l'examen des organes génitaux de la femme, et si on le fait au su du

¹⁹⁹ *Jin Ping Mei, Fleur en fiole d'or II*, Paris, Éditions Gallimard, 1985, p. 113.

²⁰⁰ Christian Henriot, *Belles de Shanghai. Prostitution et sexualité en Chine aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, CNRS Éditions, 1997, p. 308.

public, il peut en résulter de graves inconvénients. [...] C'est une branche de la médecine à négliger complètement²⁰¹.

Il est clair que le Dr. Bouffard tentait là de prévenir ses confrères des difficultés qu'ils étaient susceptibles de rencontrer s'ils décidaient de pratiquer ce genre d'intervention sans le consentement de la femme, mais aussi de son entourage et de la population locale. Les « inconvénients » dont il est question ici ne sont pas à négliger, puisqu'il est en fait question d'émeute. Le Dr. Bouffard soutenait que, comme le climat politique de la ville était instable et que la population n'était pas encore familière avec la présence européenne, elle risquait d'être hostile et de se manifester violemment si certains interdits étaient brisés.

Cette résistance face à l'examen complet des femmes enceintes et parturientes chinoises semblait effectivement si forte que parfois même, dans des cas extrêmes, la famille s'y opposait. C'est en tout cas ce qu'illustre très bien le cas d'une femme enceinte atteinte de la peste observé par le Dr. Rouffiandis en 1902 à Fou-Tchéou :

14 juillet [...] Cette femme est en état de grossesse très avancée : d'après un examen superficiel (car la famille s'oppose très violemment à ce que je fasse un examen complet et surtout le toucher vaginal) et les renseignements fournis. [...]

15 juillet [...] Lorsque j'arrive chez la malade, on m'apprend qu'elle a accouché très rapidement vers 7h du matin d'un enfant vivant de sexe féminin, bien constitué. Malgré mes recommandations de la veille, on ne m'a pas prévenu au moment de l'accouchement. [...]

L'accouchée est dans un état très précaire. [...] L'utérus est rétracté et dur, mais très douloureux à la palpation; il y aurait eu après l'accouchement une hémorragie très forte dont le lit de la malade porte d'ailleurs les traces. Comme la veille, impossibilité absolue de faire un examen complet des organes génitaux²⁰².

²⁰¹ M. Le Dr. Bouffard, médecin de 2^e classe des colonies, « Notes médicales recueillies à Tchen-tou, capitale de la province du Setchouan (Chine) », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1900, no. 3, p. 182.

²⁰² France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 18319, Dr. Vincent Rouffiandis, Médecin aide-major de 1^e classe des Troupes coloniales, La peste à Fou-Tchéou (Chine), Rapport adressé à Monsieur de Gouverneur général de l'Indo-Chine Française et à Monsieur le Directeur du Service de santé de l'Indo-Chine, 1902.

Finalement, la femme et son enfant, que le médecin n'avait pas pu voir non plus puisqu'on l'avait envoyé à la campagne avant son arrivée, moururent tous les deux dans les heures et les jours suivant l'accouchement.

Bien que ce cas puisse sembler anecdotique, il montre bien jusqu'où pouvait aller la résistance chinoise face à certaines pratiques de la médecine occidentale et particulièrement en regard des femmes. Le fait qu'il ait été presque impossible de pratiquer des examens physiques, et qui plus est des examens gynécologiques, sur les malades et les femmes enceintes et parturientes chinoises peut sans doute expliquer en partie le fait que l'obstétrique ait été une discipline presque totalement absente de la pratique des premiers médecins français en poste dans le sud de la Chine, et cela jusqu'à l'aube des années 1910.

Des pratiques et des figures traditionnelles difficiles à détrôner

D'un autre côté, en plus de l'examen physique, l'obstétrique moderne apportait avec elle d'autres méthodes et pratiques très différentes de celles employées par les *jieshengpo*, 接生婆 (aussi appelées *wenpo*, 稳婆; *chanpo*, 产婆 ou *laolao*, 姥姥)²⁰³, celles que les médecins français appelaient péjorativement les « matrones » chinoises, lors de l'accouchement. Comme l'explique Charlotte Furth, durant la période de la dynastie Qing, les femmes chinoises donnaient généralement naissance à leur enfant en position verticale. Au moment opportun, « the parturient woman moved from her bed to *tso ts'ao*, in fact to assume a standing or semi-squatting position. There she would labour, supported under the arms by attendants, who might also try to hasten the process along by massaging her waist »²⁰⁴. D'ailleurs, selon Jen-Der Lee, cette façon de mettre les enfants

²⁰³ Nous avons vu ces termes pour la première fois dans l'ouvrage de Ka-che Yip, ainsi que dans la thèse de Tina Phillips, mais nous les avons aussi retrouvés par la suite dans des articles de la presse médicale et féminine chinoise.

²⁰⁴ Furth, « Concept of Pregnancy, Childbirth, and Infancy... », p. 18.

au monde, dans toutes ses subtiles variantes, daterait au moins de la période des Song et aurait subsisté jusqu'au XX^e siècle²⁰⁵.

Mise à part la position à adopter pour la délivrance du nouveau-né, il était également recommandé de ne pas couper le cordon ombilical avec un objet métallique, considéré comme un élément froid, afin d'éviter de faire entrer un souffle refroidissant dans le ventre du nouveau-né. Il était donc d'usage d'employer un tesson de porcelaine ou encore les dents pour accomplir la tâche comme en témoignent ces quelques lignes tirées du *Jin Ping Mei* : « la sage-femme prit livraison du bébé, coupa le cordon ombilical avec les dents, et quand le placenta fut enterré, prépara une décoction calmante qu'elle fit boire à Fiole [l'accouchée] »²⁰⁶.

Ces pratiques traditionnelles, bien enracinées dans la culture chinoise, avaient assurément encore cours au XX^e siècle. C'est d'ailleurs ce qui ressort des écrits du Dr. Mouillac concernant le poste de Yunnanfou à la fin des années 1920. Bien entendu, on comprend qu'il souhaite marteler son point et dénoncer l'incompétence des matrones, mais en même temps, en décrivant en détail le déroulement d'un accouchement, il démontre que les pratiques traditionnelles étaient encore bien vivantes à cette époque. Il précise tout d'abord qu'en Chine « il n'existe pas de médecins accoucheurs, cette fonction est laissée à des matrones ignorantes et sales qui sont plus souvent nuisibles qu'utiles », avant de poursuivre son constat :

Au moment de l'accouchement, la parturiente prend une décoction de gentiane puis s'assoit sur le bord de son lit les jambes pendantes et ne doit pas se coucher, elle est soutenue dans cette position par des coussins ou par une femme qui s'accroupit sur le lit derrière elle. La matrone pratique fréquemment le toucher, bien entendu sans prendre aucune précaution d'antisepsie ou même de simple propreté. [...] Si le travail se prolonge, la matrone se livre à des manœuvres brutales entraînant souvent des déchirures du périnée et même du vagin. À sa naissance, l'enfant est enveloppé grossièrement dans quelques linges et l'on attend la descente du placenta pour sectionner le cordon, ce qui se fait avec le tranchant d'un tesson de bol. Le cordon est noué sur lui-même sans fil, et l'on

²⁰⁵ Lee, « Childbirth in Early Imperial China »..., p. 129.

²⁰⁶ *Jin Ping Mei*..., p. 618-619.

applique un pansement fait d'huile sale et de coton souvent souillé. [...] L'enfant n'est lavé que le troisième ou quatrième jour après sa naissance²⁰⁷.

On comprend aisément pourquoi les médecins français jugeaient ces pratiques dangereuses et inappropriées, tout spécialement en raison des risques pour le nouveau-né d'être infecté par le tétanos ombilical²⁰⁸, et pour la mère, par la fièvre puerpérale, qui étaient considérés comme les principales causes de mortalité infantile et maternelle immédiates liées à l'accouchement. Cependant, tout comme les coutumes entourant la grossesse et la période postpartum, qui, elles, étaient la responsabilité de la parturiente et de son entourage féminin²⁰⁹ et concernaient entre autres le régime alimentaire pendant et après la grossesse, l'isolement et le port de vieux vêtements après l'accouchement, ou encore la façon dont il fallait disposer du placenta, depuis des siècles, les méthodes des *jieshengpo* (接生婆) avaient pour fonction d'assurer le bien-être de la mère et de son enfant et étaient le gage que cet événement allait effectivement apporter la vie et connaître un dénouement heureux. La grossesse, l'accouchement et les suites de couches étant ainsi étroitement encadrés par des normes sociales et régis par des codes rituels, il apparaît là encore tout à fait compréhensible que ces pratiques aient été difficiles à détrôner et à remplacer par celles relevant de l'obstétrique occidentale.

En ce sens, le Dr. Esserteau en poste à Hoi-Hao en 1930, là où l'on comptait pourtant le plus grand nombre d'accouchements pratiqués en institution, admettait que les jeunes mères chinoises n'avaient pas accepté d'emblée le fait qu'après la naissance, leur bébé devait être pesé, considérant cette pratique comme « susceptible d'amener le mauvais sort sur leur enfant »²¹⁰ et affirmait encore :

²⁰⁷ M. Le Dr. Mouillac, médecin lieutenant-colonel, « Notes sur l'épidémiologie... », p. 350-351.

²⁰⁸ Le tétanos ombilical ou néonatal est causé par la section et/ou la ligature du cordon ombilical dans des conditions d'asepsie et d'antisepsie déficientes ou complètement inexistantes, permettant ainsi la contamination de la plaie par le bacille tétanique (découvert par Nicolaïer en 1884). Cette affection a été considérée comme la première cause de mortalité néonatale et infantile en Indochine au début du XX^e siècle. Voir Laurence Monnais-Rousselot, « La médicalisation de la mère et de son enfant: L'exemple du Vietnam sous domination française », *BCHM / CBMH*, 2002, vol. 19, p. 47-94.

²⁰⁹ Selon Tina Phillips, la responsabilité des *jieshenpo*, 接生婆, se limitait à l'accouchement lui-même et le reste était laissé aux soins de la famille de la parturiente (Phillips, *op. cit.*, p. 1).

²¹⁰ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Poste médical consulaire de Hoi-How, Notice sur le Poste médical consulaire de Hoi-How rédigé à

Après l'accouchement les femmes chinoises, quelle que soit la saison, aiment à s'enfermer dans un local hermétiquement clos et à s'envelopper de couverture. Elles revêtent les habits les plus usagés et les plus malpropres de leur garde-robe, courant ainsi de gros risques d'infection. Même dans les maternités des hôpitaux étrangers il est très difficile de les faire renoncer à ces coutumes préjudiciables²¹¹.

On peut donc constater que même au début des années 1930, les pratiques occidentales entourant l'accouchement et la maternité n'avaient pas réussi à s'imposer complètement au sein des établissements des postes médicaux consulaires du sud de la Chine. D'ailleurs, selon le Dr. Malval, qui souhaitait toujours « éclairer une clientèle ignorante et négligente » et déplorait la pratique extrahospitalière « désastreuse » qui avait cours à Shanghai encore en 1937²¹², il semble qu'il devait rester encore un bon bout de chemin à parcourir dans le domaine de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité en Chine à la veille de l'invasion japonaise.

Ce bilan doit toutefois être relativisé, car en se penchant sur le pourcentage des accouchements pratiqués en institution en Allemagne, qui était de 1% en 1891, de 9% en 1924, de 27% en 1936, pour atteindre 46% en 1952²¹³, on comprend que le portrait qui se dessinait dans les postes médicaux consulaires pouvait s'apparenter, dans une certaine mesure, à la situation des pays occidentaux. Vue sous cet angle, la résistance des Chinoises apparaît effectivement beaucoup moins surprenante. En fait, la généralisation de l'accouchement en milieu hospitalier s'opère en Occident entre les années 1950 et 1970 et, dans l'ensemble, avant la Deuxième Guerre mondiale, cette pratique ne concerne pas encore la moitié des femmes enceintes²¹⁴. Il semble donc que les pratiques de l'obstétrique moderne aient également pris du temps à gagner les parturientes

l'occasion de l'exposition coloniale internationale de Paris de 1931 (Hoi-How, le 27 mai 1930), par le Médecin-Chef du Poste médical consulaire Esserteau.

²¹¹ *Ibid.*

²¹² M. le Dr. Malval, *loc. cit.*, p. 946.

²¹³ Shorter, *Le corps des femmes...*, p. 150.

²¹⁴ Selon les chiffres donnés par Edward Shorter, aux États-Unis 37% des femmes enceintes accouchent à l'hôpital en 1935, 79% en 1945, 94% en 1955, 99% en 1977 (Shorter, *op. cit.*) et selon ceux de Yvonne Knibiehler, en France, elles représentent environ 52% des femmes enceintes en 1952, 85% en 1962 et 98% en 1974 (Yvonne Knibiehler, *La révolution maternelle : femmes, maternité, citoyenneté depuis 1945*, Mesnil-sur-l'Estrée, Perrin, 1997 p. 59).

occidentales, qui avaient elles aussi longtemps considéré la maternité comme une affaire de femme qui se déroulait à domicile.

Les facteurs socio-économiques et le choix des femmes chinoises

La condition socio-économique des parturientes

Selon notre analyse des rapports médicaux produits par les médecins français, nous avons constaté que la prise en charge de la maternité et de l'accouchement proposée par les établissements de santé consulaires atteignait peut-être plus, mais pas uniquement, une certaine tranche de la population chinoise, une tranche souvent plus éduquée, plus fortunée, plus élevée dans l'échelle sociale ou en tout cas ayant été plus en contact avec l'Occident et ses pratiques médicales. Ainsi, on pourrait conclure que la réticence à se rendre dans les hôpitaux pour accoucher, ainsi que le désintérêt pour les soins pré et postnataux, pouvaient aussi être en lien avec la pauvreté et le manque d'éducation ou d'accès à l'information.

De fait, les parturientes chinoises qui voulaient donner naissance à leur enfant dans les postes médicaux et y passer leurs « suites de couches » dans l'intimité, c'est-à-dire dans des chambres privées, ou simplement séparées des hommes (on a vu par exemple qu'à Mongtseu le premier pavillon pour femmes construit en 1918 avait d'abord été réservé aux payantes), devaient s'attendre à déboursier une somme d'argent considérable pour bénéficier de ce genre de conditions. Le même constat peut être fait au niveau des consultations pré et postnatales, puisque les femmes enceintes ou les accouchées qui ne voulaient pas attendre dans la cours de l'hôpital avec les autres malades pour voir le médecin devaient elles aussi délier les cordons de leur bourse. D'ailleurs, on se rappellera qu'à Yunnanfou, les seules consultations liées à la santé maternelle rapportées étaient données dans les services payants et que les jeunes mères ne fréquentaient pas la goutte de lait de Mongtseu avec leurs bébés, parce que, selon le

médecin, elles redoutaient qu'on leur demande de payer pour ces services. Il n'est donc pas aventureux de penser que, entre autres choses, la dépense à laquelle il fallait consentir pour s'offrir ce genre de soins par rapport à la condition économique des femmes chinoises ait pu en faire hésiter plus d'une à recourir aux établissements de santé des postes médicaux pour la prise en charge de leur accouchement, mais également de tout ce qui entourait leur maternité.

En outre, il est possible de penser que les femmes issues des classes privilégiées, pour qui l'accouchement et la consultation en milieu hospitalier étaient déjà plus accessibles, auraient utilisé ces services alors qu'elles étaient plus sensibilisées aux pratiques occidentales entourant la maternité, notamment en étant exposées à de la littérature concernant la grossesse, l'accouchement et les soins aux nouveau-nés, en particulier par le biais des revues féminines chinoises de l'époque. Ayant débuté le dépouillement du magazine féminin *funü zazhi*, 妇女杂志, c'est-à-dire *Le Journal des Dames* ou le *Ladie's Journal*, paru entre 1915 et 1931 pour notre futur projet de doctorat, il nous a été possible de constater que plusieurs articles avaient effectivement été consacrés à de telles questions. C'est le cas notamment d'un article de 1915 traitant de la santé de la femme en général, mais aussi de la femme enceinte en particulier, dans lequel l'auteur, 沈芳, expose les dangers que comportait l'accouchement pratiqué sous la supervision d'une *jieshengpo*, 接生婆. En fait, elle reprend sensiblement les mêmes thèmes qui ont été abordés par les médecins français dans leurs rapports, évoquant les risques liés aux méthodes des *jieshengpo*, 接生婆 qui, par le biais de leurs mains et de leur matériel souillés, pouvaient facilement infecter la mère et son enfant et les mener ultimement à la mort²¹⁵. Il est donc plausible que la lecture de ce genre d'articles, accessibles aux femmes des classes privilégiées, puisqu'elles étaient en mesure de s'offrir et de lire de telles publications, ait pu motiver le choix de l'accouchement sous supervision médicale à domicile dans un premier temps et ensuite en milieu hospitalier.

²¹⁵ 沈芳, “妇女卫生”, *妇女杂志*, (Chen Fang, « L'hygiène de la femme », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 1, p. 81-89.

Des parturientes qui choisissent de ne pas recourir aux institutions ?

Mise à part toute la question de l'accessibilité des services de santé, il est important de considérer celle du choix pour expliquer la résistance des femmes chinoises à l'égard de la prise en charge de leur maternité par la médecine à l'occidentale. Même si nous n'avons pas de témoignage de femmes chinoises à ce sujet en notre possession, en comparant la situation que nous avons pu observer dans les postes médicaux consulaires du sud de la Chine avec celles observées en Occident, il est possible de se demander si le fait que les parturientes chinoises ne se soient pas massées aux portes des hôpitaux français pour accoucher et y recevoir des soins pré et postnatals aurait pu être aussi le résultat d'un choix conscient qui ne serait pas nécessairement lié au problème d'accès aux soins.

Il est intéressant de soulever le fait que même si, au début du XX^e siècle, les femmes chinoises avaient a priori refusé d'accoucher dans les établissements de santé consulaires, elles s'y étaient tout de même présentées pour des problèmes d'ordre gynécologique. Effectivement, en 1900, deux cas de métrites (inflammation de l'utérus), un d'hémorragie utérine, ainsi que sept cas de dysménorrhée (menstruations douloureuses), tous observés chez des femmes indigènes²¹⁶, ont été rapportés à Pak-Hoi, ce qui est relativement surprenant, puisqu'à cette époque, l'unique petit dispensaire ne possédait pas encore de salles distinctes pour séparer les hommes et les femmes²¹⁷. Un an plus tard, en 1901, on mentionnait également que quatre femmes indigènes, dont une nommée Tang Li Cheou, donc vraisemblablement d'origine chinoise, avaient été vues en consultation à Mongtseu pour un trouble alors catégorisé comme étant une « névralgie de l'ovaire »²¹⁸. Ceci nous fait dire que sans doute, au début du XX^e siècle, contrairement

²¹⁶ Ce terme est utilisé dans les rapports médicaux pour identifier les malades provenant de la population locale, mais il peut également concerner les populations indochinoises qui se trouvent sur place et qui ne sont pas répertoriées dans l'autre groupe, celui des malades européens.

²¹⁷ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32773, Rapport médical sur la situation sanitaire et le fonctionnement du Dispensaire de Pakhoi pour la période annuelle comprise entre le 1^{er} août 1900 et le 31 juillet 1901, par le Dr. Rey Médecin de la marine.

²¹⁸ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 32747, Lettre confidentielle à Monsieur le Gouverneur Général de l'Indo-Chine, Mongtzé le 16 juillet 1901, Dr. G. Barbezieux médecin du Consulat de France, Tableau des consultations médicales à Mongtzé (20 juin au 13 juillet 1901).

aux affections de l'utérus ou des ovaires dont elles souffraient, les femmes chinoises ne considéraient pas l'accouchement comme un problème de santé devant relever de la médecine, mais bien comme un événement normal de leur vie avec lequel elles étaient habituées de composer, qui était déjà encadré par diverses normes rituelles et sociales et qui, le plus souvent, avait un dénouement heureux.

Ensuite, nous avons constaté que les parturientes chinoises, même dans les années 1930, ne présentaient que très peu d'intérêt pour les soins pré et postnatals. Il semble donc qu'elles faisaient une distinction entre les différentes étapes de la maternité et que l'accouchement lui-même, et certainement en raison des dangers potentiels qui y étaient reliés, contrairement à la grossesse, à la période postpartum et aux soins du jeune enfant, requérait davantage de précautions, lesquelles allaient passer de plus en plus par une attention médicale donnée en milieu hospitalier. Cette indifférence envers les soins prénatals a également été observée au Québec. Comme l'explique Denyse Baillargeon, les mères québécoises n'avaient pas encore intégré l'idée même de prévention dans la première moitié du XX^e siècle et plusieurs ne voyaient pas « la nécessité de se soumettre à des visites régulières, même gratuites »²¹⁹. Il est donc possible de penser que les femmes chinoises ayant vécu à la même époque, qui avaient d'ailleurs elles aussi généralement plusieurs expériences de grossesses (en 1930, le Dr. Esserteau, alors en poste à Hoi-Hao, rapportait qu'il n'était pas rare de voir des femmes en être à leur douzième, treizième, voire quinzième accouchement²²⁰), aient pu agir de façon similaire. Peut-être qu'elles ne se déplaçaient pas à la consultation des établissements consulaires car, comme les parturientes québécoises, elles jugeaient qu'elles n'avaient « rien ». Si leur grossesse semblait se dérouler « normalement », elles n'en voyaient peut-être tout simplement pas l'utilité. Dans le même esprit, on pourrait penser que cette attitude face à la prévention ait pu jouer un rôle dans le faible taux de fréquentations des consultations postnatales, ainsi que dans la désertion complète de la goutte de lait de Mongtseu. Si la

²¹⁹ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfant...*, p. 222-223.

²²⁰ France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, doc. 40934, Poste médical consulaire de Hoi-How, Notice sur le Poste médical consulaire de Hoi-How rédigée à l'occasion de l'exposition coloniale internationale de Paris de 1931, (Hoi-How, le 27 mai 1930) par le Médecin-Chef du Poste médical consulaire, Esserteau.

mère et son enfant se portaient bien, on ne voyait peut-être pas l'intérêt de se déplacer pour aller consulter le médecin français.

Comme on sait que les revues féminines de l'époque prodiguaient des conseils concernant la grossesse, la période postnatale, ainsi que les soins à donner aux nouveau-nés, on serait tenté de penser que certaines femmes, celles provenant des couches supérieures de la société, qui avaient accès à ce type de publications et qui vraisemblablement étaient des utilisatrices des services médicaux français, même sans se rendre dans les milieux hospitaliers, avaient peut-être intégré graduellement certains principes et adopté certains comportements propres à la médecine occidentale. De fait, nous avons pu constater que plusieurs articles publiés dans le *妇女杂志*, *Le Journal des Dames*, renseignaient les femmes enceintes, entre autres, sur les bonnes habitudes à adopter au niveau de l'alimentation, du sommeil et de l'hygiène, ainsi que sur les malaises et les complications qui pouvaient se présenter avant et après l'accouchement²²¹. Les nouvelles mères recevaient également des conseils concernant l'hygiène et l'alimentation des nouveau-nés. Plus précisément, on leur enseignait comment leur donner le bain, nettoyer leurs yeux, leur nez et leurs oreilles²²²; à quelle fréquence les allaiter et comment les nourrir après l'allaitement²²³. Enfin, par le biais de ces articles, les

²²¹ C'est le cas notamment des articles suivants : 沈芳, “孕妇须知”, *妇女杂志*, (Chen Fang, « Le guide de la femme enceinte », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 10, p. 134-137; “妊娠一夕谈”, *妇女杂志* (« Discussion sur la grossesse », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1916, vol. 2, no. 5, p. 62-67; 叔子, “妇人之卫生 (续)”, *妇女杂志* (Shu Zi, « L'hygiène de la femme (Suite) », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 8, p. 88-90; “孕妇问答”, *妇女杂志* (« Questions et réponses sur la grossesse », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 11, p. 80; 居慧贞, “妊娠须知与育儿要言”, *妇女杂志* (Ju Huizhen, « Guide de la grossesse et de la maternité », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1920, vol. 6, no. 9, p. 94-103.

²²² Voir 质园, “育婴宝鉴”, *妇女杂志* (Zhi Yuan, « Leçon concernant le nouveau-né », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 3, p. 127-134; “发之保育法”, *妇女杂志* (« Explication des lois de puériculture », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 4, p. 49-50; “新生婴孩保育法”, *妇女杂志* (« Règles de puériculture », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1920, vol. 6, no. 8, p. 95-98.

²²³ Voir 质园, “育婴宝鉴 (续)”, *妇女杂志* (Zhi Yuan, « Leçon concernant le nouveau-né (Suite) », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 6, p. 148-150; 婴儿的哺乳, *妇女杂志* (« L'allaitement du nourrisson », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 11, p. 78-80.

femmes pouvaient obtenir de l'information concernant la surveillance et le traitement des différentes maladies de la petite enfance²²⁴.

Ainsi, le fait que les femmes chinoises ne se rendaient pas dans les établissements de santé français avant et après leur accouchement ne signifie pas nécessairement qu'elles rejetaient en bloc la médicalisation de la maternité. Par contre, elles n'ont peut-être pas voulu que cette médicalisation passe par des institutions de soins. D'ailleurs, en restant à l'extérieur de ces institutions, il était beaucoup plus facile pour elles de négocier les propositions de la médecine occidentale, c'est-à-dire de choisir d'adopter ce qu'elles jugeaient pertinent, sans pour autant avoir à balayer toutes leurs pratiques traditionnelles. Il ne faut pas oublier, comme l'on démontré plusieurs auteurs, que dans le domaine de la médecine et de la santé en général, les Chinois ont opéré jusqu'à nos jours une négociation entre leurs propres repères, issus des principes de la médecine chinoise et de pratiques socioculturelles ancestrales, et ceux qu'apportait avec elle la médecine occidentale, comme en fait foi d'ailleurs le système de santé actuel en Chine qui s'appuie sur les deux types de médecine. Par exemple, Bridie Andrews a montré comment, dans diverses parties de la Chine, la théorie des germes avait été évaluée et interprétée sur la base du savoir médical chinois, pour donner lieu à une appropriation active des concepts étrangers²²⁵. On trouve également dans un article d'Élizabeth Hsü, différents cas montrant que l'adoption de certaines pratiques médicales occidentales introduites au Yunnan à la fin du XIX^e siècle passait par leur inclusion dans la tradition de savoirs déjà existante. Cette négociation aurait donné lieu à un réel métissage d'idées et de pratiques au fil du temps, ce qui, de nos jours, peut se traduire par exemple par la prise d'infusions de glucose par voie intraveineuse pour traiter la fatigue ou par l'utilisation simultanée de la pharmacopée chinoise et de la perfusion pour calmer des ulcères d'estomacs²²⁶. Il est donc plausible de penser que les parturientes du sud de la Chine aient pu elles aussi

²²⁴ Voir 质园, «育婴宝鉴 (续)», *妇女杂志* (Zhi Yuan, «Leçon concernant le nouveau-né (Suite)», *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 7, p. 145-152.

²²⁵ Bridie Andrews, «Tuberculosis and Assimilation of Germ Theory in China, 1895-1937», *Journal of the History of Medicine*, 1997, vol. 52, p. 114-157.

²²⁶ Elizabeth Hsü, «The Reception of Western Medicine in China: Examples from Yunnan», dans Petitjean, Patrick, Catherine Jami, Anne Marie Moulin, eds., *Science and Empires, Historical Studies about Scientific Development and European Expansion*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1992, p. 89-101.

négocier les prescriptions de la médecine occidentale en ce qui concerne la maternité durant la première moitié du XX^e siècle.

À la suite de cette réflexion, il apparaît clair que loin d'avoir une cause unique, les réticences qu'ont exprimées les femmes chinoises face à l'offre de soins qui leur était faite par les établissements de santé des postes médicaux consulaires français ont sans doute été le fruit d'une combinaison de plusieurs facteurs. Bien entendu, il est impossible de déterminer avec certitude si l'un ou plusieurs de ces facteurs ont pu peser plus lourd dans la balance, mais il est évident que l'offre de soins inadéquate des établissements de santé français, les pratiques traditionnelles bien ancrées au sein des populations locales, les conditions sociale et économique, ainsi que les choix qu'ont pu effectuer les parturientes au-delà de toutes ces considérations ont tous été des obstacles à la médicalisation de la maternité dans les postes médicaux consulaires du sud de la Chine.

Conclusion

Un premier pas vers la médicalisation de la maternité

À travers cette réflexion en quatre temps, ayant exposé dans quel cadre et dans quelle mesure la prise en charge de la santé de la mère chinoise et de sa progéniture a évolué au sein des postes médicaux consulaires français du sud de la Chine, de leur création en 1898 jusqu'à la fin des années 1930, nous avons été en mesure de donner des éléments de réponse à notre questionnement initial. D'une part, en raison de l'indépendance politique de la Chine et de la mission qui avait été dévolue aux établissements de santé consulaires, c'est-à-dire accroître l'influence politique de la France dans ces régions, y protéger ses intérêts et prémunir sa colonie voisine de potentielles épidémies, tout cela à moindre coût, l'œuvre médicale française dans les postes consulaires n'a pu se traduire par une politique de médicalisation de la population claire et encore moins une politique orientée vers la mère et son enfant. La Chine ne faisant pas partie de l'Empire colonial français, sa population ne constituant pas un réservoir de main d'œuvre exploitable et sa protection, son accroissement et sa fortification ne pouvant rapporter de profits directs à la France, les autorités coloniales indochinoises ne voyaient pas d'intérêt à porter une attention particulière à la santé maternelle et infantile dans cette région. En fait, la médicalisation de l'accouchement et de la maternité semble avoir été essentiellement guidée par les initiatives des médecins français qui, ne pouvant compter sur le soutien de l'Indochine, devant composer avec des budgets très limités, du personnel restreint et les menaces constantes de suppression des postes médicaux consulaires, n'avaient en fait pas les moyens d'agir de façon significative et spécifique en la matière.

D'autre part, même si nous avons effectivement pu constater une augmentation globale du nombre des accouchements pratiqués dans les hôpitaux consulaires, il semble que cet accroissement soit somme toute resté timide et inégal selon les années et les lieux, et que les pratiques occidentales entourant la grossesse, l'accouchement et les soins à donner aux nouveau-nés proposées par les établissements de santé français aient reçu un accueil plutôt tiède, parfois même carrément froid, dans ces régions méridionales de la Chine. Comme nous l'avons montré, plusieurs facteurs peuvent contribuer à expliquer ce phénomène. L'offre de soins elle-même était d'abord généralement inappropriée aux besoins spécifiques des parturientes chinoises, puisqu'elles étaient souvent accueillies dans des établissements de santé qui les obligeaient à côtoyer des hommes et/ou d'autres femmes malades, ainsi qu'à être traitées par des médecins et du personnel infirmier masculins, ce qui allait bien sûr à l'encontre du principe de la ségrégation des sexes qui prévalait encore dans la société chinoise à l'époque. Ensuite, il faut admettre que le fait de devoir se soumettre aux méthodes et dictats de l'obstétrique à l'occidentale, très éloignés des principes de la médecine chinoise, des pratiques de santé et rituels populaires, ainsi que des façons de faire des *jieshengpo*, 接生婆, a certainement contribué à éloigner les parturientes chinoises des hôpitaux consulaires. Ensuite, nous avons vu que l'information concernant les pratiques de santé occidentales entourant la maternité, mais également les services de santé français en eux-mêmes, étaient beaucoup plus accessibles aux femmes issues des classes supérieures de la société chinoise, bref à une petite minorité de la population, ce qui pourrait expliquer, du moins en partie, la faible utilisation générale de ces services. Enfin, nous avons également avancé l'hypothèse selon laquelle les femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères chinoises ne voyaient peut-être tout simplement pas la grossesse et l'accouchement comme des événements nécessitant une attention médicale, ou à tout le moins demandant une attention devant passer par des institutions médicales, de là peut-être leur choix de ne pas avoir recours à ces institutions.

Même si la médicalisation de la maternité n'a pas été une priorité dans les postes médicaux consulaires du sud de la Chine et que les parturientes chinoises n'ont pas répondu promptement et positivement à l'offre de soin qui leur était faite, il n'en reste pas

moins que la présence des établissements de santé français dans ces régions ainsi que le travail de leur personnel médical et infirmier ont sans doute contribué à faire connaître certains principes et certaines pratiques de la médecine occidentale aux populations locales, y compris aux futures et nouvelles mères chinoises. Comme l'a soulevé Florence Bretelle-Establet, même si leur action est restée limitée et que leur portée n'a bien souvent pas dépassé les régions urbaines, les postes médicaux consulaires ont certainement été l'un des moteurs de l'évolution des pratiques individuelles de santé en Chine du Sud au début du XX^e siècle, puisqu'avant la fin des années 1920, les initiatives gouvernementales chinoises dans le domaine de la santé publique restent isolées et très peu nombreuses, voire inexistantes dans les provinces du Guangxi et du Yunnan, et que du côté des initiatives privées, « plus on s'éloigne du Guangdong, plus les grandes organisations sanitaires sont rares »²²⁷.

Même à partir de la création du ministère de la Santé par le Guomintang en 1928, et c'est là un point que Bretelle-Establet n'a pas soulevé, les puissances étrangères et les missionnaires allaient continuer à jouer un rôle important dans le domaine de la santé en Chine, notamment en collaborant avec les autorités nationalistes pour bâtir un premier système de santé cohérent, mais aussi en continuant, souvent même jusqu'à l'arrivée des communistes au pouvoir, à remplir le vide que le jeune gouvernement chinois n'était pas en mesure de combler en termes d'offre de soins de santé et de formation de personnel médical. Par exemple, à la veille des années 1930, on estimait qu'il n'y avait en Chine que 4 000 à 5 000 médecins formés à l'occidental, c'est-à-dire 1 médecin pour 90 000 à 112 500 personnes²²⁸, dont plusieurs étaient encore des étrangers et dont plus du tiers étaient concentrés dans les deux seules villes de Shanghai et Nanjing²²⁹. Si l'on compare ce ratio avec celui de la Grande-Bretagne qui était de 1 pour 1 490 en 1927, ou à celui des États-Unis qui était de 1 pour 800 en 1930²³⁰, on comprend que la tâche qui attendait le Guomintang pour tenter de combler le fossé qui séparait la Chine de l'Occident dans ce domaine était colossal. Et en considérant le fait qu'en 1930, des 500 hôpitaux disséminés

²²⁷ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*..., p. 195.

²²⁸ Yip, *Health and National Reconstruction in nationalist China*..., p. 132.

²²⁹ *Ibid.*, p. 13.

²³⁰ *Ibid.*, p. 133.

dans le pays, plus de la moitié étaient encore des établissements missionnaires ou des hôpitaux privés, la plupart occidentaux²³¹, on réalise que l'apport étranger dans le domaine de la santé était encore important et que les nationalistes n'avaient sans doute pas les moyens de s'en passer, peut-être encore davantage dans les régions plus éloignées. Effectivement, comme le gouvernement nationaliste n'étendit que progressivement son contrôle sur le territoire chinois et que les sommes qu'il était prêt à injecter dans les programmes sanitaires restaient limitées, les services de santé qu'il allait développer et tenter de mettre sur pied seraient surtout concentrés dans les provinces de la côte est du pays. En fait, ils ne commenceront à être implantés au Yunnan qu'en 1935 et, à la veille de l'invasion japonaise, ils n'avaient pas encore atteint la province du Guangxi²³². C'est donc dire que les hôpitaux consulaires français, et même si encore une fois nous soulignons le fait que leur portée est restée limitée, en continuant d'offrir des services de santé à la population de ces régions au-delà des années 1930, incluant des services d'accouchement et de soins pré et postnatals, ont certainement aussi contribué à combler le vide laissé par les autorités nationalistes et préparé le terrain pour la prise en charge complète du domaine de la santé par le gouvernement communiste de Mao.

La tentative de médicalisation de l'accouchement et de la maternité opérée par les médecins français dans leurs hôpitaux consulaires, bien qu'elle fût loin d'être un franc succès, constituerait donc un premier pas vers une prise en charge plus étendue de la santé de la mère et de son enfant par la médecine occidentale en Chine. Les infrastructures et le personnel de santé chinois formé par les Français allaient être légués aux gouvernements chinois, nationaliste d'abord et communiste ensuite, et allaient les servir dans leur entreprise de développement et d'établissement d'un système de santé national²³³. Par exemple, nous savons qu'après que le Guomindang, alors retiré à

²³¹ *Ibid.*, p. 13 et 53.

²³² *Ibid.*, p. 52 et 83.

²³³ Nous pensons ici plus spécialement aux sages-femmes ou « infirmières accoucheuses », puisque des 133 sages-femmes formées à l'occidental par la First National Midwifery School of Beijing entre l'année de sa fondation en 1929 et la suspension de ses activités en 1935, aucune n'allait finalement être dépêchée dans les provinces du Yunnan et du Guangxi (Philips, *op. cit.*, p. 163-164). Selon Philips, il semblerait toutefois qu'en 1933, la province du Yunnan aurait reçu une aide financière du Guomindang pour établir sa propre école de sages-femmes, initiatives qu'auraient également pu prendre d'autres provinces éloignées (Philips, *op. cit.*, p. 87).

Tchong-King (Chongqing) au Sichuan, ait réquisitionné l'hôpital Calmette de Yunnanfou en 1943²³⁴, les communistes allaient en prendre possession après leur arrivée au pouvoir. D'ailleurs, aujourd'hui, le bâtiment (le bâtiment no. 1) fait encore partie du 昆明市第一人民医院, Premier hôpital du peuple de Kunming²³⁵(voir l'annexe IX). De même, en 1936, l'hôpital consulaire français de Hoi-Hao, même s'il n'était plus financé par l'Indochine, allait lui aussi continuer ses activités sous le nom de 海口中法医院, Hôpital franco-chinois de Haikou, pour finalement devenir le 海口市人民医院, Hôpital du peuple de Haikou en 1953²³⁶. Ainsi, même après le départ des Français, ces institutions allaient continuer de participer à la médicalisation des populations chinoises, et vraisemblablement à celle des femmes enceintes et parturientes, puisqu'aujourd'hui, en Chine, les *jieshengpo*, 接生婆 auraient pratiquement disparu au profit des sages-femmes formées à l'occidentale; d'ailleurs ils semblerait que celles qui pratiquent encore de nos jours le font dans des conditions aseptiques au moins minimales, et que le taux d'accouchements effectués en milieu hospitalier et en cliniques se situerait aux alentours de 76%²³⁷.

La part du terrain défrichée : limites et perspectives

Bien entendu, tout en étant en mesure d'apprécier la pertinence de ce mémoire, qui lève le voile sur la portée de la mission sanitaire française en matière de santé maternelle et infantile dans le sud de la Chine, nous sommes également consciente qu'en ayant limité le cadre de notre recherche aux postes médicaux consulaires, la part du terrain à défricher pour cerner globalement le phénomène de la médicalisation de la maternité à l'échelle du pays reste relativement grande. Mais c'est justement là aussi que réside l'importance de ce mémoire, puisque c'est en débroussaillant le terrain que nous

²³⁴ Fabienne Mercier, *Vichy face à Chiang Kai-Shek : histoire diplomatique*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 242.

²³⁵ Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong)...*, p. 76.

²³⁶ 海口档案信息网, Haikou archives, 以人为本, 海南省人民医院是这么来的 (*Fondés pour le peuple, l'histoire des Hôpitaux du peuple de Hainan*), [En ligne].

<http://daj.haikou.gov.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=805> (Page consultée le 8 août 2010)

²³⁷ Ces données datent de 2004. Voir Philips, *op. cit.*, p. 267.

avons réellement pu prendre conscience de la richesse du sujet que nous avons entre les mains. En fait, ce travail de recherche représente pour nous une amorce vers une thèse de doctorat qui saura creuser davantage la question de la prise en charge de la santé de la mère et de son enfant par la médecine occidentale en Chine dans un contexte politique complexe et d'influences étrangères extrêmement variées.

Pour comprendre plus globalement le processus de la médicalisation de la maternité et en cerner les particularités « chinoises », nous devons étendre notre champ de recherche au moins jusqu'en 1949, et peut-être même nous aventurer dans la période communiste jusque dans les années 1960. Mais, puisque la Chine est un trop vaste terrain pour qu'il soit défriché entièrement, et pour rester dans la continuité de nos recherches, nous poursuivrons notre démarche en portant toujours plus particulièrement notre attention sur le sud du pays, c'est-à-dire sur les provinces du Yunnan, du Guangxi et du Guangdong. Pour bien saisir les mécanismes qui sont intervenus dans l'évolution des pratiques de santé des populations locales, et surtout dans le domaine de la santé maternelle et infantile, il faudra cette fois porter notre regard au-delà des postes médicaux consulaires français relevant de l'Indochine. Nous essaierons de voir quels genres de services destinés aux femmes enceintes, parturientes et nouvelles mères chinoises ont également pu offrir dans ces régions les différentes missions catholiques et protestantes, qu'elles soient françaises dans le premier cas, ou encore anglaises, américaines et canadiennes dans le second, mais également les organisations privées et diverses autorités chinoises de la fin du XIX^e siècle jusque dans les années 1960. Ainsi, nous serons en mesure d'identifier les éléments de continuité, mais aussi les différences entre les motivations et les approches utilisées par les divers acteurs pour tenter de médicaliser la maternité des femmes chinoises au fil du temps.

Ensuite, nous tenterons encore une fois de voir quelles ont été les réponses des femmes chinoises à cette prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et des soins à donner au nourrisson, mais cette fois, nous voudrions aussi accéder directement à la voix de ces femmes. Ayant déjà pu observer dans des articles tirés du 妇女杂志, *Le Journal des Dames*, que certains conseils prodigués aux femmes enceintes et aux nouvelles mères

en matière de santé maternelle et de puériculture mêlaient des principes de la médecine et de l'obstétrique occidentales avec certains concepts de médecine chinoise ou avec certaines pratiques et croyances populaires, nous croyons effectivement que les femmes chinoises ont sans doute négocié les propositions de la médecine occidentale par rapport à leur propres repères médicaux et culturels. Par exemple, dans un même article on écrivait qu'il était nécessaire pour les femmes de donner naissance à leur enfant dans des conditions d'hygiène optimales, loin de la supervision d'une *jieshengpo*, 接生婆, de surveiller leur température et de se laver régulièrement, mais aussi qu'il était important qu'elles ne mangent pas d'aliments aigres, épicés ou acides pour assurer le bon déroulement de leur accouchement et éviter de potentielles complications²³⁸. Par le biais d'entrevues que nous souhaitons pouvoir mener dans quelques localités du sud de la Chine, mais aussi en allant plus avant dans le dépouillement de revues féminines chinoises, manuels, guides et brochures consacrés à la santé maternelle et infantile, voire même en nous attaquant à la presse populaire locale, nous pourrions donc analyser et mieux comprendre les termes de cette négociation, bref nous serons à même de mieux saisir les réponses des femmes chinoises à la tentative de médicalisation de leur maternité, de voir comment ces réponses ont évolué avec le temps et comment elles ont pu influencer aussi à leur tour l'offre de soins.

Grâce au travail déjà accompli dans le cadre de ce mémoire, nous avons pu jeter un éclairage nouveau sur la politique sanitaire française outre-mer à partir du cas de ses postes médicaux consulaires du sud de la Chine. En levant le voile sur un aspect bien spécifique de leur activité, en l'occurrence la prise en charge de la santé de la mère chinoise et de son enfant, nous croyons également avoir pu ajouter une pierre à l'édifice de l'histoire moderne de la médecine et de la santé dans le contexte chinois sous influence occidentale. Forte de cette expérience de recherche, nous sommes désormais bien armée pour nous attaquer au travail qui reste à accomplir dans le but de cerner plus

²³⁸沈芳, “妇女卫生”, *妇女杂志*, (Chen Fang, « L'hygiène de la femme », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 1, p. 81-89.

globalement le phénomène de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité dans ce pays.

Bibliographie

Les archives

France. Aix-en-Provence Centre des archives d'outre-mer. Archives du Gouvernement Général d'Indochine.

France. Nantes. Centre des archives diplomatiques. Archives des postes consulaires, culturels et de coopération.

France. Paris. Archives des Missions Étrangères de Paris.

Les dictionnaires et encyclopédies

BYNUM, W.F. et R. Porter, dir. *Companion Encyclopédia of the History of Medicine*, London, Routledge, 1993, 2 volumes.

LECOURT, Dominique, dir. *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.

Les ouvrages généraux

GERNET, Jacques, *Le monde chinois*, Armand Colin, 4^e édition, Paris, 2005, vol. 2 et 3.

FAIRBANK, John King, *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1978-1980.

_____, John King, *La grande révolution chinoise, 1800-1989*, Flammarion, Paris, 1989.

BIANCO, Lucien, *Les origines de la révolution chinoise, 1915-1949*, Paris, Gallimard, Édition mise à jour et augmentée, 2007.

SOURNIA, Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte, 1997.

Les monographies et ouvrages spécialisés

ABBATUCCI, Dr. S., *Médecins coloniaux*, Paris, Éditions Larose, 1928.

ARNOLD, David, *Colonizing the Body, State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*, Berkeley, University of California Press, 1993.

BAILLARGEON, Denyse, *Un Québec en mal d'enfant. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les éditions du Remue-Ménage, 2004.

BANCEL, Nicolas, dir. *Zoos humains : au temps des exhibitions humaines*, Paris, La Découverte, 2004.

BOWERS, John Z., *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*, Philadelphia, The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972.

BRETELLE-ESTABLET, Florence., *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*, Paris, CNRS Éditions, 2002.

BUCK, Peter, *American science and modern China, 1876-1936*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980.

BULLOCK, Mary Brown, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, Berkeley, University of California Press, 1980.

CHEUNG, Yuet-Wah, *Missionary Medicine in China: A Study of Two Canadian Protestant Missions in China Before 1937*, Lanham MD, University Press of America, 1988.

CLARAC, Albert, *Mémoires d'un médecin de la Marine et des colonies (1854-1934)*, Vincennes, Service historique de la Marine, 1994.

GÉLIS, Jacques, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984.

GRYPMA, Sonya, *Healing Henan: Canadian Nurses at the North China Mission, 1888-1947*, Vancouver, UBC Press, 2008.

HEADRICK, Daniel, *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*, New York, Oxford University Press, 1981.

_____, *The Tentacles of Progress: Technology Transfer in the Age of Imperialism, 1850-1940*, New York, Oxford University Press, 1988.

HENRIOT, Christian, *Belles de Shanghai. Prostitution et sexualité en Chine aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, CNRS Éditions, 1997, p. 308.

HUNT, Nancy Rose, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual Medicalization and Mobility in the Congo*, Durham, Duke University Press, 1999.

Jin Ping Mei, Fleur en fiole d'or I et II, Paris, Éditions Gallimard, 1985.

KNIBIELHER, Yvonne, *La révolution maternelle : femmes, maternité, citoyenneté depuis 1945*, Mesnil-sur-l'Estrée, Perrin, 1997.

LEBRUN, François, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Éditions du Seuil, 1995.

LEAVITT, Judith Walzer, *Brought to bed: childbearing in America, 1750-1950*, New York, Oxford University Press, 1986.

L'Indochine française : Recueil de notices rédigées à l'occasion du X^e congrès de la Far Eastern Association of Tropical Medicine, Hanoi, Tonkin, 24-30 novembre 1938.

LORIN, Amaury, *Paul Doumer, gouverneur général de l'Indochine (1897-1902)*, Paris, L'Harmattan, 2004.

LOUDON, Irvine, *Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950*, Oxford, Clarendon Press, 1992.

MACPHERSON, Kerrie L., *A Wilderness of Marshes. The Origins of Public Health in Shanghai, 1843-1893*, Oxford, Oxford University Press, 1987.

MARLAND, Hilary, *Midwives, Society, and Childbirth: Debates and Controversies in the Modern Period*, London, Routledge, 1997.

MERCIER, Fabienne, *Vichy face à Chiang Kai-Shek : histoire diplomatique*, Paris, L'Harmattan, 1995.

MINDEN, Karen, *Bamboo Stone: The Evolution of a Chinese Medical Elite*, Toronto, University of Toronto Press, 1994.

MITCHINSON, Wendy, *Giving Birth in Canada, 1900-1950*, Toronto, University of Toronto Press, 2002.

MONNAIS-ROUSSELOT, Laurence, *Médecine et colonisation. L'aventure indochinoise, 1860-1939*, Paris, CNRS Éditions, 1999.

PLUCHON, Pierre, *Histoire des médecins et des pharmaciens de la marine et des colonies*, Toulouse, Éditions Privat, 1985.

REINDERS, Eric, « Metaphors of Mindlessness », *Borrowed Gods and Foreign Bodies. Christian Missionaries Imagine Chinese Religion*, Berkeley, University of California Press, 2004.

ROCHER, Émile, *La Province Chinoise du Yunnan*, Paris, Leroux, 1879.

ROGASKI, Ruth, *Hygienic modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Berkeley, University of California Press, 2004.

SARRAUT, Sarraut, *La mise en valeur des Colonies françaises*, Paris, Payot, 1923.

SHORTER, Edward, *Le corps des femmes*, Paris, Seuil, 1984.

WILL, Pierre-Étienne, « De l'ère des rébellions et de la modernisation avortée », dans Marie-Claire Bergère, Lucien Bianco et Jürgen Domes, dir. *La Chine au XX^e siècle*, Paris, Fayard, 1999, p. 45-66.

YIP, Ka-che, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, Ann Arbor, Association for Asian Studies, 1995.

Les articles (incluant les articles en mandarin)

ANDREWS, Bridie, « Tuberculosis and Assimilation of Germ Theory in China, 1895-1937 », *Journal of the History of Medicine*, 1997, vol. 52, 114-157.

BARBEZIEUX, M. le Dr., Médecin du Poste consulaire, « Le paludisme à Mong-Tseu (Yunnan) », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1905, no. 8, p. 100-102.

BENEDICT, Carol, « Bubonic Plague in Nineteenth-Century China », *Modern China*, 1988, vol. 14, no. 2, p. 107-155.

BENOIT, Bruno, « Comment l'Indochine s'insère-t-elle dans le rêve chinois de la France au XIX^e siècle ? », dans Laurent Cesari et Denis Varaschin, *Les relations franco-chinoises au vingtième siècle et leurs antécédents*, Artois Presses Université, 2002, p. 49-58.

BOUFFARD, M. Le Dr., médecin de 2e classe des colonies, « Notes médicales recueillies à Tchen-tou, capitale de la province du Setchouan (Chine) », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1900, no. 3, p. 172-183.

BRETELLE-ESTABLET, Florence, « Diplomatie et politique coloniale : La médecine française au Yunnan de 1898 à 1931, d'après les sources coloniales françaises et des études chinoises », *Revue Française d'Histoire d'Outre-Mer*, 1997, vol. 84, no. 2, p. 29-61.

_____, « Resistance and Receptivity: French Colonial Medicine in Southwest China, 1898-1930 », *Modern China*, vol. 25, no. 2, 1999, p. 171-203.

BROCHEUX, Pierre, « Le colonialisme français en Indochine », dans Marc Ferro, dir. *Le Livre noir du colonialisme, XVI^e-XXI^e siècle: de l'extermination à la repentance*, Paris, Éditions Robert Laffont, 2003, p. 467-500.

BRUGUIÈRE, Michel, « Le chemin de fer du Yunnan : Paul Doumer et la politique d'intervention française en Chine (1889-1902) », *Revue d'Histoire Diplomatique*, 1963, vol. 77, Première partie: no. 1, p. 23-61, Deuxième partie: no. 2, p. 129-162, Troisième partie: no. 3, p. 252-278.

沈芳, “孕妇须知”, *妇女杂志*, (Chen Fang, « Le guide de la femme enceinte », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 10, p. 134-137.

_____, “妇女卫生”, *妇女杂志*, (Chen Fang, « L'hygiène de la femme », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 1, p. 81-89.

CHEUNG, Yuet-Wah et Peter Kong-Ming New, « Missionary Doctors vs. Chinese Patients: Credibility of Missionary Health Care in Early Twentieth Century China », *Social, Science & Medicine*, vol. 21, no. 3, 1985, p. 309-317.

COCHRAN, Sherman, « Marketing Medicine and Advertising Dreams in China, 1900-1950 », dans Wen-hsin Yeh dir. *Becoming Chinese: Passages to Modernity and Beyond*, Berkeley, University of California Press, 2000 p. 62- 97.

COQUERY-VIDRIVITCH, Catherine, « Le postulat de la supériorité blanche et de l'infériorité noire », dans Marc Ferro, dir. *Le livre noir du colonialisme*, Robert Laffont, Paris, 2003, p. 863-925.

CURTIN, Pilip D., « “The White Man's Grave”: Image and Reality, 1780-1850 », *Journal of British Studies*, vol. 1, 1961, p. 94-110.

“妊娠一夕谈”, *妇女杂志* (« Discussion sur la grossesse », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1916, vol. 2, no. 5, p. 62-67.

“发之保育法”, *妇女杂志* (« Explication des lois de puériculture », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 4, p. 49-50.

FEIERMAN, Steve, « Struggles for control: The social roots of health and healing in Modern Africa », *African Studies Review*, 1985, vol. 28, p. 73-147.

FOURNIAU, Charles, « Politique coloniale ou “politique mondiale” : Doumer et le Yunnan », dans *Histoires d’Outre-Mer, Mélanges en l’honneur de Jean-Louis Miegé*, Tome I, Aix-en-Provence, Publications de l’Université de Provence, 1992, p.49-72.

FURTH, Charlotte, « Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch’ing Dynasty China », *Journal of Asian Studies*, 1987, vol. 46, no. 1, p. 7-35.

GAUTIER, A., « Femmes et colonialisme » dans Marc Ferro dir. *Le livre noir du colonialisme*, Paris, Robert Laffont, 2003, p. 571-607.

GÉLIS, Jacques, « Sages-femmes et accoucheurs : l’obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Annales ESC*, 1997, no. 5, p. 927-957.

GUILLEMET, M. le Dr., Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales, Médecin du Consulat de France à Tch’ong-K’ing, « La médecine et les médecins en Chine », *Annales d’hygiène et de médecine coloniales*, 1912, no. 15, p. 152-254.

HSÜ, Elisabeth, «The Reception of Western Medicine in China: Examples from Yunnan » dans P. Petitjean, A-M. Moulin & C. Jami dir. *Science and Empires. Historical Studies about Scientific Development and European Expansion*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1992, p. 89-101.

HUGON, Anne, « La redéfinition de la maternité en Gold Coast, des années 1920 aux années 1950 : projet colonial et réalités locales », dans Anne Hugon dir. *Histoire des femmes en situation coloniale*, Paris, Karthala, 2004, p. 145-171.

JONES, Margaret, « Infant and Maternal Health Services in Ceylon, 1900-1948: Imperialism or Welfare? », *Social History of Medicine*, vol. 15, no. 2, 2002, p. 263-289.

居慧贞, “妊娠须知与育儿要言”, *妇女杂志* (Ju Huizhen, « Guide de la grossesse et de la maternité », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1920, vol. 6, no. 9, p. 94-103.

KANOGO, Tabitha, « The Medicalization of Maternity in Colonial Kenya », dans Atieno Odhiambo dir. *African Historians and African Voices*, Switzerland, P. Schlettwein Publishing, 2001, p. 75-111.

KERMORGANT, M. Le Dr., « L'assistance médicale en Indo-Chine », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1907, no. 10, p. 24-43.

婴儿的哺乳, *妇女杂志* (« L'allaitement du nourrisson », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 11, p. 78-80.

« La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1934 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1936, no. 34, p. 89-133.

« La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1935 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1937, no. 35, p. 504-564.

« La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1936 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1938, no. 36, p. 148-240.

« La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1937 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1939, no. 37, p. 97-149.

« La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1938 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1940, no. 38, p. 46-94.

« L'assistance médicale dans les postes consulaires de Chine et du Siam », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1911, no. 14, p. 389-409.

LEAVITT, Judith Walzer, « "Science" Enters the Birthing Room: Obstetrics in America », dans Leavitt, Judith Walzer and Ronald L. Numbers, dir. *Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health*, Madison, University of Wisconsin Press, 1997, p. 81-97.

LEE, Jen-Der, « Childbirth in Early Imperial China », dans Angela Ki Che Leung dir. *Medicine for Women in Imperial China*, Boston, Brill Leiden, 2006, p. 108-178.

LEGENDRE, M. le Dr. A., Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales, « Étude d'hygiène chinoise.- L'habitation », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, 1907, no. 10, p. 615-620.

« Le service médical dans les postes consulaires de Chine en 1921 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1923, no. 21, p. 345-355.

LEUNG, Angela Ki Che, « Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region », *Late Imperial China*, 1987, vol. 8, no. 1, p. 134-166.

_____, « Higiène et santé publique dans la Chine pré-moderne », dans Patrice Bourdelais dir. *Les Hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, 2001, p. 343-371.

MACLEOD, Roy et M. Lewis, « Introduction », dans Roy MacLeod et M. Lewis dir. *Disease, Medicine and Empire*, London/New York, Routledge, 1988, p. 1-18.

MALVAL, M. le Dr., médecin commandant, « L'obstétrique à Shanghai », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1937, no. 35, p. 939-946.

MANDERSON, Lenore, « Women and the state: maternal and child welfare in Colonial Malaya, 1900-1940 », dans Fildes, Marks et Marland dir. *Women and Children first. International Maternal and Infant Welfare, 1870-1945*, London, Routledge, 1992, p. 154-177.

MARKS, Shula, « What is colonial about colonial medicine ? And what has happened to imperialism and health ? », *Social History of Medicine*, vol. 10, no. 2, p. 205-219.

MONNAIS-ROUSSELOT, Laurence, « La médicalisation de la mère et de son enfant: L'exemple du Vietnam sous domination française », *BCHM / CBMH*, 2002, vol. 19, p. 47-94.

MOUILLAC, M. Le Dr., médecin-major de 2^e classe des troupes coloniales, « Le poste médical de Tchen-tou », *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, Paris, Doin, 1908, no. 11, p. 5-29.

_____, médecin lieutenant-colonel, « Notes sur l'épidémiologie, l'endémiologie, la géographie, la climatologie et l'hygiène à Yunnanfou (Yunnan) », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1930, no. 28, p. 329-361.

PÉRENNÈS, Roger, « Représentation diplomatique de la France en Chine, 1843-1945 », dans Jacques Weber dir. *La France en Chine*, Nantes, Ouest Éditions, 1997, p. 163-177.

“孕妇问答”, *妇女杂志* (« Questions et réponses sur la grossesse », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 11, p. 80.

“新生婴孩保育法”, *妇女杂志* (« Règles de puériculture », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1920, vol. 6, no. 8, p. 95-98.

叔子, “妇人之卫生 (续)”, *妇女杂志* (Shu Zi, « L'hygiène de la femme (Suite) », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1918, vol. 4, no. 8, p. 88-90.

WU, Yi-Li, « The Bamboo Grove Monastery and Popular Gynecology in Qing China », *Late Imperial China*, vol. 21, no. 1, 2000, p. 41-75.

YIP, Ka-che, « Health and Nationalist Reconstruction: Rural Health in Nationalist China, 1928-1937 », *Modern Asian Studies*, 1992, vol. 26, no. 2, p. 395-415.

质园, “育婴宝鉴”, *妇女杂志* (Zhi Yuan, « Leçon concernant le nouveau-né », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 3, p. 127-134.

质园, “育婴宝鉴 (续)”, *妇女杂志* (Zhi Yuan, « Leçon concernant le nouveau-né (Suite) », *Le Journal des Dames*), Shanghai, Shanwu yinshuguan, 1915, vol. 1, no. 6, p. 148-150.

Les thèses

BRACKEN, Hillary Jean, *Maternity and Child Welfare Reform in North India, 1900-1947*, Thèse de Ph.D. (Histoire), University of Virginia, 2007.

BRETELLE-ESTABLET, Florence, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph. D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999.

GLAISE, Anne Frédérique, *L'évolution sanitaire et médicale de la concession française de Shanghai entre 1850 et 1950*, Thèse de Ph.D. (Histoire), Université Lumière Lyon 2, 2005.

PHILIPS, Tina, *Building the Nation through Women's Health: Modern Midwifery in Early Twentieth-Century China*, Thèse de Ph.D. (Histoire), University of Pittsburgh, 2006.

Les documents web

Agence de la santé publique du Canada, *Rapport sur la mortalité maternelle au Canada*, [En ligne]. <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/matmort-fra.php>

海口档案信息网, Haikou archives, *以人为本, 海南省人民医院是怎么来的 (Fondés pour le peuple, l'histoire des Hôpitaux du peuple de Hainan)*, [En ligne]. <http://daj.haikou.gov.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=805>

Institut national d'études démographiques, *La mortalité infantile en France*, [En ligne]. http://www.ined.fr/fr/tout_savoir_population/fiches_pedagogiques/duree_de_vie_decès_mortalite/mortalite_infantile_france/

Shanghai. net, *Gare du Sud, Kunming*, [En ligne]. www.hugues-martin.fr/wordpress/?p=111

Statistique Canada, *Taux de mortalité infantile, par province et territoire*, [En ligne]. <http://www40.statcan.ca/102/cst01/health21a-fra.htm>

Annexe I. Subventions indochinoises accordées aux postes médicaux consulaires, de 1906 à 1930, exprimées en franc 1905

Années	Longchéou			Canton			Yunnanfou			Mongtseu		
	Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total
1906	6600	1654	8253	10379	19920	30299	14174	7739	21913	5103	5103	10206
1908	0	0	0	20442	28106	48548	25606	9231	34837	7144	5247	12391
1909	0	27770	27770	22372	29421	51793	9321	12267	21587	9205	3731	12936
1910	6643	2142	8785	31294	29950	61244	19675	8240	27915	6643	3469	10112
1911	9195	1967	11162	28645	22918	51563	9023	6315	15338	6363	2389	8752
1912	8704	1764	10469	26892	23774	50666	8460	5665	14125	6107	2143	8250
1913	0	0	0	30136	26973	57109	9704	9061	18765	6462	4458	10920
1914	0	0	0	30961	25985	56947	9481	8729	18210	9581	17959	27540
1915	0	0	0	28239	49737	77976	8456	17374	25830	9203	17951	27154
1916	0	0	0	23138	15273	38411	6492	5360	11852	7052	3804	10856
1917	0	0	0	22098	16970	39068	7256	5956	13212	7256	4227	11483
1918	0	0	0	17214	13503	30717	50008	5551	10559	5622	3973	9595
1919	0	0	0	13568	12390	25958	4181	5603	9784	4669	2863	7532
1920	0	0	0	6732	10554	17286	4443	5370	9813	3612	4541	8153
1921	0	0	0	17497	34032	51529	6850	109202	116052	6459	15889	22348
1922	0	0	0	*	*	*	*	*	*	5476	10703	16179
1923	0	2730	2730	*	*	*	*	*	*	8069	8355	16424
1924	0	1732	1732	20099	23109	43208	11358	14110	25468	7127	7308	14436
1925	0	2846	2846	20355	27538	47893	8589	48086	56675	7167	4972	12139
1926	0	2729	2729	24039	26405	50445	8680	13580	22260	8025	4708	12823
1927	0	3606	3606	13673	32911	46584	9692	16994	26685	9287	5718	15005
1928	0	2768	2768	52922	26335	79257	15382	19230	34612	15020	5732	20753
1929	0	2984	2984	29136	25131	54267	17873	22127	40000	16648	2838	19486
1930	0	2972	2972	39529	25227	64756	18176	20835	39011	18176	3664	21840
Total	31141	32664	63805	569645	598919	1168564	254705	409990	664695	195479	151835	347313

Source: Florence Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph. D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999, p. 97-98.

* : Les données étaient illisibles dans la version de la thèse sur microfilm à laquelle nous avons eu accès.

Hoi-Hao			Pak-Hoi			Seumao			Ho-Kéou			Total		
Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total	Solde du médecin	Autres dépenses	Total
10833	3307	14140	10379	4337	14717	0	0	0	0	0	0	57468	42060	99528
16985	4616	21601	11030	4752	15782	0	0	0	0	0	0	81208	51952	133160
15466	4897	29363	11906	6194	18100	0	0	0	0	0	0	68270	59280	127550
10112	1301	11413	10112	2858	12970	0	0	0	0	0	0	84478	47961	132439
9549	4380	13928	13208	3297	16505	0	0	0	0	0	0	75984	41265	117249
8964	3929	12883	8964	3929	12893	0	0	0	0	0	0	68092	41204	109296
13031	4458	17489	9789	5382	15171	0	0	0	0	0	0	69122	50332	119454
12755	5114	17869	10362	5185	15547	0	0	0	0	0	0	73141	62972	136113
11325	3882	15207	9950	4088	14038	0	0	0	0	0	0	67172	93033	160205
8675	3012	11687	7383	2827	10210	0	0	0	0	0	0	52742	30275	83017
8879	3250	12129	7562	3187	10749	0	0	0	0	0	0	53052	33589	86641
7824	3195	11019	5420	2536	7956	0	0	0	0	0	0	41088	28758	69846
5465	3211	8676	4483	2383	6866	0	0	0	0	0	0	12367	26449	58816
3944	2217	6161	3477	1760	5237	0	0	0	0	0	0	22198	24451	46649
4449	6387	10836	6065	4534	10599	0	0	0	0	3194	3194	41320	173235	214558
6421	6694	13215	6024	5504	11528	0	0	0	0	2966	2966	42298	70780	113078
*	*	*	8044	8268	16312	0	0	0	0	2685	2685	*	*	*
7965	8529	16494	6402	10143	16545	7048	5511	12559	0	2637	2637	59999	73079	133078
8276	11211	19487	7995	10382	18377	7149	5582	12731	0	563	563	59531	111179	170710
8489	9835	18324	8679	7706	16385	8025	4348	12373	0	2684	2684	65936	72085	138021
10074	13662	23696	9241	9605	18846	0	0	0	0	3345	3345	51965	85801	137766
16796	10255	27051	14756	8273	23029	0	0	0	0	0	0	114876	72593	187469
17284	12230	29514	3930	2610	6540	0	0	0	0	0	0	84871	67919	152790
15428	11434	26862	13062	9557	22618	0	0	0	0	0	0	104371	63689	178060
248096	148878	396974	208224	129294	337518	22222	15441	37663	0	18073	18073	1529512	1505094	3034606

Annexe II. Médecins français déployés dans les postes consulaires¹

1. Abbattucci, Séverin : Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales en service à Pak-Hoi en 1903, 1906, 1908 et 1911.
2. Ascornet : Médecin-Major de 2^e classe déployé à Pak-Hoi en 1907.
3. Allard: Médecin en poste à Yunnanfou de juin 1926 à mars 1927.
4. Allary, C. : Médecin Aide-Major de 1^e classe des Troupes Coloniales affecté au poste de Canton en 1914.
5. Arraud : Ce médecin aurait fait partie de la mission médicale de Tchen-Tou en 1922.
6. Ayraud : Médecin-Major de 2^e classe en service à Yunnanfou de mai à novembre 1904, avant d'être affecté au poste de Mongtseu du 26 janvier 1905 au 10 juin 1907.
7. Bachimont : Ce médecin civil fut brièvement en poste à Pak-Hoi en 1919.
8. Barbezieux, Georges : Déployé d'abord à Yunnanfou en 1901, ce médecin civil sera affecté au poste de Mongtseu du mois de juin 1901 au 28 décembre 1904. Il retournera à Yunnanfou de novembre 1904 à mai 1907 et repassera brièvement par Mongtseu, alors qu'il y était en villégiature, du 26 juillet au 15 août 1913.
9. Béchamp : Il fut médecin du consulat de Tchen-Tou entre 1934 et 1936.
10. Binard : Médecin-Major de 2^e classe HC, il fut en poste à Mongtseu du 10 juin 1907 à la fin janvier 1908, avant d'être muté à Yunnanfou de janvier à juin 1908.
11. Brouillard : Médecin aide-major, il fut affecté à Yunnanfou entre 1900 et 1902.
12. Casabianca, Louis Antoine Nicolas : Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales en poste à Canton de 1916 à 1921.
13. Combier : Médecin aide-major de 1^e classe des Troupes Coloniales en service à Canton entre 1906 et 1907.
14. Condé : Ce médecin fut en poste à Canton en 1928.
15. Delay : Dépêché à Mongtseu en 1898, ce médecin fut également en poste à Yunnanfou de 1900 à 1904, ainsi qu'à Hoi-Hao en 1907.

¹ Cette liste a été élaborée à partir des sources que nous avons pu consulter et il est tout à fait possible qu'elle soit incomplète.

16. Desvallons, Gilbert : Ce médecin servit à Canton en 1914.
17. Dumont : Médecin de l'Ambulance du Chemin de fer à Amitchéou, il se rendra une fois par semaine à Mongtseu pour assurer le service médical de la fin novembre 1914 au 16 avril 1917, alors que le poste était dépourvu d'un médecin titulaire.
18. Dupuy, G. : Ce médecin fut en poste à Canton entre 1905 et 1906, en 1914 et en 1923.
19. Esserteau : En poste à Hoi-Hao en 1920 et en 1922, il sera réaffecté à ce poste médical de 1927 à 1932.
20. Feray : Ce médecin sera déployé à Hoi-Hao en 1900 puis en 1904 et fera un court passage dans le poste de Yunnanfou de juin 1908 à juin 1909.
21. Dr. Fouquet : Médecin aide-major de 1^e classe, en poste à Canton en 1907.
22. Gauducheau, A. : Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales en poste à Canton en 1909.
23. Gervais : Ce médecin fut en service à Tchen-Tou en 1922.
24. Girard : Ce médecin fut en poste à Canton en 1928.
25. Gouillon : En poste à Pak-Hoi de 1921 à 1931 ce médecin refusa d'envoyer des rapports médicaux aux autorités coloniales à partir de 1923.
26. Grall, Désiré : Médecin Commandant des Troupes Coloniales, il sera en poste à Yunnanfou à partir du 16 octobre 1931.
27. Hauvespre, Henri Alexandre Léon : Médecin de 1^e classe des Troupes Coloniales en service à Canton Canton en 1921.
28. Hutre : Médecin-Major de 1^e classe dépêché à Hoi-Hao en 1907.
29. Jarland : Médecin-Major de 2^e classe qui sera en poste à Mongtseu du 16 avril 1917 jusqu'au 31 mai 1921 et du 27 décembre 1922 au 10 avril 1925. Il y retournera finalement en 1928 en tant que Médecin-Major de 1^e classe.
30. Jouvelet : En service à Tchen-Tou en 1922.
31. Kervann, Pierre : En poste à Canton en 1922.
32. Ledentu, Georges : En poste à Yunnanfou du 1^{er} janvier au 18 mars 1914.

33. Ledoux : En poste à Canton en 1914.
34. Legendre, A. F. : Médecin-Major de 1^e classe en service à Tchen-Tou entre 1906 et 1907.
35. Luisi, Raoul : Dépêché à Pak-Hoi en 1928.
36. Magunna : Médecin aide-major de 1^e classe en poste à Yunnanfou de mai 1907 à janvier 1908.
37. Mas : Médecin-Major de 1^e classe dépêché à Canton de 1900 à 1901.
38. Maurras : En poste à Canton en 1914.
39. Mouillac, Georges : Médecin-Major de 2^e classe (de 1^e classe à partir de 1924) en poste à Tchen-Tou, il dirigera la Mission scientifique du Sichuan de 1904 à 1918. Il sera ensuite en poste à Hoi-Hao en 1921 et à Yunnanfou de février 1922 à juin 1926, puis de 1927 à 1930.
40. Pelofi : Médecin-Major de 2^e classe en poste à Longtchéou entre 1903 et 1905, puis en 1907. Il décèdera au Tonkin en 1913.
41. Plomb : Médecin-Major de 2^e classe qui servit à Mongtseu du 31 décembre 1912 au 25 juillet 1913.
42. Pouthiou-Lavielle : Médecin-Major de 2^e classe des Troupes Coloniales en poste à Pak-Hoi en 1911.
43. Rey : Médecin de la Marine dépêché à Pak-Hoi de 1900 à 1901.
44. Reygondaud : Médecin de 2^e classe de la Marine en service à Mongtseu du 6 juillet 1898 au 13 juillet 1900.
45. Ringenbach, Georges : En poste à Canton entre 1927 et 1928.
46. Rossi, Pierre : Médecin de 2^e classe des Troupes Métropolitaines posté à Canton en 1921.
47. Rouffiandis, Vincent : Médecin aide-major de 1^e classe des Troupes Coloniales dépêché à Fou-Tchéou en 1902.
48. Rouvier : Médecin aide-major de 1^e classe en poste à Mongtseu du 30 août au 16 octobre 1913.

49. Strauss : Médecin-Major de 2^e classe dépêché à Mongtseu du 19 mai 1910 au 31 décembre 1912, puis du 16 octobre 1913 à la fin novembre 1914.
50. Talbot : Médecin-Major de 2^e classe posté à Mongtseu de janvier 1908 au 15 mai 1910.
51. Tardieu, R. : Médecin-Major de 2^e classe en service à Mongtseu du 31 mai 1921 au 27 décembre 1922.
52. Théron, Jules : En poste à Mongtseu du 10 avril 1925 au 10 février 1926.
53. Thoulon, Louis : Dépêché à Longtchéou en 1898.
54. Toullec, F. : Médecin-Major de 2^e classe en poste à Canton en 1926.
55. Vadon : Médecin aide-major détaché à Yunnanfou de juin 1909 à juin 1911, il devint Médecin-chef du poste de juin 1911 à mars 1913, puis de mars 1914 à novembre 1916.
56. Vallet : En poste à Yunnanfou de novembre 1916 à décembre 1921. Il aurait également été présent à Tchong-King entre 1918 et 1919, mais il est impossible de savoir pourquoi les dates se chevauchent.
57. Viéron : En service à Tchong-King en 1922.

Annexe III. Répartition en pourcentage des subventions indochinoises entre les postes médicaux consulaires

Années	Longtchéou	Canton	Yunnanfou	Mongtseu	Hoi-Hao	Pak-Hoi	Sseumao	Hekou
1906	8%	30%	22%	10%	14%	15%	0%	0%
1908	0%	36%	26%	9%	16%	12%	0%	0%
1909	2%	41%	17%	10%	16%	14%	0%	0%
1910	7%	46%	21%	8%	9%	10%	0%	0%
1911	10%	44%	13%	7%	12%	14%	0%	0%
1912	10%	46%	13%	8%	12%	12%	0%	0%
1913	0%	48%	16%	9%	15%	13%	0%	0%
1914	0%	42%	13%	20%	13%	11%	0%	0%
1915	0%	49%	16%	17%	9%	9%	0%	0%
1916	0%	46%	14%	13%	14%	12%	0%	0%
1917	0%	45%	15%	13%	14%	12%	0%	0%
1918	0%	44%	15%	14%	16%	11%	0%	0%
1919	0%	44%	17%	13%	15%	12%	0%	0%
1920	0%	37%	21%	17%	13%	11%	0%	0%
1921	0%	24%	54%	10%	5%	5%	0%	1%
1922	0%	40%	21%	14%	12%	10%	0%	3%
1923	2%	37%	20%	13%	13%	13%	0%	2%
1924	1%	32%	19%	11%	12%	12%	9%	2%
1925	2%	28%	33%	7%	11%	11%	7%	0%
1926	2%	37%	16%	9%	13%	12%	9%	2%
1927	3%	34%	19%	11%	17%	14%	0%	2%
1928	1%	42%	18%	11%	14%	12%	0%	0%
1929	2%	36%	26%	13%	19%	4%	0%	0%
1930	2%	36%	22%	12%	15%	13%	0%	0%
Moyenne	2%	39%	22%	11%	13%	11%	1%	1%

Source: Florence Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph. D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999, p. 106.

Annexe IV. Les infrastructures médicales dans les postes consulaires

Poste médical consulaire de Canton												
Années	Hôpitaux					Dispensaires			Ambulance		École de médecine	
	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle d'opération	Salle d'accouchement	Pavillon pour femmes	Maternité	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle pour femmes	Maternité		
1900							1				1	
1906	1	1			1							1
1907	1	1	1		1						1	1
1912	1	1	1	1	1							1
1922	1	1	1	1	1							1
1927	1	1	1	1	1							
1931	1	1	1	1	1							
Poste médical consulaire de Yunnanfou												
Années	Hôpitaux					Dispensaires				École de médecine		
	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle d'opération	Salle d'accouchement	Pavillon pour femmes	Maternité	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle pour femmes	Maternité		
1903	1	1										
1905	1	1										
1907	1	1	1									1
1911	1	1	1									1
1914	1	1	1	1								
1920	1	1	1	1								
1924	1	1	1	2								
1930	2	2	1	1	1	1						
Poste médical consulaire de Mengzi												
Années	Hôpitaux					Dispensaires				Infirmierie		
	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle d'opération	Salle d'accouchement	Pavillon pour femmes	Maternité	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle pour femmes	Maternité	Goutte de lait	
1901							1					
1903	1	1	1									
1907	1	1	1									
1918	1	1	1									
1920	2	2	1	1		1	2					
1921	1	1	1	1		1	2					
1923	1	1	1	1	1	1	3	1		1	1	1
1931	1	1	1	?	?	?						

Poste médical consulaire de Hoi-Hao										
Années	Hôpitaux					Dispensaires				
	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle d'opération	Salle d'accouchement	Pavillon pour femmes	Maternité	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle pour femmes	Maternité
1900							2		1	
1910	1	1	1				1			
1920	1	1	1							
1925	1	1	1	?	1					
1931	1	1	1	?	1					
Poste médical consulaire de Pak-Hoi										
Années	Hôpitaux					Dispensaires				
	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle d'opération	Salle d'accouchement	Pavillon pour femmes	Maternité	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle pour femmes	Maternité
1900							1			
1907	1	1	1		1					
1931	1	1	1	1	1					
Concession de Kuang-Tchéou-Wan										
Années	Hôpitaux					Dispensaires			Ambulance	
	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle d'opération	Salle d'accouchement	Pavillon pour femmes	Maternité	Service de consultation	Service d'hospitalisation	Salle pour femmes	Maternité
1900										1
1914							1			
1920	1	1					1			
1925	2	2								
1936	2	2				2				

Sources : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 65324 à 65331, 32792, 40894, 40934, 41003, 47474; « La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1936 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1938, no. 36 et Florence Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph.D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999, chapitre 3, p. 72-91.

Annexe V. L'hôpital consulaire et l'hôpital Calmette de Yunnanfou vers la fin des années 1920



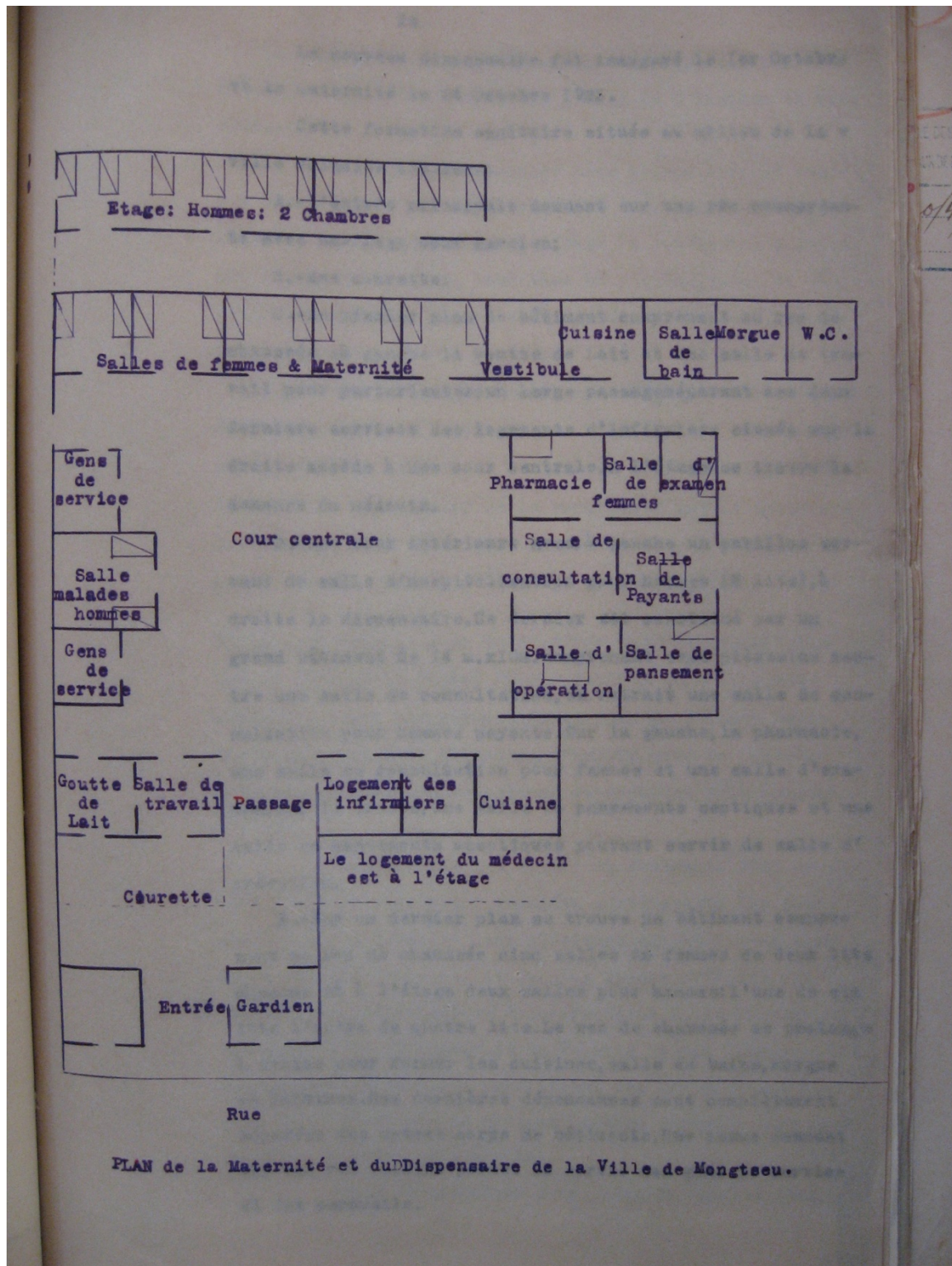
Source : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Hôpital consulaire de Yunnanfou, Rapport sur le fonctionnement du Poste médical consulaire de Yunnanfou, année 1928, par le Médecin Lieutenant-Colonel des Troupes coloniales Georges Mouillac.



Source : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Hôpital consulaire de Yunnanfou, Rapport sur le fonctionnement du Poste médical consulaire de Yunnanfou, année 1928, par le Médecin Lieutenant-Colonel des Troupes coloniales Georges Mouillac.

Annexe VI. Le dispensaire et la maternité de Mongtseu-ville en 1923

Source : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1923, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland, Médecin du Poste médical.



Source : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 40934, Hôpital consulaire de Mongtseu, Rapport annuel, année 1923, par le Médecin-Major de 1^e classe Jarland, Médecin du Poste médical.

Annexe VII. Répartition du personnel médical dans les postes consulaires

Poste médical consulaire de Canton										
Années	Médecins				Infirmiers		Infirmières		Sages-femmes	
	français	indigènes		indigènes		indigènes		indigènes		
		Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	
		H	F							
1900	1			1	1					
1905	1			2	2		1			
1906	2			2	2		1			
1908	2		1	?	?		?			
1910	3		1	?	?		?			
1914	2		1		13		3			
1919	2		3	1	12		4			
1920	3		6	1	13		4			
1922	3		6	1	15		3			
1928	3		3	1	?					
1931	2		4 (h+f)		13 (h+f)					
Poste médical consulaire de Yunnanfou										
Années	Médecins				Infirmiers		Infirmières		Sages-femmes	
	français	indigènes		Indigènes		indigènes		indigènes		
		Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	
1900	1				2 (?)					
1909	2									
1911	1	1								
1912					2					
1913	1	1			4	1				
1920	1	2			5					
1923	1	2			4			1		
1925	1	2			6	3	1	2	1	
1930	1	2			8	5	1	3	1	
Poste médical consulaire de Mongtseu										
Années	Médecins				Infirmiers		Infirmières		Sages-femmes	
	français	indigènes		indigènes		indigènes		indigènes		
		Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	
1900	1									
1905	1				1					
1906	1				1					
1912	1				2		2			
1917	1				2					
1919	1		1		3					
1920	1	1	1		3					
1921	1	1	1		5					

1923	1	1	2	6				1	
1925	1	1	2	4	2				
1928	1		1	5					
1931	1		1	5					
Poste médical consulaire de Hoi-Hao									
Années	Médecins			Infirmiers		Infirmières		Sages-femmes	
	français	indigènes		indigènes		indigènes		indigènes	
		Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine
1900	1			1					
1904	1				1				
1907	1				2				
1912	1			2					
1918	1			2	1		1		
1921	1				2		1		
1922	1				3				1
1930	1				3				2
Poste médical consulaire de Pak-Hoi									
Années	Médecins			Infirmiers		Infirmières		Sages-femmes	
	français	indigènes		indigènes		indigènes		indigènes	
		Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine
1900	1								
1905	1			1					
1907	1			1	2				
1919	1			2					
1920	1			3					1
1923	1		1						
1927	1	1							
1931	1	1		4 (?)					1 (?)
Concession de Kuang-Tchéou-Wan									
Années	Médecins			Infirmiers		Infirmières		Sages-femmes	
	français	indigènes		indigènes		indigènes		indigènes	
		Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine	Indochine	Chine
1900	1								
1914	1	1							
1925	1		3						
1936	1		?						2

Sources : France. Aix-en-Provence. Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dos. 65324 à 65331, 32792, 40894, 40934, 41003, 47474; « La protection de la maternité et de l'enfance indigènes dans les colonies françaises en 1936 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, Imprimerie nationale, 1938, no. 36 et Florence Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud (Yunnan, Guangxi, Guangdong), à la fin de l'Empire et au début de la République*, Thèse de Ph. D. (Études de l'Extrême-Orient), Université Paris VII-Denis Diderot, 1999, chapitre 3, p. 72-91.

Annexe VIII. Médecins vietnamiens et chinois employés dans les postes consulaires²

1. Bui-Doc-Khang : d'origine vietnamienne, il fut en service à Yunnanfou du 20 juin 1920 jusqu'en 1929. Il fut promu Médecin auxiliaire de 5^e classe en juin 1923, puis de 3^e classe en janvier 1928.
2. Bui-Van-Quy : d'origine vietnamienne, diplômé de Hanoi, il fut en poste à Yunnanfou de 1911 à 1929.
3. Do Dang Phan: Médecin auxiliaire de 4^e classe, d'origine vietnamienne et diplômé de Hanoi, il fut affecté au dispensaire et à la maternité de Mongtseu-Ville (poste de Mongtseu) entre 1923 et 1928.
4. Hing Hou : d'origine chinoise, diplômé de Hanoi, il fut posté dans le dispensaire de Amitchéou (poste de Mongtseu) en 1923. Il servit également au Laos en 1928.
5. Lam Oun Tchi : diplômé de Canton il fut en service à Canton en 1922.
6. Lao Cheung Sam : diplômé de Canton, il y fut en poste en 1922.
7. Li Hon Tin : diplômé de Canton, il y fut en poste en 1922.
8. Liang Han Tchang : Médecin auxiliaire contractuel chinois originaire du Foukien, en service à Kokieou (poste de Mongtseu) entre 1925 et 1928.
9. Nghan Woun (Mme) : diplômée de Canton, elle y fut en poste en 1922.
10. Ngo S. Quy : Médecin indochinois de 4^e classe en poste à Pak-Hoi en 1931.
11. Nong Man San : d'origine chinoise, il fut dépêché au dispensaire de Kokieou (poste de Mongtseu) en 1923.
12. Tchang, Paul : diplômé de Canton, il fut en poste à Canton en 1922.
13. Tsoi, Pierre : diplômé de Canton, il servit à l'École de Médecine de Canton de 1914 à 1922.
14. Wang Liang : il fut en service à Tchong-King en 1922.
15. Wong Yo Voun : diplômé de Canton, il y fut en poste en 1922.

² Encore une fois, il est possible que cette liste soit incomplète.

Annexe IX. L'hôpital Calmette aujourd'hui



Source : Shanghaiander.net, *Gare du Sud, Kunming*, [En ligne]. www.hugues-martin.fr/wordpress/?p=111
(Page consultée le 6 juillet 2010)