Médicaliser au féminin : quand la médecine occidentale rencontre la maternité en Chine du Sud, 1879-1938

Kim Girouard

▶ **To cite this version:**

Kim Girouard. Médicaliser au féminin : quand la médecine occidentale rencontre la maternité en Chine du Sud, 1879-1938. Histoire. Université de Lyon; Université de Montréal (1978-..), 2017. Français. NNT : 2017LYSEN062 . tel-01668534

HAL Id: tel-01668534
https://theses.hal.science/tel-01668534

Submitted on 20 Dec 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Numéro national de thèse : 2017LYSEN062

Thèse de Doctorat de l'Université de Lyon
opérée par
l'École Normale Supérieure de Lyon
en cotutelle avec
l'Université de Montréal

École Doctorale N°483
Sciences sociales
Discipline : Histoire

Soutenue publiquement le 29/09/2017
Par
Kim Girouard

Médicaliser au féminin : Quand la médecine occidentale rencontre la maternité en Chine du Sud, 1879-1938

Devant le jury composé de :

Denyse Baillargeon, Professeure titulaire, Université de Montréal, Rapporteure
David Wright, Professeur titulaire, McGill University, Rapporteur
Florence Bretelle-Establet, Directrice de recherche, Université Paris Diderot, Rapporteure
Christian Henriot, Professeur des universités, Université Aix-Marseille, Directeur de thèse
Laurence Monnais, Professeure titulaire, Université de Montréal, Co-tutrice de thèse

Résumé

Cette thèse examine le processus de la médicalisation de la maternité dans la province méridionale chinoise du Guangdong entre 1879 et 1938. En explorant ce phénomène à travers l'œuvre médicale missionnaire menée dans la région, cette analyse tente de voir comment la prise en charge médicale des parturientes, puis des futures et nouvelles mères chinoises a pu se traduire sur le terrain, en parallèle ou en dehors des politiques gouvernementales pour le moins limitées. Elle met particulièrement en lumière les manifestations locales de ce processus et l'appréhende selon la perspective des principales concernées : les femmes.

Espérant convertir les populations féminines, les missionnaires chrétiens présents dans le Guangdong, particulièrement ceux appartenant à la mission presbytérienne américaine, ont développé une offre de soins qui répondait à la norme sociale chinoise de la ségrégation sexuelle. Au sein des établissements de santé spécialisés ou adaptés à l'accueil des femmes, ils ont également organisé des maternités, ainsi que des services de santé maternelle et infantile, chargés d'étendre la prise en charge des parturientes en amont et en aval de l'accouchement. Si leurs efforts ont pu être en partie freinés par la double position de subordination qu'occupaient les femmes dans l'organisation sociale confucéenne, il n'en reste pas moins que les missionnaires ont rencontré plus d'une sociétés chinoises dans le sud de la Chine et que certaines de ces particularités locales ont facilité, dans une certaine mesure, leurs efforts de médicalisation.

Étant moins soumises à la ségrégation des sexes et plus impliquées dans l'économie familiale, y compris en dehors du foyer, qu'ailleurs en Chine, les femmes du Guangdong ont été relativement nombreuses à compléter des formations médicales et infirmières dans les programmes missionnaires. Par conséquent, la profession médicale a connu une véritable féminisation/sinisation, et cette région du monde s'est révélée être un terrain beaucoup plus propice à l'innovation sociale et à l'émancipation des femmes que bien des pays occidentaux. Principales forces motrices de la médicalisation de la maternité, les femmes, professionnelles comme profanes, soignantes comme patientes, n'ont pas que reçu passivement les normes, les savoirs et les pratiques de la médecine occidentale. Elles ont négociés ce modèle sur la base de leurs repères socioculturels et ont contribué à en redessiner les contours, faisant passer la médicalisation par un réel processus de naturalisation.

Mots-clés : médicalisation, maternité, femmes, genre, Guangdong, Chine, médecine occidentale, médecine missionnaire

Abstract

This thesis examines the medicalization of maternity in the southern Chinese province of Guangdong between 1879 and 1938. By exploring this phenomenon through the medical missionary work carried out in the region, this analysis tries to understand how the medical care of the Chinese parturients and mothers was implemented on the ground, alongside or outside the limited government policies of the time. It highlights the local manifestations of this process and examine it from the perspective of those who are most involved: the women.

The Christian missionaries in Guangdong, especially those belonging to the American Presbyterian Mission, hoped to convert the female population and developed care services that met the Chinese social norms and expectations of gender segregation. In specialized or adapted health facilities, they also organized maternity hospitals, as well as maternal and child health services, which aimed to extend the care before and after delivery. While their efforts may have been partially hampered by the doubly-subordinate position of women in Confucian social organization, the missionaries encountered more than one Chinese society in the south of the country. Some local features may have facilitated their efforts to bring Western medicine to the population.

Being less subject to gender segregation and more involved in the family economy than other Chinese women, many women in Guangdong completed medical and nursing training in mission programs. As a result, the medical profession experienced a genuine feminization and sinicization. Moreover, this region of the world proved to be much more conducive to social innovation and women's emancipation than some of the Western countries from which the missionaries came. As the main driving forces in the medicalization of maternity, women (both professionals and non professionals, as caregivers or as patients), did not just passively receive and accept the norms, knowledges and practices of Western medicine. Rather, they negotiated them on the basis of their own socio-cultural values and, by doing so, helped to reshape their contours. In this way, medicalization became, at the same time, a process of naturalization.

Keywords: medicalization, maternity, women, gender, Guangdong, China, Western medicine, missionary medicine

Remerciements

Je veux d'abord remercier chaudement ma directrice de thèse, Laurence Monnais, qui m'accompagne dans mon parcours depuis le début. Je souhaite la remercier pour sa confiance indéfectible, sa disponibilité et ses lumières. Je remercie aussi mon codirecteur de thèse, Christian Henriot, pour sa générosité, ses encouragements et sa patience. Sans eux, je n'aurais pas pu réaliser ce projet de recherche.

Je tiens également à remercier le Conseil de Recherche en Sciences humaines du Canada (CRSH) et le programme de bourses Vanier pour leur soutien financier qui a permis à cette thèse de se matérialiser. Merci également au département d'histoire de l'Université de Montréal et à la Faculté des études supérieures et postdoctorales pour leurs encouragements et leur soutien durant toutes mes études supérieures. Je remercie également l'École Normale Supérieure de Lyon et, tout particulièrement, son Institut d'Asie Orientale pour m'avoir si bien accueillie durant mes séjours d'études.

Merci à mes collègues doctorants, qui m'ont donné l'envie de porter ce projet à terme et qui ont partagé mes grandes et mes petites angoisses. Une pensée toute spéciale pour mon amie Perrine Leblanc, sans qui je n'aurais jamais pu présenter cette thèse. Un dernier grand merci à mes amis et ma famille, tout particulièrement à David et Adelphée, qui me ramènent toujours au moment présent.

Table des matières

Résumé i

Abstract ii

Remerciements iii

Table des matières iv

Liste des illustrations vi

Introduction 1

Sur les traces de la médicalisation de la maternité : le genre comme incontournable 6
Le récit d'une rencontre en eaux troubles : la médecine occidentale en sol chinois 12
Écrire une histoire de la médicalisation au féminin : sources, méthodologie et structure 22

Chapitre I : Des services de santé à l'occidentale pour les femmes du Guangdong : Entre l'impérialisme et la bienfaisance 29

À la source de l'œuvre médicale missionnaire : l'impérialisme 31
Appréhender l'œuvre médicale missionnaire comme une forme d'impérialisme 32
Assimiler l'œuvre médicale missionnaire à l'expansionnisme étranger 36
La médicalisation comme outil d'évangélisation 39
Soigner les femmes pour espérer les convertir 39
Former du personnel de santé féminin pour étendre l'influence chrétienne 41
Une offre médicale adaptée à la norme chinoise de la ségrégation sexuelle 44
Établir une œuvre médico-sanitaire spécialisée 44
Aménager les établissements de santé mixtes pour accueillir les femmes 49
Répondre aux besoins des parturientes 54
La reconnaissance de l'action médicale bienfaisante 57

Chapitre II : À la rencontre des femmes et des mères du Guangdong : Du modèle confucéen aux particularités locales 62

L'ordre social confucéen : un frein au traitement des patientes et à la formation des soignantes 64
Être tenu à distance des potentielles patientes 66
Avoir du mal à former du personnel de santé 68
L'obstacle des figures traditionnelles : de la jieshengpo à l'expert en médecine chinoise 73
Se heurter à la jieshengpo 75
Être confronté aux experts en médecine chinoise 79

Les particularités locales comme alliées des efforts de médicalisation 82
Desservir les paysannes et les travailleuses 83
Attirer les migrantes 87
Former les femmes des districts sériciculteurs 88

Chapitre III : Des limites aux possibles de la sphère féminine : Quand les femmes investissent le champ de la santé maternelle et infantile 95

La médecine et les limites de la sphère féminine 98
Entrer en scène… en qualité d'assistante 98
Diriger une œuvre médicale de second ordre 100
Être privée de reconnaissance professionnelle 103
Se voir cantonnée à la pratique de l'obstétrique 106
Les possibles de l'expertise féminine 108
Se spécialiser en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie 109
Diriger des services de santé maternelle et infantile 112
Investir le paysage médico-sanitaire 115
Transmettre son savoir médical spécialisé 117
Former des infirmières spécialisées en santé maternelle et infantile 121
Ouvrir des écoles de sages-femmes 123

Chapitre IV : De la santé de la mère à celle de son enfant : Vers la médicalisation de la maternité 129

Cibler la mère pour atteindre l'enfant 131
Vouloir sauver les mères 132
Se soucier de l'enfant à naître 135
De l'évangélisation « intime » à la médicalisation « intime » 138
Pénétrer dans les foyers 139
Donner l'exemple 142
De la médecine préventive aux campagnes de santé publique 146
Offrir des services de santé préventive 146
Encourager l'auto-surveillance 151
Éduquer les mères, mais aussi les grands-mères… et les pères 153
Alléger le fardeau des mères 156

Chapitre V : Négocier sa médicalisation : L'agentivité des femmes du Guangdong 164

Les actrices de santé chinoises et la négociation du modèle missionnaire 168
S'établir en pratique privée 169
Concilier le travail et la vie conjugale 175
Les mères chinoises et la négociation des normes de la médecine occidentale 183
Vouloir être à l'hôpital comme à la maison 184
Décider de la durée de son séjour en établissement 188
Faire une place pour ses pratiques et ses croyances 190

Conclusion 197

Bibliographie 206

Glossaire 223

Liste des illustrations

Cartes

Carte 1.
La Chine et sa province du Guangdong **21**

Carte 2.
Les principales institutions médicales missionnaires dans le Guangdong **53**

Carte 3.
Les hôpitaux missionnaires américains dans l'île de Hainan **54**

Carte 4.
Canton et l'île de Henan **57**

Carte 5.
Districts sériciculteurs du Delta de la Rivière des Perles **90**

Photographies

Photographie 1.
Students of the First Woman's Medical College in China, 1901 **165**

Photographie 2.
The E. A. K. Hackett Medical College Students, 1907 **166**

Photographie 3.
Woman with 85lbs Ovarian Cyst Before Operation **186**

Introduction

À l'heure où ces lignes sont écrites, qu'une naissance ait lieu ici, à Montréal, ou à Guangzhou (Canton), dans le sud de la Chine, qu'elle se déroule à domicile avec l'assistance d'une sage-femme ou, à l'autre bout du spectre, dans une salle d'accouchement aseptisée où le personnel infirmier, les étudiant(e)s et les résident(e)s, derrière leurs masques chirurgicaux, suivent le bal mené par l'obstétricien(ne) qui manie le scalpel, les procédures adoptées et les actes posés seront en tous points semblables. Évidemment, les choix qui s'offrent aux parturientes lors de leur accouchement, mais aussi en amont durant la grossesse, ainsi qu'en aval pour le suivi postnatal, varient selon les différentes politiques nationales de santé, de même qu'à l'intérieur des pays, selon les régions, le statut socioéconomique, ainsi que l'état de santé de la femme et de son enfant à naitre. Mais de façon générale, en Chine comme dans les pays occidentaux, la prise en charge des femmes enceintes, des parturientes et des nouvelles mères est aujourd'hui régie par les mêmes standards de base. Même si toutes les Chinoises n'ont pas accès aux mêmes services et que de grandes disparités subsistent entre les régions rurales de l'intérieur du pays et les zones urbaines de la côte est, comme en témoignent la normalisation des soins pré et postnatals, ainsi que le consensus social autour de la naissance institutionnelle et des procédures chirurgicales telles que la césarienne, la médicalisation de la maternité, que l'historienne Denyse Baillargeon définit comme « la transformation de la grossesse, de l'accouchement et des soins aux jeunes enfants en autant d'évènements nécessitant l'intervention d'un médecin ou la médiation de connaissances médicales », y est chose admise[1].

Bien que cette mutation socio-médicale n'ait pas suivi les mêmes rythmes ou emprunté exactement les mêmes voies partout, il n'en reste pas moins que dans les sociétés qui se sont

[1] Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Les Éditions du Remue-ménage, 2004, p. 18. Comme le souligne Peter Conrad, il est par ailleurs à noter que le processus de médicalisation « may or may not involve the medical profession, lead to medical social control or medical treatment, or be the result of intentional expansion by the medical profession ». Voir Peter Conrad, « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, 1992, vol. 18, p. 209-232; Tina Phillips Johnson et Yi-Li Wu, « Maternal and Child Health in Nineteenth- to Twenty-First-Century China », dans Bridie Andrews et Mary Brown Bullock, dir., *Medical Transitions in Twentieth Century China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 51-68.

dotées d'un système de santé à l'occidentale, les femmes ont été amenées à voir l'intervention et la surveillance médicale comme essentielles au bon déroulement des différentes étapes de leur maternité. Alors qu'on aime aujourd'hui à leur rappeler qu'elles ne sont pas malades, les futures et nouvelles mères n'en demeurent pas moins des « patientes ». Dans les salles d'attente des établissements de santé, elles sont dans l'expectative des résultats de leur pesée, de leur test d'urine, prises de sang et échographies[2], autant de méthodes éprouvées pour s'assurer que « tout va bien ». Quand elles sont admises dans un service de maternité, elles sont généralement assignées à une chambre, y enfilent une chemise d'hôpital et, si elles souhaitent se déplacer, sont rapidement contraintes de le faire accompagnées leur soluté, à l'image de n'importe quel autre hospitalisé. Il est également possible qu'elles soient reliées à un moniteur fœtal, ou encore que leur soient installé une sonde urinaire et un cathéter péridural, auquel cas elles ne peuvent même plus quitter leur lit. Suite à des vérifications par toucher vaginal, elles sont périodiquement mises au courant de la progression du travail et, si l'accouchement peut être pratiqué par voies naturelles, elles sont guidées quant au moment et à la manière d'effectuer les poussées. Après la naissance de leur enfant, qui lui aussi a été l'objet de procédures standardisées allant de la section aseptique du cordon ombilical au test d'audition, elles retournent régulièrement dans les salles d'attente et continuent d'y patienter pour connaître les résultats des examens de routine attestant de leur bon état de santé et, surtout, de celui de leur nouveau-né. Pour la plupart des femmes, l'encadrement médical, peu importe la forme précise qu'il prend, reste actuellement la meilleure façon de répondre aux risques, aux souffrances, aux insécurités et aux doutes qui viennent forcément avec la maternité. Il n'en a pas toujours été ainsi.

C'est vers le milieu du XVIIIe siècle, lorsque les médecins européens commencent à ne plus vouloir considérer la très forte occurrence de la mortalité des nouveau-nés et des femmes en couches comme un phénomène entièrement « naturel », que s'amorce la médicalisation de la maternité. Les autorités médicales, mais également politiques et religieuses, interviennent d'abord sur l'accouchement, en formant et en contrôlant les principaux intervenants, c'est-à-dire

[2] Il est toutefois à noter que la pratique de l'échographie servant à déterminer le sexe de l'enfant est officiellement illégale depuis 1987 en Chine. Voir Tina Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China: Delivering Modernity*, Lanham/Plymouth, Lexington Books, 2011, p. xv.

les sages-femmes « traditionnelles » ou matrones, puis les chirurgiens[3]. Le but avoué : combattre une fatalité dont les causes relèvent vraisemblablement, du moins en partie, de l'action humaine, des normes sociales, rituelles, voire religieuses, qui encadrent la naissance. Peu à peu, des sages-femmes dûment formées aux techniques et savoirs médico-scientifiques de l'époque, ainsi que des chirurgiens et des médecins accoucheurs, gagnent la plupart des régions et des couches de la société occidentale[4], réduisant au passage les risques que la parturiente et son enfant ne contractent des infections ou ne soient victimes de manœuvres inappropriées pouvant les conduire à la mort. Ce n'est toutefois qu'à partir du XXe siècle que l'accouchement devient progressivement le fait du médecin[5] et des hôpitaux, s'éloignant toujours plus du paradigme de « l'événement naturel » pour se rapprocher de celui de « l'événement problématique » requérant une attention médicale[6]. À partir de là, la maternité entre dans un processus rapide et intense de médicalisation et la prise en charge médicale s'étend aux périodes qui précèdent et suivent la naissance. Non seulement les parturientes doivent désormais se plier aux nouvelles procédures standardisées de l'accouchement (la position allongée, le lavement évacuateur, la douche vaginale, le rasage du pubis, etc.), mais les femmes doivent aussi se soumettre à de plus en plus de contrôles pré et postnatals et les nouvelles mères se conformer aux règles changeantes de la puériculture scientifique.

Ce phénomène, qui est bien connu du côté de l'Occident et a déjà fait l'objet de plusieurs études dans le monde non-occidental, particulièrement du côté des anciennes

[3] 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. Dans la seconde moitié du XIXe siècle, le terme fait référence à la fois à une « femme âgée et respectable » et à une « femme qui pratique les accouchements ». Voir Émile Littré, *Dictionnaire de la langue française*, Tome 3, Paris, Hachette, 1873-1874, p. 476 ; Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Paris, Fayard, 1984 et « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles », *Annales ESC*, 1977, n° 5, p. 927-957.

[4] La situation évolue toutefois à des vitesses différentes d'une région à l'autre. Par exemple, à l'aube du XIXe siècle, les sages-femmes formées médicalement sont relativement nombreuses en Europe centrale, mais en France, les campagnes restent souvent dépourvues, alors qu'en Angleterre, c'est toujours la sage-femme « traditionnelle » qui domine. Voir Edward Shorter, *Le corps des femmes*, Paris, Éditions du Seuil, 1984, p. 52.

[5] Là encore, le portrait est différent selon les pays. Au cours du XIXe siècle, si la pratique des accouchements échappe progressivement aux sages-femmes au profit des médecins, au cours du siècle suivant, alors qu'aux États-Unis et au Canada ces dernières disparaissent pratiquement du paysage médico-sanitaire, en Europe, elles regagnent une bonne part du terrain. Voir Shorter, *Le corps des femmes*…, p. 52.

[6] Wendy Mitchinson a bien démontré qu'au début du XXe siècle, même pour les médecins canadiens qui ne le considèrent pas comme pathologique, mais bien comme naturel, l'accouchement reste « problématique » dans la réalité et nécessite l'intervention des médecins. Voir Wendy Mitchinson, *Giving Birth in Canada, 1900-1950*, Toronto, University of Toronto Press, 2002, chapitre 2, p. 47-68.

possessions coloniales où les métropoles sont intervenues en la matière, reste assez peu exploré du côté de la Chine[7]. Grâce au récent ouvrage de Tina Philips Johnson, qui se penche sur l'émergence et la professionnalisation des nouvelles sages-femmes formées ou rééduquées à l'occidentale durant les années 1930, les *zhuchanshi*, on sait que le gouvernement nationaliste chinois est intervenu dans le domaine précis de la santé maternelle et infantile à partir de la création du National Midwifery Board en 1929. Affiliée aux départements de santé publique, de soins infirmiers, ainsi que de gynécologie et d'obstétrique du Peking Union Medical College, la First National Midwifery School, dirigée par la Dr. Yang Chongrui et parrainée par le Dr. John B. Grant, de la Rockefeller Foundation's International Health Division, « acted as the official arm of the National Midwifery Board in planning, implementing, and staffing new midwifery schools, hospitals, and maternal and child health programs across China »[8]. Or, les diplômées de cette école de sages-femmes sont somme toute peu nombreuses (189 jusqu'en 1936) et malgré qu'elles aient ensuite été disséminées dans 16 provinces différentes afin de participer aux initiatives visant une prise en charge médicale étendue et uniformisée de la maternité à l'échelle du pays, la portée de ces initiatives reste au final limitée[9]. Plusieurs des programmes de santé maternelle et infantile du Guomindang ne dépassent pas l'état de projets et ceux qui sont directement appliqués sur le terrain concernent des régions circonscrites aux alentours de Beijing et Nanjing, où se trouve d'ailleurs le siège du nouveau gouvernement. En fait, la matérialisation des politiques du National Midwifery Board est la plupart du temps remise entre les mains des autorités provinciales et municipales qui, par manque de ressources ou pour des raisons pratiques, comme c'est le cas dans le Guangdong, n'hésitent pas à se tourner vers les institutions médicales existantes, des institutions qui sont la plupart du temps privées et, dans certains cas, missionnaires[10].

C'est donc dans le but de voir comment le processus de médicalisation a pu se traduire sur le terrain, en parallèle ou en dehors des politiques officielles limitées du Guomindang, de lever le voile sur certaines de ses manifestations locales, mais surtout de l'appréhender selon la

[7] Angela Ki Che Leung, « Recent Trends in the Study of Medicine for Women in Imperial China », *Nan Nu – Men, Women & Gender in Early and Imperial China*, 2005, vol. 7, n° 2, p. 125-126.
[8] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 134.
[9] Mary Brown Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, Berkeley, University of California Press, 1980, p. 188-189.
[10] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China*…, p. 133-147.

perspective des principales concernées, les femmes, que cette thèse propose d'examiner le phénomène dans la province méridionale du Guangdong, entre 1879 et 1938. Le sujet est abordé à travers l'œuvre médicale de la mission presbytérienne américaine, plus précisément son œuvre médicale spécialisée, menée par et pour les femmes, qui est à l'avant-garde de la prise en charge médicale de l'accouchement et de la maternité dans la province. Le point de départ de la recherche, l'année 1879, marque le début de la formation et de l'emploi des premières femmes médecins chinoises au Canton Hospital, une nécessité pour le traitement des cas gynécologiques et obstétricaux. Son point final est 1938, l'année de la prise de Canton et de la conquête japonaise, qui force la suspension indéfinie des services de santé maternelle et infantile dans la région.

Durant cette période et dans cette région précise, où les différents gouvernements centraux ont toujours eu du mal à assoir leur autorité, où la médecine occidentale[11] a été en premier introduite par les missionnaires et où, comme il en sera question au troisième chapitre, en plus de s'être sinisée, la médecine occidentale s'est largement féminisée, il convient de poser un certain nombre de questions. Qui ont été les principaux acteurs de la prise en charge médicale des femmes enceintes, des parturientes et des mères ? Quelles ont été les motivations profondes derrière la volonté de médicaliser les populations féminines locales ? Qui sont ces femmes que les agents de la médecine occidentale ont voulu rejoindre ? Quels rôles ont joué les différentes actrices de santé féminines dans ce processus ? Quand, pour quelles raisons et de quelle façon la prise en charge médicale de l'accouchement s'est-elle étendue à celle de la maternité ? Comment les Chinoises du Guangdong, autant du côté des intervenantes de santé que de celui des futures et nouvelles mères, ont-elles négocié les termes de la médicalisation et comment cette négociation a-t-elle contribué à façonner le processus ? Voilà l'ensemble des questions auxquelles tente de

[11] Bien que je considère les termes « médecine occidentale », « médecine moderne », « médecine scientifique » et « biomédecine » comme interchangeables, je privilégie le premier des trois, puisqu'il s'agit de la traduction littérale du terme utilisé par les Chinois, *xiyi*, et qu'il permet de saisir immédiatement que, dans le contexte de la Chine, il s'agit d'un système médical étranger. Je désigne le système médical local par le terme « médecine chinoise », traduction littérale du terme chinois *zhongyi*, qui fait référence autant à la médecine pratiquée par les Chinois durant l'époque impériale qu'à celle pratiquée durant les périodes moderne et contemporaine. À l'instar de Volker Scheid, j'évite l'utilisation du vocable « médecine traditionnelle chinoise » (TCM), créé dans les années 1950 pour les publications en langue étrangère, ainsi que l'emploi du couple « médecine moderne » et « médecine traditionnelle », qui donne l'impression fausse que la médecine chinoise serait restée inchangée au fil du temps et qui sous-entend qu'elle serait arriérée, donc inférieure, par rapport à la médecine occidentale. Voir Volker Scheid, *Chinese medicine in contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham – London, Duke University Press, 2002.

répondre cette thèse, qui se situe au point de rencontre entre l'histoire des femmes et du genre, l'histoire de la médecine et de la santé, dans laquelle il faut d'ailleurs inclure la médecine chinoise[12], ainsi que l'histoire sociale et culturelle de la Chine moderne.

Sur les traces de la médicalisation de la maternité : le genre comme incontournable

Il n'y a sans doute rien de surprenant à ce que ce soient les historiennes féministes[13], principales instigatrices du développement de l'histoire des femmes[14], qui ont d'abord souligné le fait que les préjugés et relations de pouvoir fondés sur le genre sous-tendent le processus historique de la médicalisation de la maternité. À partir des années 1980, au moment où les historiens de la médecine commencent à s'intéresser au phénomène, il y avait déjà quelques années qu'elles s'appliquaient à déconstruire les frontières dites « naturelles » censées séparer les sphères publique et privée, afin d'affirmer l'historicité des activités des femmes dans la famille et leur lien avec tout ce qui pouvait se dérouler en dehors du foyer. Non contentes de retrouver les femmes dans le passé, de les rendre visibles aux yeux de la discipline en repositionnant leurs expériences, comme la maternité, au centre de l'histoire[15], certaines historiennes affirment que pour apporter un éclairage nouveau sur les changements historiques et leur périodisation, l'approche féministe ne doit pas traiter des femmes en isolation des hommes, elle doit tenter de

---

[12] Vivienne Lo, « But it is (History of) Medicine? Twenty Years in the History of Healing Arts of China », *Social History of Medicine*, 2009, vol. 22, n° 2, p. 283-303.

[13] Évidemment, l'histoire des femmes et l'histoire féministe ne sont pas nécessairement assimilables l'une à l'autre, mais comme le reconnaît Penelope J. Corfield, il n'y a pas de ligne de démarcation nette qui sépare les versions féministe et non féministe de l'histoire des femmes. Voir Penelope J. Corfield *et all.*, « History and the Challenge of Gender History » dans Sue Morgan, dir. *The Feminist History Reader.* Londres, Routledge, 2006, p. 116-129. De plus, même si l'histoire du genre doit elle aussi être distinguée, comme Sue Morgan l'a souligné, ces trois approches coexistent, se nourrissent, se croisent et même se superposent. Voir Sue Morgan, « Introduction. Writing Feminist History: Theoretical Debates and Critical Practices », dans Sue Morgan, dir. *The Feminist History Reader*. Londres, Routledge, 2006, p. 4. Par souci de clarté, ces trois approches sont regroupées ici au sein de l'historiographie féministe.

[14] C'est sous la poussée des mouvements féministes de la fin des années 1960 et du début des années 1970, ainsi que dans la mouvance du développement de l'histoire sociale et de la multiplication des sous-champs historiques, que l'histoire des femmes a commencé à se faire entendre et à se définir comme champ disciplinaire en Occident. Pour en savoir davantage sur son émergence, on peut se référer entre autres à Laura Lee Downs, *Writing Gender History*, Londres, Hodder Arnold, 2004, p. 20-42; Françoise Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, Lyon, ENS Éditions, 2007, p. 44-54.

[15] Cette démarche, que les anglophones ont après coup appelée « *her*story », réplique forte et évocatrice à la discipline « *his*tory », devait non seulement « restaurer les femmes dans l'histoire », mais également « redonner l'histoire aux femmes ». Voir Joan Kelly-Gadol, « The Social Relations of the Sexes: Methodological Implication of Women's History ». *Signs*, vol. 1, 1976, p. 809.

comprendre la signification et le fonctionnement des rôles de sexes dans le passé[16], considérer les « relations sociales de sexes » au même titre et au côté des relations sociales de classes par exemple[17], bref développer et utiliser le concept ou l'approche du genre[18].

Fortement inspirées par les théories poststructuralistes[19], notamment par l'idée selon laquelle le monde « naturel » et biologique auquel le corps est censé appartenir ne possède pas de signification intrinsèque qui ne serait que reflétée par le langage[20], et répondant à l'appel de leur collègue Joan Scott[21], certaines historiennes féministes se sont engagées plus avant dans l'analyse des discours et des représentations qui ont forgé les identités féminines et masculines à travers l'espace et le temps[22]. Elles ont ainsi pu dévoiler les luttes qui se sont articulées autour de leurs significations et affirmer la centralité du genre dans la constitution des relations de pouvoir. Depuis lors, celles qui fouillent l'Histoire à travers la perspective du genre tentent de réconcilier le poststructuralisme avec le monde matériel[23] et s'appliquent à mettre en lumière les différences

[16] Natalie Zemon Davis fait d'ailleurs référence aux sexes en termes de « groupes de genre ». Voir Natalie Zemon Davis, « "Women's History" in Transition: The European Case », *Feminist Studies*, 1976, vol. 3, n° 3-4, p. 83-103.
[17] Kelly-Gadol, « The Social Relations of the Sexes…, p. 809-824.
[18] En établissant une distinction entre les réalités biologiques (le sexe) et la construction sociale de l'identité sexuée (le genre), le concept devait rejeter sans appel le déterminisme biologique. Cependant, cette perspective, qui n'envisage pas que le biologique puisse être lui aussi un construit social, est restée pratiquement indiscutée jusqu'à la fin des années 1980. Voir Christine Delphy, « Le patriarcat, le féminisme et leurs intellectuelles », *Nouvelles Questions Féministes*, 1981, n° 2, p. 58-74 et « Penser le genre : quels problèmes? », dans M.-C. Hurting *et al.*, *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Extrait, Paris, Éditions du Centre national de la recherche scientifique, 1991, p. 89-101; Gisela Bock, « Women's History and Gender History: Aspects of an International Debate », *Gender & History*, 1989, vol. 1, p. 7-30; Jeanne Boydston, « Gender as a Question of Historical Analysis », *Gender & History*, 2008, vol. 20, n° 3, p. 561.
[19] Pour plus de précisions sur les théories poststructuralistes, ont peut se référer entre autres à Chris Weedon, *Feminist Practice & Poststructuralist Theory*, Cambridge/Oxford, Blackwell Publishers, 1997 [1987], p.12-41.
[20] C'est à partir de la deuxième moitié des années 1980 que l'histoire du corps s'est employée à sortir cet objet d'étude du champ de la biologie et à l'étudier à travers les perceptions, le langage et la culture. Voir Roy Porter, « History of the Body reconsidered », dans P. Burke, dir., *New Perspectives on Historical Writing*, Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press, 2001 (1992), p. 233-260; Christine Detrez, *La construction sociale du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 2002; Georges Vigarello *et al.*, dir., *Histoire du corps 3. Les mutations du regard. Le 20e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2006.
[21] Dans l'historiographie féministe, la position poststructuraliste est surtout associée à Joan Scott, qui appréhende le genre comme « un élément constitutif des rapports sociaux fondé sur des différences perçues entre les sexes », ainsi que comme « une façon première de signifier des rapports de pouvoir ». Voir Joan Scott, « Genre : une catégorie utile d'analyse historique », traduction de l'anglais par E. Varikas, *Les cahiers du Grif : le genre de l'histoire*, 1988, nos 37-38, p. 141.
[22] Dans cette perspective, ce qu'a d'ailleurs démontré Thomas Laqueur au tournant des années 1990, le sexe anatomique peut lui aussi être considéré comme une construction historique et socioculturelle. Voir Thomas Laqueur, *La fabrique du sexe : Essai sur le corps et le genre en Occident*, Traduction de l'anglais par Michel Gautier, Paris, Gallimard, 1992 [1990].
[23] Comme les historiennes féministes se réclamant du poststructuralisme ont posé les catégories d'analyse historique comme des constructions du langage, elles ont été accusées d'évacuer de l'histoire la réalité matérielle, notamment

qui existent, non seulement entre les genres, mais aussi au sein même de chacun des groupes de genre. C'est en s'appuyant sur cette grille d'analyse incontournable que les historiennes féministes ont pu démontrer comment l'accouchement est graduellement passé de l'inné à l'acquis, de la « nature », une sphère que la femme était dite incapable de transcender, à la « culture », un domaine alors investi par les hommes, supposément moins soumis à l'emprise inéluctable du corps[24]. Selon cette logique, il revenait donc aux médecins, pour la plupart des hommes, les nouveaux experts de la santé maternelle et infantile, d'apprendre aux femmes à gérer leur grossesse, leur accouchement et les soins à donner à leur enfant[25].

Ces préjugés de genre ne sont sans doute pas étrangers au premier constat qui se présente à la lecture des travaux qui ont scruté les politiques de protection de la santé maternelle et infantile de la fin du XIXe jusqu'au milieu du XXe siècle, autant en Occident que dans certains anciens territoires coloniaux non-occidentaux, à savoir que ce n'est pas le bien-être des mères qui se trouve en tête de liste des préoccupations des réformateurs. Effectivement, les auteurs s'accordent généralement pour dire qu'à travers la mère, c'est sur la santé de l'enfant à naître que les autorités politiques et médicales veulent agir[26]. La baisse de la natalité, le spectre de la dépopulation et la peur de la dégénérescence de la race ont été les principaux moteurs de la promulgation des lois et de l'adoption des mesures d'ordre économiques, sociales et médicales censées protéger la maternité.

---

celle de la souffrance engendrée par la domination masculine, réduisant par le fait même la pertinence du projet féministe. Voir Joan Hoff, « Gender as Postmodern Category of Paralysis », *Women's history review*, vol. 3, n° 2 (1994), p. 149-168; Louise A. Tilly, « Genre, histoire des femmes et histoire sociale », *Genèse*, n° 2, décembre 1990, pp. 148-167; Isabelle Brian *et al.*, « Le genre comme démarche », *Hypothèse*, 2004, vol. 1, p. 277-295; Joanne Meyerowitz, « A History of "Gender" », *American Historical Review*, 2008, vol. 113, n° 5, p. 1346-1356; Sonya Rose *et al.*, « Gender History/Women's History. Is Feminist Scholarship Losing its Critical Edge? », dans Sue Morgan, dir., *The Feminist History Reader.* Londres, Routledge, 2006, p. 160-174.

[24] Voir Mitchinson, *Giving Birth in Canada*… p. 5-6; Laqueur, *La fabrique du sexe*… p. 220-225.

[25] Voir, entre autres, Cynthia R. Comacchio, *Nations are Built of Babies. Saving Ontario's Mothers and Children 1900-1940*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993; Judith Walzer Leavitt, *Brought to bed: childbearing in America, 1750-1950*, New York, Oxford University Press, 1986; Jane Lewis, *The Politics of Motherhood. Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 1980; Françoise Thébaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, PUL, 1986.

[26] Voir, entre autres, Katherine Arnup, « Educating Mothers: Government Advice for Women in the Inter-War Years », dans Katherine Arnup *et al.*, dir., *Delivering Motherhood. Maternal Ideologies and Practices in the 19th and 20th Centuries*, Londres, Routledge, 1990, p. 190-210; Richard A. Meckel, *Save the Babies. American Public Health Reform and the Prevention of Infant Mortality 1850-1929*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1990; Anne Cova, *Maternité et droits des femmes (XIXe – XXe siècle)*, Anthropos, Paris, 1997; Catherine Rollet-Échalier, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Paris INED, PUF, Collection Travaux et documents, Cahier n°127, 1990.

Sans nécessairement tous aborder la question en ces termes, la grande majorité des historiens ont d'autant plus témoigné du caractère genré des politiques de santé maternelle et infantile du fait que ces politiques ont essentiellement ciblé les femmes, et plus particulièrement les mères, faisant de leur ignorance la principale cause de la mortalité infantile et reléguant ainsi en arrière-plan les facteurs économiques et socioculturels qui sous-tendaient également le problème[27]. Par différents moyens, les pouvoirs publics ont souvent préféré tenter d'éduquer les femmes en ce qui a trait par exemple à l'hygiène de la grossesse et de l'accouchement, mais également à l'alimentation, l'habillement, la propreté, voire au sommeil de l'enfant, plutôt que de prendre des mesures concrètes pour contrer la pauvreté, la malnutrition, la promiscuité, les naissances nombreuses et les mauvaises conditions de travail, autant des éléments formant un cercle vicieux susceptible de forcer les mères à adopter des comportements pouvant mener à la détérioration de leur santé et de celle de leur enfant.

À terme, toutes les mères sont visées par les efforts d'éducation, mais il semble que leur degré de compétence ait varié selon la classe et la race. Si, dans les pays occidentaux, les mères immigrantes, ainsi que celles provenant des classes populaires, sont jugées particulièrement ignorantes, les mères indigènes des colonies le sont doublement du fait de leur appartenance à une race, voire à une ethnie, jugée inférieure[28]. Les pratiques dites « traditionnelles », ou locales, entourant la maternité et la naissance, ainsi que les femmes qui les perpétuent, n'ont de cesse d'être dénigrées par les autorités médicales et sanitaires. De façon unanime, les divers régimes entourant l'alimentation, la sexualité et l'hygiène durant les périodes pré et postnatales, les différentes méthodes utilisées pour gérer l'accouchement, pour couper le cordon ombilical, pour disposer du placenta, ainsi que pour nourrir et prendre soin des nouveau-nés, sont ridiculisés et

[27] La seule exception connue est celle de la Malaisie où, selon Margaret Jones, les autorités coloniales ont d'abord cru bon de fournir de la nourriture, des vêtements et des produits d'hygiène aux mères indigènes, car au regard des conditions de pauvreté extrême dans lesquelles elles vivaient, leurs efforts d'éducation auraient été vains. Voir Margaret Jones, « Infant and Maternal Health Services in Ceylon, 1900-1948: Imperialism or Welfare? », *Social History of Medicine*, vol. 15, n° 2, 2002, p. 263-289.

[28] En Malaisie par exemple, les mères des communautés immigrantes chinoises et indiennes sont encore plus mal perçues que les Malaises. Voir Lenore Manderson, « Women and the State: Maternal and Child Welfare in Colonial Malaya, 1900-1940 », dans Valerie Fildes *et al.*, dir. *Women and Children First. International Maternal and Infant Welfare, 1870-1945*, London, Routledge, 1992, p. 154-177.

décriés par les médecins occidentaux[29]. Même l'amour maternel est jugé inadéquat et insuffisant, dispersé ou nonchalant[30], parfois même irrationnel ou trop indulgent[31]. Ces mères doivent donc être prises en charge, surveillées et éduquées sur la base du modèle de l'obstétrique et de la puériculture scientifique, non seulement pour qu'elles puissent donner naissance de façon sécuritaire à leurs enfants, mais également pour qu'elles soient en mesure d'en prendre soin, de les élever, voire de les aimer selon les paramètres définis par les experts médicaux.

Dans la vaste entreprise de médicalisation de la maternité, il est évident, du moins à première vue, que ce sont les pouvoirs publics et les médecins, pour la plupart des hommes, qui occupent le haut du pavé, décidant au final des politiques à adopter, prenant l'essentiel des décisions sur le terrain et dictant aux femmes la marche à suivre pour produire de futurs citoyens modèles. Toutefois, comme la grande majorité des auteurs l'ont démontré, les femmes ne sont pas que des actrices passives dans ce processus. D'une part, même si leurs activités et leur pouvoir restent la plupart du temps circonscrits, elles jouent un rôle non négligeable dans l'élaboration et l'application des politiques de santé maternelle et infantile. Elles font notamment la promotion des besoins des mères et des enfants auprès des décideurs, quelques-unes se taillent même une place au sein des bureaucraties d'État, certaines mettent sur pied et dirigent elles-mêmes des organisations et des institutions destinées à la protection de la maternité[32], d'autres encore dispensent directement des soins aux mères et aux enfants en tant que médecins, infirmières, ou sages-femmes.

---

[29] Ce phénomène s'observe également dans des régions européennes où la médicalisation de la maternité débute plus tardivement, comme c'est le cas dans l'île de Rhodes, en Grèce, à partir des années 1950. Voir Eugenia Georges, *Bodies of Knowledge: The Medicalization of Reproduction in Greece*, Nashville, Vanderbilt University Press, 2008.

[30] Concernant cette question, voir notamment Margaret Jolly, « Introduction. Colonial and Postcolonial Plots in Histories of Maternities and Modernities », dans Kalpana Ram et Margaret Jolly, dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 4-9 et « Other Mothers: Maternal "insouciance" and the Depopulation Debate in Fiji and Vanuatu, 1890-1930 », dans Ram et Jolly, dir., *Maternities and Modernities…*, p. 177-212.

[31] Comme Bonnie McElhenny en a fait la démonstration, dans l'archipel des Philippines, les mères ne sont pas accusées de négliger leurs enfants, mais bien de trop s'en occuper et de trop les embrasser. Voir Bonnie McElhenny, « "Kissing a Baby Is Not at All Good for Him": Infant Mortality, Medicine and Colonial Modernity in the U.S.-Occupied Philippines », *American Anthropologist*, 2005, vol. 107, n° 2, p. 183-194.

[32] Aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en Nouvelle-Zélande, là où les organisations philanthropiques féminines se chargent de la protection maternelle et infantile, les femmes ont accès à plus d'autonomie, au sein de l'entreprise de médicalisation. Voir Seth Koven and Sonya Michel, « Womanly Duties: Maternalist Politics and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920 », *American Historical Review*, 1990, vol. 95, n° 4, p. 1076-1114; Lynda Bryder, « Two Models of Infant Welfare in the First Half of the Twentieth Century: New-Zeland and the USA », *Women's History Review*, 2003, vol. 12, n° 4, p. 547-558.

Avec un portrait de la médicalisation de la maternité qui présente une aussi grande diversité d'acteurs et avec l'occupation des plus hautes sphères par la gente masculine, les tensions entre les groupes de genre apparaissent comme une évidence. Cependant, les relations de pouvoir sont loin de se limiter à la dualité hommes/femmes. Chacun des groupes de genre impliqués dans la prise en charge de la santé maternelle et infantile est effectivement traversé par d'autres groupes d'appartenance : à une classe, à une race, à une ethnie, à une génération, ou encore à une profession, et les rapports de pouvoir entre ces autres groupes contribuent eux aussi à modeler le processus de médicalisation[33]. Non seulement il existe des conflits ouverts entre les médecins généralistes, spécialistes et hygiénistes d'un côté; les femmes philanthropes et les différentes professionnelles de la santé de l'autre, mais le fossé social, racial, ethnique ou générationnel qui sépare bien souvent les intervenantes féminines des futures et nouvelles mères ciblées par les services de santé se révèle lui aussi être un terreau fertile à l'apparition de tensions[34].

Si, comme l'a souligné Monica Green, la maternité dans les sociétés « traditionnelles » n'est pas uniquement une « affaire de femmes »[35], avec l'avènement de la médicalisation, elle ne devient pas non plus qu'une « affaire d'hommes ». À la lumière de l'historiographie, ce phénomène ne se révèle ni comme une histoire des femmes qui, en tant que communauté homogène et particulièrement soudée, auraient été passivement dépouillées des pratiques, des savoirs et des pouvoirs ancestraux qu'elles détenaient dans ce domaine; ni comme une histoire des hommes, celle des médecins et des politiques, qui auraient unis leur force au nom du bien commun pour triompher de la mortalité et de la souffrance des mères et des enfants. Il s'agit, pour le moins, d'une histoire beaucoup plus complexe et nuancée, qui met en scène une multitude

[33] Jeanne Ann Kerl a par exemple démontré qu'en Angleterre les conflits entre les différents agents de la médicalisation ont certainement demandé assez d'énergie pour compliquer l'accessibilité aux services de santé. Voir Jeanne Ann Kerl, *Profession, Gender and Class in Britain's Infant Welfare Movement, 1890-1935*. Indiana University Press, 1994.

[34] Dans les pays occidentaux, il n'est pas rare de constater que les mères issues des milieux ouvriers et des classes populaires remettent en question la pertinence des conseils qui leur sont prodigués par les visiteuses des classes moyennes ou aisées. Voir Ellen Ross, *Love and Toil. Motherhood in Outcast London, 1870-1918*, Oxford, Oxford University Press, 1993.

[35] Monica H. Green, « Gendering the History of Women's Healthcare », *Gender and History*, 2008, vol. 20, n° 3, p. 487-518.

d'acteurs, dont les pères qui sont souvent oubliés[36], aux intentions et aux intérêts divers, parfois communs, momentanément croisés, ou diamétralement opposés.

Le récit d'une rencontre en eaux troubles : la médecine occidentale en sol chinois

Comme le souligne Jacques Gernet, l'histoire chinoise ne commence pas au moment de son ouverture forcée par les canonnières britanniques en 1840, et l'évolution qu'elle connaîtra par la suite ne va pas se faire indépendamment de ses problèmes internes, de ses propres structures et de ses traditions[37]. Il faut tout de même garder en tête que cette histoire est aussi fortement marquée par l'expansionnisme occidental et par la volonté des Chinois de s'affranchir du joug impérialiste. Il est d'abord important de préciser que la Chine n'a pas été véritablement colonisée : on n'y trouve que quelques zones d'occupation et/ou d'influence que se disputent et/ou se partagent les différentes puissances étrangères à travers le pays, des zones stratégiques qui sont en fait minuscules à l'échelle de ce vaste territoire. Cela dit, avec les Guerres de l'Opium (1840-1842 et 1856-1860), une ère de transformations profondes, tant politiques, économiques que socioculturelles, allait s'amorcer en Chine, une mutation forcément teintée par sa relation contrainte et ambigüe avec l'Occident. À partir de là, les puissances occidentales s'emploient à accroître leurs privilèges et à étendre leur présence sur le territoire chinois. La signature d'une série de traités inégaux permet notamment aux étrangers de faire du commerce dans un plus grand nombre 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 tolère la présence des missionnaires catholiques et protestants, les autorisant à s'établir en dehors des villes ouvertes au commerce; et, dans quelques petites zones stratégiques, instaure un régime de concession, cédant le sol en location perpétuelle, ainsi que les pouvoirs administratifs et judiciaires aux puissances concessionnaires[38].

---

[36] Même si, comme Françoise Thébaud l'a souligné, il n'est pas facile de trouver ce genre d'information dans les sources, il n'en reste pas moins que quelques hommes ont mis sur papier leurs appréhensions par rapport à la souffrance et à la solitude de leur femme durant l'accouchement. Voir Thébaud, *Quand nos grands-mères donnaient la vie…*

[37] Jacques Gernet, *Le monde chinois, vol. 2, L'époque moderne, Xe siècle – XIXe siècle*, Paris, Armand Colin, 4e édition, 2005, p. 308.

[38] 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, voir John King Fairbank, *The*

Cette immixtion occidentale aux multiples visages, celui des politiques, des gens d'affaires, des missionnaires ou des philanthropes, s'accentue au lendemain de la défaite de la dynastie des Qing dans la guerre sino-japonaise de 1894-1895 et investit des secteurs d'activité aussi diversifiés que les douanes, les chemins de fer, le commerce, l'industrie, l'éducation, les sciences, la technologie, et, bien sûr, la médecine et la santé. Toutefois, après la signature des traités officiels, sur le terrain tout reste à négocier, le corps social chinois opposant la plus grande force de résistance à la présence et aux différentes entreprises occidentales[39]. Depuis lors, et durant toute la première moitié du XXe siècle, la Chine tente sans cesse de faire réviser les traités inégaux et de regagner son entière souveraineté. C'est là où réside toute l'ambigüité de sa relation avec l'Occident, car pour les réformateurs chinois il est nécessaire d'emprunter certains éléments propres aux sociétés occidentales, y compris ses pratiques et savoirs médicaux, ce qui implique de collaborer avec ses représentants sur le terrain, afin de moderniser le pays et, à terme, d'être admis parmi les peuples « civilisés » ayant droit à l'auto-détermination[40]. Tous ne sont cependant pas d'accord quand à la direction à suivre et aux modalités à prendre pour atteindre cet objectif et le choc des personnalités, des intérêts et des visions modernisatrices engendrent des divisions internes profondes, qui marquent toute la période du sceau de l'instabilité.

Ainsi, jusqu'à l'arrivée de Mao Zedong au pouvoir en 1949, les mesures qui sont mises en place dans le domaine médical et sanitaire ne relèvent pas d'une seule et même autorité : il n'existe pas de réelle cohésion entre les acteurs. La tâche est divisée entre les interventions des pays occidentaux dans leurs quelques enclaves[41], principalement l'Angleterre, la France,

---

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.

[39] Pour mieux comprendre cette période et l'appréhender aussi de la perspective chinoise, on peut voir Robert Bickers, *The Scramble for China: Foreign Devils in the Qing Empire, 1832-1914*, London, Penguin Books, 2016 [2011].

[40] Dans la deuxième moitié du XIXe siècle, des hauts fonctionnaires provinciaux prennent déjà des mesures pour tenter de faire entrer leur province dans un processus d'industrialisation et de modernisation, ce que Pierre-Étienne Will nomme « mouvement d'Auto-renforcement », 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 Pierre-Étienne Will, « De l'ère des rébellions et de la modernisation avortée », dans Marie-Claire Bergère *et al.*, dir., *La Chine au XXe siècle*, Paris, Fayard, 1999, p. 45-66.

[41] Les puissances étrangères obtiennent le droit d'établir des ambassades, consulats, vice-consulats et postes consulaires dans plusieurs villes chinoises, au sein desquels elles détachent généralement des médecins et mettent parfois même sur pied des établissements de santé de plus ou moins grande importance. Dans les concessions qui leurs sont cédées, notamment dans les villes de Canton, Shanghai, Tianjin et Hankou, ou encore dans les plus

l'Allemagne, les États-Unis et, plus tard, la Russie et le Japon; les missions catholiques et protestantes, qu'elles soient françaises, allemandes, italiennes, anglaises, américaines, canadiennes ou même, un peu plus tard, chinoises; les œuvres philanthropiques locales et étrangères de petite ou de grande envergure, comme la Rockefeller Foundation basée aux États-Unis, ou la toute jeune League of Nations Health Organization; et bien sûr 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).

Depuis le milieu du XIXe siècle, les initiatives médicales étrangères, particulièrement celles instiguées par les missions chrétiennes protestantes, plus précoces et plus développées, constituent la principale courroie de transmission de la médecine occidentale en Chine, mettant sur pied non seulement des dispensaires et des hôpitaux, mais établissant aussi les programmes de formation médicale et infirmière qui verraient naître les futurs responsables de la santé sous le gouvernement nationaliste. Bien que ces institutions soient généralement restées concentrées dans les régions urbaines, à l'intérieur ou à proximité des zones ouvertes aux étrangers, qu'elles soient parfois demeurées rudimentaires et mal équipées, qu'elles aient souvent été sous-financées et qu'elles aient par conséquent souffert d'un manque chronique de personnel, il n'en reste pas moins qu'elles ont été un moteur essentiel de la médicalisation chinoise jusqu'à l'arrivée des communistes au pouvoir au tournant des années 1950[42]. En outre, bien que durant toute la période les populations rurales du pays aient été dans l'ensemble très peu touchées par la médecine occidentale, celles qui ont été mises en contact avec ses savoirs et ses pratiques l'ont souvent été par l'entremise des établissements de santé missionnaires, plus empressés de défricher ces terres pauvres et hostiles que les nouvelles élites médicales chinoises[43].

Quand les œuvres médico-sanitaires étrangères commencent à s'installer en sol chinois dans la deuxième moitié du XIXe siècle, il y avait déjà longtemps, depuis la fin de la dynastie des

---

grandes parts de territoires à bail comme Hong-Kong et Weihai (Angleterre), Guangzhouwan (France), Qingdao (Allemagne) et Port-Arthur (successivement Russie et Japon), elles créent des services de santé plus ou moins élaborés.

[42] Yip Ka-Che, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, Association for Asian Studies, Ann Arbor, Michigan, 1995, p. 19-22.

[43] Mary Brown Bullock and Bridie Andrews, « Introduction », dans Bridie Andrews et Mary Brown Bullock, dir., *Medical Transitions in Twentieth Century China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 3.

Ming (1368-1644), que les autorités impériales chinoises s'étaient désinvesties du domaine de la santé et avaient laissé à des œuvres de bienfaisances privées la responsabilité de prodiguer des soins aux communautés locales[44]. Après l'avènement de la République en 1912, malgré l'établissement d'un Bureau d'hygiène au sein du ministère de l'intérieur, l'instabilité et le chaos politique entretenus par les Seigneurs de guerre[45] avaient rendu cet organe pratiquement inopérant et la création d'un Conseil national de la santé, susceptible de coordonner et de promouvoir les initiatives médo-sanitaires à travers le pays, avait été indéfiniment repoussée[46]. Les interventions des gouvernements républicains dans le domaine de la santé restent épisodiques et limitées au contrôle et, éventuellement, à la prévention des maladies contagieuses, notamment à la suite des épidémies de peste pulmonaire qui ont sévi en Mandchourie en 1910-1911 et dans tout le Nord de la Chine jusqu'en Mongolie en 1917[47]. Jusqu'à la fin des années 1920, la dispense de soins et la formation de personnel de santé à l'occidentale, ainsi que les premières initiatives d'éducation sanitaire, relèvent donc encore essentiellement des établissements étrangers, surtout missionnaires, qui par ailleurs font de plus en plus de place à la main-d'œuvre locale, ainsi que des institutions médicales privées mises sur pied par des médecins chinois formés à l'extérieur du pays ou sur place par les missions.

En 1914, la Rockefeller Foundation établit le China Medical Board, afin de coordonner et d'encadrer l'éducation médicale en Chine. Après deux commissions d'enquête successives sur

[44] 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, n° 1, p. 134-166 et « Hygiène et santé publique dans la Chine pré-moderne », dans Patrice Bourdelais, dir., *Les Hygiénistes : Enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris, 2001, p. 343-371.

[45] En 1916, après la mort du président dictateur Yuan Shikai, qui avait rapidement évincé Sun Yat-sen et son parti nationaliste du nouveau gouvernement républicain, s'ouvre une période de chaos, celle des Seigneurs de guerre, durant laquelle diverses factions régionales, soutenues par leurs armées privées, s'engagent dans des centaines de conflits armés, de plus ou moins longue durée, tant au niveau local, provincial que national, se disputant tour à tour les frontières des régions administratives, le contrôle des réseaux commerciaux, le pouvoir politique dans la capitale et laissant le pays sans réelle autorité centrale. Voir James E. Sheridan, « Chapter 6: The Warlord Era: Politics and Militarism under the Peking Government, 1916-1928 », dans John King Fairbank, dir., *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983, vol. 12: « Republican China 1912-1949, Part I », p. 284-321.

[46] Yip, *Health and National Reconstruction…*, p. 15.

[47] À propos de ces initiatives, on peut se référer entre autres à Liew Kai Khiun, « (Re)claiming Sovereignty: The Mandchouria Plage Prevention Services (1912-1931) », dans Iris Borowy, dir., *Uneasy Encounters: The Politics of Medicine and Health in China, 1900-1937*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2009, p. 125-147; Lei Sean Hsiang-Lin, « Sovereignty and the Microscope: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague (1910-11) », dans Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, dir., *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, Duke University Press, Durham/London, 2010, p. 73-106.

l'état d'avancement de la médecine occidentale en sol chinois, dont les conclusions mettaient à mal les établissements existants, la fondation décide de reprendre le Union Medical College in Peking, alors administré par un regroupement de différentes dénominations missionnaires, et de le réorganiser sur le modèle de la faculté de médecine de la Johns Hospkins University, parmi les plus réputées aux États-Unis, pour en faire une institution médicale de classe mondiale. Renommé Peking Union Medical College (PUMC), cet établissement de recherche et d'enseignement supérieur devait servir de base et d'exemple pour le développement de l'éducation médicale dans le pays[48]. En plus de ses propres étudiants au programme de médecine et, à partir de 1920, à la formation d'infirmières, le PUMC accueille des diplômées d'autres écoles du pays pour des stages de perfectionnement selon leurs spécialités. De plus, via le China Medical Board, la Rockefeller Foundation accorde du financement aux hôpitaux et aux établissements d'enseignement qu'elle juge prometteurs, afin qu'ils puissent par exemple aller de l'avant avec des projets d'infrastructures, d'équipements ou de recherches, ou encore embaucher plus de personnel, lui offrir de meilleurs salaires ainsi que des bourses pour des stages de perfectionnement au PUMC ou à l'étranger[49]. Pour plusieurs hôpitaux privés, particulièrement pour ceux qui sont installés en régions rurales par les missionnaires, il n'est pas facile de répondre aux exigences permettant d'obtenir le financement de la Rockefeller Foundation. Toutefois, comme l'a démontré John R. Stanley, même si les sommes espérées ne sont au final pas octroyées, la simple démarche pour en effectuer la demande pousse les institutions à rehausser leurs standards de qualité[50].

Les institutions et les organisations privées, qu'elles soient étrangères ou locales, missionnaires ou laïques, continuent de jouer un rôle non négligeable dans le domaine de la santé durant la décennie de Nanjing (1927-1937). À la suite de l'arrivée au pouvoir du Guomindang et

[48] Pour connaître l'histoire de cette institution, on peut voir Mary Brown Bullock, *An American Transplant*…

[49] Yip, *Health and National Reconstruction*…, p. 25; Zhang Xiulan and Zhang Lu, « Medicine with a Mission: Chinese Roots and Foreign Engagement in Health Philanthropy », dans Jennifer Ryan, Lincoln C. Chen and Tony Saich, dir., *Philanthropy for Health in China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 88. Concernant tout particulièrement les bourses de perfectionnement à l'étranger, on peut se référer à Mary Brown Bullock, « A Case Study of Transnational Flows of Chinese Medical Professionnals: China Medical Board and Rockefeller Foundation Fellows », dans Bridie Andrews et Mary Brown Bullock, dir., *Medical Transitions in Twentieth Century China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 285-296.

[50] John R. Stanley, « Professionalising the Rural Medical Mission in Weixian, 1880-1930 », dans David Hardiman, dir., *Healing Bodies, Saving Souls: Medical Missions in Asia and Africa*, Amsterdam – New York, Rodopi B. V., 2006, p. 115-136.

à la création du ministère de la Santé en 1928, elles sont nombreuses à collaborer, voire à devenir des médiums, à l'application et à la matérialisation des politiques gouvernementales. La majeure partie d'entre elles se plie par exemple aux nouveaux standards uniformisés quant à la formation des médecins, des infirmières et des sages-femmes, dont la première exigence est de confier la direction des différentes écoles à du personnel chinois. En contrepartie, les autorités centrales, comme l'avaient souvent déjà fait les autorités provinciales ou locales, reconnaissent leur utilité et leur offrent du financement sporadique[51]. De plus, comme le gouvernement nationaliste n'étend que très progressivement son contrôle sur le territoire chinois et que les sommes qu'il est prêt à injecter dans les programmes sanitaires restent limitées et subordonnées aux dépenses militaires liées à la lutte contre les communistes, ainsi que contre les factions militaires régionales qui restent insoumises, les différentes institutions médicales privées, notamment missionnaires, se révèlent indispensables pour la construction du système national de santé envisagé[52].

C'est le cas en particulier dans le Guangdong, une région restée pratiquement hors de portée des différents gouvernements centraux durant toute la période examinée. Située au sud-est du pays, la province du Guangdong, dont les côtes sont bordées par la Mer de Chine méridionale et la frontière nord délimitée par les Nanling (Montagnes du Sud), est géographiquement très éloignée du centre politique chinois. D'abord, il faut savoir qu'elle est le dernier site de résistance à la prise du pouvoir central par les Mandchous en 1644[53]. Malgré les représailles de la nouvelle dynastie des Qing, la province jouit d'une économie prospère basée notamment sur la riziculture, la sériciculture, les industries du sucre, du fer et de la poterie, ainsi que sur le commerce. Son réseau fluvial lui permet de développer les échanges intérieurs, alors que sa côte maritime l'amène parallèlement à se tourner vers le commerce extérieur, notamment avec l'Asie du Sud-Est, un secteur d'activité d'autant plus renforcé à partir de 1757, alors que Canton devient le seul port ouvert aux étrangers en Chine[54]. Dès lors, la ville constitue un point d'entrée important pour

[51] Il est à noter qu'une règlementation en ce sens avait déjà été émise par le gouvernement central à Beijing au milieu des années 1920, à l'apogée du mouvement anti-impérialiste, mais n'avait pu être appliquée en raison du climat politique mouvementé. Voir Yip, *Health and National Reconstruction*…, p. 146-147.
[52] Yip, *Health and National Reconstruction*…, p. 62-66; 179-180.
[53] Tan Koon San, *Dynastic China: An Elementary History*, Perpustakaan Negara Malaysia, 2014, p. 371-372.
[54] Pour plus de détails concernant l'économie de la province durant la période impériale, voir Lau Yee-cheung, « History », dans Y. M. Yeung and David K. Y. Chu, *Survey of a Province Undergoing Rapid Change*, Hong Kong, The Chinese University Press, 1998 [1994], p. 471-478.

la circulation des idées qu'apportent avec eux les commerçants asiatiques, moyen-orientaux, européens et américains.

C'est dans le Delta de la rivière des perles, au centre duquel se trouve Canton et où les commerçants, les diplomates et les missionnaires étrangers établissent leurs bases, que se développent plusieurs des mouvements qui défient les autorités centrales et qui se réclament d'une modernité chinoise inspirée de l'Occident. Cette région a notamment vu naître Kang Youwei et Liang Qichao, instigateurs de la réforme des Cents jours de 1898[55], ainsi que le Dr. Sun Yat-sen, éduqué en partie par les médecins missionnaires de Canton, figure de proue de la Révolution républicaine de 1912, fondateur du Parti nationaliste et considéré comme le père de la nation chinoise. Après avoir été violemment chassé du gouvernement central de Yuan Shikai, Sun Yat-sen et le Guomindang se replient à Canton, où ils réussissent, au début des années 1920, à obtenir le soutien des factions militaires du sud et à établir un premier gouvernement nationaliste dissident. Durant cette période, la Dr. Wu Zhimei, passée elle aussi par l'éducation médicale missionnaire, mène la Guangdong United Women's Association à la lutte, parfois violente, pour le droit de vote des femmes et obtient, en 1921, l'inscription du principe de l'égalité des sexes dans la constitution du gouvernement nationaliste provincial[56]. Trois ans plus tard, une entente est établie avec le jeune Parti communiste chinois et le Premier front uni permet d'entrevoir l'unification du pays sous un gouvernement nationaliste. C'est encore de Canton en 1927, deux ans après la mort de Sun Yat-sen, que son successeur, Chiang Kai-shek, lance l'Expédition du Nord, qui devait porter le Guomindang au pouvoir, mais aussi marquer le début du conflit ouvert avec les communistes[57]. Pour autant, durant la décennie de Nanjing, la province

[55] Cette tentative de refonte des institutions impériales est interrompue par un coup d'état mené par l'impératrice douairière Cixi après seulement cent jours, d'où le nom qui lui est attribuée *a posteriori*. Les réformes des Cent jours servent par la suite de modèle à celles mises de l'avant par la dynastie des Qing dans le but de freiner la marche révolutionnaire qui devait finalement renverser l'ordre impérial millénaire en 1912. Voir Hao Chang, « Intellectual Change and the Reform Movement, 1890-8 » dans John King Fairbank, dir., *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980, vol. 11: « Late Ch'ing, 1800-1911, Part II », p. 274-338; Chuzo Ichiko, « Political and Institutional Reform, 1901-11 », dans Fairbank, dir., *The Cambridge History of China…*, p. 375-415.

[56] Voir Louise Edwards, *Gender, Politics, and Democracy: Women's Suffrage in China*, Stanford, Stanford University Press, 2008, p. 110-121.

[57] Cette manœuvre politique et militaire, qui avait débuté avec la décision de Chiang Kai-shek de mettre fin au Front uni et de purger le Guomindang de ses éléments gauchistes, n'aboutit pas à une réelle unification du pays, puisqu'elle exacerbe aussi les divisions internes au sein du parti nationaliste et marque le début de la Longue marche et de la guerre qu'allaient se livrer les nationalistes et les communistes jusqu'en 1949. Voir C. Martin Wilbur, « Chapter 11: The Nationalist Revolution; from Canton to Nanking, 1923-1928 », dans John King Fairbank,

du Guangdong continue d'échapper au contrôle direct du pouvoir central. Sa capitale étant d'abord le théâtre d'une importante insurrection communiste[58], elle devient ensuite le siège d'un gouvernement régionaliste dirigé par le général modernisateur Chen Jitang, Seigneur de guerre défenseur des causes sociales, se réclamant de l'héritage de Sun Yat-sen pour se soustraire à l'autorité de Chiang Kai-shek et responsable, à l'aube de l'invasion japonaise, de la tentative avortée des factions militaires du sud (Guangdong et Guangxi) de renverser le pouvoir[59].

C'est dans ce contexte régional particulier (ouvert plus tôt au commerce, à la présence et aux idées étrangères, plus rapidement engagé dans la voie de la modernité chinoise, mais tout aussi marqué par l'instabilité politique que le reste du pays), que la médecine occidentale est introduite en Chine sous l'auspice des missions chrétiennes. En 1835, avant même que n'éclatent les Guerres de l'opium, le médecin missionnaire américain Peter Parker y met sur pied le premier hôpital de type occidental en sol chinois, l'Ophtalmic Hospital, qui deviendra un peu plus tard le Canton Hospital. C'est aussi à Canton que voit le jour trois ans plus tard, grâce à une collaboration entre missionnaires, médecins et commerçants locaux, la Medical Missionary Society, qui devait permettre de poursuivre, de coordonner et d'étendre la diffusion de la médecine occidentale dans la région. C'est cette organisation qui est l'inspiration, sinon la mère, de la China Medical Missionary Association (China Medical Association à partir de 1925, qui fusionne avec la National Medical Association pour former la Chinese Medical Association en 1932), créée près de cinquante ans plus tard à Shanghai dans le but de poursuivre ces orientations, mais cette fois-ci à l'échelle du pays. Ses membres contribuent non seulement à mettre sur pied et à faire fonctionner des établissements de soins et d'enseignement, mais ils s'engagent aussi dans la traduction de textes médicaux en langue chinoise, ainsi que dans la publication d'un journal médical, le *China Medical Missionnary Journal* (*China Medical Journal* à partir de 1907, puis *Chinese Medical Journal* après sa fusion avec le *National Medical*

---

dir., *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983, vol. 12: « Republican China 1912-1949, Part I », p. 527-720.

[58] À ce sujet, on peut se référer à Arif Dirlik, « Narrativizing Revolution: The Guangzhou Uprising (11-13 December 1927) in Workers' Perspective », *Modern China*, 1997, vol. 23, n° 4, p. 363-397; Ming K. Chan, « The Realpolitik and Legacy of Labor Activism and Popular Mobilization in 1920s Greater Canton », dans Mechthild Leutner *et all*., dir., *The Chinese Revolution in the 1920s: Between Triumph and Disaster*, London/New York, Routledge, 2002, p. 187-221.

[59] Alfred H. Y. Lin, « Building and Funding a Warlord Regime: The Experience of Chen Jitang in Guangdong, 1929-1936 », *Modern China*, 2002, vol. 28, n° 2, p. 177-212 et Warlord, Social Welfare and Philanthropy: The Case of Guangzhou Under Chen Jitang, 1929-1936 », *Modern China*, 2004, vol. 30, n° 2, p. 151-198.

Journal en 1932), le premier organe servant à l'expression et au partage des expériences médicales en Chine[60].

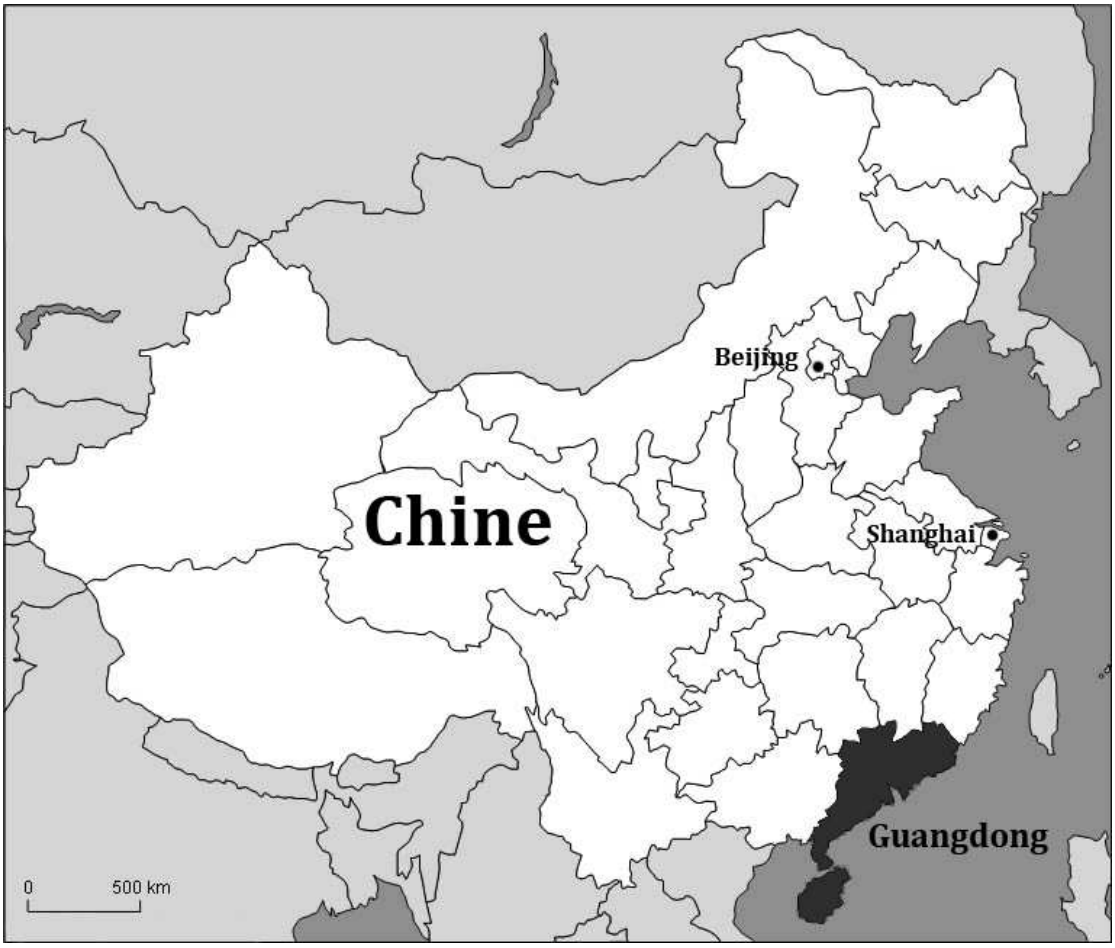
À partir de 1869, le Canton Hospital, alors passé sous la direction du Dr. John J. Kerr, accueille la South China Medical School, la première école à former sur place des Chinois à la médecine occidentale. Dix ans plus tard, ce qui est toujours une première au pays, le programme d'études médicales ouvre ses portes aux jeunes Chinoises, dont l'encadrement requiert l'envoie de femmes médecins missionnaires étrangères sur le terrain. À partir de 1899, la formation de femmes médecins chinoises se poursuit au sein d'une école qui leur est cette fois réservée, le Hackett Medical College for Women[61]. Le nouvel établissement d'enseignement appartenant à la mission presbytérienne américaine est rapidement doté d'une école d'infirmières, la Turner Training School for Nurses, ainsi que d'un hôpital affilié, le David Gregg Hospital for Women and Children, ce qui permet à la mission de continuer d'étendre son offre de soins et de rejoindre un nombre toujours plus grand de femmes.

Cette institution médico-sanitaire spécialisée, menée par et pour les femmes, se révèle également d'une importance capitale pour la prise en charge médicale de l'accouchement et de la maternité dans la région. D'une part, elle produit des femmes médecins et des infirmières particulièrement bien formées dans les champs de la gynécologie-obstétrique et de la pédiatrie. Ces professionnelles, qui sont particulièrement en demande dans les autres établissements de santé de la région, qu'ils soient missionnaires ou chinois, œuvrent ensuite non seulement dans la ville de Canton, mais aussi dans les petites localités qui l'entoure, ainsi que dans des zones éloignées, parfois même isolées, ailleurs dans la province. D'autre part, le Hackett Medical College et ses institutions affiliées deviennent le siège du premier centre de santé maternelle et infantile du Guangdong qui, en développant des services de consultations pré et postnatals, ainsi que des cliniques pour nourrissons, élargit la prise en charge des parturientes en amont et en aval

[60] Pour en connaître davantage sur l'histoire de ces institutions on peut se référer entre autres à Xu Guangqiu, *American Doctors in Canton: Modernization in China, 1835-1935*, New Brunswick/London, Transaction Publishers, 2011; Sara Tucker, *The Canton Hospital and Medicine in Nineteenth Century China*, Thèse de Ph.D. (Histoire), Indiana University, 1982; William W. Cadbury and Mary H. Jones, *At the Point of the Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital, 1835-1935*, Shanghai, Kelly and Walsh, 1935.

[61] Pour plus de détails sur l'histoire de cette institution, on peut se référer à Xu, *American Doctors in Canton…*, 131-154; Sara W. Tucker, « A Mission for Change in China: The Hackett Women's Medical Center of Canton, China, 1900-1930 », dans Leslie A. Flemming, dir., *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia*, Boulder, Westview Press, 1989, p. 137-157.

de l'accouchement. Il fournit également l'expertise et le personnel nécessaire à l'implantation au début des années 1930 de services similaires dans le centre de santé urbain du Canton Hospital, ainsi que dans les centres de santé ruraux que dirige le Lingnan Branch Hospital dans les villages du district de Henan. Cette dernière initiative, à laquelle participe également le Bureau of Agriculture and Afforestation de la province, est la seule du genre dans la région. Elle devance les plans de la National Health Administration d'étendre son programme de santé rurale dans le Guangdong et demeure la seule structure envisagée pour l'application de ce programme[62].



Carte 1. La Chine et sa province du Guangdong

[62] Yip, *Health and National Reconstruction*…, p. 151.

Écrire une histoire de la médicalisation au féminin : sources, méthodologie et structure

Comment faire une histoire de la médicalisation de la maternité sans avoir accès à la voix des principales concernées : les mères ? Comme l'a bien souligné Phillips Johnson, les Chinoises qui ont vécu à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, comme c'est aussi le cas un peu partout dans le monde, n'ont effectivement pas laissé de témoignage direct de leur expérience de la maternité, pas plus d'ailleurs que celles qui ont été aux premières loges lors des accouchements, à savoir les membres de l'entourage féminin, les sages-femmes « traditionnelles », les *jieshengpo*, puis les sages-femmes formées à l'occidentale, les *zhuchanshi*[63]. Pour se rapprocher de celles qui ont expérimenté la prise en charge médicale de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale, incluant tout ce qui se rapporte aux soins des jeunes enfants, il faut donc passer par la voix des agents de la médecine occidentale. Ceux qui se sont le plus exprimés à ce sujet sont les médecins masculins occidentaux, principalement missionnaires, présents en sol chinois. Or, ce sont aussi ceux qui, en réalité, ont eu le moins de contacts avec les futures et nouvelles mères, en raison notamment de la norme de la ségrégation des sexes qui prévalait alors dans la société chinoise. Dans le Guangdong, la mission presbytérienne américaine a aussi chapeauté une œuvre médico-sanitaire spécialisée pour les femmes et les enfants, une œuvre essentiellement dirigée par des femmes, d'abord missionnaire, puis de plus en plus chinoises, qui s'est révélée être le principal vecteur de la médicalisation de la maternité dans la région. Ce sont les documents générés par les institutions et services de santé rattachés à la mission et, plus particulièrement à son œuvre spécialisée, qui donne accès au point de vue des intervenantes de santé féminines concernées, surtout missionnaires, mais parfois aussi chinoises, qui constituent le corps des sources sur lesquelles se fonde cette thèse.

Les rapports annuels des établissements de santé et d'enseignement participant aux efforts des missionnaires américains pour cibler les femmes et les enfants du Guangdong ont été scrupuleusement analysés. En premier lieu ceux du Hackett Medical College for Women, de la Turner Training School for Nurses et de leur hôpital affilié, le David Gregg Hospital for Women and Children; ceux du Canton Hospital, qui font d'ailleurs état des activités des institutions appartenant aux différentes dénominations missionnaires membres de la Medical Missionary

[63] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. xxxv.

Society à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, ainsi que de la Guangdong Health Association, du Lingnan Branch Hospital et des centres de santé ruraux de Henan à partir du début des années 1930; ceux des hôpitaux excentrés de Lianzhou, Yangjiang et de l'île de Hainan, précisément situés à Haikou, Nada et Jiaji. Ce type de document, avec son jargon médical, ses statistiques hospitalières et les détails relatifs aux cursus des formations de médecine et de soins infirmiers, peut sembler n'être qu'une montagne d'informations opaques et sans grand intérêt en dehors du cadre d'une histoire institutionnelle. Or, pour qui sait les décoder et les interpréter, notamment au regard des autres types de sources, ces rapports ont beaucoup à offrir et peuvent même être révélateurs de la façon dont les femmes enceintes, les parturientes et les mères de la région ont utilisé les services de santé qui leur ont été offerts.

Pour en savoir davantage sur les plus petites formations médico-sanitaires appartenant aux missionnaires américains, comme les dispensaires pour femmes et enfants établis aux environs de Canton, ou les maternités de campagnes mises sur pied dans les régions excentrées, les rapports annuels du Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A., tout comme ceux du Board of Foreign Missions of the United Brethren Church in Christ, ont été systématiquement consultées. Le dépouillement des archives de ces missions a également permis d'examiner la très abondante correspondance professionnelle et parfois même privée des acteurs et, surtout, des actrices de santé missionnaires œuvrant dans le Guangdong. Ces échanges de lettres entre individus, qui prennent une forme parfois très convenue lorsqu'il s'agit de rendre des comptes ou de formuler des demandes aux missions ou aux investisseurs privés, mais qui peuvent aussi adopter un ton plus personnel lorsqu'il s'agit de donner des nouvelles aux collègues, aux amis ou à la famille, donnent un accès direct aux points de vue des intervenantes de santé, missionnaires et chinoises, les moins visibles dans les rapports officiels. Bien que le traitement de ce type de documents ait pu devenir par moment une source de frustration, car la quantité d'informations relatives au sujet de recherche est presque insignifiante par rapport à la masse des autres renseignements qui s'y trouvent, leur analyse s'est révélée essentielle pour comprendre, expliquer et remplir certains des vides laissés par les rapports médicaux et les rapports de missions. C'est aussi le cas des autobiographies de deux des figures marquantes du développement des services de santé spécialisés pour les femmes et les enfants dans le Guangdong, à savoir les Drs. Mary H. Fulton et Anna K. Scott, qui, en faisant une large place à des extraits de leurs journaux intimes,

donnent à voir sous un angle différent le travail de santé qu'elles ont mené en sol chinois, ainsi que les relations qu'elles ont entretenues avec leurs collègues, leurs étudiantes et leurs patientes.

Afin de diversifier davantage les points de vue et de mieux saisir la composition du paysage médico-sanitaire de la province, ce travail de recherche est également basé sur les documents d'archives émanant des postes médicaux consulaires français du Guangdong et relevant du Gouvernement Général d'Indochine, situés dans les mêmes villes que les institutions missionnaires américaines è l'étude. De plus, le dépouillement du *China Medical Missionnary Journal* (devenu le *China Medical Journal*, puis le *Chinese Medical Journal*), ainsi que l'examen des archives et des publications du China Medical Board de la Rockefeller Foundation, ont été nécessaires pour bien cerner le rôle et la portée de l'œuvre médicale missionnaire spécialisée dans le processus de médicalisation de la maternité à l'échelle locale, régionale, voire nationale. Ainsi, les sources sur lesquelles se fondent cette thèse proviennent en grande majorité de la Presbyterian Historical Society de Philadelphie en Pennsylvanie, mais aussi de la General Commission on Archives and History de Madison au New Jersey, du Centre des Archives d'Outre-mer d'Aix-en-Provence, du Rockefeller Archives Center de North Tarrytown dans l'État de New York, ainsi que de la bibliothèque digitale de la Yale Divinity Library, physiquement situé à New Haven dans le Connecticut.

De toute évidence, ce matériau brut, produit par les agents de la médecine occidentale, principalement missionnaires, ne rend compte essentiellement que de leur perspective. Pour en arriver à une analyse nuancée du processus de médicalisation de la maternité, qui doit forcément considérer l'expérience des populations locales, autant du côté des intervenantes de santé que de celui des futures et nouvelles mères, ces sources ont dû être traitées avec précaution. Comme l'ont soulevé David Arnold et Robert A. Bickers, les archives des missions sont automatiquement biaisées par la vocation missionnaire et il peut être difficile pour l'œil séculier des chercheurs de dépasser leur langage obscur, leurs références religieuses et, surtout, leur ton partisan[64]. Pour faire ressortir les biais de ces sources, en premier lieu le biais de l'évangélisateur, et pour s'assurer de ne pas les prendre pour ce qu'elles ne sont pas : un reflet exact et complet de la

[64] David Arnold and Robert A Bickers, « Introduction », dans Robert A Bickers and Rosemary Seton, dir., *Missionary Encounters: Sources and Issues*, Richmond, Curzon Press, 1996, p. 3.

réalité passée, il fallait les replacer dans leur contexte, se demander chaque fois de quel type de document il était question, par qui avait-il été produit, quand, dans quel but et à qui avait-il été destiné. Comme le font les historiennes féministes depuis déjà plusieurs décennies, il fallait également lire ces documents « en creux », en identifiant et réinterprétant notamment l'absence des femmes, particulièrement chinoises, de certains types de sources, afin de les faire surgir elles, ainsi que les inégalités de genres, dans ce cas-ci également de races, qui ont entraîné leur omission[65]. Cette façon de traiter le matériel d'archives, reprise et repensée par les historiens de la mouvance postcoloniale, notamment grâce aux travaux de la pionnière Ann Laura Stoler, consiste également à lire les documents « against the grain », c'est-à-dire à les prendre à l'encontre des conventions, des priorités et des perceptions de ceux qui les ont écrits[66]. C'est en appliquant cette méthodologie qu'il a été possible d'en venir à une compréhension plus profonde de la façon dont les populations féminines du Guangdong ont utilisé les services de santé occidentaux et de dépasser l'interprétation convenue des médecins missionnaires, qui n'y voyaient bien souvent que l'expression de l'ignorance des peuples « non-civilisés » et « superstitieux ».

Cette thèse se découpe en cinq chapitres thématiques. Le premier brosse un portrait global, quoique non exhaustif, puisqu'il met l'accent sur les initiatives de la mission presbytérienne américaine, de l'offre de soins à l'occidentale proposée aux populations féminines de la province du Guangdong entre 1879 et 1938. Il fait état des motivations qui ont poussé les missionnaires à vouloir agir sur la santé des femmes puis sur celle des parturientes, des mères et de leurs enfants. Le chapitre montre d'abord que, malgré sa dimension philanthropique, et justement parce qu'elle se sert de la médecine occidentale, intrinsèquement impérialiste, pour prouver ses bonnes intentions, cette œuvre doit être comprise comme une forme d'impérialisme. Il montre également que la volonté d'étendre l'influence chrétienne dans la région et de convertir ses populations féminines a donné lieu au développement d'une offre de soins qui tente de respecter la norme de la ségrégation sexuelle, condition essentielle pour attirer les femmes dans les établissements de santé. Ainsi les missionnaires mettent-ils sur pied des institutions médicales spécialisées, dirigées par et pour les femmes, et aménagent leurs établissements de santé mixtes

[65] Françoise Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes…*, 2007, p. 72.
[66] Ann Laura Stoler, *Along the Archival Grain: Epistemic Anxieties and Colonial Common Sense*, Princeton, Princeton University Press, 2009, p. 46.

de façon à séparer les femmes des hommes, ainsi qu'à restreindre les contacts entre les patientes et les médecins masculins. C'est au sein de ces institutions adaptées à la réalité chinoise que se développent les services de maternité, puis de santé maternelle et infantile. Sur le terrain, cette l'œuvre médicale missionnaire propose donc une offre de soins valable et reconnue par les populations, les élites et les autorités locales, ce qui fait d'elle une œuvre contradictoire qui se situe quelque part entre l'impérialisme et la bienfaisance.

Le second chapitre explore quant à lui le décalage qui existe entre les particularités locales et le modèle de représentations associés à la féminité et à la maternité dites « traditionnelles » chinoises. Il révèle que divers usages du corps, différents types de relations matrimoniales, ainsi qu'une multitude de pratiques entourant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, liées tantôt au statut socioéconomique, tantôt à la provenance géographique, ont coexisté dans cette région du sud de la Chine. Ainsi, les agents de la médecine occidentale n'ont pas rencontré qu'une seule identité féminine, ni une expérience de la maternité unique et propre à la société chinoise. Ils ont plutôt été en contact avec une pluralité de modèles, dont certaines des caractéristiques ont bien entendu freiné leurs efforts de médicalisation, mais dont quelques-unes des particularités ont aussi, dans une certaine mesure, favorisé la formation de femmes médecins et d'infirmières, ainsi que la dispense de soins destinées aux femmes et aux parturientes de la province.

Le troisième chapitre s'intéresse très précisément au rôle joué par les différentes actrices de santé féminines dans la prise en charge de la santé des femmes et des enfants du Guangdong pour la période considérée. Tout en portant une attention particulière aux rapports de pouvoir entre les genres, mais également au sein de chacun des groupes de genre, il montre comment, dans ce contexte précis, les femmes d'origine occidentale et chinoise, qu'elles aient été médecins, infirmières, sages-femmes ou aides-soignantes, ont été à l'avant-scène du processus de médicalisation de la maternité. En raison notamment de la ségrégation sexuelle qui prévalait encore dans la société chinoise au début du XXe siècle, mais aussi parce que, de manière générale, la gynécologie et l'obstétrique sont demeurées relativement plus ouvertes aux femmes que d'autres champs médicaux « traditionnellement » plus masculins et, conséquemment,

considérés comme supérieurs[67], les différentes intervenantes féminines ont été en mesure d'investir largement et de façon durable le domaine de la santé maternelle et infantile dans le sud de la Chine. Non seulement ces femmes ont été les premières fournisseuses de soins, mais elles ont également été les principales détentrices, productrices et courroies de transmission du savoir dans les champs de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie.

En se penchant sur le développement de la santé publique dans le contexte particulier du Guangdong, le quatrième chapitre explique de quelle façon s'y sont matérialisées les préoccupations pour la santé infantile apparues graduellement à partir du début des années 1920. Comme un peu partout ailleurs dans le monde à l'époque, nombre de nations ayant désormais la santé des enfants à naître dans leur mire, les actrices et les acteurs de santé ont non seulement voulu soumettre les parturientes à des contrôles pré et postnatals réguliers, ils ont aussi déployé diverses stratégies pour tenter de les éduquer aux nouvelles normes d'hygiène de la grossesse et de l'accouchement, ainsi qu'aux règles de puériculture scientifique. Pour autant, contrairement à ce qui peut être observé dans les pays occidentaux à la même époque, les pères ont également été directement ciblés par les initiatives d'éducation touchant à la santé maternelle et infantile et le bien-être des mères n'a pas été complètement évacué de l'équation.

Enfin, le cinquième et dernier chapitre de cette thèse, qui se penche sur l'agentivité[68] féminine, révèle que les femmes du Guangdong, autant en ce qui a trait aux diverses actrices de santé qu'aux futures et nouvelles mères, n'ont pas que reçu, mais bien plutôt négocié, les normes, les savoirs et les pratiques associées à la médecine occidentale. D'une part, les Chinoises formées par les femmes médecins et les infirmières missionnaires n'ont pas nécessairement embrassé le modèle féminin incarné par leurs mentors, à savoir celui de la professionnelle célibataire, désintéressée et entièrement dévouée à la mission médicalisatrice chrétienne. Pour la plupart, elles ont choisi de délaisser les institutions médicales missionnaires, même plus tard gouvernementales, pour s'établir en pratique privée. Se trouvant ainsi plus libres et mieux rémunérées, plusieurs d'entre elles ont également choisi de se marier et de fonder une famille tout en poursuivant leurs activités professionnelles. C'est le cas notamment de la majorité de celles

[67] Voir Ruth Watts, *Women in Science: A Social and Cultural History*, Routledge, New York, 2007, p. 167-172.
[68] On entend par « agentivité » (*agency*), la capacité, consciemment ou non, d'agir ou d'influer sur le monde. Voir Jacques Guilhaumou, « Autour du concept d'agentivité », *Rives méditerranéennes, 2012,* vol. 41, n° 1, p. 25-34.

qui ont œuvré dans le champ précis de la santé maternelle et infantile, des femmes pour qui le statut d'épouse et l'expérience personnelle de la maternité a pu se révéler un atout pour bâtir et consolider leur clientèle. D'autre part, en rejetant, en résistant ou en formulant des demandes quant à l'offre de soins qui les concerne, les futures et nouvelles mères de la région contribuent à façonner le processus de médicalisation de la maternité. Non seulement voulaient-elles être traitées dans les établissements de santé comme elles l'auraient été chez elles, mais elles respectaient et perpétuaient certaines pratiques et croyances ancestrales jusque dans le cadre institutionnel, là où les agents de la médecine occidentale sont pourtant censés garder le plein contrôle des règles du jeu.

Chapitre I

Des services de santé à l'occidentale pour les femmes du Guangdong : Entre l'impérialisme et la bienfaisance

Au début du XXe siècle, lorsque des visiteurs entrent dans le Lafayette Compound, ce sont des chemins bordés de fleurs et de jardins verdoyants qui les mènent au Hackett Medical College for Women. Avant de pénétrer dans les bâtiments, il est probable qu'ils soient témoins des parties quotidiennes de basketball qui se déroulent sur la surface de jeu extérieure, ou encore qu'ils assistent à un duel sur l'un des trois terrains de tennis aménagés sur le site[69]. S'ils ont la chance de visiter les quartiers des étudiantes de la Turner Training School for Nurses, ils peuvent constater que leurs chambres sont « quite like American college girls rooms »[70]. S'ils sont des membres de l'entourage des étudiantes de médecine venus assister à leur remise de diplôme, ils assistent peut-être au premier défilé des « caps and gowns […] another step in imitation of Western methods… »[71]. Mais il s'agit le plus souvent de femmes malades qui se présentent au dispensaire du David Gregg Hospital for Women and Children ; et celles-ci doivent obligatoirement passer par la chapelle, « where the Bible women talks to them of "the Right Principle" as they wait their turn to see the doctors »[72]. Si certaines d'entre elles sont ensuite admises comme patientes, elles se voient lire et expliquer plus en profondeur quelques passages des Évangiles et peuvent entendre certaines des infirmières entonner des chants religieux[73].

Comme l'illustre ce bref parcours des lieux, les institutions affiliées au Hackett Medical College sont plus que de simples structures de briques servant à la formation médicale et

[69] *E. A. K. Hackett Medical College for Women*, Canton, China, 1910-1911 ; *Xiage yike daxue sanshi zhounian jinian lu* (*The Thirtieth Anniversary of the Hackett Medical College for Women*), Guangzhou, 1929.
[70] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06, A Visit to Hackett Medical College for Women, by Margaret Marshall (1923 Recruit, enroute to India), p. 2.
[71] Mary H. Fulton, *Inasmuch, Extracts from Letters, Journals, Papers, etc.*, Westford, The Central Committee of the United Study of Foreign Missions, [non daté], p. 108.
[72] *Bulletin of The Hackett Medical College for Women, The Julia M. Turner Training School for Nurses, The David Gregg Hospital for Women and Children, Nineteenth Annual Report*, Canton, China, 1917-1918, p. 15.
[73] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 49, Folder 10, Personal Report, Mary Bischoff, 1934 et Yearly Report, 1934, by Mildred Alf.

infirmière, ainsi qu'à la dispense de soins médicaux. Elles sont également un vecteur de la mission évangélisatrice chrétienne et une vitrine pour la culture et le mode de vie « à l'occidentale », du moins tels que vus par les missionnaires américains. Sans douter des intentions bienveillantes qui sous-tendent cette œuvre médico-sanitaire, il n'en demeure pas moins qu'elle ne souhaite pas que guérir les corps, elle cherche également à conquérir les esprits.

Comme il en sera question dans ce premier chapitre, il est important de bien saisir que l'œuvre médicale missionnaire entreprise auprès des populations du sud de la Chine en est une de contradictions. Même si elle est mue par un esprit altruiste, elle doit d'abord être appréhendée comme une forme d'impérialisme[74]. Non seulement elle reste dans les faits liée à l'expansionnisme étranger dans la région, mais elle est également perçue comme telle par les populations locales.

Il faut également comprendre que c'est d'abord et avant tout la volonté d'étendre l'influence chrétienne en Chine, de rejoindre les populations féminines et éventuellement de les convertir, qui donne lieu au développement d'une offre de soins qui tente de respecter la norme sociale de la ségrégation des sexes. La restriction des contacts entre les hommes et les femmes dans la société chinoise de la fin du XIXe siècle, particulièrement chez les élites et les plus nantis, oblige les missionnaires à établir un volet féminin à leur œuvre, y compris en ce qui a trait à l'action médicale. Pour les représentantes et représentants des missions, la dispense de soins aux populations féminines, ainsi que la formation de femmes médecins et d'infirmières, sont ensemble perçues comme le meilleur moyen de porter les enseignements chrétiens aux populations de la région.

En détachant des femmes médecins missionnaires sur le terrain, les missions chrétiennes, plus particulièrement la mission presbytérienne américaine, encouragent l'établissement d'une œuvre médicale spécialisée, c'est-à-dire la mise sur pied de dispensaires, d'hôpitaux et éventuellement d'écoles de médecine et de soins infirmiers réservées aux femmes et gérés par des femmes. Signe que la ségrégation sexuelle est un obstacle réel à la dispense de soins aux populations féminines, la vaste majorité des institutions mixtes de la région, avec celles des missionnaires presbytériens américains à l'avant-garde, aménagent leurs structures de soins de

[74] Hormoz Ebrahimnejab, « Introduction: for a History of Modern Medicine in Non-Western Countries », dans Hormoz Ebrahimnejab, dir., *The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries: Historical Perspectives*, London/New York, Routledge, Royal Asiatic Society Books, 2009, p. 1-22.

façon à accueillir les femmes séparément des hommes et à restreindre les contacts entre les patientes et les médecins masculins. C'est dans le cadre de ces institutions médicales spécialisées, ou adaptées, que les missionnaires élargissent leur offre de soins aux parturientes de la région et tentent de répondre à leurs besoins particuliers. Ils mettent d'abord sur pied des maternités qui leurs sont strictement réservées, puis organisent des services de santé maternelle et infantile qui ont pour objectif d'étendre l'encadrement des mères en amont et en aval de l'accouchement et, éventuellement, d'atteindre les populations rurales environnantes.

Bien que cette démarche ne soit pas désintéressée, le fait est que les institutions médicales missionnaires s'adaptent à la réalité chinoise. Par le fait même, sur le terrain elles représentent une option médicale réelle et valable. Leurs services de soins et leurs programmes de formation étant fréquentés, elles devaient sans doute être appréciées par au moins une partie de la population et répondre de façon satisfaisante à leurs besoins. Étant également perçues comme un outil de modernisation par les réformateurs chinois, elles étaient généralement soutenues, voire même financées par les élites et les autorités locales, qui reconnaissaient ainsi leur action bienfaisante.

À la source de l'œuvre médicale missionnaire : l'impérialisme

Les intervenants de santé missionnaires dépêchés dans le Guangdong, comme c'est également le cas de ceux envoyés ailleurs dans le monde, croient au bien-fondé de leurs initiatives et se disent motivés par une amitié sincère pour les populations locales. À travers leurs œuvres médico-sanitaires, ils souhaitent améliorer la santé, ainsi que les conditions de vie des Chinoises et des Chinois. Pour autant, ce que semble avoir du mal à concevoir l'historiographie qui s'est penchée sur leur action médicale[75], c'est que cette action est non seulement liée à l'entreprise impérialiste en Chine, mais qu'elle peut être comprise comme une forme d'impérialisme en raison même de sa nature médicale. En outre, tout au long de la période

[75] On peut penser, entre autres, aux travaux de Yuet-Wah Cheung, *Missionary Medicine in China: A Study of Two Canadian Protestant Missions in China Before 1937*, Lanhan, University Press of America, 1988 ; Yuet-Wah Cheung 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, n° 3, 1985, p. 309-317 ; G. H. Choa, *"Heal the Sick" Was Their Motto: The Protestant Medical Missionaries in China*, Hong Kong, The Chinese University Press, 1990 ; Karen Minden, *Bamboo stone: the evolution of a Chinese medical elite*, Toronto, University of Toronto Press, 1994 ; plus récemment à Xu *American Doctors in Canton…*

étudiée, aux yeux des populations locales, même pour ceux et celles qui participent à l'action médicale missionnaire, cette œuvre reste inéluctablement associée à l'impérialisme étranger.

Appréhender l'œuvre médicale missionnaire comme une forme d'impérialisme

Si la Chine et sa province méridionale du Guangdong n'ont pas été véritablement colonisées, il faut tout de même admettre que l'introduction de la médecine occidentale sur ce territoire est incontestablement liée à la bataille que s'y livrent les puissances impérialistes en Asie, ainsi qu'à la mission civilisatrice dont elles se sont investies. Cette mission, qui s'appuie notamment sur le postulat de la supériorité de l'homme blanc, idée puisée à la source du darwinisme social[76] et de la hiérarchie des races, confère à la population blanche le droit et le devoir de civiliser les peuples non-blancs. Comme le catalogage racial est alors largement endossé par la communauté médicale, qui tente sérieusement d'en exposer les preuves à partir de critères biologiques, il apparaît naturel que les peuples non-civilisés soient mis sous tutelle pour apprendre de leurs supérieurs tout en contribuant à leur rayonnement. Dans ce cadre, au même titre que les innovations technologiques issues de la Révolution industrielle telles que les armes à feu et le bateau à vapeur, utilisées pour s'imposer sur le territoire chinois, la médecine occidentale se révèle comme un outil de l'impérialisme moderne[77].

Pour les puissances étrangères qui se livrent à la course aux privilèges en sol chinois, la médecine occidentale est perçue et décrite comme un instrument de « pénétration pacifique », de l'accroissement et du maintien de leur influence politique et économique, voire de leur prestige[78].

---

[76] Le darwinisme social est l'application au genre humain de la théorie de l'évolution de Charles Darwin. Cette doctrine perçoit les relations sociales comme des moyens de lutte pour la survie et la domination des uns sur les autres, bref comme l'expression du principe de la sélection naturelle, qui conduirait à l'évolution de l'espèce humaine.

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

[78] 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, n° 2, p. 29-61; *La santé en Chine du Sud (1898-1928)*, Paris, CNRS Éditions, 2002 et « From Extending French Colonial Control to Safeguarding National Prestige : The French Medical Dispensaries in Southern China », dans Iris Borowy, dir,, *Uneasy Encounters: The Politics of Medicine and Health in China, 1900-1937*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2009, p. 63-92 ; Kerrie L. MacPherson, *A Wilderness of Marshes. The Origins of Public Health in*

En gagnant la confiance des autorités et la sympathie des populations locales, elles espèrent généralement ainsi obtenir plus de concessions, garantir et protéger leurs intérêts dans les régions convoitées. C'est du moins l'un des principaux mandats donné par la France à ses postes médicaux consulaires du sud de la Chine à la fin du XIXe siècle. Sans pour autant diminuer la dimension philanthropique de leur œuvre et de celle de leurs homologues étrangers, qu'ils assimilent à la mission civilisatrice, les médecins français attribuent les mêmes visées aux initiatives anglaises, allemandes et américaines similaires, sans égard au fait qu'elles soient laïques ou religieuses. Parfaitement conscients de (voire participants à) la compétition qui se joue alors entre les puissances occidentales dans la région, la plupart de ces médecins auraient voulu se trouver dans de « meilleures conditions de propagande » afin de contrebalancer le poids des autres institutions médicales étrangères[79].

Utilisant sensiblement le même langage, les missionnaires considèrent eux aussi que la médecine est un moyen d'étendre « the sphere of missionary influence » [80] en Chine. C'est d'ailleurs la raison invoquée par le Dr. Frank Oldt pour convaincre la United Brethren Church d'accepter l'offre émise par l'administration de Xiaolan pour la mise sur pied d'un premier hôpital missionnaire dans sa localité. Déjà prêtes à céder un terrain et à contribuer financièrement à la construction et au fonctionnement d'un tel établissement de santé, les autorités locales avaient cependant exigé que le bâtiment ne soit pas utilisé comme chapelle, mais qu'il soit entièrement consacré à la dispense de soins. Selon le Dr. Oldt, si les Chinois décidaient d'aller de l'avant seuls avec ce projet, la mission perdrait « an opportunity to gain greater prestige » et serait d'autant plus perdante qu'elle laisserait des sources extérieures « under benevolent societies overshadow the church in its philanthropic enterprises »[81]. Aux yeux des médecins missionnaires, même le travail de santé publique entamé au début des années 1920 « is not only a duty, but from the evangelistic side it is a chance the medical missionary has to influence people

---

Shanghai, 1843-1893, Oxford, Oxford University Press, 1987 ; Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Berkeley, University of California Press, 2004.

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

[80] Nathaniel Bercowitz, Kachek, Hainan, « The Scope of Medical Missionary Work », *The China Medical Journal*, 1918, vol 32, n° 4, p. 336.

[81] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-3-4:09, Correspondence 1910, Letter from Dr. Oldt to Dr. Hough, October 5th 1910.

to accept Christianity »[82], en réaffirmant notamment la relation étroite entre la santé publique, la « civilisation » et la religion chrétienne[83].

Même si les liens entre les militaires, les diplomates et les institutions médicales missionnaires établies en sol chinois peuvent effectivement parfois sembler très ténus, il faut tout de même admettre que ces liens existent. À la fin du XIXe siècle, le personnel du Canton Hospital n'hésite pas à faire appel aux soldats américains pour disperser la petite foule qu'avaient réussi à rassembler les membres d'une famille des environs venus réclamer le retour à la maison de leur belle-fille, la Dr. Mei Yagui, formée et employée à l'hôpital comme médecin assistante depuis le décès de son époux[84]. De plus, la mission presbytérienne américaine mentionne en plusieurs occasions qu'elle a pu compter sur l'intervention des diplomates occidentaux afin d'obtenir le soutien des autorités locales pour son œuvre médico-sanitaire. Selon elle, c'est entre autres grâce aux discussions entre le consul américain et le Vice-roi du Guangdong que l'acquisition du terrain nécessaire à la construction du nouvel hôpital de la mission à Lianzhou a été rendue possible en 1896. La même année, l'appui de tous les consuls étrangers en poste à Canton a également poussé le gouvernement local à ordonner le déplacement des « flower boats », ces bordels flottants stationnés sur la rivière en face et aux alentours du Canton Hospital[85].

À la suite de David Hardiman, il faut également reconnaître que l'action médicale missionnaire est informée par les idées du darwinisme social[86]. Aux yeux du Dr. Henry M. McCandliss, responsable de l'hôpital presbytérien américain de Haikou au début du XXe siècle, la population blanche est plus forte et vigoureuse que celle de la Chine. Selon lui, « there is even a stronger tendency with sick Chinese to treat themselves as invalids than there is with Europeans, and they are too willing to lie on their beds in the ward »[87]. De son côté, en considérant les population de Lianzhou comme de « great big children », la Dr. Nan M. Latimer, infantilise les Chinois, affirmant de façon plus ou moins subtile qu'ils sont encore des enfants et

[82] *Annual Report for the Year 1922 of the Canton Hospital*, p. 76.
[83] Bercovitz, « The Scope of Medical Missionary Work »…, p. 341.
[84] Mary H. Fulton, *Inasmuch...*, p. 55.
[85] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1897, p. 8 et 39.
[86] David Hardiman, « Introduction », dans David Hardiman, dir., *Healing Bodies, Saving Souls: Medical Missions in Asia and Africa*, Amsterdam/New York, Rodopi B. V., 2006, p. 5-58.
[87] H. M. McCandliss, M.D., « Health Report of Hoihow for Year Ending October 31st, 1904 », *The China Medical Journal*, January 1908, vol. 22, n° 1, p. 51.

qu'ils ont besoins d'adultes, en l'occurrence les médecins missionnaires, pour les guider jusqu'à maturité[88]. Il s'agit d'un point de vue partagé par le Dr. Dobson, pour qui encore en 1932 les Chinois sont loin d'être prêts à se passer des institutions médicales missionnaires, non seulement parce que leurs écoles de médecine ne sont pas suffisamment nombreuses et ne produisent pas assez de diplômés pour desservir l'ensemble du pays, mais aussi parce que « the truth comes better from the children of the Creator than from imitators who have learned it secondhand »[89].

Il semble que ce soit parce que l'œuvre médico-sanitaire missionnaire en est graduellement venue à primer sur la mission évangélisatrice que certains historiens ont parfois hésité à considérer cette œuvre comme une forme d'impérialisme, ou à tout le moins d'impérialisme culturel[90]. Sonya Grypma, qui reste par ailleurs nuancée et admet le lien entre l'expansionnisme étranger et l'établissement des institutions médicales missionnaires, considère par exemple les infirmières missionnaires canadiennes qui ont œuvré dans le nord de la Chine comme des colonisatrices « indifférentes » et « inefficaces ». Elle démontre effectivement très bien qu'en tant qu'individu, le premier objectif de ces infirmières, même si la mission peut l'entendre autrement, n'est pas d'évangéliser les populations locales, mais de répondre à leurs besoins en termes de soins de santé, la dispense de ces soins constituant en elle-même l'expression de leur foi et de leur engagement chrétien[91]. Ainsi détachée de la mission évangélisatrice, l'action médico-sanitaire serait par là même déchargée de sa dimension impérialiste.

Andrew Cunningham et Bridie Andrews rappellent pourtant qu'il est possible de voir la médecine occidentale comme étant elle-même, intrinsèquement, impérialiste. Qu'elle soit dite

---

[88] *The Seventy-Sixth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1913, p. 97.

[89] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 45, Folder 06, Report of the Forman Memorial Hospital at Yeungkong, Kwangtung, China, 1931-1932, p. 13.

[90] On entend généralement par impérialisme culturel l'agression d'une culture sur une autre ou, plus récemment, la volonté de faire avancer une culture dominante au détriment d'une autre, un processus accompagné par une pression politique, économique, voire militaire. Voir, entre autres, Arthur Jr. Schlesinger, « The Missionary Enterprise and Theories of Imperialism », dans John K. Fairbank, *The Missionary Enterprise in China and America*, Cambridge, Harvard University Press, 1974, p. 336-373 ; James L. Watson, « Introduction: Transnationalism, Localization, and Fast Foods in East Asia », dans James L. Watson, dir., *Golden Arches East: McDonald's in East Asia*, Standford, Standford University Press, 2006 [1997], p. 1-38.

[91] Voir Sonya Grypma, *Healing Henan: Canadian Nurses at the North China Mission, 1888-1947*, Vancouver/Toronto, UBC Press, 2008, p. 15.

« occidentale », « moderne » ou « scientifique », elle a non seulement été directement employée par les impérialistes pour les assister dans leurs entreprises d'expansion économique, et dans certains cas de colonisation, elle est aussi un produit des sociétés impérialistes, un produit qui, parce que son savoir et ses pratiques reposent sur la science, assume qu'il est le seul, avec ses agents, à détenir la vérité[92]. Dans le cas qui nous intéresse, cette vérité a d'autant plus de poids qu'elle provient des sociétés guidées par le seul Dieu légitime aux yeux des missions, celui de la religion chrétienne. En fait, peu importe le contexte dans lequel elle est examinée, la médecine occidentale, qui, selon David Arnold, entretient de toute façon une relation « coloniale » par rapport au corps[93], se révèle par nature une médecine de domination, un système de savoirs et de pratiques quasi exclusif à prétention universelle qui laisse peu de place aux différences socioculturelles ou encore aux expériences et préférences personnelles.

Assimiler l'œuvre médicale missionnaire à l'expansionnisme étranger

Pour bien des Chinois, à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, les établissements, ainsi que les actrices et les acteurs de santé missionnaires, incarnent assurément l'expansionnisme étranger. Ils sont par conséquent la cible des mouvements anti-chrétiens et anti-impérialistes, parfois très violents, qui secouent le Guangdong comme le reste du pays et qui touchent d'autres symboles de la présence étrangère, comme les ambassades, les voies ferrées et même les lignes télégraphiques. Même si, avec le temps, les résistances se manifestent de moins en moins violemment, les institutions médicales missionnaires restent en constante probation et sont remises en question même par ceux et celles qui fréquentent ses programmes de formation. Dans les années 1860 et 1870, la présence chrétienne s'intensifie en sol chinois et les frictions entre les élites lettrées et les missionnaires, qui remettent en question l'ordre social établi en s'immisçant notamment dans des conflits locaux, donnent lieu à la propagation de rumeurs chargées d'attiser la méfiance à l'endroit des missions – des rumeurs que l'on retrouve propagées, avec des

[92] Andrew Cunningham et Bridie Andrews, « Introduction: Western Medicine as a Contested Knowledge », dans Andrew Cunningham et Bridie Andrews, dir., *Medicine as a Contested Knowledge*, Manchester, Manchester University Press, 1997, p. 1-23.
[93] David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley3/Los Angeles/London, University of California Press, 1993, p. 8-9.

variantes, dans nombres de contextes coloniaux[94]. Ces rumeurs, à propos notamment de prétendues pratiques qui consisteraient à voler les jeunes enfants et à utiliser leurs yeux et leurs cœurs pour fabriquer des remèdes, contribuent à forger l'identité du « Foreign Devil » et préside à d'innombrables soulèvements anti-chrétiens, de plus ou moins grande importance, à travers le pays. Les médecins missionnaires détachés dans le Guangdong, qu'ils soient des hommes ou des femmes d'ailleurs, n'échappent évidemment pas à ces manifestations.

En 1894, après une épidémie de peste survenue dans la région de Canton et qui s'est étendue dans les villages de l'île de Henan, des rumeurs commencent à circuler à l'effet que les deux femmes médecins en charge de la mission United Brethren, les Drs. S. Lovina Halverson et Regina M. Bigler, qui n'avaient d'ailleurs pas contracté l'infection, seraient à la source de la propagation de la maladie. Conséquemment, les deux femmes sont attaquées par une foule survoltée et doivent abandonner la mission durant plusieurs mois, le temps que la situation se calme[95]. Un peu plus de dix ans plus tard, plus précisément le 28 octobre 1905, la mission de Lianzhou est elle aussi la cible d'une foule en colère. Ce qui avait commencé par une simple dispute autour de la propriété d'un terrain a rapidement dégénéré en soulèvement violent. Plusieurs bâtiments appartenant à la mission presbytérienne américaine, dont l'hôpital pour femmes, sont entièrement détruits par le feu. En outre, la Dr. Eleanor Chestnut et quatre autres membres de la mission, le révérend Peale et son épouse ainsi que la fille et l'épouse du Dr. Machle, sont assassinés, ce qui freine l'action médicale missionnaire dans la région pour une période de quatre ans[96].

Au milieu des années 1920, la ferveur nationaliste est à son comble à Canton. Les manifestations anti-impérialistes, rassemblant notamment les étudiants et les ouvriers de la ville, se multiplient et après une intervention des militaires franco-britanniques qui fait une cinquantaine de morts, un boycott des produits étrangers est lancé. Dans la foulée, les communistes organisent une série de grèves dans le but de paralyser l'activité des compagnies étrangères. Le Canton Hospital se retrouve au centre de cette agitation et devient la cible

[94] Voir, entre autres, Luis White, *Speaking with Vampires: Rumor and History in Colonial Africa*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 2000.
[95] « China », *Woman's Evangel*, 1995, vol. 14, n° 6, p. 91.
[96] *The Sixty-Ninth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1906, p. 44-45.

d'attaques de la part des manifestants. Un blocage de l'institution est mis en œuvre par le comité de grèves de Canton en 1925 et le départ du personnel d'entretien, tandis que l'obstruction de l'alimentation en eau potable et en vivres oblige la fermeture de l'établissement pendant trois ans et demi[97].

À partir du début du XXe siècle, l'œuvre médicale missionnaire est même remise en question par les Chinois et les Chinoises qu'elle forme dans ses programmes d'études de médecine. En 1908, un groupe de médecins formés à l'occidentale, dont la Dr. Liang Huazhen, une récente diplômée du Hacket Medical College for Women, organise à Canton la Guanghua (Revitalisation de la Chine) Medical Association, en guise de protestation à la domination étrangère et, dans ce cas-ci, missionnaire, du champ de la médecine occidentale. C'est cette association qui met sur pied la Guanghua Medical School, une institution qui doit démontrer que les Chinois ont non seulement le droit, mais également la capacité de se former eux-mêmes et de prendre en charge le domaine médical[98].

Près d'une vingtaine d'années plus tard, lorsque le gouvernement nationaliste exige des établissements d'enseignement étrangers qu'ils s'inscrivent auprès du ministère de l'Éducation et passent les rênes de leurs écoles à des Chinois, la nouvelle politique fait des remous au sein du Hackett Medical College. Quand la question est soulevée, la direction émet de sérieuses réserves quant aux exigences que requiert le gouvernement central pour la reconnaissance officielle de l'institution. Même si la clause concernant la passation des pouvoirs aux Chinois n'est pas la seule pierre d'achoppement, les étudiantes et les professeures chinoises ne l'entendent pas ainsi. En déclenchant une journée de grève, elles font comprendre aux dirigeants missionnaires qu'ils ont intérêt à trouver un terrain d'entente, éventuellement à se soumettre, s'ils ne veulent pas que leur institution soit paralysée[99]. Grâce à la médiation de l'association des diplômées, le conflit est rapidement réglé et le Hackett Medical College entreprend les démarches pour s'inscrire auprès des autorités à Nanjing. À l'instar des épisodes qui viennent d'être évoqués, et même si celui-ci

[97] Report of the Canton Hospital for the Yeasr 1924 to 1930, Lingnan University, p. 4.
[98] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 158.
[99] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Hackett Medical College and Affiliated Institutions, President's Report, 1927 ; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Hackett Medical College and Affiliated Institutions, Report of the President, 1927-1928.

n'engendre aucune destruction ni aucune perte de vie, il démontre clairement que les institutions médicales que dirigent les missions chrétienne, même si elles font d'ailleurs de plus en plus de place à du personnel local, continuent d'être assimilées à l'impérialisme étranger et sont le véhicule d'une médecine intrinsèquement impérialiste.

La médicalisation comme outil d'évangélisation

Lorsque les différentes missions chrétiennes s'installent en Chine dans la deuxième moitié du XIXe siècle, le travail d'évangélisation est rapidement accompagné par la dispense de soins. Cette démarche, censée mieux démontrer les intentions altruistes des missionnaires, a pour objectif d'attirer la sympathie des populations locales et de les rendre plus réceptives à la Parole divine. En faisant la promotion de traitements médicaux dans l'ensemble inconnus des Chinois et, pour certains, particulièrement efficaces : on peut penser ici à la chirurgie des cataractes ou à la lithotomie[100], les missionnaires souhaitent également démontrer et faire apprécier la « supériorité » de leur médecine et, par extension, de leur religion. Parallèlement, les missions constatent que la ségrégation des sexes, qui prévaut alors dans la société chinoise, empêche les hommes de prêcher auprès des femmes, d'autant plus importantes à rejoindre qu'en tant qu'épouses et, surtout, mères, elles sont susceptibles d'avoir une influence sur les potentiels convertis. Il leur apparaît donc rapidement nécessaire d'organiser un volet féminin à leur œuvre, un volet qui s'étendra graduellement à leur action médicale et concernera autant la dispense de soins que la formation de personnel de santé[101].

[100] La lithotomie est une ancienne chirurgie qui consiste à extraire des calculs de la vessie en les sectionnant et en les retirant à l'aide d'un instrument appelé lithotome. Cette opération a graduellement été remplacée par la lithotritie, effectuée sans incision chirurgicale grâce à des instruments introduits par l'urètre.
[101] Jane Hunter, *The Gospel of Gentility: American Women Missionaries in Turn-of-the-Century China*, New Haven and London, Yale University Press, 1984, p. 11.

Soigner les femmes pour espérer les convertir

Même si les médecins missionnaires traitent des Chinoises bien avant l'arrivée de leurs premières collègues féminines sur le terrain[102], le nombre de patientes qui fréquentent leurs établissements de soins reste toutefois limité et, dans la vaste majorité des cas, circonscrit aux services de consultation[103]. Or, aux yeux des missions, ce sont les services d'hospitalisation qui servent le mieux l'évangélisation, puisqu'ils permettent de mener le travail religieux sur une base plus personnalisée et de le faire sur une plus longue période de temps[104]. De plus, les femmes qui les consultent ne sont pas considérées comme des patientes de « qualité », parce qu'elles proviennent essentiellement des classes populaire et paysanne. Ce sont les femmes appartenant aux élites chinoises, et à travers elles les membres influents de leur entourage[105], que les missionnaires auraient voulu rejoindre. Or, les femmes des élites sont justement les plus soumises à l'impératif de la ségrégation sexuelle. Pour pallier ces problèmes, les différentes missions chrétiennes dépêchent donc des femmes médecins missionnaires assez tôt sur le terrain. Elles sont chargées de développer une offre de soins spécifique aux populations féminines et, par le fait même, d'étendre l'influence chrétienne dans la région.

Que cette stratégie d'évangélisation n'ait pas rempli ses promesses au chapitre des conversions ne change rien au fait qu'elle est utilisée et perçue comme telle. On l'a évoqué d'entrée de jeu, quand les patientes chinoises sont accueillies dans les services de santé missionnaires qui s'adressent à elles, elles sont automatiquement mises en contact avec certains principes de base de la religion chrétienne, soit par le biais d'évangélisatrices, soit par celui du personnel de santé féminin. Comme les femmes de la région ne se présentent généralement pas seules dans les dispensaires qui leurs sont réservés, mais bien souvent avec une ou quelques membres de leur entourage féminin, les missionnaires ont le sentiment de faire alors d'une pierre

[102] Par exemple, au deuxième jour de l'ouverture du Canton Hospital en 1835, alors que l'accès à la zone étrangère dans laquelle il est situé est pourtant interdite à la population féminine, les trois premiers cas présentés au Dr. Peter Parker ne sont pas des hommes, mais bien des jeunes femmes venues le consulter au sujet de leurs affections aux yeux. Voir Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 132-133.
[103] Michelle Renshaw, *Accommodating the Chinese: The American Hospital in China, 1880-1920*, New York/London, Routledge, 2005, p. 154.
[104] *The Report of the American Presbyterian Mission in Canton, China, for the Year 1889*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1890, p. 28.
[105] Sara W. Tucker, « Opportunities for Women: The Development of Professional Women's Medicine at Canton, China, 1979-1901 », *Women's Studies International Forum*, 1990, vol. 13, n° 4, p. 360.

deux coups. Pour eux, ces établissements sont « one of our most influential agents in overcoming prejudice, and for giving true enlightenment »[106].

Les soins à domicile destinés aux population féminines de la région donnent eux aussi l'impression aux missionnaires qu'ils peuvent toucher plus d'une âme à la fois. À partir de la fin du XIXe siècle, pour les missions, que les femmes médecins missionnaires soient enfin en mesure d'entrer dans la chambre des parturientes chinoises, là où plusieurs femmes de l'entourage sont également présentes, signifie que « many of the secluded women of the upper class have heard the truth who otherwise would not have had an opportunity »[107]. De plus, la pratique des accouchements est également susceptible de démontrer que la médecine occidentale peut réussir là où la sage-femme « traditionnelle » généralement échoue, c'est-à-dire lors des accouchements difficiles. Aux yeux des missionnaires, les femmes médecins, en prenant en charge ces cas obstétricaux, démontre la supériorité de la médecine occidentale et, par extension, de la religion chrétienne, et « serve more to remove hostility against foreigners than all other medical labours combined »[108].

Former du personnel de santé féminin pour étendre l'influence chrétienne

Pour que l'action médicale spécialisée portée par les missions chrétiennes se développe pleinement, il devient rapidement nécessaire, vu la taille réduite des effectifs en termes de femmes médecins missionnaire, de former localement du personnel de santé. Si, selon les femmes médecins missionnaires étrangères, l'éducation médicale des Chinoises devrait être une priorité pour tous ceux et celles qui désirent « the elevation of woman », elle devrait tout de même avoir comme principale fonction de faire entrer « a knowledge of a Savior to the heathen homes »[109]. Ce ne sont pas des professionnelles de santé ordinaires que les programmes d'études

[106] *The Report of the American Presbyterian Mission in Canton, China, for the Year 1889*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1890, p. 28.
[107] *The Report of the American Presbyterian Mission in Canton, China, for the Year 1889*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1890, p. 27.
[108] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1890, p. 9.
[109] Mary H. Fulton, « Hackett Medical College for Women, Canton », *The China Medical Journal*, 1909, vol. 23, n° 5, p. 327.

de médecine veulent produire, mais bien des « Christian doctors for the healing of both souls and bodies »[110]. La Dr. Anna K. Scott se fait d'ailleurs très claire à ce sujet :

> I could not ask any one to become a medical missionary unless they were earnest Christian workers and put first and foremost in importance the evangelistic work among the patients. It is very important to have a thorough medical education and to know about germs and how to avoid the bad ones and how to cure germ diseases. Very important is it to have a practical knowledge of surgery, to treat diseases scientifically, to know well the structure of the human eye and how to operate on the eye. […] But more important than all these is to know how to lead the sin-sick soul to Christ, the Great Physician[111].

Dans les faits, les étudiantes non-chrétiennes sont généralement admises dans les écoles de médecine missionnaire. Toutefois, comme c'est le cas au Hackett Medical College for Women de Canton, la dimension religieuse des formations médicale et infirmière demeurera relativement importante durant toute la période examinée. Jusqu'au début des années 1930, au moment où la direction de l'institution entame les procédures officielles pour s'inscrire auprès des autorités nationalistes, les cours d'éducation chrétienne demeurent au programme, la présence aux services religieux quotidiens est obligatoire pour toutes les étudiantes, les bourses d'études sont réservées aux seules converties et la participation aux différentes activités religieuses, comme la formation de YWCA[112], l'organisation de groupes de catéchisme ou de prières, ainsi que la célébration des fêtes de Noël et de la Pâques, est fortement encouragée[113].

Bien qu'il soit fort probable que les politiques religieuses du Hackett Medical College aient été dans les faits beaucoup plus souples que ce que laissent entendre les rapports institutionnels, il semble néanmoins qu'elles aient contribué à restreindre le nombre de non-chrétiennes inscrites dans les programmes d'études de l'institution. En 1902, sur le total des 13 étudiantes que compte l'école de médecine, seulement deux ne sont pas chrétiennes. Avant la fin

---

[110] *Bulletin of The Hackett Medical College for Women, The David Gregg Hospital for Women and Children The Julia M. Turner Training School for Nurses,*Catalogue 1915-1916, p. 8.
[111] Anna K. Scott, *An Autobiography*, 1917, p. 97-98.
[112] La Young Women's Christian Association est une organisation chrétienne féminine à caractère philanthropique qui possède plusieurs branches à travers le monde et qui a pour objectif de promouvoir le bien-être des femmes et l'amélioration de la condition féminine.
[113] *Annual Report of the David Gregg Hospital for Women and Children, Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses, Yau Tsai School of Pharmacy*, Canton, China, 1931, p. 11.

de l'année académique, l'une d'entres elles avait cependant déjà exprimé son désir d'être admise au sein de l'Église[114]. Encore au début des années 1930, sur les 47 jeunes femmes inscrites en formation médicale, 14 ne sont pas chrétiennes, mais huit d'entre elles ont déjà exprimé leur foi et sont en train de se convertir[115]. Du côté de l'école infirmière, des neuf étudiantes admises à la formation en 1915, cinq ne sont pas chrétiennes. De ce nombre, trois ont quitté l'école au cours de l'année, une s'est rapidement convertie et la dernière était en voie de le faire[116]. En formant ainsi une proportion très appréciable de femmes médecins et d'infirmières se déclarant chrétiennes, cette institution, dont l'objectif est d'envoyer ses diplômées « among their own people to disseminate Christian and hygienic knowledge »[117], est présentée comme étant la voie la plus sûre et la plus rapide pour évangéliser les populations chinoises[118].

Le travail médico-sanitaire spécialisé mené auprès des populations féminines locales s'insère d'emblée dans un objectif plus large qui consiste à « libérer » les Chinoises des carcans que leur impose leur société (entendre ici arriérée). Au même titre que l'éducation des femmes et des jeunes filles et que la lutte contre les pratiques réputées les assujettir, comme le bandage des pieds, la dispense de soins et la formation d'intervenantes de santé ont pour but d'améliorer les conditions de vie des femmes et, ultimement, d'élever leur statut au sein de l'échelle sociale. Selon Jane Hunter, malgré les orientations ou, du moins, les prétentions féministes derrière ces initiatives, il reste qu'il s'agit là encore de tactiques pour faciliter le travail de conversion. Si les missionnaires féminines veulent délivrer les Chinoises de leur sujétion, c'est d'abord et avant tout pour les rendre plus accessibles et pour qu'elles deviennent par là même plus réceptives aux enseignements chrétiens[119].

[114] *The Sixty-Sixth Annual Report…*, p. 55.
[115] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 11.
[116] *Bulletin of The Hackett Medical College...*, Catalogue 1915-16, p. 15.
[117] *The Seventy-Fifth Annual Report of the Board of Foreign Mission of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, 1912, p. 129.
[118] Fulton, « Hackett Medical College for Women, Canton …», p. 327.
[119] Hunter, *The Gospel of Gentility*…, p. 175.

Une offre médicale adaptée à la norme chinoise de la ségrégation sexuelle

C'est donc en espérant rejoindre les populations féminines et étendre l'influence chrétienne dans le Guangdong que les différentes missions, avec en tête la mission presbytérienne américaine, encouragent l'établissement de services de santé qui répondent à la norme sociale chinoises de la ségrégation des sexes. D'une part, elles développent une œuvre médico-sanitaire spécialisée, c'est-à-dire qu'elles mettent sur pied des dispensaires et des hôpitaux ainsi que des programmes de médecine et de soins infirmiers réservés aux femmes et gérés par des femmes. D'autre part, et elles ne sont pas les seules à le faire, elles aménagent leurs structures de soins de façon à accueillir les femmes séparément des hommes et à restreindre les contacts entre les patientes et les médecins masculins. C'est dans ce contexte que les hôpitaux spécialisés et les établissements mixtes adaptés de la mission presbytérienne américaine commencent aussi à vouloir répondre aux besoins spécifiques des futures et nouvelles mères de la région. Des maternités qui isolent les parturientes des autres femmes malades sont d'abord mises sur pied dans les hôpitaux, puis des services de santé maternelle et infantile sont développés, de façon plus ou moins formelle selon le cas, dans les zones urbaines et les régions rurales environnantes.

Établir une œuvre médico-sanitaire spécialisée

La mission presbytérienne américaine n'est pas la seule, ni même la première à mettre sur pied des institutions médicales spécialisées dans le Guangdong. En 1879, au moment où le Canton Hospital commence à former des femmes médecins chinoises, à des centaines de kilomètres à l'est, dans le port ouvert de Shantou, la Women's American Baptist Foreign Mission Society dépêche la Dr. Caroline Daniells, afin d'ouvrir le premier hôpital pour femmes de la province. Cet établissement, repris et agrandi à plusieurs reprises par la Dr. Anna K. Scott, devient en 1904 le Martha Thresher Memorial Hospital. La mission baptiste américaine envoie également sur le terrain la Dr. Josephine M. Bixby dès 1894 dans le but d'étendre son action médicale aux populations féminines de Jieyang, petite ville située un peu plus à l'intérieur des terres. En 1907, les modestes infrastructures d'origine laissent place à un nouvel hôpital pour

femmes et enfants, nommé en l'honneur et à la mémoire de la Dr. Bixby, décédée avant l'achèvement des travaux[120].

À la fin du XIXe siècle, le Women's Board of the United Brethren Church mandate lui aussi deux femmes médecins missionnaires, la Dr. S. Lovina Halverson et la Dr. Regina M. Bigler, dans sa mission de Henan (l'actuel district de Haizhu), une petite île située au sud de Canton, sur la rive opposée de la Rivière des Perles. Dans cette région rurale, l'œuvre médicale spécialisée de la mission Unitred Brethren, même si elle est précoce, reste d'envergure modeste et passe essentiellement par du travail de dispensaire et des visites à domicile[121]. Ce n'est qu'en 1924 qu'un petit hôpital-maternité, de 16 lits, est enfin annexé au Coover Dispensary et mis à la disposition de la Dr. Bigler[122]. C'est en 1905 que la Presbyterian Church in Canada[123] dépêche pour sa part une première femme médecin missionnaire dans la petite localité de Jiangmen, située à une centaine de kilomètres au sud de Canton. Cinq ans après son arrivée, la Dr. Jessie MacBean met sur pied le Marion Barclay Hospital, un petit établissement pour femmes et enfants qu'elle dirige seule durant 15 ans, avec l'aide d'aides-soignantes et d'infirmières chinoises qu'elle forme sur place.

En 1925, grâce à une entente entre les missions presbytériennes canadienne et américaine, la Dr. MacBean, spécialisée en obstétrique, est autorisée à se rendre à Canton pour poursuivre son travail au sein du Hackett Medical College for Women, l'institution médicale pour femmes désormais considérée comme étant la plus importante du Guangdong[124]. C'est effectivement cette œuvre spécialisée, établie sous l'auspice de la mission presbytérienne américaine à Canton, qui se

---

[120] *Our Medical Work in the Orient*, The General Board of the Promotion of the Northern Convention for the Woman's American Baptist Foreign Mission Society, [non daté], p. 46.

[121] H. K. Shumaker, « Superintendents General Reports, China », *Woman's Evangel*, 1900, vol. 19, n° 6, p. 101 ; États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-3-6:01, Reports 1918, Brief Summary of the Work of the China Mission Oct. 1917 to Sept. 1918, p. 2.

[122] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-5-8:07, Annual Report, China Mission, 1928.

[123] La Presbyterian Church in Canada est intégrée à la United Church of Canada en 1925, la plus large dénomination protestante du pays, formée de l'union des églises méthodistes, congrégationalistes et presbytériennes. Toutefois, les congrégations presbytériennes ayant voté individuellement pour se joindre ou non à la United Church, certaines d'entre elles sont demeurées à l'extétieur de la nouvelle entité.

[124] Lereine Ballantyne, *Dr. Jessie MacBean and the Work at the Hackett Medical College, Canton, China*, Women's Missionary Society of the Presbyterian Church in Canada, Toronto, 1934, p. 11-17.

révèlera la plus développée, la plus diversifiée et la plus étendue à l'échelle de la province[125]. Les racines de cette œuvre remontent à 1879, alors que la formation médicale du Canton Hospital est ouverte aux femmes chinoises. Les médecins masculins réalisant que l'envoi d'une de leurs collègues américaines serait finalement bienvenue, ne serait-ce que pour faciliter l'encadrement des étudiantes, deux femmes médecins missionnaires, la Dr. Mary W. Niles et la Dr. Mary H. Fulton, sont successivement mandatées pour développer le travail médical auprès des populations féminines du sud de la Chine. Elles proposent d'établir, en parallèle des services qu'elles supervisent au sein du département des femmes du Canton Hospital, des consultations pour femmes et enfants dans d'autres secteurs de la ville, là où une telle offre de soins à l'occidentale est inexistante, et effectuent des tournées sporadiques dans des régions de plus en plus éloignées.

Trois ans après son arrivée au Canton Hospital en 1882, la Dr. Niles met sur pied un premier dispensaire pour femmes et enfants en dehors des murs de l'hôpital, le 13th Street Dispensary[126]. Sa collègue, la Dr. Fulton, ouvre ensuite deux consultations du même genre, mais cette fois beaucoup plus loin de l'hôpital et au cœur de la ville de Canton, le Shipai Lu et le Tangde Dispensary, eux aussi nommés à partir du nom des rues sur lesquelles ils sont installés. L'essor rapide de ces modestes établissements de santé, dont la fréquentation se chiffre à environ 9 000 visites en 1889[127], convainc rapidement le conseil de mission de rattacher d'autres dispensaires pour femmes et enfants à ses églises et à ses écoles situées aux alentours de Canton, comme le Fangcun et le Fifteenth Ward Dispensary, ouverts respectivement en 1891 et en 1894[128]. De plus, le travail accompli par les deux pionnières ne cessant de prendre de l'expansion, une troisième femme médecin missionnaire, la Dr. Ruth C. Bliss, est envoyée en renfort en 1895.

Le travail médical spécialisé y prend un tournant inattendu à la toute fin du XIXe siècle, quand la Dr. Fulton, qui enseigne déjà aux étudiantes de médecine du Canton Hospital, met à

[125] *The Seventy-First Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1908, p. 157 ; *The Seventy-Fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1911, p. 96.
[126] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1885*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1886, p. 20.
[127] *The Report of the American Presbyterian Mission in Canton, China, for the Year 1889*…, p. 28.
[128] *The Fifty-Seven Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Mission House, 53 Fifth Avenue, 1894, p. 56.

profit le différend professionnel survenu entre le Dr. John J. Kerr et le Dr. John M. Swan pour établir une école de médecine exclusivement réservée aux femmes et totalement indépendante des institutions masculines déjà existantes. En 1899, lorsque le Dr. Kerr quitte définitivement le Canton Hospital, les étudiants de médecine lui emboitent le pas et vont poursuivre leur formation sous sa direction en dehors de l'établissement, laissant pour compte les étudiantes féminines du programme. Avec l'aide de deux femmes médecins chinoises, la Dr. Fulton décide de prendre les cinq étudiantes sous son aile et de joindre cet embryon d'école de médecine au projet d'église de son frère, le révérend Albert A. Fulton. Ensemble, ils réussissent à acheter un terrain situé à Xiguan, dans la banlieue ouest de Canton, et à y faire construire la Theodore Cuyler (First Presbyterian) Church, qui accueille à la fois l'église, l'école de médecine et un petit hôpital-dispensaire pour femmes et enfants[129]. Malgré la taille et l'allure modestes de ce premier établissement de santé spécialisé, « after dispensing for fourteen years from nine different dispensaries one of which was a mat-shed, one on poles over the river, one on mud », la Dr. Fulton se dit heureuse d'intégrer « the commodious, comfortable rooms in the First Church, including not only a waiting room for patients but examining, surgical, and drug rooms »[130]. Officiellement ouvert en 1901 avec neuf étudiantes inscrites à son programme, le Hackett Medical College for Women est l'un des trois seuls établissements du genre et certainement le plus important en Chine[131].

Dès 1902, l'école de médecine déménage dans son propre bâtiment de trois étages et la Turner Training School for Nurses ainsi que le nouveau David Gregg Hospital for Women and Children peuvent y être mis sur pied. Dès son inauguration, le petit hôpital, d'une capacité de 16

[129] Pour plus de détails concernant la Dr. Mary H. Fulton, ainsi que la fondation et les débuts du Hackett Medical College for Women, voir Tucker, « A Mission for Change in China… », p. 137-143 et « Opportunities for Women… », p. 364-367, ainsi que États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 71, Folder 06, History of the Hackett Medical College, January, 1931.

[130] *The Sixty-Fourth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1901, p. 50.

[131] Il existait alors deux autres écoles de médecine pour femmes en Chine. La première, située au centre du pays, à Suzhou, et fondée en 1891, fut relocalisée à Shanghai en 1919 pour être rattachée au Margaret Williamson Hospital et devenir officiellement le Women's Christian College of Medicine en 1924. Le North China Union Medical College for Women, établi à Beijing en 1908, fut lui aussi transféré à Jinan pour fusionner avec la faculté de médecine de la Shandong Christian University en 1923, le gouvernement chinois ayant autorisé l'éducation mixte à partir de cette date. S. M. Tao, « Medical Education of Chinese Women », *Chinese Medical Journal*, 1933, vol. 47, p. 1012-1013.

lits, fonctionne à pleine capacité et, durant l'année, voit plus de 3 000 patientes en consultation[132]. En 1913, le vieil édifice qui, faute de places pour les patientes, n'hébergeait déjà plus les écoles de médecine et d'infirmières, est démoli et remplacé par un nouvel hôpital d'une capacité de 50 lits, comprenant tous les équipements et installations modernes de l'époque, notamment l'alimentation en eau courante, une unité de stérilisation ainsi qu'un amphithéâtre pour le département de chirurgie[133]. Graduellement, la capacité d'accueil du David Gregg Hospital augmente, portée à une centaine de lits au milieu des années 1920. Dès lors, les 43 lits que comptent les dortoirs communs, les 12 lits répartis dans les chambres semi-privées, les 31 lits des chambres privées ainsi que les 14 berceaux de la pouponnière, sont en quasi permanence occupés et il faut parfois même en ajouter sur les vérandas durant les fortes périodes d'achalandage[134]. En 1937, à la veille de la fin des travaux de construction du nouveau David Gregg Hospital, alors que les installations existantes sont pourtant vétustes, un système de listes d'attente est créé pour tenter d'accommoder les patientes qui doivent chaque jour être refusées[135].

À la fin du XIXe siècle, la mission presbytérienne américaine reconnaît la valeur du travail effectué par les femmes médecins missionnaires pour rejoindre les Chinoises de Canton et souhaite étendre son action médicale aux populations féminines de Lianzhou, une ville située à l'extrême nord du Guangdong, tout près des frontières des provinces voisines du Hunan et du Guangxi. En 1895, un petit hôpital réservé aux femmes y est construit et la Dr. Eleanor Chestnut est ensuite dépêchée sur place[136]. Durant la première année d'activités de l'établissement, 51 femmes sont hospitalisées et 1 126 visites sont faites à la consultation. De plus, la Dr. Chestnut effectue quelques tournées dans les campagnes avoisinantes durant lesquelles elle voit quelques 500 patientes[137]. D'année en année, l'établissement de santé est de plus en plus fréquenté et, en 1899, une annexe doit même être ajoutée pour augmenter sa capacité d'accueil. Au début du XXe

[132] *The Sixty-Sixth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1903, p. 47-48.
[133] *Bulletin of The Hackett Medical College for Women…*, Catalogue 1915-16, p. 6-7.
[134] *Annual Report of the Hackett Medical College for Women and Affiliated Institutions, Hospital Number*, Canton, China, 1933, p. 24.
[135] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, David Gregg Hospital, Report of the Superintendent, 1936-1937.
[136] *The Fifty-Eight Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Mission House, 53 Fifth Avenue, 1895, p. 41-42.
[137] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1897, p. 38 ; *The Sixtieth Annual Report…*, p. 41.

siècle, la mise sur pied d'un dispensaire permanent dans la petite ville-marché de Sanjiang permet également à la Dr. Chestnut de desservir les populations féminines des villages plus éloignées. Malgré son envergure modeste, l'œuvre médicale spécialisée de Lianzhou n'en demeure pas moins appréciée par la mission, qui se félicite d'être ainsi en mesure de rejoindre des femmes appartenant à des minorités ethniques comme celles des communautés Yao[138], qui auraient autrement été très difficiles à atteindre[139].

En 1910, cinq ans après que l'hôpital pour femmes ait été détruit lors d'un soulèvement anti-chrétiens, la construction du nouveau Brooks Memorial Hospital for Women est enfin terminée. Comme la mission a du mal à le pourvoir en personnel médical féminin, l'établissement de santé spécialisé éprouve tout de même des difficultés à mettre à profit ses nouvelles installations. Le mariage de la Dr. Elizabeth Carper en 1911, ainsi que le décès soudain de sa successeure, la Dr. Nan M. Latimer, quelques mois seulement après son arrivée sur le terrain en 1912, laissent l'hôpital sans médecin ni direction féminine à plus d'une reprise. En 1914, alors qu'il est sous la supervision de la Dr. Li Jianzhi, une diplômée de la cohorte de 1910 du Hackett Medical College for Women, l'hôpital, qui recommence lentement à fonctionner normalement, n'accueille que 36 hospitalisées et ne voit que 1 274 patientes à sa consultation, ce qui donnait presque à envier la fréquentation présentée par l'ancien hôpital à sa première année d'activités, près de vingt ans auparavant[140]. Même si les missionnaires presbytériens confient définitivement la direction du Brooks Memorial Hospital à des médecins masculins à partir du départ de la Dr. Mary H. Robinson en 1917 et qu'ils continuent de jongler avec l'inconstance de son personnel de santé féminin jusque dans les années 1930, grâce à l'emploi de femmes médecins chinoises passées par le Hackett Medical College for Women, ils peuvent tout de même continuer de développer l'offre de soins s'adressant aux populations féminines de Lianzhou.

[138] Cette minorité ethnique, qu'elle nomme « the aboriginal tribes-people », vit dans les régions montagneuses aux alentours de Lianzhou, mais elle est également présente dans les provinces voisines du Hunan, du Guangxi et du Yunnan.
[139] *The Sixty-First Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1898, p. 42.
[140] *The Seventy-Seventh Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1914, p. 97.

Aménager les établissements de santé mixtes pour accueillir les femmes

Signe que la ségrégation sexuelle représente un obstacle réel à la dispense de soins aux Chinoises du Guangdong, toutes les institutions médicales de la région font des efforts, selon leur degré de volonté et les ressources dont elles disposent, pour offrir des réponses à cette convention sociale. Avec encore une fois les hôpitaux des missionnaires presbytériens américains à l'avant-garde, les établissements de santé mixtes aménagent leurs structures de soins de façon à accueillir les femmes dans des zones qui leurs sont réservées, des zones où sont généralement placées des intervenantes de santé féminines qui doivent contribuer à restreindre les contacts entre les patientes et les médecins masculins.

Dans ce domaine, le Canton Hospital fait figure de pionnier en créant son département pour femmes dès 1860[141]. De plus, à partir de 1896, des plages horaires précises sont assignées aux consultations féminines de son dispensaire, une mesure « which has been very much needed », puisque, « the presence of large numbers of men has made it very undesirable for the more respectable class of women to attend as outpatients »[142]. Dans l'île de Hainan, les trois structures de soins de la mission presbytérienne américaine sont également toutes très tôt pourvues d'un département réservé aux femmes. Celui du Haikou Pesbyterian Hospital, situé dans la ville portuaire du même nom, est mis sur pied en 1897 dans les nouveaux bâtiments de l'hôpital. Le nombre de patientes qui fréquentent ce service augmente rapidement et, en 1904, un second édifice doit être construit[143]. À Nada, une ville localisée plus loin à l'intérieur de l'île, le deuxième étage du nouvel édifice du Mary Henry Hospital, inauguré en 1898, est entièrement réservé aux femmes, et à sa première année d'activités, le service voit sa fréquentation doubler[144]. Même le modeste Kilbourne Memorial Hospital, mis sur pied dans la localité de Jiaji en 1907, sépare selon leur sexe les malades qui viennent y chercher des soins[145] et fait construire cinq ans plus tard un petit pavillon distinct pouvant loger davantage de femmes[146]. Du côté de Yangjiang,

[141] Cadbury and Jones, *At the Point of the Lancet...*, p. 117.
[142] Report of the Medical Missionary Society…, 1897, p. 11.
[143] *The Sixty-Ninth Annual Report…*, p. 81-82.
[144] *The Sixty-Third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1900, p. 59.
[145] *The Seventy-Second Annual Report…*, p. 70.
[146] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 01, Ka-chek Station Annual Report, 1911-1912, p. 2.

une petite localité isolée située loin au sud-ouest de la province, à mi-chemin entre Canton et l'île de Hainan, le Forman Memorial Hospital se dote lui aussi d'une salle de 14 lits entièrement réservée à l'usage des femmes en 1904[147], salle à laquelle il ajoute deux chambres privées quatre ans plus tard[148].

Même s'ils sont les plus prompts et parmi les plus enthousiastes à réaliser ce type d'aménagements, peut-être parce qu'ils sont encouragés à prendre exemple et à tirer profit de l'œuvre médicale spécialisée de la mission, les hôpitaux mixtes de la mission presbytérienne américaine ne sont toutefois pas les seuls à le faire. À partir de la fin du XIXe siècle, les populations féminines du Guangdong se voient aussi offrir une attention spéciale dans les établissements de santé des autres missions chrétiennes. C'est le cas notamment des hôpitaux appartenant aux diverses dénominations anglaises, comme celui de la Wesleyan Methodist Missionary Society à Foshan, de la Presbyterian Church of England à Shantou et de la Church Missionary Society à Beihai. C'est aussi le cas de l'hôpital tenu par les missionnaires allemands de la Rhenish Missionary Society à Dongguan, ainsi que de celui ouvert un peu plus tard au début du XXe siècle par la New Zealand Presbyterian Mission dans la petite localité de Jiangcun, située au nord de Canton, juste en dehors de la ville.

Dans les petits dispensaires généraux mis sur pied par les missions catholiques françaises et américaines, même si la dimension très restreinte des lieux ne permet généralement pas de séparer les hommes des femmes dans les salles d'attente, des journées de consultation différentes peuvent parfois être déterminées selon les sexes et, dans la majorité des cas, les patientes peuvent au moins être vues par des intervenantes de santé féminines, en l'occurrence, des sœurs. C'est le cas notamment des dispensaires tenus par les Sœurs de Saint-Paul-de-Chartres à Haikou et Beihai à partir de 1905, ainsi que de ceux dirigés par les Maryknoll Sisters à Yangjiang et Luoding à partir des années 1920[149].

[147] *The Sixty-Ninth Annual Report…*, p. 46.
[148] *The Seventy-Second Annual Report…*, p. 162-163.
[149] Voir Jean-Paul Weist, *Mariknoll in China: A History, 1918-1955*, New York, Orbis Book, Maryknoll, 1997, p. 133-134, 152-153 ; Mère Marie-Paul Bord, *En Chine*, Sœurs de Saint-Paule de Chartres, 1994, p. 41-47.

Au côté des établissements de santé missionnaires, les postes médicaux consulaires français établis dans le Guangdong, précisément à Canton, Beihai et Haikou[150], aménagent eux aussi leurs structures de soins de façon à mieux accueillir les populations féminines locales. Par exemple, l'hôpital Paul Doumer de Canton regroupe d'abord les femmes sur un même étage, puis, à partir de 1905, dans un pavillon distinct[151]. En 1912, ce département pour femmes comprend 22 lits, répartis dans deux dortoirs et deux chambres privées[152]. En 1924, l'hôpital consulaire de Haikou hérite quant à lui de l'ancien bâtiment de la poste française et le réaménage en pavillon réservé aux femmes[153]. Même le très rudimentaire poste médical consulaire de Beihai fait fonctionner une petite salle de 6 lits dédiée à l'hospitalisation des femmes[154].

Quand les Chinois commencent à mettre sur pied leurs propres hôpitaux de type occidental au début du XXe siècle, ils créent eux aussi des départements spécialement réservés aux femmes. C'est du moins le cas des deux plus importants d'entre eux, ceux qui sont reconnus par le China Medical Board et la Chinese Medical Association : le Guanghua Hospital, l'établissement de soin rattaché au Guanghua Medical College, qui ouvre ses portes à Canton en 1908[155] et le Gongyi Hospital, affilié à la Gongyi Medical School, qui est inauguré l'année suivante dans un autre secteur de la ville[156]. Si ces deux établissements privés chinois sont en mesure d'offrir dès leur ouverture des services de santé qui respectent la norme de la ségrégation sexuelle, c'est parce que comme les hôpitaux mixtes de la mission presbytérienne américaine, ils

[150] Ces postes médicaux consulaires français sont les derniers d'une série de sept à avoir été implantés dans le sud de la Chine, à la demande de Paul Doumer, Gouverneur général de l'Indochine. Les premiers avaient été ouverts dans les provinces voisines du Guangxi et du Yunnan : d'abord à Mengzi, Simao et Longzhou en 1898, puis à Kunming en 1899. Pour plus de précisions sur ces établissements de santé, on peut se référer à Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud*...

[151] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossier 42396, Consulat de France à Canton, Rapport médical annuel, 1905.

[152] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossier 42396, Extrait du Rapport général sur le fonctionnement du poste médical consulaire de Canton, année 1912.

[153] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossier 42401, Note sur l'état sanitaire et l'assistance médicale en Hainan au cours de la période décennale 1921-1930 inclusivement.

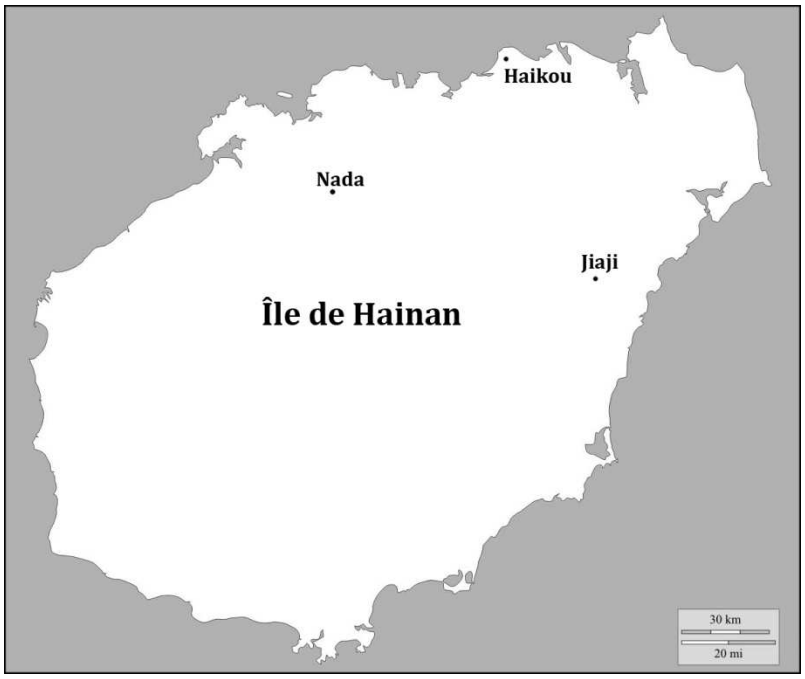
[154] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossier 65324, Direction Générale de la Santé, Fonctionnement des services de la Direction Générale de la Santé de l'Indo-Chine pendant l'année 1907.

[155] *Medicine in China*, The China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, New York, 1914, p. 16 ; Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 99.

[156] Pour plus de précisions sur le développement du Gongyi Hospital et de la Gongyi Medical School, voir Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 94-98.

tirent profit de l'œuvre médicale spécialisée développée dans le cadre du Hackett Medical College for Women et ont recours aux services de ses diplômées.

Carte 2. Les principales institutions médicales missionnaires dans le Guangdong



Carte 3. Les hôpitaux missionnaires américains dans l'île de Hainan

Répondre aux besoins des parturientes

Dans le Guangdong, même si l'ensemble des établissements de santé de type occidental propose d'office des services d'accouchement, ils sont toutefois loin d'être tous en mesure de développer cette branche d'activités[157]. Par exemple, même si les hôpitaux consulaires français accueillent les femmes dans des pavillons distincts dotés de salles d'accouchement, il ne s'agit pas à proprement parler de maternités. Les accouchées, à moins de débourser pour avoir accès à une chambre privée, sont hospitalisées avec les autres femmes malades, ce qui est considéré comme un frein important à la prise en charge des parturientes. Même le Canton Hospital, qui traite pratiquement tous ses cas obstétricaux à domicile jusqu'au début du XXe siècle et qui en voit de moins en moins à mesure que l'hôpital affilié au Hackett Medical College se développe, n'a pas de réel service de maternité. Dans la région de Canton et même à l'échelle de la province, c'est essentiellement au sein de l'œuvre médicale spécialisée de la mission presbytérienne américaine, où les services de maternité sont bien implantés, que se développent les initiatives de santé maternelle et infantile.

[157] Kim Girouard, *Médicaliser la maternité en Chine du Sud : l'exemple des postes médicaux consulaires français, 1898-1938*, Thèse de M. A. (Histoire), Université de Montréal, 2008, p. 84.

C'est dès 1905 que le David Gregg Hospital for Women and Children sépare les parturientes et les accouchées de ses autres patientes en mettant sur pied le Mary H. Perkins Maternity and Children's Wards dans l'un de ses nouveaux bâtiments[158]. Même si de plus en plus de femmes viennent y donner naissance à leur enfant et qu'elles y sont mises en contact avec les pratiques d'hygiène à l'occidentale qui touchent notamment au postpartum et aux soins du nouveau-né, il faut tout de même attendre près d'une vingtaine d'années pour que l'institution commence à formaliser les services de santé qui s'étendent en amont et en aval de l'accouchement. La première clinique pour nourrissons du Guangdong y est donc établie en 1924 et, l'année suivante, les cliniques pré et postnatales sont organisées par la Dr. MacBean, tout juste détachée sur place par la mission presbytérienne canadienne[159]. À la fin des années 1920, ces nouveaux services préventifs sont consolidés et formalisés au sein du premier centre de santé maternelle et infantile de la province, le Guangdong Health Center. Cette initiative est celle d'une diplômée de la Turner Training School for Nurses, Wu Jiehua, qui s'est spécialisée en santé publique dans le cadre d'un stage de perfectionnement au Peking Union Medical College[160].

En 1933, au moment où le Hackett Medical College est intégré administrativement à la Lingnan University et devient sur papier une école de médecine mixte, c'est l'occasion pour son centre de santé maternelle et infantile d'étendre ses services aux établissements de soins auxquels il est désormais affilié. Avec le soutien du Dr. Frank Oldt, responsable du département de santé publique du Canton Hospital, l'ambitieux projet de Wu Jiehua se concrétise et la Guangdong Health Center Association voit officiellement le jour. Deux centres de santé viennent ainsi s'ajouter à celui du David Gregg Hospital : un au Canton Hospital et un autre au Lingnan Branch Hospital, qui dessert les populations rurales de l'île de Henan[161]. Grâce à l'expertise et au personnel que fournissent le Hackett Medical College et la Turner Training School for Nurses, cette initiative continue de se développer. Bientôt, plusieurs centres de santé ruraux sont ouverts dans les villages de l'île de Henan, et des services de santé maternelle et infantile sont offerts aux

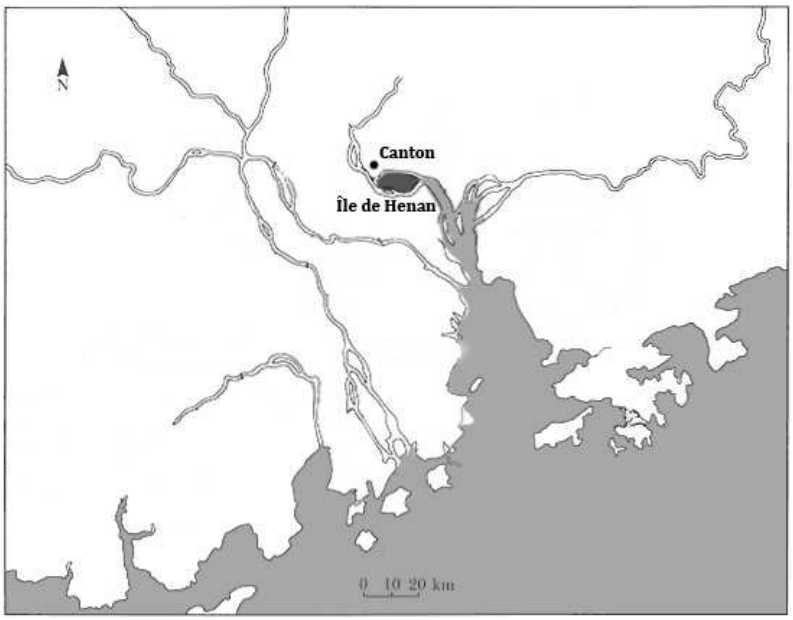
[158] The Sixty-Ninth Annual Report…, p. 46.
[159] Margaret Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic », *The China Medical Journal*, 1927, vol. 41, n° 3, p. 250-252 ; *Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses*, Canton, China, Catalogue 1925-1926, p. 21.
[160] Ng Tsit Wa, « The Health Work in Canton », *The China Medical Journal*, 1930, vol. 44, n° 9, p. 949-953.
[161] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2279-3-7:04, Report, Health Nursing Work in Canton, 1932-1933.

populations de la région avant même que le gouvernement nationaliste ne songe à y implanter son programme de santé rurale en 1935.

À l'image de son œuvre médicale spécialisée et en partie grâce à l'expertise et au personnel de santé féminin qu'elle fournit, la mission presbytérienne américaine investit également le champ de la santé maternelle et infantile à travers ses établissements de santé mixtes situés à l'extérieur de la région de Canton. Au Haikou Presbyterian Hospital, c'est dès 1905 qu'une section du département des femmes est réaménagée en maternité et permet de prendre en charge les premiers cas obstétricaux à l'intérieur des murs de l'institution[162]. Cinq ans plus tard, l'hôpital de Nada emboîte le pas[163], avant que celui de Jiaji ne fasse finalement de même au début des années 1930[164]. Alors qu'en 1914, la mission ne rapporte qu'une vingtaine de cas obstétricaux pris en charge dans ses trois hôpitaux de l'île de Hainan, vingt ans plus tard, elle fait état de 87 naissances dans celui de Jiaji[165], de 189 dans celui de Nada[166] et de 542 dans celui de Haikou[167]. Dans le contexte, les chiffres que présente l'hôpital de Haikou sont impressionnants, puisqu'ils se situent bien au-dessus des 234 naissances fièrement affichées la même année par le David Gregg Hospital de Canton[168]. Il est également à noter que ces trois institutions, même si elles n'ont pas formellement établi de centre de santé maternelle et infantile, ont tout de même offert un minimum de suivi et de soins pré et postnatals et ont chacun mis sur pied une à deux maternités de campagne dans les régions rurales environnantes. Enfin, du côté de Yangjiang, même si le Forman Memorial Hospital ne voit pas la nécessité d'établir une maternité, en raison notamment de la taille réduite de ses infrastructures et du fait qu'il ne pratique jamais plus d'une vingtaine d'accouchements institutionnels par année[169], il offre néanmoins des services préventifs

[162] *The Seventieth Annual Report…*, p. 60.
[163] *The Seventy-Fourth Annual Report…*, p. 85.
[164] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 43, Folder 06, Report of Kachek Station, July 1930 – April 1931.
[165] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 50, Folder 21, Kachek Station Report, April 1st, 1934 – March 31st, 1935.
[166] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 50, Folder 21, A Birds-Eye View of Nodoa Station, 1935.
[167] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 50, Folder 21, Report of the Hoi How Hospital, and Medical Work of Kiungchow Station.
[168] *Report of the Hackett Medical College and Affiliated Institutions, Hospital Number*, Canton, China, January 1, 1933 to June 30, 1934, p. 28.
[169] Selon les sources, qui ne donnent cependant pas de statistiques à ce sujet chaque année, le nombre record d'accouchements pratiqués au Forman Memorial Hospital de Yangjiang aurait été de 26 en 1932. Voir États-Unis,

aux femmes enceintes, aux mères et à leurs nouveau-nés, même à celles qui n'accouchent pas à son hôpital ou qui n'ont pas été assistées à domicile par son personnel de santé.



Carte 4. Canton et l'île de Henan

La reconnaissance de l'action médicale bienfaisante

On l'a dit, l'œuvre médicale spécialisée des missions chrétiennes est loin d'être désintéressée. Si elle s'adapte à la réalité socioculturelle chinoise, c'est parce qu'elle a le sentiment qu'il s'agit du seul moyen dont elle dispose pour arriver à ses fins. Sur le terrain il n'en reste pas moins que les institutions médicales missionnaires proposent une offre de soins considérée valable par les populations locales. De fait, et on le verra plus en détails dans les chapitres qui vont suivre, leurs dispensaires et leurs hôpitaux, ainsi que leurs écoles de médecine et d'infirmières, sont de plus en plus fréquentés et semblent ainsi satisfaire aux besoins d'au moins une partie de la population. De plus, les élites et les autorités locales, qui les considèrent

Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 45, Folder 06, Report of the Forman Memorial Hospital at Yeungkong, Kwangtung, China, 1931-1932.

comme des vecteurs de la modernisation, n'hésitent pas à leur apporter leur soutien et, par le fait même, à reconnaître la dimension bienfaisante de leur action.

Selon Tina Phillips Johnson, ce serait globalement au nom de la science, de la « modernité hygiénique »[170] et, ultimement, de la nation, qu'ils veulent voir s'affranchir de l'image du « Sick Man of Asia » [171], que les élites et les classes dirigeantes chinoises ont endossé les initiatives proposées par les missionnaires chrétiens pour améliorer la santé des populations locales, particulièrement celle des femmes et des mères[172]. C'est effectivement dans ce cadre que s'insère le discours prononcé par le Daodai de Canton à l'occasion du commencement de l'année académique du Hackett Medical College for Women en 1908. Se disant d'abord honteux qu'il ait fallu des étrangers venant de si loin pour établir la première école de médecine pour femmes dans la région, il exhorte ensuite les Chinois à encourager le travail de l'institution puisque, selon lui, de telles entreprises « will bring vast relief, dissipate prejudice and open the way for other needed reforms that will enable China to take a high place amongst other nations »[173].

Pour démontrer lui aussi son soutien au Hackett Medical College, le Vice-roi des Liangguang (les provinces du Guangdong et du Guangxi) assiste même en personne, accompagné d'une garde protocolaire de 500 soldats, à cette cérémonie d'ouverture de 1908. L'année précédente, il avait fait cadeau de trois montres en or aux finissantes qui avaient obtenu les meilleurs résultats aux examens de fin d'année et avait apposé son sceau officiel sur tous les diplômes, faisant du programme de formation médicale le seul reconnu par les plus hautes

[170] Ruth Rogaski a bien démontré que le terme chinois *weisheng* (hygiène), d'abord associé à une variété de régimes de vie destinés à maintenir l'équilibre vital interne, se trouve de plus en plus lié à l'intervention des pouvoirs publics dans l'espace privé, ainsi qu'aux standards scientifiques servant à mesurer la santé du corps individuel et la vigueur de la race. Graduellement, le terme revêt une signification différente, que Rogaski traduit par « modernité hygiénique », et est placé au centre du discours des élites chinoises. Voir Rogaski, *Hygienic modernity*...

[171] Selon les historiens, l'iconographie médicale, ainsi que l'attention portée à certains problèmes de santé précis, comme la peste et la lèpre, ou encore la spermatorrhée et la mortalité infantile, contribue à forger cette identité collective qui véhicule l'image d'une Chine faible et dégénérée, à l'opposé de la civilisation blanche forte et vigoureuse. Larissa N. Heinrich, *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*, Durham/London, Duke University Press, 2008 ; Angela Ki Che, Leung, *Leprosy in China: A History*, New York, Columbia University Press, 2009; Khiun, « (Re)Claiming Sovereignty… » ; Lei, « Sovereignty and the Microscope… » ; Hugh Shapiro, « The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China », *Positions. East Asian Culture Critique*, 1998, vol. 6, n° 3, p. 551-596 ; Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China*…

[172] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China*…, p. 3-8.

[173] Fulton, *Inasmuch*…, p. 98.

instances de la province[174]. En plus de témoigner de l'importance qu'a l'institution à l'échelle régionale, ces marques de reconnaissance montrent que les autorités locales apportent déjà un soutien ferme à cette œuvre médicale missionnaire.

Il faut également noter que c'est en partie grâce aux diverses contributions financières locales que les œuvres médicales missionnaires peuvent être mises sur pied et se développer. Par exemple, en 1918, des quelques 5 320 $ en devise locale que recueille le Canton Hospital, dont 1 000 $ proviennent du gouvernement militaire provincial, un seul de ces dollars est donné par une Américaine membre de la mission presbytérienne. Du côté des sommes amassées en devise hongkongaise, en enlevant le financement du China Medical Board (Rockefeller Foundation), qui s'élève à plus de 8 000 $, il reste environ 800 $ en dons étrangers, contre plus de 1 400 $ provenant de donateurs chinois. De plus, quand l'hôpital doit être reconstruit en 1934, sur les 200 000 $ nécessaires à la réalisation du projet, la presque totalité de la somme est amassée localement : 100 000 $ proviennent du gouvernement municipal, 5 000 $ du gouvernement provincial, 50 000 $ d'un héritage légué par un ancien patient (un métisse chinois/autrichien). Les quelques 50 000 $ restant proviennent de la campagne de financement menée par les membres du personnel ainsi que par d'anciens médecins et diplômés de l'hôpital[175]. En 1925, l'ouverture de son hôpital affilié dans le district de Henan, le Lingnan Branch Hospital[176], est elle aussi rendue possible grâce à la contribution de 13 000 $ du Général Li Fulin et à l'apport du chef de la police de Canton qui fait don des matériaux nécessaires à la construction de l'édifice[177].

Au début du XXe siècle, si les plus importants donateurs qui financent le développement du Hackett Medical College sont des Américains, dont les noms sont d'ailleurs donnés aux différents établissements affiliés, il n'en reste pas moins que les Chinois apportent eux aussi leur soutien financier et qu'avec le temps, cette contribution devient de plus en plus importante. Déjà, en 1917, les dons locaux se chiffrent à un peu plus de 553 $, alors que ceux provenant de

[174] Mary H. Fulton, « Hackett Medical College..., p. 325.
[175] Cadbury and Jones, *At the Point of the Lancet…*, p. 248 ; *Annual Report for the 100th Year of the Canton Hospital, Lingnan University*, 1934-1935, p. 15.
[176] Cet hôpital, qui avait été fermé en 1914, est affilié à la Lingnan University, anciennement le Canton Christian College.
[177] Cadbury and Jones, *At the Point of the Lancet…*, p. 248 ; Dong Wang, « From Lingnan to Pomona: Charles K. Edmunds and His Chinese American Career », dans Daniel H. Bays and Ellen Widmer, *China's Christian College: Cross Cultural Connections, 1900-1950*, Standford, Standford University Press, 2009, p. 179.

l'étranger sont d'un peu moins de 300 $[178]. Quand le nouveau David Gregg Hospital est construit vingt ans plus tard, la campagne de financement locale, conduite en grande partie par l'association des diplômées de l'école de médecine, rapporte 100 000 $, sans compter la part d'un important donateur chinois qui se chiffre 30 000 $, des montants que la mission presbytérienne américaine promet d'égaler[179]. Le fait que les contributeurs locaux soient encore une fois nombreux à répondre à l'appel démontre certainement que les Chinois reconnaissent une part de bienfaisance dans l'œuvre médicale missionnaire.

*

À la lumière de ce chapitre, il est clair qu'il s'agit d'un parcours cahoteux qu'emprunte l'œuvre médicale missionnaire dans le Guangdong, un parcours qui tranche avec une vision très linéaire et positiviste de la modernisation. Bien que cette œuvre soit motivée et animée par un réel esprit philanthropique, elle est aussi fortement marquée par les rouages de l'impérialisme et par la nature intrinsèquement impérialiste de la médecine dont elle se sert pour prouver ses bonnes intentions. De plus, la dispense de soins et la formation médicale et infirmière doivent d'abord et avant tout servir la mission évangélisatrice. Si l'œuvre médicale missionnaire spécialisée contemple l'objectif à long terme d'élever le statut de la femme dans la société chinoise, notamment en améliorant son état de santé et ses conditions d'existence, pour les missions, il s'agit néanmoins d'une stratégie pour rejoindre les Chinoises et étendre l'influence chrétienne dans le Guangdong. C'est donc en étant tout à fait intéressés que les missionnaires s'ajustent à la norme chinoise de la ségrégation des sexes et développent une offre de soins spécialisée, ou à tout le moins adaptée, pour les populations féminines de la région. Ce faisant, ils vont non seulement mettre sur pied des institutions exclusivement réservées aux femmes et aménager leurs hôpitaux mixtes pour les accommoder au mieux, mais ils vont aussi répondre aux besoins spécifiques des parturientes en les accueillant dans de vraies maternités. C'est à travers ces structures qu'ils vont éventuellement organiser des services de santé maternelle et infantile qui vont rejoindre les populations urbaines et rurales des régions qu'ils desservent. Bien que les

[178] *Bulletin of The Hackett Medical College*, 1917-1918, p. 18.
[179] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Hackett Medical Center, Report of the Director, 1936-1937.

institutions médicales missionnaires restent un symbole de l'expansionnisme étranger, sur le terrain, elles s'avèrent néanmoins une option valable pour les Chinois. Non seulement elles attirent des patients et des étudiants, mais elles obtiennent également le soutien moral et financier des élites et des autorités locales, qui reconnaissent par le fait même la valeur de leur action. Clairement, l'œuvre médicale missionnaire en est une de contradiction, qui révèle toute l'ambigüité de la relation entre la Chine et l'Occident. Si elle reste indissociable de l'impérialisme, elle doit tout de même être comprise comme une forme « d'impérialisme bienfaisant » [180].

[180] Carol C. Chin utilise ce terme pour capturer à la fois la volonté conquérante et l'esprit philanthropique de l'œuvre d'éducation des jeunes filles établie par les missions chrétiennes en Chine. Voir Carol C. Chin, « Beneficient Imperialists: American Women Missionaries in China at the Turn of the Twentieth Century », *Diplomatic History*, 2003, vol. 27, n° 3, p. 317-352.

Chapitre II

À la rencontre des femmes et des mères du Guangdong : Du modèle confucéen aux particularités locales

En 1866, quand le Dr. Kerr est appelé à quelques pas du Canton Hospital au chevet d'une jeune primipare en travail depuis huit jours, il lui apparaît évident que, malgré la proximité de son institution et sa bonne réputation, il est un choix de dernier recours pour la famille de la parturiente. Grâce à l'utilisation de ses instruments obstétricaux, il ne mettra que quelques minutes à extraire le bébé des voies génitales de sa patiente. Malheureusement, son intervention ne sauvera ni la mère ni l'enfant, tous deux exténués et, semble-t-il, gravement blessés par les manœuvres tentées avant son arrivée. L'entourage de la jeune femme étant fortuné et familier avec les activités de l'hôpital, ce ne serait pas l'ignorance qui l'aurait empêché de faire venir le Dr. Kerr plus tôt. Selon ce dernier, le problème résidait surtout dans le fait que « the extreme modesty of Chinese women of the more respectable classes, is a great obstacle to their availing themselves of aid, which Western science and skill afford in the difficulties and dangers of childbirth »[181]. Encore au début des années 1930, le Dr. Luisi, qui dirige le poste médical consulaire français de Beihai, rapporte lui aussi que la femme chinoise « révèle des pudeurs excessives lorsqu'il s'agit d'un examen ou d'une thérapeutique s'appliquant aux organes génitaux ». Selon lui, il est impensable qu'il puisse étendre sa pratique obstétricale au-delà des quelques cas difficiles qui lui sont référés, à moins d'être éventuellement en mesure d'employer du personnel féminin et de répondre ainsi « aux exigences, très strictes sur ce chapitre, de la mentalité chinoise »[182].

D'abord parce qu'ils sont des hommes, les premiers médecins occidentaux, particulièrement les missionnaires œuvrant dans le Guangdong, ne traitent que très rarement des

[181] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1866*, Canton, 1867, p. 10-11.
[182] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossier 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.

cas obstétricaux et n'assistent jamais à des accouchements normaux. Leurs services n'étant requis qu'en désespoir de cause, le Dr. Kerr en est venu à la conclusion que « the only use in performing any operation is to demonstrate to the people that we have a mode of affording relief, which, if resorted to in time, will in many cases, save the life of the mother, and in some, both mother and child »[183]. Selon les rapports que font les médecins masculins de leur pratique obstétricale, leur mince expérience est réduite à un défilé de scènes d'horreur composées d'hémorragies, de démembrements, de putréfactions, d'infections, de délires et, presque invariablement, de décès. Pourtant, à en juger par la croissance démographique que connaît la Chine à partir du XIXe siècle[184], la majorité des accouchements devaient connaitre des dénouements plus heureux que ce que laissent entrevoir les descriptions choquantes qui sont parvenues jusqu'à nous. C'est au regard des cas marginaux difficiles pour lesquels ils sont appelés que les médecins masculins ont exposé et jugé les savoirs et les pratiques chinoises entourant la naissance, en premier lieu les pratiques sages-femmes qu'ils jugent particulièrement dangereuses. Il est donc fréquent de les voir inclure à leurs rapports « a lamentation at the sufferings and loss of life consequent upon the ignorance and mismanagement of the Chinese in the matter of midwifery »[185]. D'après eux, pour remédier à ce problème, il faut substituer les principes et les méthodes dites traditionnelles par les connaissances et les procédures propres à la médecine occidentale.

Comme il en sera question en détail dans ce deuxième chapitre, provoquer des changements en ce sens allait toutefois demander aux actrices et aux acteurs de santé missionnaires déployés dans la province du Guangdong de composer avec le poids des traditions et de répondre à certaines constantes de l'expérience de la féminité et de la maternité dans la Chine de l'époque. L'organisation sociale confucéenne, la ségrégation sexuelle, la figure de la sage-femme « traditionnelle », la *jieshengpo*, ainsi que les pratiques et des discours issus de la médecine chinoise, pèsent lourd sur les initiatives de santé qu'ils développent dans la région. Les populations féminines sont non seulement difficiles à rejoindre en tant que patientes, mais il ne s'avère pas simple non plus de les former comme soignantes. Encore au début des années 1930,

[183] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1869*, Hong Kong, Printed by De Souza & Co., 1870, p. 13-14.
[184] La forte densité de la population chinoise a été largement rapportée par les observateurs et les voyageurs au fil des siècles. Elle serait passée d'environ 350 millions à 600 millions d'individus entre 1800 et 1950. Voir James Z. Lee and Feng Wang, *La population chinoise : mythes et réalités*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2006, p. 53-54.
[185] *The Sixty-Fourth Annual Report…*, p. 77.

l'infirmière missionnaire Chloe B. Rauch note au rapport annuel du Forman Memorial Hospital de Yangjiang que bon nombre de femmes des environs s'en remettent toujours aux mains des sages-femmes locales non-formées lorsque vient le temps de donner naissance à leur enfant et qu'il reste énormément de travail à faire, notamment en termes d'éducation sanitaire et de formation de personnel, pour qu'elles viennent spontanément chercher l'aide que fournit son service de maternité[186].

Malgré la réalité de ces nombreux obstacles et la ténacité des traditions chinoises, il semble toutefois que certaines particularités locales aient favorisé, dans une certaine mesure, les efforts de médicalisation entrepris dans la région. On le verra, les populations féminines du Guangdong sont moins soumises à la ségrégation sexuelle et à l'ordre social confucéen qu'ailleurs en Chine. Elles sont plus nombreuses à travailler en dehors du foyer et à circuler dans l'espace public, et ce sont ces femmes qui sont les premières à utiliser les services de santé, et plus spécifiquement les services d'accouchement, établis par les médecins missionnaires. Certaines d'entre elles évoluent aussi au sein de régimes matrimoniaux déviants du modèle strictement confucéen et se trouvent plus libres de poursuivre des études et de pratiquer un métier, que ce soit en dehors, avant ou même pendant le mariage. C'est le cas notamment des jeunes femmes qui se forment à la Turner Training School of Nurses et qui deviennent des actrices importantes de la prise en charge médicale de l'accouchement et de la maternité. De plus, les femmes participent aux importants mouvements de populations qui se produisent dans la région, notamment des côtes continentales vers l'île de Hainan. Les migrantes déracinées se retrouvant souvent isolées de leur famille élargie, elles semblent plus promptes à chercher l'aide des institutions médicales missionnaires lorsque vient le temps de donner naissance à leur enfant.

L'ordre social confucéen : un frein au traitement des patientes et à la formation des soignantes

Selon les principes confucéens à la base de l'ordre social dans la Chine de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle, les femmes doivent obéissance aux hommes : à leur père

[186] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Report of the Forman Memorial Hospital at Yeungkong, Kwangtung, China, American Presbyterian Mission, 1931-1932, p. 10-11.

d'abord, puis à leur mari, à leur beau-père et même, dans certains cas, à leurs fils. Elles sont également soumises aux aînées de leur entourage féminin : évidemment à leur propre mère, mais tout particulièrement, une fois mariées, à leur belle-mère. De plus, la société confucéenne étant basée sur un système de filiation patrilinéaire et sur un mode de résidence patrilocale, elle accorde une très grande importance à la descendance masculine, au détriment bien sûr de la progéniture féminine. Suivant cette logique, les filles, qui vont presque inévitablement se marier et devenir la propriété de leur belle-famille, n'ont de valeur que dans leur futur rôle de mère, plus précisément après avoir donné naissance à un fils, et n'acquièrent de réels pouvoirs qu'après être devenues à leur tour belles-mères. Pouvant être perçues comme un fardeau ou une dépense inutile par leur propre famille, l'éducation des jeunes filles n'est généralement pas valorisée et leur accès au travail dans l'espace public, s'il ne relève pas de l'absolue nécessité, est plus que limité. De façon générale, la vie des Chinoises de l'époque est rythmée par leurs devoirs envers leurs aînés et particulièrement envers les hommes. Comme l'a souligné Tani E. Barlow, avant les années 1920, il n'existe aucun terme générique pour désigner les femmes en Chine. Elles sont considérées par rapport à leur rôle dans le système patriarcal confucéen : elles sont *nü*, « filles », *fu*, « épouse », et *mu*, « mère », mais elles n'existent pas en tant que catégorie[187].

Les hommes et les femmes médecins missionnaires postés dans la province du Guangdong à partir de la fin du XXe siècle n'ont pas manqué de souligner que ce modèle pèse lourd sur les femmes de la région. Ils ont par exemple noté que l'abandon, la vente et le trafic d'enfants, ainsi que l'infanticide, des phénomènes qu'ils attribuent généralement aux conditions économiques précaires des parents, ne concernent que très rarement les enfants de sexe masculin. Ils ont également fait remarquer que certaines pratiques locales devant protéger les bébés des démons associés aux maladies infantiles, comme donner des noms féminins aux enfants mâles dans les villages du district de Fangcun, ou percer les oreilles des jeunes garçons dans les régions rurales aux alentours de Yangjiang, dévalorisent les petites filles et ne s'appliquent qu'à protéger la progéniture masculine[188]. La Dr. Mary W. Niles a même rapporté que les frais exigés par les sages-femmes traditionnelles sont moins élevés lorsque l'accouchement se solde par la naissance

[187] Voir Tani E. Barlow, *The Question of Women in Chinese Feminism*, Durham/London Duke University Press, 2004, p. 37-63.
[188] *The Seventy-Third Annual Report…*, p. 62; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 71, Folder 09, Rural Clinics in Yeungkong District, April 30, 1940.

d'une petite fille[189]. Si les intervenantes et intervenants de santé missionnaires sont généralement si prompts à dénoncer et à vouloir combattre, à leur façon, les inégalités entre les sexes, c'est non seulement parce que l'ordre social confucéen oppresse réellement les Chinoises, mais aussi parce que, ce faisant, il contrevient à leurs efforts de médicalisation – par extension d'évangélisation – auprès des femmes et, plus particulièrement, des futures mères de la région.

Être tenu à distance des potentielles patientes

Durant toute la période considérée par cette thèse, en raison de la double position de subordination dans laquelle le système confucéen place les femmes, c'est-à-dire en les soumettant à la fois aux hommes et aux aînées de leur entourage, il est souvent difficile pour les actrices et les acteurs de santé de les rejoindre directement. Comme le laisse entendre un rapport de 1926 du David Gregg Hospital for Women and Children, dans la plupart des familles chinoises, lorsqu'une femme est atteinte d'une maladie ou qu'elle doit donner naissance à son enfant, les choix en matière de santé relèvent non pas de la principale intéressée, mais bien de ceux qui occupent une position plus élevée dans la hiérarchie familiale[190].

Ce serait le cas par exemple d'une ancienne élève de l'école chrétienne de Nada qui, lors de la naissance de son premier enfant, se serait pliée à la volonté de sa belle-mère et aurait fait appel à une *jieshengpo* plutôt qu'à ses anciennes camarades de classes devenues aides-soignantes au Mary Henry Hospital[191]. Selon le personnel de l'hôpital, la jeune mère et son enfant sont décédés des suites de l'accouchement. Comme le rapporte la Dr. Josephine M. Bixby, même dans les cas où l'entourage d'une parturiente choisit d'avoir recours à ses services pour pratiquer l'accouchement, il arrive que les membres influents de la famille s'interposent et limitent les possibilités d'intervention. Lorsqu'elle est appelée au chevet d'une primipare en convulsion dont le travail a cessé depuis un moment, elle se voit par exemple interdire d'utiliser les forceps « by the head of the family who, being a Chinese graduate, his word carried great weight »[192].

---

[189] Mary W. Niles, « Native Midwifery in Canton», *China Medical Missionary Journal*, 1890, vol. 4, n° 1, p. 52.
[190] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Report of Hackett Medical College and Affiliated Institutions, June, 1926.
[191] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 15, Folder 03, Letter from Paul C. Melrose to Dr. Stanley White, April 20th, 1918.
[192] Josephine M. Bixby, « Obstetric Cases », *China Medical Missionary Journal*, 1900, vol. 14, n° 3, p. 161.

La subordination des femmes à leur entourage explique sans doute aussi qu'à la fin du XIXe siècle les rapports annuels du Canton Hospital font souvent état de patientes qui quittent l'établissement contre l'avis médical, un phénomène qui ne semble pas concerner les patients masculins. C'est le cas notamment de cette jeune femme, qui, en 1892, doit être opérée par césarienne pour pouvoir mettre son enfant au monde. Toujours hospitalisée et en convalescence, elle doit ensuite être réopérée d'urgence pour retirer la tumeur pelvienne qui avait compromis l'accouchement vaginal et qui menaçait désormais sa vie. Cinq semaines après son admission, alors qu'elle se trouve toujours dans un état très instable, son mari et son entourage décident tout de même de la ramener chez elle, défiant ainsi les recommandations du personnel médical et compromettant sérieusement, du moins selon le médecin en charge, ses chances de guérison[193]. Selon la Dr. Mary H. Fulton, à la tête des institutions affiliées au Hackett Medical College, même dans les meilleures conditions, c'est-à-dire dans un hôpital réservé aux femmes et dont le personnel de santé est exclusivement féminin, le poids du patriarcat confucéen empêche ou écourte le séjour des patientes. Selon elle :

> It is not easy for the ordinary Chinese mother to leave her house. She must watch the door, attend the children, must cook, mend, etc. She has no money, and it is given only grudgingly if she must enter a hospital. I have known husbands to come to our sick women and scold them for not getting well of some serious illness after a residence with us of a few days. The women are afraid to remain away long from home. One women said she must hurry home or her husband would bring back another wife during her absence. With the men it is different. They go where and when they please and carry all the money with them. They remain in a hospital till cured or as long as they wish »[194].

Il est également à noter que la dévalorisation dont fait l'objet la femme et la progéniture féminine au sein de la structure sociale confucéenne peut aussi contribuer à tenir les parturientes à distance des services de santé missionnaires. Lorsqu'en 1913, la Dr. Martha Hackett pratique des accouchements qui se soldent tous par la naissance de petits garçons, les mères concernées affirment que c'est la femme médecin missionnaire qui leur a amené la bonne fortune. L'anecdote vient s'ajouter à la notoriété dont jouit déjà le David Gregg Hospital for Women and

[193] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 31.
[194] *The Seventy-Fourth Annual Report…*, p. 97.

Children et incite peut-être effectivement d'autres femmes de la région à venir y accoucher[195]. Quand la situation inverse se présente quelques années plus tôt au Mary Henry Hospital de Nada, une institution qui peine encore à l'époque à se faire connaître et accepter auprès de la population locale, les réactions et les répercussions sont toutes autres. Comme les six enfants qui sont nés à l'hôpital presbytérien américain durant l'année 1909 sont des filles, la rumeur selon laquelle le sexe des bébés, qui auraient dû naître à la maison, avait changé en cours de route, s'est rapidement répandue dans les environs et a porté atteinte à la réputation de l'établissement[196]. Deux ans plus tard, malgré le nombre record d'hospitalisations dans le département des femmes et malgré l'aménagement entre-temps d'une maternité séparée pour mieux desservir les parturientes, seulement deux cas obstétricaux se présentent à l'hôpital[197]. Implanté dans un contexte où la naissance d'une fille peut être perçue comme un événement malheureux, le Mary Henry Hospital de Nada a assurément eu de la difficulté à reconquérir la confiance des parturientes après cet épisode.

Avoir du mal à former du personnel de santé

Le statut inférieur qui est conféré aux femmes dans la société chinoise de la fin de l'époque impériale fait d'autant plus obstacle aux efforts de médicalisation des œuvres missionnaire du Guangdong qu'il compromet aussi leur capacité à présenter une offre de soins en parfait accord avec la norme de la ségrégation sexuelle. De fait, la dévalorisation de l'éducation des jeunes filles, ainsi que la dévaluation de la nature même du travail d'infirmière, compliquent la tâche de ceux et celles qui souhaitaient former du personnel de santé féminin, condition *sine qua non* au développement des services qui s'adressent aux femmes et, plus particulièrement, aux parturientes.

À son arrivée à Shantou en 1889, la Dr. Scott tente ainsi en vain de trouver quelques jeunes femmes qu'elle pourrait former comme assistantes : leurs parents s'y opposent

[195] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 06, Folder 12, Letter of Dr. Mary Fulton to Mrs. J. H. Lee, Canton, China, December 15, 1913.
[196] *The Seventy-Third Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1910, p. 52.
[197] *The Seventy-Fourth Annual Report…*, p. 85; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 01, Nodoa Station Annual Report, 1911-1912.

systématiquement, arguant que la place des femmes est « in the house cooking their rice and attending the little children »[198]. Elle doit alors compter sur les services d'une évangélisatrice chinoise pour l'aider à surveiller l'état de santé de ses patientes hospitalisées. En plus de transmettre la Parole de Dieu aux femmes venues se faire soigner à l'hôpital baptiste américain, elle leur fournit quelques soins de base et prépare leur médication[199]. L'approbation des parents étant également conditionnelle à l'admission des étudiantes au programme de médecine du Canton Hospital, il n'est peut-être pas surprenant de constater qu'aucune non-chrétienne ne l'a intégré, et qu'au moins quelques unes d'entre elles sont des orphelines recueillies, élevées et éduquées au sein des missions[200].

Au-delà de l'objection des familles, particulièrement les non-chrétiennes, à voir leurs filles intégrer une formation médicale qui les éloigneraient de leurs obligations et devoirs « traditionnels », pour les actrices et les acteurs de santé missionnaires, le principal obstacle au recrutement est le manque d'accès à l'éducation pour les Chinoises. Malgré la refonte du système scolaire chinois entreprise par la dynastie des Qing au début du XXe siècle, qui devait inclure et promouvoir l'éducation des jeunes filles, quelques années après l'avènement de la République, il reste toujours difficile de trouver des candidates ayant les connaissances nécessaires pour intégrer une formation médicale. À cette époque, les écoles pour filles du Guangdong, comme partout ailleurs au pays, ont comme principal objectif de former de bonnes épouses et des mères vertueuses, un mandat qui s'accorde relativement bien avec les principes confucéens qui régissent toujours l'ordre social chinois[201]. Selon les Drs. Martha Hackett et Harriett N. Allyn, en charge du Hackett Medical College for Women en 1915, les établissements d'enseignement missionnaires, plus portés sur les arts domestiques que sur les disciplines scientifiques, ne font pas exception. À leurs yeux, même le True Light Seminary, le pensionnat pour jeunes filles de la mission presbytérienne américaine, ne peut prétendre être une école secondaire, puisque mise à

[198] Scott, *An Autobiography…*, p. 52.
[199] Scott, *An Autobiography…*, p. 53-54.
[200] En 1891, deux des huit étudiantes au programme de médecine de l'hôpital proviennent de l'orphelinat tenu par les missionnaires presbytériens américains. Voir *The Fifty-Fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Mission House, 53 Fifth Avenue, 1892, p. 34-35. L'année suivante, l'étudiante de première année qui obtient les meilleurs résultats aux examens est issue de la Berlin Mission de Hongkong, une œuvre qui se consacrait à la protection et à l'éducation des petites filles abandonnées dans le sud de la Chine. Voir *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 41.
[201] Gail Hershatter, *Women in China's Long Twentieth Century*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 2007, p. 84.

part l'arithmétique, aucune autre matière entrant dans le domaine des sciences n'y est enseignée[202].

Pour tenter de pallier le manque de connaissances des futures étudiantes de médecine, les Drs. Hackett et Allyn décident d'instituer une année préparatoire à la formation médicale du Hackett Medical College en 1915. La mesure aurait dû être provisoire, le temps que les écoles de la région continuent de se développer, mais encore en 1922, la Dr. Allyn rapporte que les étudiantes « come first for pre-medical work in the foundation of sciences because it is so difficult to get these in other schools and colleges »[203]. S'il est vrai qu'au début des années 1920 de plus en plus de jeunes filles fréquentent les écoles de la région, cette augmentation est en fait beaucoup plus marquée au niveau primaire[204]. En 1923, elles n'étaient en fait que 468 (pour 8 639 garçons), tous niveaux confondus, dans les écoles secondaires du Guangdong[205]. Au début des années 1930, alors que l'école de médecine ne peut plus accepter que des candidates qui détiennent un diplôme de deuxième cycle du secondaire, exigence requise pour son inscription auprès des autorités nationalistes, seulement quatre nouvelles étudiantes, c'est-à-dire plus de deux à trois fois moins que les années précédentes, sont admises au programme préparatoire[206].

Bien que les critères d'admission au programme de la Turner Training School for Nurses soient moins élevés que ceux des études de médecine, l'institution peine elle aussi à recruter des jeunes femmes minimalement éduquées. En 1918, alors que seulement deux nouvelles étudiantes sont admises au sein de la formation, la mission rapporte que « many have applied for entrance but few have sufficient education to pass the examinations »[207]. Même si l'école d'infirmières

---

[202] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Letter from Dr. Martha Hackett and Dr. Harriet M. Allyn to Dr. Brown, Canton, China, September 1st, 1915.

[203] Harriet M. Allyn, « The Hacket Medical College: The Healing of His Seamless Dress by Chinese Beds of Pain », *The Presbyterian Magazine*, April 1922, p. 214.

[204] Paul J. Bailey, *Gender and Education in China: Gender Discourses and Women's Schooling in the Early Twentieth Century*, New York, Routledge, 2007, tables 2.1; 4.3.

[205] Bailey, *Gender and Education in China…*, table 4.4.

[206] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Hackett Medical College and Affiliated Institutions, Report of the President, November, 1931; *David Gregg Hospital for Women and Children, Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses*, Canton, China, Bulletin April, 1929, p. 40; *Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses*, Canton, China, Catalogue June, 1930, p. 13.

[207] *The Eighty-Second Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1919, p. 169.

peut commencer à choisir ses étudiantes parmi une longue liste d'attente à partir du milieu des années 1920[208], ce n'est qu'en 1933 qu'elle commence à appliquer la règlementation du gouvernement nationaliste et exige de ses futures étudiantes qu'elles aient au moins complété leur premier cycle du secondaire avant d'être admises en probation (période qui dure neuf mois) au programme de soins infirmiers[209].

Dans les hôpitaux presbytériens américains de Lianzhou et Haikou, où des programmes officiels de formation d'infirmières sont mis sur pied à partir du début années 1930, là aussi, « the difficulty of finding girls of the proper age with sufficient education is great »[210]. En 1933, lorsque les infirmières chinoises en poste à Lianzhou veulent offrir un cursus plus complet et exigeant, il n'y a aucun enthousiasme. Ce n'est qu'après l'établissement d'un programme allégé que quatre jeunes femmes décident de s'engager dans le parcours qui devait faire d'elles des infirmières professionnelles, « even if for only here »[211]. La même année, Caroline McCreery, responsable de l'école d'infirmières du Haikou Hospital, rapporte que la plupart des candidates, même celles qui proviennent des écoles chrétiennes, échouent à l'examen d'entrée. Selon elle, « even our best students find some of the subjects very difficult »[212]. Plus qu'à Canton, les candidatures de qualité se font rares dans l'île de Hainan. Ce n'est donc qu'en 1937, cinq ans après que l'ait fait la Turner Training School for Nurses, que la formation d'infirmières de l'hôpital de Haikou peut se conformer aux règles émises par le gouvernement nationaliste en la matière et exiger de ses potentielles étudiantes qu'elles possèdent un niveau d'éducation équivalent au premier cycle du secondaire[213].

Le faible niveau d'éducation des jeunes filles du Guangdong ne constitue cependant pas le seul obstacle à la formation d'infirmières. Il semble que ce soit d'abord et avant tout la nature

[208] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Report of Hackett Medical College and Affiliated Institutions, June, 1926.
[209] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Turner Training School for Nurses, Report of the Principal, November, 1933.
[210] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Nursing in Hoi-Hao Hospital, 1931-1932.
[211] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 48, Folder 05, Linchow Medical Report for 1933.
[212] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Report of the Nurses Training School in Hoihao Hospital, 1933.
[213] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Report of Hoihow Hospital, 1937-1938.

même du travail, le fait qu'elle exige d'exécuter des tâches manuelles jugées dégradantes, qui pose problème. C'est d'ailleurs ce qui explique que jusqu'au début des années 1920, même si la durée de la formation d'infirmières est beaucoup plus courte que celle du programme d'étude de médecine et qu'elle est offerte à bien moindre coût, sans frais de scolarité, la Turner Training School for Nurses diplôme environ deux fois moins d'étudiantes que le Hackett Medical College[214]. Il faut en fait attendre le milieu de cette décennie pour que l'institution accueille autant de nouvelles étudiantes au programme de soins infirmiers qu'à la formation médicale[215].

À la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, alors que dans la plupart des pays d'Europe et d'Amérique du Nord, la dispense de soins aux malades devient une profession, en Chine, même si le thérapeute est bien présent, le concept même de soignant, lui, n'existe pas. Les malades sont généralement soignés au sein des foyers, par des proches qui occupent les échelons inférieurs de la hiérarchie familiale, ou encore, chez les gens aisés, par des domestiques, pour qui il est dans l'ordre des choses de se salir les mains. Les Chinois n'ont aucune référence s'apparentant à la morale chrétienne qui, en mettant de l'avant la dévotion pour les plus vulnérables, transforme les tâches manuelles ingrates en noble occupation[216]. Le terme « infirmière », *hushi*, n'est en fait créé qu'en 1914, cinq ans après l'établissement de la Nurses Association of China. La combinaison de ces deux caractères chinois, dont le premier signifie « protéger » ou « prendre soin » et le second peut être traduit par « érudit » ou « savant », est justement choisie pour donner plus de légitimité et de noblesse à la nouvelle profession[217]. Le concept met cependant du temps à pénétrer l'ensemble de la société tellement il est étranger à la mentalité chinoise. Encore en 1939, dans certaines régions plus éloignées où des infirmières diplômées de la Turner Training School for Nurses de Canton sont détachées, les populations locales, qui ont du mal à saisir la nature de leur travail, ne savent pas quel mot employer pour les désigner[218].

---

[214] Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses, Bulletin 1922-1923, Canton, China, p. 9.
[215] Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses, David Gregg Hospital for Women and Children, Bulletin 1924-1925, Canton, China,
[216] Liu Chung-Tung, « From *San Gu Ling Po* to 'Caring Scholar': The Chinese Nurse in Perspective », *International Journal of Nursing Studies*, 1991, vol. 28, n° 4, p. 320.
[217] Chen Kayi, « Missionaries and the Early Development of Nursing in China », *Nursing History Review*, 1996, vol. 4, p. 134.
[218] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, Report of the Turner School of Nursing, Hackett Medical Center, 1939.

De plus, l'idée selon laquelle une telle profession, en raison notamment de sa parenté avec le maternage et de sa position subordonnée, est en parfait accord avec la « nature » féminine, ne fait pas de sens pour les Chinois. D'une part, il est inconcevable pour une femme chinoise d'avoir des contacts physiques avec des étrangers et de côtoyer d'aussi près la maladie et la mort, même lorsqu'il est question de jeunes enfants. Comme l'explique le Dr. Krolczyk, qui doit demander l'aide de son épouse pour soigner les petits moribonds abandonnés qu'il recueille dans sa mission de Shilong dans les dernières décennies du XIXe siècle, il est même difficile « to get assistance from Native Christian women; so averse is the Chinese mind to give help to a person in danger of dying »[219]. D'autre part, les tâches manuelles inhérentes au métier d'infirmière sont jugées totalement indignes d'une femme chinoise respectable. Pour cette raison, encore à la veille de la révolution républicaine, le Mary Henry Hospital de Nada est toujours « unable to hire nurses and attendants who will remove the bed pans »[220]. Dans un rapport de 1934, Mary Bischoff, professeure à la Turner Training School for Nurses, note encore que les abandons de ses étudiantes ne sont pas que motivés par les appréhensions liées au travail de nuit ou aux contacts avec les malades et les mourants, mais bien aussi par la pression des parents « who consider the work menial »[221].

L'obstacle des figures traditionnelles : de la jieshengpo à l'expert en médecine chinoise

Dans la Chine impériale, la norme de la ségrégation sexuelle implique que les femmes, d'autant plus si elles appartiennent aux élites, sont généralement confinées à l'espace privé. Si elles doivent sortir de chez elles, les Chinoises, dont la capacité à se déplacer est également compromise par la pratique du bandage des pieds, sont transportées dans des chaises à porteurs parées de rideaux, afin d'être préservées du regard des passants. Cette stricte observance s'applique également dans la relation entre les médecins chinois et leurs patientes. Lorsqu'elles

[219] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1868*, Hong kong, Printed by De Souza & Co., 1869, p. 21.
[220] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 01, Nodoa Station Annual Report, 1911-1912.
[221] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 49, Folder 10, Personnel Report, Mary Bischoff, 1934.

sont malades, les Chinoises n'ont en effet pratiquement aucun contact physique, visuel ou verbal avec les experts appelés à leur chevet. Selon Wu Yi-Li, « 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 curtain »[222]. N'étant souvent pas en mesure d'observer l'aspect général des femmes malades, ni même parfois de les interroger directement, les experts de la médecine chinoise n'utilisent généralement que la prise des pouls, effectuées sur un poignet leur ayant été discrètement dévoilé, pour formuler leur avis et proposer un traitement. Lorsqu'ils sont consultés pour des affections d'ordre gynécologique, la plupart d'entre eux tentent d'éviter de poser des questions franches par rapport aux menstruations et aux relations sexuelles, afin de ne pas heurter leurs patientes et de respecter leur pudeur[223].

Ainsi, selon Charlotte Furth, plus qu'en Europe, la naissance en Chine « was a business from which men normally were excluded »[224]. Les médecins chinois ne sont admis lors des accouchements qu'en de très rares occasions, auxquels cas il n'est pas attendu d'eux qu'ils effectuent des examens ou des manœuvres qui leur donneraient à voir ou à manipuler les fluides corporels et les organes reproducteurs de la parturiente, ainsi que le bébé, le cordon ombilical ou le placenta. En outre, ces tâches manuelles salissantes sont considérées indignes des spécialistes de la médecine chinoise. D'après ce qu'a observé la Dr. Scott à Shantou, « no respectable man doctor will so belittle himself as to take a confinement case »[225]. Lorsqu'ils sont appelés dans le cas d'accouchement, leur rôle se limite à la prise des pouls et à la prescription de médicaments. C'est ainsi qu'en 1902, lorsque le Dr. Vincent Rouffiandis, médecin militaire français, est appelé dans la région de Fuzhou, dans la province du Fujian, pour traiter une femme enceinte atteinte de la peste, la famille qui l'avait fait venir est choquée par ses méthodes. S'opposant d'abord « très violemment » à ce qu'il effectue un examen complet, « surtout le toucher vaginal », c'est avec un « examen superficiel » et les « renseignements fournis » que l'entourage s'attendait à ce qu'il

[222] Wu Yi-Li, « The Bamboo Grove Monastery and Popular Gynaecology in Qing China », *Late Imperial China*, vol. 21, n° 1, 2000, p. 64.
[223] Wu, « The Bamboo Grove Monastery… », p. 63-64.
[224] Charlotte Furth, « Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China », *Journal of Asian Studies*, 1987, vol. 46, n° 1, p. 16.
[225] Scott, *An Autobiography...*, p. 58-59.

détermine le stade de la grossesse, ainsi que celui de la maladie, et propose un traitement approprié[226].

Se heurter à la jieshengpo

Alors qu'en Europe les médecins et les chirurgiens commencent lentement à se faire accoucheurs vers la fin du XVIIe siècle[227], il n'y a aucun équivalent masculin aux sages-femmes en Chine. Lorsqu'elles accouchent, les Chinoises sont généralement assistées par les femmes plus âgées et expérimentées de leur entourage, et celles dont les familles sont économiquement plus aisées font appel aux services de sages-femmes rémunérées : les *jieshengpo*[228]. Ce terme, qui peut être traduit en français par le mot « matrone », fait référence à des accoucheuses qui tirent un revenu de leur occupation. Elles sont le plus souvent âgées et ont elles-mêmes des enfants, voire des petits-enfants. Elles sont aussi pour la plupart illettrées et acquièrent leur savoir et leur expérience en assistant d'autres *jieshengpo*, souvent leurs mères ou des aînées de leurs familles[229].

De façon générale, les *jieshengpo* ne connaissent pas les principes d'asepsie et d'antisepsie[230]. Par conséquent, les mères et les enfants chinois sont exposés aux infections comme la fièvre puerpérale et le tétanos ombilical, deux infections mortelles qui surviennent lorsque des bactéries, en raison de pratiques d'hygiène déficientes, pénètrent dans l'organisme : via la voie vaginale lors de l'accouchement dans le premier cas et via le nombril lors de la section du cordon ombilical dans le second. Elles ne connaissent pas non plus les manœuvres de version,

[226] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossier 18319, Dr. Vincent Rouffiandis, Médecin aide-major de 1e classe des Troupes coloniales, La peste à Fou-Tchéou (Chine), Rapport adressé à Monsieur le Gouverneur général de l'Indo-Chine Française et à Monsieur le Directeur du Service de santé de l'Indo-Chine, 1902.
[227] Voir Gélis, « Sages-femmes et accoucheurs… », *Annales ESC*, 1977, n° 5, p. 947.
[228] Ces sages-femmes rémunérées étaient aussi appelées *wenpo*, *chanpo*, ainsi que par une multitude d'autres termes qui évoquaient leur âge avancé et leur fonction d'accoucheuse. Voir Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. xvii.
[229] Voir Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…,* p. 85.
[230] Apparus dans la deuxième moitié du XIXe siècle, ces deux principes d'hygiène ont pour but de diminuer les risques d'infection. L'asepsie consiste à prévenir la contamination de surfaces inertes par des micro-organismes, notamment en stérilisant ou désinfectant l'environnement et le matériel médical, alors que l'antisepsie agit sur les tissus vivants comme la peau, les muqueuses et les plaies, afin de détruire les bactéries déjà présentes.

l'usage des forceps et encore moins la césarienne[231], ce qui complique leur travail et rend parfois leurs efforts totalement vains lors des accouchements difficiles. Pour ces raisons, elles sont presque systématiquement décriées par les actrices et les acteurs de santé missionnaires, qui les qualifient d'« ignorantes », de « malpropres », de « cruelles, et qui les trouvent « sans scrupule »[232].

Certaines interventions utilisées par les *jieshengpo* mises en doute, notamment, par les femmes médecins missionnaires, s'apparentent étrangement à des actes médicaux qui, à l'heure actuelle, ont régulièrement cours dans les salles d'accouchement. Par exemple, la Dr. Niles se questionne sur le fait que la sage-femme chinoise « spends her time stretching the vulvar orifice ». Selon elle, cette action peut effectivement faciliter le passage du bébé dans les voies génitales au moment de l'expulsion, mais peut aussi causer des lésions inutiles[233]. La Dr. Scott est quant à elle choquée de constater que quand le travail semble vouloir se prolonger, certaines *jieshengpo* poussent « with all their strength upon the abdomen »[234], un geste qu'elle perçoit comme violent. Ces pratiques ne sont pourtant pas sans rappeler l'étirement manuel du vagin, voire l'épisiotomie, ainsi que l'expression abdominale, des procédures dont la validité est sérieusement remise en question par la communauté médicale et scientifique depuis quelques années, mais toujours largement pratiquées dans les centres de naissance. Comme les intervenants de santé actuels, les *jieshengpo* étaient certainement convaincues, à tort ou à raison, des bienfaits de leurs interventions. Malgré ce qu'ont pu en penser et en dire certains médecins missionnaires, il est fort peu probable, ne serait-ce que pour conserver leur clientèle, qu'elles aient intentionnellement cherché à blesser les mères et leurs enfants…

Grâce à un article publié dans le *China Medical Missionary Journal* en 1890 et signé par la Dr. Mary W. Niles, sans doute la seule parmi tous les médecins en poste au Guangdong à

[231] Tentée sur des parturientes vivantes en Occident dès le XVIe siècle, cette intervention chirurgicale restait toutefois très risquée et, avant la fin du XIXe siècle, elle entrainait dans la mort la grande majorité des femmes opérées.
[232] Ces termes dépréciatifs peuvent être retrouvés à la même époque dans d'autres aires culturelles. Voir, entre autres, Laurence Monnais-Rousselot, « La médicalisation de la mère et de son enfant : L'exemple du Vietnam sous domination française », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine / Canadian Bulletin for the History of Medicine*, 2002, vol. 19, p. 47-94; Lenore Manderson, « Shaping Reproduction: Maternity in Early Twentieth-Century Malaya », dans Kalpana Ram et Margaret Jolly, dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 26-49.
[233] Mary W. Niles, « Native Midwifery in Canton... », p. 51.
[234] Scott, *An Autobiography…*, p. 79.

l'époque à avoir une expérience relativement large et diversifiée de la pratique obstétricale, le discours relatif aux mauvaises intentions supposées des *jieshengpo* peut être facilement déconstruit. Au début de ce texte, intitulé « Native Midwifery in Canton », la femme médecin missionnaire aligne ses propos sur ceux de ses collègues masculins et compare la matrone chinoise à un charlatan. Selon elle, « she works upon the overwrought mind of the patient, by causing her to believe there is some difficulty in the birth, that she can only overcome, and unless she has more money will not stay. The more terror she can inspire, the more gain she expects »[235]. Cependant, la Dr. Niles concède dès la phrase suivante que toutes les *jieshengpo* ne se comportent pas de cette manière et que certaines n'hésitent pas à collaborer avec elle dans l'intérêt des parturientes : « I am aquainted with at least four who, with all their faults, have gained great favor in my eyes, by always sending for me when they get into difficulty »[236]. Un peu plus loin, elle doit même admettre que certaines de leurs méthodes se révèlent tout à fait utiles et justifiées lors des accouchements normaux. Par exemple, « immediatedly after the placenta is delivered, the patient is placed upon the bed, and compelled to sit erect. If she can bear it, this is very favorable to the expulsion of clots, etc. »[237]. De plus, elle souligne que lorsqu'elle se présente en renfort à leur demande, ces accoucheuses rémunérées ne tarissent pas d'éloge à son sujet, fort probablement pour rassurer leur clientèle, et, du moins en sa présence, suivent ses instructions à la lettre[238]. Conscientes des craintes et du mécontentement que pouvaient susciter la venue d'une étrangère aux méthodes insolites au chevet de leurs patientes en détresse, certaines *jieshengpo* sont tout de même prêtes à faire face à l'éventuelle désapprobation des familles et à déléguer leur autorité à la Dr. Niles si elles jugent qu'il s'agit du meilleur moyen de venir en aide aux parturientes.

Évidemment, à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, les *jieshengpo* utilisent des procédures différentes de celles que préconise la médecine occidentale pour assister les femmes qui mettent leur enfant au monde. Alors que l'accouchement en position allongée devient graduellement la norme un peu partout en Occident, c'est la position verticale qui est privilégiée en Chine. Comme l'explique Charlotte Furth, « the parturient woman moved from her bed to *tso*

[235] Niles, « Native Midwifery… », p. 52.
[236] Niles, « Native Midwifery… », p. 52.
[237] Niles, « Native Midwifery… », p. 52.
[238] Niles, « Native Midwifery… », p. 52.

ts'ao (litterally "sit on the grass", referring to absorbent paper laid down to catch the birth blood), in fact to assume a standing or semi-squatting position. There she would "labor", supported under the arms by attendants… »[239]. Lors de ses premières années de pratique dans la région de Canton, la Dr. Niles a effectivement pu observer que, généralement, « the woman is placed in a sitting posture over a tub... »[240]. Selon la Dr. Scott, dans la région de Shantou, « the stool, after the method used by the Hebrew women [...], is in universal use... »[241]. Une fois le bébé né, les *jieshengpo* sectionnent la plupart du temps le cordon ombilical avec un objet non métallique, à la différence des femmes médecins missionnaires. Le *qi* du métal, c'est-à-dire son essence ou son souffle vital, étant considéré trop refroidissant, son utilisation aurait été plus susceptible d'exposer l'enfant au *qifeng*[242], une affection mortelle causée par la pénétration d'un « vent » froid dans le nombril du nouveau-né, qui serait identifié plus tard au tétanos ombilical. Pour tenter d'éviter qu'une telle chose se produise, les matrones chinoises optent donc le plus souvent pour des procédés plus « réchauffants », qui incluent de brûler le cordon, de le mâcher avec les dents[243] ou encore, comme en avait été témoin le Dr. Mouillac dans la province du Yunnan à la fin des années 1920, de le couper avec le tranchant d'un tesson de porcelaine trouvé au hasard[244]. Certaines accoucheuses nouent ensuite le cordon sur lui-même avant de le couvrir d'un pansement de coton, parfois imbibé d'huile[245]. D'autres le saupoudrent de cendres et l'attachent avec un morceau de chiffon[246] ou, comme l'avait observé avec stupéfaction la Dr. Josephine Bixby dans la région de Shantou, avec un lacet qui, dans l'urgence, pouvait même rester relié à son soulier[247]. Malgré les préoccupations réelles qu'ont les *jieshengpo* pour le *qifeng*, leur incompréhension de son mode de transmission met en fait à risque bon nombre de nouveau-nés.

Les sages-femmes dites traditionnelles s'avèrent toutefois très difficiles à déloger, notamment en raison du fait que leur rôle ne se limite pas à celui d'accoucheuse. Yang Nianqun a

[239] Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 17.
[240] Niles, « Native Midwifery… », p. 51.
[241] Scott, *An Autobiography…*, p. 79.
[242] Littéralement, *qi* signifie « nombril » et *feng* signifie « vent ».
[243] Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 21.
[244] 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, n° 28, p. 350.
[245] M. Le Dr. Mouillac, « Notes sur l'épidémiologie… », p. 351.
[246] Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 21.
[247] Bixby, « Obstetric Cases... », p. 161.

effectivement bien souligné qu'elles remplissent également une fonction rituelle très importante aux yeux des populations chinoises en formalisant l'entrée du nouveau-né dans la famille et dans la société. Si une *jieshengpo* expérimentée et en demande peut déléguer l'accouchement en tant que tel à une assistante en formation, souvent une de ses filles, elle ne peut en aucun cas se dérober au *xisan*, le bain rituel du troisième jour. Durant cette cérémonie, dont elle supervise le bon déroulement, elle ne baigne pas seulement l'enfant pour le nettoyer. Les respects qu'elle paye aux dieux et déesses, les chants rituels qu'elle entonne, ainsi que les objets symboliques qu'elle et les membres de l'entourage manipulent, confirment l'appartenance du nouveau-né au monde des vivants, lui accorde sa place légitime au sein de la famille, lui apporte la bonne fortune et l'intelligence et le protège des maladies infantiles[248]. La fonction des *jieshengpo* dépasse donc clairement les limites du domaine physiologique. Plus que des expertes de l'accouchement, ces femmes sont aussi des médiatrices de l'ordre social, voire de l'ordre cosmique, un rôle que les actrices et acteurs de santé formés à l'occidentale ne peuvent pas remplir.

Être confronté aux experts en médecine chinoise

Dans la Chine dite traditionnelle, le fait que les médecins ne soient que très rarement admis au chevet des parturientes ne les empêche pas de se prononcer sur la santé maternelle et infantile. Durant la dynastie Qing, les experts de la médecine chinoise, notamment par le biais de traités médicaux touchant à la spécialité de la médecine pour femmes, *fuke*, l'équivalent de la gynécologie obstétrique occidentale, véhiculent une vision de la naissance comme événement « naturel » et encouragent du même souffle l'autogestion de l'accouchement et de la maternité, ce qui va évidemment complètement à l'encontre de ce que propose la médecine occidentale. Certains de ces textes, comme le *Dasheng bian* (*Traité pour une naissance facile*)[249] affirme que l'accouchement lui-même est un phénomène faisant partie de la nature, de l'ordre cosmique et qui, s'il est bien préparé, ne requière aucune assistance, ou à tout le moins aucune intervention

[248] Yang Nianqun, « The Establishment of Modern Health Demonstration Zones and the Regulation of Life and Death in Early Republican Period », *East Asian Science Technology and Medicine*, n° 22, 2004, p. 71-74.
[249] Ce texte a été publié pour la première fois en 1715 par Ye Feng, un lettré versé dans la médecine écrivant sous le pseudonyme de Jizhai jushi (Jizhai le bouddhiste laïque) et a été largement reproduit, copié, augmenté, etc. jusqu'au début du XXe siècle.

manuelle qui hâterait, modifierait ou nuirait à son cours « naturel »[250]. Pour l'auteur de ce traité et pour ceux qui s'en sont inspirés, l'action des *jieshengpo*, notamment leur tendance à vouloir accélérer le travail, est même dommageable et, par conséquent, ils en appellent littéralement à l'autogestion de la naissance. Ce faisant, les médecins chinois de la dynastie des Qing tentent de se positionner comme les réels experts de la question. Au début du XXe siècle, ils dévaluent de la même façon les pratiques de l'obstétrique à l'occidentale, les taxant notamment d'« invasives » et d'« inutiles », et ils assimilent ces interventions à celles des *jieshengpo*[251].

Écrit sous la forme d'un guide pratique et destiné au grand public, le *Dasheng bian*, qui a été largement distribué dans le pays[252], ne souhaite pas s'adresser aux érudits. En fait, à l'origine, son auteur interpelle directement les femmes : « I needn't speak of the litterate ones, but the illiterate should have read to them, so all know and understand it »[253]. Plusieurs des éditions subséquentes tentent de rejoindre les futures mères en interpelant plutôt leurs époux, souvent plus scolarisés et en mesure d'en déchiffrer le contenu. Les maris sont appelés à guider leurs épouses durant la grossesse, afin que le jour venu elles soient totalement maîtresses de la situation et puissent donner naissance à leur enfant sans difficulté et sans l'intervention d'une tierce personne[254]. Il est difficile de savoir si les Chinoises adhèrent réellement à ces préceptes ou si celles qui mettent seules leur enfant au monde n'ont tout simplement pas d'autres choix. Selon un cas rapporté par le Dr. John G. Kerr, il est possible que certains maris, et par conséquent leurs épouses, aient effectivement souhaité se conformer au *Dasheng bian* en matière d'autogestion de l'accouchement. En 1881, lorsque le médecin missionnaire arrive au domicile d'une primipare en travail depuis trois jours dans la banlieue ouest de Canton, « there was nobody willing to help, but the husband ». Après avoir pratiqué une craniotomie pour extraire le fœtus déjà mort, le Dr. Kerr prend rapidement congé de sa patiente, puisque son époux, qui semblait avoir la situation bien en main, « had no further use for the Foreign Doctor… »[255].

---

[250] Wu, *Reproducing Women…*, voir en particulier le chapitre 5, p. 147-187.
[251] Wu, *Reproducing Women…*, p. 227-228.
[252] Charlotte Furth note plus précisément à ce sujet que le guide a fait l'objet d'au moins 72 réimpressions avant 1911. Voir Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 11.
[253] Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 11.
[254] Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 11.
[255] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1880*, Hong Kong, Printed by De Souza & Co., 1881, p. 17.

Une chose est certaine, à cette époque, la grossesse, la période postnatale et les soins à donner aux jeunes enfants relèvent bel et bien très largement de l'autogestion et s'appuient, en grande partie du moins, sur le savoir et les pratiques véhiculés par les spécialistes de la médecine chinoise et relayés dans les familles. Ces prescriptions, qui sont encore une fois difficilement conciliables avec les principes de la médecine occidentale, sont si bien ancrées dans la société que les traités de l'époque impériale plus tardive, comme le *Dasheng bian*, ne voient pas la nécessité d'en rappeler l'importance et d'y mettre l'accent[256]. C'est notamment le cas des impératifs et des interdits liés au *zuo yuezi*, la séclusion du premier mois postpartum, période durant laquelle la mère, en évitant notamment le froid et l'humidité et en adoptant un régime alimentaire « réchauffant », doit se remettre plus rapidement et complètement de son accouchement. Ne voulant pas s'exposer à des souffles « refroidissants », les accouchées pouvaient par exemple éviter de changer de vêtements, de sortir à l'extérieur, d'aérer leur chambre et de prendre un bain jusqu'à ce que cette période de vulnérabilité soit terminée. De plus, tout le long de ce premier mois postpartum, les nouvelles mères doivent normalement consommer quotidiennement une décoction composée de gingembre bouilli dans le vinaigre, un tonique considéré au mieux comme inutile, sinon dommageable (sans que n'en soit précisé la raison) par les médecins missionnaires[257].

Il est également important de préciser qu'à la fin de l'époque impériale, les savoirs et les pratiques relevant de la médecine chinoise en ce qui a trait à la grossesse, à l'accouchement et à la période postnatale, cohabitent non seulement avec l'action des *jieshengpo*, mais également avec les rites entourant la naissance. À la différence des intervenantes et intervenants de santé missionnaires, qui les jugeaient « superstitieuses », les spécialistes de la médecine chinoise n'excluent pas les diverses pratiques rituelles observées par les populations chinoises. Pour la Dr. Mary W. Niles, certaines de ces pratiques peuvent nuire au bon déroulement de l'accouchement. Par exemple, la présence des nombreuses femmes de l'entourage qui viennent soutenir les parturientes durant le travail en invoquant les esprits des ancêtres, en brûlant de l'encens ou en buvant le thé servant d'offrande aux dieux, amènerait la parturiente dans un « exited state of

[256] Furth, « Concepts of Pregnancy… », p. 15.
[257] Niles, « Native Midwifery… », p. 53.

mind », nuirait à sa concentration ainsi qu'à la conservation et au retour de ses énergies avant, pendant et après l'accouchement[258]. Pour la Dr. Niles, comme pour ses collègues missionnaires, il semble toutefois que le problème avec ces pratiques rituelles, qui pouvaient être aussi simple que de suspendre un filet de pêche dans la chambre de naissance pour appeler la bienveillance des déités marines[259], réside surtout dans le fait qu'elles ne cadrent pas avec les principes de la religion chrétienne.

Les particularités locales comme alliées des efforts de médicalisation

À son arrivée au Hackett Medical College en 1929, Mary Bischoff envoie rapidement des nouvelles à ses collègues restés aux États-Unis. D'entrée de jeu, elle les met en garde : ce qu'elle est sur le point de leur raconter n'est pas valide pour toute la Chine. En fait, selon elle, son témoignage ne concerne qu'une toute petite parcelle du pays, car même dans le Guangdong, « every village has its own customs and they may differ unbelievably from those of another village not one hour's walk distant, just as their dialect vary »[260]. Selon Helen F. Siu, dans cette province, « local practices were far more nuanced and complicated than a Confucean language was able to contain »[261]. Plusieurs de ces pratiques sont liées à la place qu'occupent les Chinoises dans la société et font contrepoids au modèle confucéen. Elles touchent par exemple au travail des femmes en dehors du foyer, à leur présence dans l'espace public, à l'isolement des migrantes de leur entourage familial ou encore aux différents régimes matrimoniaux déviant du modèle confucéen et accordant plus de pouvoirs et de libertés aux femmes. Toutes proportions gardées, il semble que les spécificités propres aux femmes du Guangdong, au même titre que certaines coutumes locales entourant la naissance, aient pu encourager et soutenir les efforts de médicalisation entrepris par les intervenants de santé occidentaux auprès des populations féminines, des parturientes et des mères de la province.

[258] Niles, « Native Midwifery… », p. 55.
[259] Niles, « Native Midwifery… », p. 55.
[260] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 41, Folder 13, News from Canton, China, by Mary W. Bischoff, Received February, 1930.
[261] Helen F. Siu and Wing-hoi Chan, « Introduction », dans Helen F. Siu, dir., *Merchant's Daughters: Women, Commerce, and Regional Culture in South China*, Hong Kong, Hong Kong University Press, 2010, p. 5.

Desservir les paysannes et les travailleuses

En parcourant les archives missionnaires, une constante surgit sans cesse entre les lignes : dans le Guangdong, à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, il y a dans l'espace public des femmes, parfois même beaucoup de femmes. Effectivement, au sein de la classe paysanne, même chez les familles propriétaires les plus riches, ainsi que dans la communauté marchande de plus petite envergure, la ségrégation sexuelle est moins stricte et les femmes travaillent en dehors du foyer. Les femmes Hakkas et les femmes Dan[262], qui ne bandent d'ailleurs pas leurs pieds, font partie de celles reconnues pour leur participation active à l'économie familiale. Dans le premier cas, elles cultivent la terre, transforment et même vendent ce qu'elles en tirent, s'occupant parfois seules et pour de longues périodes de toutes les étapes de ce processus pendant que leurs maris étaient partis chercher du travail plus lucratif loin de leur famille[263]. Au même titre que leurs époux, les secondes pilotent les embarcations qui leur servent à la fois de maison et de gagne-pain, pêchent poissons, crustacés et mollusques, confectionnent des filets de pêche et font le commerce de leurs prises[264]. Même les Chinoises qui ne font pas partie de ces deux groupes de populations sont nombreuses à participer au travail agricole et à investir le secteur de la transformation et du commerce[265].

Selon des études effectuées à la fin des années 1920 et au début des années 1930, c'est dans la région du Delta de la Rivière des Perles, plus que partout ailleurs en Chine, que les femmes sont les plus impliquées dans l'agriculture. À l'échelle de la province, il est même considéré qu'elles sont plus nombreuses que les hommes à être employées dans ce secteur comme journalières[266]. Les femmes du Guangdong pratiqueraient conséquemment moins le bandage des pieds que les Chinoises du reste du pays[267] ou, à tout le moins, en pratiqueraient une

[262] Ces deux groupes sont considérés comme faisant partie de l'ethnie Han, la majorité chinoise, et non comme des minorités ethniques du pays.
[263] Nicole Constable, *Christian Souls and Chinese Spirits: A Hakka Community in Hong Kong*, Berkeley, University of California Press, 1994, p. 135-138.
[264] Anders Hansson, *Chinese Outcasts: Discrimination and Emancipation in Late Imperial China*, E.J. Leiden, Brill, 1996, p. 114-123.
[265] Helen F. Siu and Wing-hoi Chan, « Introduction »…, p. 4.
[266] Rubie S. Watson, « Girls' Houses and Working Women: Expressive Culture in the Pearl River Delta, 1900-1941 », dans Maria Jasckok and Suzanne Miers, ed., *Women and Chinese Patriarchy: Submission, Servitude and Escape*, Hong Kong, Hong Kong University Press, 1994, p. 28-29.
[267] Dorothy Ko, *Cinderella's Sisters: A Revisionist History of Footbinding*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 2005, p. 131; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian

forme moins sévère[268] que dans les autres régions[269]. De plus, dans les districts du Delta spécialisés dans la sériciculture, plus précisément ceux de Shunde, Nanhai, Zhongshan et Panyu, les femmes partagent déjà avec les hommes une grande partie des tâches liées à cette activité, dont le filage de la soie, qui leur est réservé. Au début du XXe siècle, avec la mécanisation de la transformation et l'apparition des grandes usines qui éloignent davantage les travailleuses de leur foyer, les femmes représentent tout de même la vaste majorité de la main d'œuvre des filatures[270].

Accoutumées à vivre et à circuler dans l'espace public, ces femmes se rendent généralement les premières dans les établissements de santé occidentaux pour y recevoir des soins. Grâce aux statistiques des petits dispensaires rattachés au Canton Hospital et mis sur pied à l'extérieur de la ville dès la fin du XIXe siècle, il est possible de constater que les populations féminines des régions rurales environnantes n'hésitent pas à les fréquenter, même en l'absence d'infrastructures ou de personnel leur étant réservés. Ces services de consultation, souvent ponctuels, tenus dans certains cas par du personnel de santé local formé à l'occidental, attirent autant, voire parfois plus de femmes que d'hommes. Certains médecins missionnaires ont bien noté que dans les régions où ces « anomalies » se présentent, la ségrégation sexuelle est beaucoup moins stricte, que les femmes travaillent à l'extérieur du foyer, effectuent sensiblement les mêmes tâches agricoles que les hommes et viennent se faire soigner pour les mêmes blessures et problèmes de santé souvent justement liés à leur labeur. C'est le cas notamment des dispensaires qui desservent les populations de Zhaoqing, Sihui et du district de Guangning, où les femmes s'adonnent elles aussi à la coupe et à la transformation du bambou, la principale activité économique de la région[271] et où, semble-t-il, elles assument une grande partie de la charge de travail[272].

Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 71, Folder 20, A Woman Doctor in China, by Hilda M. Byles, M.B., B.S., of Hankow, 1920.

[268] Ce type de pratique implique que les bandages soient moins serrés sur le pied, qu'ils puissent être plus souvent retirés et que le pied puisse reprendre une forme quasi normale une fois les bandelettes enlevées.

[269] Watson, « Girls' Houses and Working Women… », p. 29.

[270] Janie E. Stockard, *Daughters of the Canton Delta: Marriage Patterns and Economic Strategies in South China*, 1860-1930, Stanford, Stanford University Press, 1989, p. 139.

[271] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1893*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1884, p. 22; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1890, p. 35.

[272] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1897, p. 41.

De plus, les registres du Canton Hospital montrent que ce sont les femmes appartenant à ces populations qui s'y rendent les premières pour donner naissance à leur enfant ou pour y subir des interventions chirurgicales d'ordre gynécologique. C'est en 1867 qu'une première parturiente se présente à l'hôpital pour y accoucher. La patiente est une « boat woman », enceinte de jumeaux qui, avec l'aide de son mari et de son entourage, vient chercher de l'aide lorsqu'elle constate que son deuxième enfant se présente par le bras[273]. Quinze ans plus tard, la première césarienne jamais effectuée en sol chinois est pratiquée au Canton Hospital par le Dr. John M. Swan sur une femme appartenant encore une fois à la communauté Dan des environs[274]. En 1875, la première femme de la région sur qui une ovariotomie[275] est tentée par le Dr. John G. Kerr provient des campagnes de Nanhai. Le cas étant jugé trop complexe et les conditions d'opération trop hasardeuses, seule une incision exploratrice est effectuée[276]. Cinq ans plus tard, les deux patientes sur qui la chirurgie est finalement pratiquée avec succès proviennent également des villages de ce district sériciculteur[277]. Des cinq cas de mastectomies[278] féminines décrits dans le rapport de l'hôpital pour l'année 1879, quatre viennent des régions rurales environnantes, dont deux de Nanhai et Shunde[279]. Enfin, les premières femmes adultes à subir des lithotomies au Canton Hospital sont également originaires des régions sériciculturices du Delta de la Rivière des Perles. La première est venue du district de Panyu en 1883[280] et la seconde, dont la chirurgie est pratiquée par voie vésico-vaginale, c'est-à-dire que les calculs contenus dans la vessie sont rejoints par une incision effectuée dans le vagin et non par incision et dilatation de l'urètre, est venue cinq ans plus tard de son village du district de Nanhai[281].

[273] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867*, Canton, 1868, p. 14-15.
[274] John M. Swan, « Caesarean Section », *The China Medical Missionary Journal*, vol. 6, p. 173-176.
[275] L'ovariotomie, appelée aujourd'hui ovariectomie, est la résection, partielle ou totale, d'un ovaire atteint d'un kyste ou d'une tumeur.
[276] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1875*, Hong kong, Printed by De Souza & Co., 1876, p. 17.
[277] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1880*, Hong kong, Printed by De Souza & Co., 1881, p. 16-17.
[278] La mastectomie est l'ablation chirurgicale, partielle ou complète, d'un ou des deux seins, le plus souvent effectuée dans des cas de cancer.
[279] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1879*, Hong kong, Printed by De Souza & Co., 1880, p. 27-28.
[280] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1883*, Hong kong, Printed at the 'China Mail' Office, 1884, p. 15.
[281] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1887*, Hong kong, Printed at the 'China Mail' Office, 1888, p. 18 et 24.

Selon les observations d'une diplômée du Hackett Medical College for Women en charge de l'orphelinat municipal de Canton au début des années 1930, les femmes des classes populaires et de la petite classe marchande sont nombreuses à travailler en dehors du foyer dans la ville. Celles qui portent des hottes, poussent des chariots et font le commerce de diverses marchandises, ou encore celles qui s'affairent sur des métiers à tisser et des broches à tricoter peuvent être comptées par dizaines de milliers[282]. Selon les rapports des institutions médicales missionnaires, ce sont aussi ces femmes qui sont les premières et les plus nombreuses à utiliser les services de santé à l'occidentale mis sur pied dans la ville de Canton. Évidemment, toutes les travailleuses de la capitale, dont le salaire est parfois indispensable au budget familial, ne sont pas entourées de parentes et amies en mesure de les aider lors de la naissance de leur enfant et de s'occuper de leur bébé lorsque vient le temps pour elles de retourner au travail. Certaines d'entre elles ne voient ainsi aucune autre alternative que d'accoucher dans les hôpitaux et, parfois, de confier ou d'abandonner leur progéniture, de façon temporaire ou définitive, aux institutions mandatées pour accueillir et prendre soin des jeunes enfants, comme les orphelinats ou les hôpitaux spécialisées. C'est le cas par exemple d'une jeune mère de Canton qui, ne pouvant compter sur personne d'autre que son époux, donne naissance à un petit garçon prématuré au David Gregg Hospital for Women and Children et décide ensuite de laisser son bébé aux soins du personnel de l'hôpital pour une période indéterminée. Selon ses dires, il lui est impossible de faire tourner la petite entreprise qu'elle tient avec son mari tout en s'occupant d'un enfant dont l'état exige une attention particulière. Le couple, qui doit repartir pour une tournée commerciale les amenant vendre leur lin brodé aux quatre coins de la province, craint que leur petit garçon ne supporte pas tous ces voyages. Ils reviennent chercher leur fils huit mois plus tard et décident de consacrer une partie de leur revenu à l'emploi d'une domestique qui doit s'occuper de l'enfant et l'amener régulièrement à la Child Welfare Clinic de l'hôpital afin de s'assurer qu'il est en bonne santé et qu'il se développe normalement[283].

[282] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 44, Folder 09, Nurture Infant Hall, by Polo Meng Teacher at the Sun Yatsen University, Canton, China, January 1931.
[283] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 44, Folder 09, One of the David Gregg Hospital Babies, by Jessie A. MacBean, M.D., Professor of Obstetrics, Received February 1931.

Attirer les migrantes

Durant toute la période étudiée, notamment en raison de la croissance rapide et importante de la population, qui n'a de cesse de fractionner les ressources disponibles, mais aussi en raison des divers conflits armés ou des catastrophes naturelles qui secouent la région, les habitants du Guangdong, y compris les femmes, se déplacent beaucoup. Souvent motivés par l'espoir d'une vie meilleure, par l'attrait de nouvelles terres cultivables, d'emplois plus rémunérateurs ou de nouveaux marchés à conquérir, plusieurs individus, parfois déjà mariés ou ayant une jeune famille, quittent leur terre natale pour aller s'installer ailleurs. D'autres, fuyant des zones de conflits ou des régions sinistrées, vont trouver refuge dans des lieux qu'ils jugent plus sûrs et tentent de refaire leur vie sous ces cieux plus cléments. Dans tous les cas, les femmes issues de ces populations migrantes se sont souvent retrouvées isolées de leur famille élargie et semblent avoir moins hésité à recourir aux intervenants et aux établissements de santé missionnaires, même pour mettre leur enfant au monde. Le Dr. William H. Dobson rapporte par exemple qu'à Yangjiang, en 1913, plusieurs parturientes, qui ne sont pas natives de l'endroit et qui sont tombées enceintes avant de s'y installer, viennent accoucher au Forman Memorial Hospital. Ne pouvant compter sur leurs familles pour les aider et ne pouvant se conformer à la coutume selon laquelle les bébés doivent naître dans la maison où ils ont été conçus, ces migrantes considéraient vraisemblablement qu'il était préférable pour elles de donner naissance à leur enfant à l'hôpital[284].

À cet égard, le cas de Hainan est aussi très évocateur. L'augmentation rapide et surprenante de la fréquentation de tous les services de maternité des hôpitaux missionnaires de l'île peut certainement être expliquée, du moins en partie, par le flot constant de migrants qui viennent s'installer dans la région tout au long de la période. Provenant du sud des provinces du Guangdong et du Fujian, mais aussi de l'Asie du Sud-Est, plusieurs vagues de populations chinoises, dont des groupes Hakkas et Dan, s'installent sur l'île afin d'exploiter ses ressources naturelles. Certains sont des propriétaires, des gestionnaires ou des commerçants, mais la plupart des Chinois qui débarquent à Hainan à la fin du XIXe et au début du XXe siècle viennent louer

[284] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 06, Report of Medical Work, Yeungkong, 1913-1914.

des terres arables ou sont employés comme main-d'œuvre agricole dans les grandes plantations de riz, de café, de caoutchouc, de noix de coco, de sucre et de bois d'œuvre. Selon les estimations des médecins français chargés du poste médical consulaire de Haikou, à elle seule, la population de l'agglomération serait passée d'environ 30 000 habitants en 1900 à plus ou moins 200 000 habitants en 1930[285]. Durant toute la période, la majorité des femmes (et des hommes) qui fréquentent l'hôpital presbytérien américain de Haikou ne sont pas des « Hainanaises », mais bien plutôt des « Hakkas » et des « Cantonaises »[286]. Ici aussi, les femmes migrantes, probablement moins bien entourées par leur famille élargie, semblent plus enclines à se tourner vers les établissements de santé missionnaires pour mettre leur enfant au monde.

Il semble également qu'un interdit local entourant la naissance, propre à l'île de Hainan et certainement difficile à respecter pour les populations migrantes et moins bien nanties, puisse contribuer à favoriser la prise en charge institutionnelle de l'accouchement. Comme dans plusieurs régions de l'île les enfants ne peuvent pas voir le jour dans une maison louée, de nombreuses femmes sont depuis longtemps forcées de sortir « in the fields or hills to have their babies »[287]. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'au début des années 1930, les populations rurales des environs de Ding'an, qui n'ont pourtant jamais été en contact avec les pratiques de l'obstétrique à l'occidentale, accueillent avec enthousiasme la maternité de campagne mise sur pied par le personnel du Haikou Hospital et installée dans un bâtiment dont la mission presbytérienne américaine est propriétaire et non locataire[288].

Former les femmes des districts sériciculteurs

En plus d'être moins soumises à la ségrégation sexuelle et d'investir davantage l'espace public, de nombreuses femmes de la province du Guangdong évoluent au sein de communautés dont les pratiques matrimoniales leur laissent plus d'espace de manœuvre que le strict système confucéen. Marjorie Topley et Janice Stockard ont par exemple bien démontré que dans la région

[285] Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud…*, p. 167.
[286] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Report of the American Presbyterian Hospital, Hoi-How, 1932-1933.
[287] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Report of the American Presbyterian Hospital, Hoi How, 1932-1933.
[288] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Report of the American Presbyterian Hospital, Hoi How, 1932-1933.

séricicultrice du Delta de la rivière des Perles, à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, des maisons sont mises sur pied dans les villages afin que les filles et les jeunes femmes, encadrées par les aînées du groupe, vivent ensemble et partagent leur quotidien avant qu'elles ne deviennent des épouses. Une fois en âge de se marier, les jeunes femmes ont aussi la possibilité de choisir le célibat et d'intégrer des communautés de célibataires. Leur démarche, loin d'être marginalisée, est souvent soutenue par les membres de leur entourage et officialisée lors d'une cérémonie similaire au mariage, à laquelle la famille participe activement. Durant cette cérémonie, la jeune femme relève ses cheveux et les coiffe en chignon, signe distinctif de son état matrimonial[289]. Dans certains cas, lorsqu'une fille désirant rester célibataire soupçonne ses parents de vouloir organiser une éventuelle union, elle s'enfuie de la résidence familiale, souvent pour aller travailler en ville, et au retour de cette fugue pour ainsi dire convenue, après quelques mois ou quelques années, sa famille l'accueille à bras ouverts et accepte son choix. Grâce aux recherches de Janice Stockard, il est également connu qu'à la même époque, les femmes de la région de Shunde, mais également des districts de Payu, Nanhai et Zhongshan, s'unissent à leurs époux et à leurs belles-familles dans une forme de mariage, appelé *buluojia* (mariage à transfert différé), qui dévie du modèle confucéen. Dans ce type d'union, après les célébrations et la nuit de noce, la mariée retourne vivre dans sa famille pour une durée qui oscille généralement entre un an et trois ans, mais qui peut aussi s'étendre jusqu'à la naissance d'un premier enfant, voire devenir une situation permanente. Durant cette période, les femmes visitent leurs époux et leurs belles-familles lors des fêtes ou des événements importants et, pour plusieurs, occupent des emplois en dehors du foyer, notamment dans le secteur séricicole. Certaines d'entre elles sont même en mesure d'accumuler suffisamment d'argent pour procurer à leurs maris une seconde épouse ou une concubine, ce qui assure leur liberté à long terme tout en garantissant leur titre d'épouse officielle[290]. Comme l'a souligné Helen F. Siu, ces régimes matrimoniaux ne constituent pas des exceptions à l'époque, mais ils sont la norme dans ces régions. D'abord sans doute improvisées par les élites et les propriétaires terriens pour se distinguer socialement des fermiers locataires, ils sont graduellement adoptés par l'ensemble des populations des districts sériciculteurs à la fin du

[289] Marjorie Topley, « Marriage Resistance in Rural Kwangtung », dans Margery Wolf, Roxane White, and Emily Martin, dir., *Women in Chinese Society*, Stanford, Stanford University Press, 1975, p. 67-88; Stockard, *Daughters of the Canton Delta…*, p. 70-89.
[290] Stockard, *Daughters of the Canton Delta…*, p. 48-69.

XIXe et au début du XXe siècle, traversant même la période maoïste et perdurant au-delà des années 1980 dans les villages plus isolés[291].

Carte 5. Districts sériciculteurs du Delta de la Rivière des Perles

À partir du milieu des années 1920, alors que la profession d'infirmière gagne en popularité et que la Turner Training School for Nurses commence à accueillir une majorité d'étudiantes non-chrétiennes, de plus en plus de jeunes femmes provenant des régions rurales aux alentours de Canton, et particulièrement des districts sériciculteurs, intègrent la formation. Si la majorité des femmes médecins chinoises sorties du Hackett Medical College sont restées des chrétiennes, pour la plupart originaires de Canton et certainement issues de milieux

[291] Helen F. Siu, « Where Were the Women ? Rethinking Marriage Resistance and Regional Culture in South China », *Late Imperial China*, 1990, vol. 11, n° 2, p. 32-62.

socioéconomiques privilégiés[292], il n'en est pas de même pour les étudiantes de l'école d'infirmières. En 1930, sur les 38 étudiantes du Hackett Medical College originaires de la province du Guangdong, seulement une n'est pas native de Canton ou des villes où les missionnaires tiennent des écoles et des hôpitaux[293]. La même année, le rapport de l'école d'infirmière rapporte que sur les 46 jeunes femmes originaires du Guangdong, absolument aucune ne vient de Canton et une seule est issue d'une station missionnaire périphérique[294]. Cette année-là, les étudiantes de la Turner Training School for Nurses sont presque toutes natives des régions rurales situées aux alentours de la capitale et près d'une trentaine proviennent très spécifiquement des districts sériciculteurs associés aux communautés de femmes célibataires et au *buluojia*.

Dans un rapport personnel datant de 1936, Mary Bischoff, alors professeur à l'école d'infirmières, relate le parcours de deux des diplômées de cette année-là, deux parcours bien différents, mais qui sont sans aucun doute évocateurs des particularités de la région du Delta de la Rivière des Perles[295]. Toutes deux non-chrétiennes, n'ayant même jamais eu de contact avec les missionnaires étrangers avant leur entrée à l'école, elles sont issues des districts ruraux des alentours de Canton. La première, qui connaissait vaguement une ancienne étudiante de l'institution, est d'emblée soutenue par sa famille lorsqu'elle lui fait part de son choix d'entrer à la Turner Training School for Nurses. Il faut dire que les conditions dans lesquelles y étudient les jeunes femmes, des conditions qui comportent leur hébergement sur place et les soumettent à un couvre-feu et à des restrictions de sorties sévères, ont de quoi rassurer les parents les plus inquiets pour la moralité de leurs filles. De plus, l'environnement de l'école, avec ses dortoirs, ses espaces de repas et ses lieux de socialisation réservés aux étudiantes et aux infirmières diplômées qui les supervisent, s'apparente à celui des maisons pour jeunes filles et des communautés de célibataires de la région des districts sériciculteurs[296]. La seconde des diplômées dont fait mention le rapport de Mary Bischoff a quant à elle dû prendre un tout autre chemin pour pouvoir intégrer la

[292] Les frais de scolarité au Hackett Medical College s'élevaient déjà à 80 $ annuellement en 1911, sans compter les frais d'hébergement et de subsistance pour lesquels il était exigé 7 $ par mois, ainsi que les frais liés à l'inscription, à l'examen d'entrée, au matériel scolaire et à l'obtention du diplôme, qui pouvaient s'approcher, voire dépasser la vingtaine de dollars. Voir, *E. A. K. Hackett Medical College…*, 1910-1911.
[293] *Hackett Medical College…*, Catalogue June, 1930, p. 41.
[294] *Hackett Medical College…*, Catalogue June, 1930, p. 53.
[295] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 52, Folder 16, Personal Report, Mary Bischoff, 1936.
[296] Topley, « Marriage Resistance… »; Stockard, *Daughters of the Canton Delta…*, p. 31-47.

formation d'infirmières. Sachant que sa mère désapprouverait son choix, elle s'enfuie de chez elle pour n'y retourner qu'au terme de sa première année d'études. À l'image des jeunes fugueuses décrites par Tolpey et Stockard, qui doivent passer par cette étape presque convenue pour faire accepter à leurs parents le fait qu'elles souhaitent rester célibataires, lorsque l'étudiante rentre chez elle pour les vacances d'été, elle est chaleureusement accueillie par sa mère, à qui elle n'a pourtant donné aucune nouvelle durant toute l'année scolaire, et elle est autorisée à poursuivre ses études avec l'assentiment de sa famille.

Le fait qu'à la fin du XIXe et au début du XXe siècle bon nombre de femmes du Guangdong, issues des communautés rurales, des classes populaires et de la petite classe marchande, ainsi que des populations migrantes, soient moins soumises à l'impératif de la ségrégation sexuelle, plus habituées à investir l'espace public et parfois moins proches de leur entourage familial, explique sans doute qu'elles soient aussi moins réticentes à utiliser les services de santé, d'accouchement et de maternité des hôpitaux missionnaires de la province. De plus, les femmes provenant de régions où les populations adhèrent à des régimes matrimoniaux qui leur laissent plus de marge de manœuvre pour poursuivre des études ou occuper un emploi en dehors du foyer, sont relativement nombreuses à choisir d'intégrer la nouvelle profession d'infirmière. Ainsi, en plus d'encourager les premiers efforts de médicalisation en tant que patientes, les populations féminines de la province du Guangdong sont également venues soutenir, en tant qu'intervenantes de santé, la prise en charge médicale des femmes, des parturientes et des mères de la région.

**

Clairement, à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, la place qui est généralement dévolue aux femmes dans l'organisation sociale chinoise a de multiples effets sur les initiatives de médicalisation qui visent les populations féminines et, plus spécialement, les parturientes et les mères de la province du Guangdong. D'abord, la position d'infériorité et de subordination dans laquelle se trouvent la plupart des Chinoises de la région représente une barrière pour les actrices et acteurs de santé qui tentent de les rejoindre et de les faire venir dans leurs établissements de

soins. Avant de pouvoir espérer traiter les femmes et leurs enfants, il faut gagner la confiance des aînées et des membres masculins de leur entourage, souvent très attachés aux coutumes et traditions qui les servent. Cette barrière se trouve aussi renforcée par la dévalorisation de l'éducation des filles dans le système patriarcal confucéen. Comme les jeunes Chinoises n'ont bien souvent qu'un accès limité à l'éducation et à l'espace public, il reste difficile pour les institutions missionnaires de former le personnel de santé féminin nécessaire pour offrir des services de santé qui respectent la norme de la ségrégation sexuelle.

De toute évidence, dans le Guangdong de la fin de l'époque impériale, comme partout ailleurs en Chine, un large fossé sépare les figures et les pratiques dites « traditionnelles » entourant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale des intervenants, principes et méthodes associés à l'obstétrique occidentale. Alors que certaines interventions des *jieshengpo* ne représentent en réalité rien de plus que des étrangetés ou des encombres, d'autres comportent effectivement des risques pour la santé des parturientes et de leurs nouveau-nés, justifiant ainsi leur substitution en bloc par les savoirs, les techniques et les agents de la médecine occidentale. Cependant, aux yeux des populations chinoises, les normes sociales, les pratiques de santé et les codes rituels qui encadrent la naissance et la maternité depuis des siècles n'ont pas moins pour fonction d'apporter la vie et d'assurer le bien-être, immédiat comme futur, de la mère et de son enfant. De ce point de vue, il n'est en fait pas étonnant que ces traditions se soient perpétuées bien après les années 1930 et que le modèle médical à l'occidental ait sans cesse eu à se refaçonner pour trouver sa place. En plus de devoir faire face à l'obstacle de la ségrégation sexuelle et, conséquemment, à celui que représente la *jieshengpo*, les intervenante et intervenants de santé missionnaires doivent aussi composer avec les pratiques et les discours associés à la médecine chinoise et encourageant l'autogestion de la santé, de l'accouchement et de la maternité.

En se détachant doucement du modèle « traditionnel » chinois de la féminité et de la maternité et en explorant ses déclinaisons locales, ce chapitre démontre l'importance de s'engager dans une telle démarche. Dans le cas qui nous intéresse, les particularités locales touchant aux conditions d'existence des femmes ont sans doute agit comme facilitants aux efforts de médicalisation. Les femmes de la région, moins soumises à la ségrégation sexuelle et plus libres d'occuper l'espace public, ont été moins hésitantes à venir dans les établissements de santé missionnaires pour y trouver des services de santé, d'accouchement et de maternité. En outre,

plusieurs d'entre elles, particulièrement celles qui sont associées au *buluojia*, ont été encouragées à intégrer les programmes missionnaires de formations médicale et, surtout, infirmières. Gonflant les rangs des nouvelles professionnelles de santé chargées de rejoindre les populations féminines, particulièrement les futures et nouvelles mères, ces femmes, qui ne cadrent pas dans les strictes limites du modèle confucéen, ont assurément soutenu le développement des initiatives médicalisatrices missionnaires. On le verra, du tournant des années 1880 jusqu'à l'aube de l'invasion japonaise, ce sont bel et bien les femmes qui sont les principales agentes de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité dans cette région du sud de la Chine.

Chapitre III

Des limites aux possibles de la sphère féminine :
Quand les femmes investissent le champ de la santé maternelle et infantile

En 1919, quand la mission presbytérienne américaine doit trouver un remplacement temporaire à la direction du David Gregg Hospital for Women and Children de Canton, il est hors de question pour les Drs. Martha Hackett et Harriett M. Allyn, les deux femmes médecins missionnaires alors en charge de l'institution, de confier ce mandat au Dr. Edward Machle, « because the hospital is known as one in which there are only women physicians resident, and to change would be very bad policy, as well as being unfair to the constituency who come expecting to find a woman »[297]. Un an plus tard, lorsque le révérend Noyes, membre de longue date de la station missionnaire de Canton, est consulté par le conseil de mission au sujet des candidatures masculines envisagées pour combler les postes d'enseignement laissés vacants au Hackett Medical College for Women, il ne se montre pas plus enthousiaste. Selon lui, « things as they are in China it is difficult for any man to serve in Women's Medical work »[298]. En écrivant ces mots, il fait bien sûr référence au fait que les patientes chinoises, particulièrement les parturientes et les mères, sont plus réceptives aux femmes qu'aux hommes médecins, mais probablement aussi au fait que plusieurs médecins masculins éprouvent un malaise à travailler sous une direction féminine.

Le corps médical missionnaire féminin ayant toujours été relativement restreint, les dirigeantes du Hackett Medical College, tenant à ce que l'institution ne se masculinise pas outre mesure, choisissent souvent de déléguer certaines des responsabilités qu'elles auraient dû assumer aux Chinoises qu'elles ont formées, plutôt que de faire appel à leurs collègues masculins. Selon le révérend Noyes, qui dit ainsi rapporter les impressions de membres de la

[297] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 06, Letter from Dr. Allyn to Rev. R. C. Adams, April 18, 1919.
[298] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group G82, Box 05, Folder 04, Extract from letter from Rev. W. D. Noyes to Dr. Brown, August 2, 1921.

communauté médicale missionnaire de Canton, une telle politique de gestion, qui place non seulement des femmes, mais bien parfois des femmes médecins chinoises formées localement, au-dessus de médecins missionnaires, relève tout simplement de l'amateurisme et place la mission dans une position où elle devient « the amusement of others »[299]. De plus, la direction du Hackett Medical College ne passe pas systématiquement par le conseil général des missions étrangères pour prendre ses décisions, mais bien parfois par le conseil féminin, pourtant censé être subordonné au premier, ce qui est perçu comme irrespectueux, sinon cavalier, par le révérend Noyes et ses confrères[300].

Si les femmes médecins, missionnaires ou chinoises, ont pu prétendre à autant de pouvoir et d'autonomie, du moins au sein de leurs institutions spécialisées, c'est certainement, du moins en partie, parce qu'elles ont su capitaliser sur la nécessité qu'elles représentaient dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Comme l'évoque la Dr. Mary Scott Waters en 1924, au départ c'est bien parce que la grande majorité des femmes chinoises de la province du Guangdong « do not like to go to men doctors for certain kinds of ailments and in many cases will not go »[301], que les différentes missions protestantes y dépêchent des femmes médecins ou décident de former localement des assistantes médicales, des infirmières ou des aides-soignantes. En 1880, le Dr. John G. Kerr écrit que les deux étudiantes de médecine qu'il emploie pour l'aider à soigner ses patientes du département des femmes au Canton Hospital s'avèrent effectivement très utiles, puisqu'elles sont en mesure de prendre en charge les « cases of disease peculiar to females »[302]. Quand la Dr. Mary W. Niles entre en fonction à l'hôpital quelques années plus tard, ce sont les services qu'elle offre aux parturientes de la région et le fait qu'elle soit « ever at call of these suffering women » qui retient l'attention de ses collègues masculins[303]. En fait, selon les représentants de la mission presbytérienne américaine, l'aspect le plus remarquable de l'action

[299] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 11, Folder 22, Extract from Letter from Rev. W. D. Noyes to Dr. Brown, dated August 2, 1921.
[300] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group G82, Box 05, Folder 04, Extract from letter from Rev. W. D. Noyes to Dr. Brown, August 2, 1921.
[301] Mary Scott Waters, *Woman's Work in South China*, Woman's Baptist Foreign Missionary Society, 1924, p. 6.
[302] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1880…*, p. 20.
[303] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1884*, Hong Kong, Printed at the 'China Mail' Office, 1885, p. 16.

médicale conduite par les femmes dans le sud de la Chine « … is in affording to parturient women the blessings of western medical science… »[304].

En portant une attention particulière aux rapports de pouvoir entre les genres, mais également au sein de chacun des groupes de genre, ce chapitre examine, pour toute la période considérée, le rôle joué par les femmes, avec en tête les femmes médecins missionnaires et chinoises, dans le champ de la santé maternelle et infantile au Guangdong. Ce domaine cadrant mieux dans les limites de la sphère féminine, c'est non seulement parce qu'elles sont mieux accueillies par les parturientes et les mères que les femmes investissent ce champ d'action, mais aussi parce qu'elles se voient encouragées à le faire. D'abord traités comme des assistantes ou des subordonnées, les femmes médecins missionnaires, ainsi que l'œuvre médicale spécialisée qu'elles conduisent dans le sud de la Chine, sont souvent dévaluées par leurs collègues masculins, qui les présentent notamment comme étant cantonnées au domaine de l'obstétrique. Même si dans les faits leur pratique est loin d'être circonscrite à la prise en charge des cas obstétricaux, l'action qu'elles mènent est effectivement orientée vers le domaine de la santé maternelle et infantile au sens large. Les femmes médecins missionnaires, mais aussi chinoises, en se spécialisant en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie, domaines qui leur sont d'emblée réservés (spécialités *a priori* dévalorisées en Occident à l'époque) sont en mesure de se présenter comme des expertes en la matière et de se distinguer de leurs collègues masculins sur le terrain. En capitalisant sur leur spécialisation, elles réussissent à se tailler une place de choix dans la profession médicale, beaucoup plus que dans le reste de la Chine et, surtout, dans des proportions qui restent inconnues en Amérique du Nord jusque dans les années 1980. Elles ne sont d'ailleurs pas que des fournisseuses de soins, mais elles sont les principales détentrices et productrices de ce savoir spécialisé. Qui plus est, elles sont pratiquement les seules courroies de transmission de ce savoir aux futures générations de femmes médecins, ainsi qu'aux intervenantes de santé de premières lignes, comme les infirmières et les sages-femmes, qui leur sont par principe subordonnées. En se positionnant à la tête des services de maternité et de santé maternelle et infantile du Guangdong, et en demeurant les principales fournisseuses de soins, les femmes, missionnaires d'abord, puis de plus en plus et très largement chinoises, sont sans contredit le moteur de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité dans la région.

[304] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889…*, p. 9.

La médecine et les limites de la sphère féminine

Au début des années 1880, après l'arrivée de la Dr. Mary W. Niles au Canton Hospital, le Dr. John G. Kerr se dit persuadé que « the profound ignorance of the native faculty, and the seclusion and modesty of the female members of most families open an unlimited field in China for the Lady physician »[305]. Pour autant, la communauté médicale missionnaire de Canton, jusque-là entièrement masculine, n'ouvre pas sans condition les portes de son domaine exclusif. Confrontées aux inégalités de genre, les femmes médecins sont d'abord préférées, et traitées, comme des assistantes ; puis, l'action médicale spécialisée qu'elles dirigent dans la région est considérée comme une œuvre de second ordre, présentée comme étant limitée à la pratique de l'obstétrique.

Entrer en scène… en qualité d'assistante

Dès 1872, c'est sur une base régulière et à plusieurs reprises que le révérend et médecin Andrew P. Happer, œuvrant au sein de la station missionnaire de Canton, sollicite le conseil de la mission presbytérienne américaine pour qu'une femme médecin missionnaire soit envoyée sur le terrain afin d'y établir un nouvel hôpital réservé aux femmes[306]. Confiant à son épouse le soin des quelques patientes qui fréquentent la consultation qu'il a mise sur pied en 1851 et installant une salle d'attente séparée pour les femmes dans le dispensaire qu'il a établi trois ans plus tard[307], il est évident qu'il croit que la division sexuelle doit être prise en compte si la mission veut étendre son action aux populations féminines de la région. En partie en raison de la relation conflictuelle qui l'oppose alors au Dr. John G. Kerr, à la tête du Canton Hospital[308], mais certainement aussi en raison de la nature avant-gardiste de sa proposition[309], ses appels répétés ne sont pas entendus.

---

[305] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1883…*,, p. 10.
[306] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 138.
[307] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 135.
[308] Tucker, « Opportunities for Women… », p. 361-362.
[309] Même si la pionnière américaine Elizabeth Blackwell reçoit son diplôme de médecine du Geneva Medical College de New York en 1849, les femmes sont toujours une rareté au sein de la profession médicale à cette époque en Occident. La première femme médecin russe, Nadejda Prokofievna Suslova, obtient son diplôme de l'Université de Zurich en 1867. Trois ans plus tard, la galloise Frances Elizabeth Morgan Hoggan reçoit elle aussi son diplôme de

Ce n'est donc qu'en 1879, à la demande de trois élèves chinoises du True Light Seminary, l'établissement d'enseignement né justement des premiers efforts entrepris par le Dr. Happer pour promouvoir et développer l'éducation des filles dans la région[310], que le programme de formation médicale du Canton Hospital est ouvert aux jeunes femmes. Émanant cette fois du Dr. Kerr, n'engendrant *a priori* aucun coût pour la mission et devant fournir des assistantes pour le Canton Hospital et non pas mener à la mise sur pied d'un hôpital distinct dirigé par une femme, cette mesure ne fait aucun remous au sein de la communauté missionnaire. Très rapidement, le Dr. Kerr n'hésite pas à confier des cas touchant à la gynécologie à ses étudiantes toujours en formation. Selon lui, ces jeunes femmes promettent d'être « very useful not only in the Hospital, but in attending to the better class of women in private families under my direction… »[311]. En plus de laisser présager une percée auprès de patientes « de qualité », cette initiative cadre assurément avec le modèle de l'hôpital moderne occidental dirigé par le médecin masculin aidé de subordonnées féminines. Pour preuve, cinq ans après l'admission des premières étudiantes de médecine au Canton Hospital, il est encore espéré que leur participation à ce programme mène en fait « … to the formation of a training class for nurses »[312].

Dans le but d'exploiter le plein potentiel du département des femmes de l'hôpital et de mieux encadrer les étudiantes de médecine, le Dr. Kerr formule finalement une demande au conseil de la mission presbytérienne américaine pour que soit dépêchée une femme médecin missionnaire au Canton Hospital. Comme l'a bien souligné Sarah Tucker, c'est toutefois un mandat d'assistante qui est confié à la Dr. Mary W. Niles à son arrivée sur le terrain en 1882[313]. Passée par ce qui s'apparente à une période probatoire, alors que ce genre de procédure ne

médecine de l'Université de Zurich et devient officiellement la première femme médecin de Grande-Bretagne. La même année, la Faculté de médecine de Paris décerne un diplôme à l'anglaise Elizabeth Garrett Anderson, puis, en 1871, à l'américaine Mary Corinna Putnam Jacobi, avant de délivrer en 1875 celui de la première Française, Madeleine Brès-Gebelin. Au Canada, il faut attendre le milieu des années 1870 avant que Jenny Gowanlock Trout et Emily Howard Stowe, toutes deux formées aux États-Unis, puissent obtenir leur licence officielle en Ontario. Pour plus de détails concernant ces pionnières, ainsi que celles qui les ont suivies, voir Marilyn Ogilvie and Joy Dorothy Harvey, dir., *The Biographical Dictionary of Women in Science: Pioneering Lives from Ancient Times to the Mid-20th Century*, New York, Routledge, 2000 ; Laura Lynn Windsor, *Women in Medicine: An Encyclopedia*, Santa Barbara, ABC-Clio, 2002 ; Merna Forster, *100 Canadian Heroines: Famous and Forgotten Faces*, Toronto, Dundurn Press, 2004.

[310] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 135-136.

[311] *Report of the Medical Missionary Society in China*, Hong Kong, 1880, p. 20.

[312] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1884…*, p. 6.

[313] Tucker, « Opportunities for Women… », p. 361-362.

s'applique pas à ses collègues masculins, la Dr. Niles doit patienter deux ans avant d'être nommée au poste permanent de « Lady physician » de l'hôpital. Cette fonction, qui est ensuite occupée par la Dr. Mary H. Fulton jusqu'à son départ en 1899, doit non seulement améliorer la qualité des soins dispensés par l'établissement, mais surtout soulager « the physician in charge of some of many burdens imposed on him »[314]. D'ailleurs, lorsque les noms de ces deux femmes médecins apparaissent dans les descriptions des cas chirurgicaux féminins, ceux qui retiennent suffisamment l'attention du médecin-chef pour figurer aux rapports annuels de l'hôpital, elles ne sont très souvent l'objet que de brèves mentions indiquant qu'elles ont « assisté » aux interventions[315].

Rédigés de telle manière qu'ils mettent l'accent sur les accomplissements des médecins masculins, particulièrement ceux du médecin-chef, ces rapports d'activité ne laissent somme toute que très peu de place à l'action médicale des femmes médecins missionnaires, encore moins à leur mise en valeur. Par exemple, dans le rapport de 1889, il est inscrit que « thirty-two of the lithotomies were performed by Dr. Swan, and twelve by Dr. Kerr »[316]. Or, en examinant attentivement la ligne consacrée à cette intervention dans la liste des cas chirurgicaux, il apparaît que 46, et non 44, lithotomies sont effectuées cette année-là et que les deux chirurgies manquantes ont été pratiquées sur des femmes[317]. Fort probablement opérés par la Dr. Mary W. Niles, peut-être avec l'aide d'une assistante chinoise, ces deux cas ne sont tout simplement pas jugés dignes de mention.

Diriger une œuvre médicale de second ordre

Il est clair en même temps que les femmes médecins missionnaires qui sont ensuite à la tête des institutions spécialisées dans le sud de la Chine y occupent des fonctions auxquelles elles n'auraient même pas osé prétendre en sol américain[318]. En mettant sur pied et en dirigeant leurs propres établissements de santé, plusieurs d'entre elles assument des responsabilités normalement

[314] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1884…*, p. 8.
[315] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1883…*„ p. 18; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1887…*, p. 25.
[316] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889…*, p. 16.
[317] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889…*, p. 17.
[318] Tucker, « A Mission for Change in China… », p. 154.

confiées aux hommes et repoussent à bien des égards les limites de la sphère féminine. Certaines, comme la Dr. Mary H. Fulton, jouent les diplomates pour obtenir les bonnes grâces des autorités locales ; à l'occasion, elles lèvent elles-mêmes les fonds nécessaires pour lancer leur entreprise et négocient l'achat de terrain à des propriétaires chinois. D'autres, comme la Dr. Josephine M. Bixby, élaborent les plans et supervisent la construction des bâtiments devant accueillir leur œuvre. Elles gèrent également des ressources matérielles et humaines comparables à celles que gèrent les hommes médecins, et veillent, parfois mieux que leurs collègues masculins, à équilibrer leur budget et à assurer la survie de leurs institutions. Malgré tout, les inégalités de genre continuent d'être bien présentes au sein de la communauté médicale missionnaire du Guangdong et les femmes médecins qui en font partie y sont toujours confrontées. À titre d'exemple, même si la plupart d'entre elles sont membres de la Medical Missionnary Society basée à Canton, contrairement à leurs confrères masculins, dont certains sont pourtant postés très loin en dehors de la ville et dirigent des établissements de santé très modestes, elles ne siègeront jamais sur son Bureau de direction et ne feront jamais partie de son Comité organisateur. D'ailleurs, lorsque le conseil sur l'éducation médicale de la China Medical Missionary Association se réunit au début des années 1920 pour discuter de l'avenir du Hackett Medical College for Women, aucune de ses dirigeantes n'est présente autour de la table[319].

Sur papier, le travail médical spécialisé mené par les femmes médecins missionnaires dans la province du Guangdong est apprécié et reconnu par les différentes missions et leurs dirigeants, généralement masculins. Il n'en reste pas moins que, dans les faits, ces institutions féminines sont considérées comme des œuvres de second ordre. Dans une lettre qu'elle rédige en 1920, la Dr. Martha Hackett, alors à la tête des établissements affiliés au Hackett Medical College for Women, sous-entend qu'il existe un consensus dans la communauté missionnaire autour du travail médical pour femmes, à savoir qu'il n'a pas autant de valeur que celui que conduisent les hommes dans les institutions mixtes ou exclusivement masculines. S'adressant aux représentants de la mission, elle écrit ne pas leur demander d'hommes médecins pour l'œuvre qu'elle dirige dans le sud de la Chine, « as you know they will not be contented in woman's work

[319] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Medical Education for Women, March 12, 1923.

except as a step to something else »[320]. Ainsi, non seulement la féminisation de la profession médicale est dévalorisée, mais l'ensemble du travail touchant à la santé des femmes l'est tout autant.

Dès leur arrivée sur le terrain en 1915, la Dr. Hackett et la Dr. Harriett M. Allyn, qui se partagent la direction du Hackett Medical College, voient certains de leurs collègues diminuer ouvertement le travail qu'elles effectuent au sein de cette institution. Par exemple, le Dr. Paul J. Todd, à la tête de la Gonyi Medical School de Canton, refuse de collaborer avec l'école de médecine pour femmes, en invoquant comme principale raison la qualité discutable de ses standards de formation. Questionné par les Drs. Hackett et Allyn à ce propos, il répond ne pas vouloir aborder le sujet et ne souhaite pas non plus apporter de précisions quant aux exigences qui auraient pu le satisfaire. À cette époque, le Hackett Medical College est pourtant reconnu pour posséder la meilleure salle d'opération de Canton, ainsi que des laboratoires particulièrement bien équipés, avec lesquels, de son propre aveu, les siens ne peuvent rivaliser. Expertes pathologistes, les Drs. Hackett et Allyn effectuent également des analyses de laboratoire pour le Canton Hospital et pour le nouvel hôpital affilié au Canton Christian College (plus tard le Lingnan Branch Hospital), afin d'aider les médecins à établir des diagnostics plus précis. De plus, malgré le fait que la Gonyi Medical School forme des femmes médecins et que son hôpital affilié possède un département qui leur est réservé, justement grâce à cinq diplômées du Hackett Medical College, le Dr. Todd dit ne pas voir l'utilité de faire appel aux Drs. Hackett et Allyn pour le développement de l'établissement chinois dont il a la charge[321]. L'année suivante, le Dr. Todd et ses collègues de la Gongyi Medical School, affirmant ne pas vouloir faire de compétition au Hackett Medical College for Women, jugent plus avisé de laisser tomber la formation d'étudiantes de médecine et d'établir en lieu et place une école d'infirmières, qui leur fournirait le personnel féminin (subordonné) nécessaire au fonctionnement du département pour femmes de leur hôpital affilié[322].

[320] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Letter from Martha Hackett to Mr. Patton, July 24, 1920.
[321] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 01, Folder 18, Letter from Martha Hackett and Harriet M. Allyn to Dr. Arthur Brown, July 23, 1915.
[322] « Canton's New Kung Yee Hospital », *American Journal of Public Health*, 1921, vol. 11, n° 9, p. 809-811.

Être privée de reconnaissance professionnelle

Si la précédente anecdote est révélatrice du peu de valeur qu'accordent certains médecins masculins à l'œuvre médicale féminine menée dans le sud de la Chine, elle témoigne également de la vision qu'ils ont de la position qu'auraient dû occuper les femmes dans le paysage médico-sanitaire au début du XXe siècle, à savoir une position subordonnée. À cette époque où les rôles de genre sont délimités par des frontières relativement étanches, les femmes médecins sont en fait une anomalie sociale. C'est du moins ce qu'évoquent ces propos adressés par le célèbre médecin canadien Sir William Osler à ses étudiantes de la faculté de médecine de John Hopkins dans les années 1890 : « Humankind might be devided into three groups – men, women, and women physicians »[323].

Signe de l'ambigüité de leur statut et de la position d'infériorité à laquelle leur genre les ramène inévitablement et systématiquement, les rapports annuels publiés par la mission presbytérienne américaine du sud de la Chine font parfois référence aux femmes médecins missionnaires en les désignant simplement comme « Miss », ou « Mrs. » pour celles qui sont ou qui avaient été mariées, plutôt que comme « Dr. ». Par contraste, le titre de docteur est presque systématiquement conféré à leurs collègues masculins, même à ceux qui sont titulaires d'un diplôme de médecine sans toutefois occuper un poste de médecin au sein de la mission, ou ont complété des études de doctorat dans une autre discipline que la médecine. Afin d'évoquer leur appartenance à la fois à la profession médicale et à la gente féminine, les rapports du Canton Hospital combinent quant à eux les titres matrimonial et professionnel avec le nom de famille des femmes médecins missionnaires : par exemple, « Miss Niles, M.D. », ou « Miss Dr. Niles » ; ou encore leur prénom sont insérés dans la formule en usage pour les hommes : par exemple, « Dr. Mary Fulton ».

Quant aux femmes médecins chinoises formées dans le sud de la Chine, à la différence de leurs homologues masculins, elles restent souvent anonymes et sont longtemps privées du titre de « Dr. ». Dans le rapport du Canton Hospital de 1902, alors qu'il n'y a pourtant plus de femme

[323] Cheryl Krasnick Warsh, *Prescribed Norms: Women and Health in Canada and the United States since 1800*, Toronto, University of Toronto Press, 2012, p. 175.

médecin missionnaire à la tête du département des femmes, les deux « native women assistants » qui en ont la charge ne sont pas nommées, alors que l'assistant du département des hommes, le « Dr. Nye Sik-pang », occupe la position officielle de « native house physician »[324]. Doublement subordonnées aux médecins masculins missionnaires qui dirigent l'hôpital, les médecins chinoises doivent attendre 1903 avant de voir leurs noms figurer systématiquement aux rapports de l'institution et encore deux années supplémentaires pour y voir enfin accolé l'abréviation « Dr. »[325]. Même les femmes médecins missionnaires leur appliquent parfois ce double standard. Par exemple, dans l'autobiographie de la Dr. Mary H. Fulton, la première femme médecin chinoise qui l'assiste dans son entreprise, pourtant diplômée du Canton Hospital, apparaît comme « Mrs. Mui-A-Kwai » (Mei Yagui)[326] et celle qui lui est d'une aide précieuse pour la traduction d'ouvrages médicaux, l'épouse du « Dr. Fong Sec », docteur en pédagogie, n'y est même pas nommée[327].

Bien que les femmes médecins chinoises soient employées en nombre important dans les hôpitaux mixtes et spécialisés de la mission presbytérienne américaine, elles restent la plupart du temps, du moins jusque dans les années 1930, sous la supervision des femmes et des hommes médecins missionnaires. Ce n'est que dans des occasions exceptionnelles, quand le contexte l'oblige, c'est-à-dire quand les médecins-chefs sont absents temporairement, qu'elles se voient confier la pleine charge de ces institutions. Même si leur travail est généralement apprécié et présenté comme tel dans les rapports des institutions médicales missionnaires, il ne vaut pas pour autant celui d'une femme médecin occidentale. Malgré le fait que le Dr. William H. Dobson, responsable de l'hôpital de Yangjiang en 1913, semble satisfait que « a good native woman », plus exactement la Dr. Guo Sumei, « can do the work at much less expense, though we would rather have a foreigner »[328]. De même, quand la Dr. Harriett M. Allyn, en charge du Hackett Medical College et de ses institutions affiliées, doit partir en congé en 1919, elle insiste pour que

[324] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1902*, The China Baptist Publication Society, Canton, China, p. 5.
[325] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1903*, The China Baptist Publication Society, Canton, China, p. 13; *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1904*, The China Baptist Publication Society, Canton, China, p. 11; *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1905*, The China Baptist Publication Society, Canton, China, p. 12.
[326] Fulton, *Inasmuch…*, p. 53-55 et 93.
[327] Fulton, *Inasmuch…*, p. 88.
[328] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 06, A Statement of the Medical Work at Yeung Kong Station, Sept. 5, 1913, p. 4.

la mission fasse appel à la Dr. McBurney, en poste à la station missionnaire de la Reformed Presbyterian Church of North America à Luoding, pour la remplacer, car selon elle : « There is no one else. A Chinese, yes perhaps if the work is to be allowed to sink back »[329]. Deux ans plus tard, quand l'école de médecine doit être laissée sans personnel missionnaire pour quelques temps, donc sous l'entière responsabilité des femmes médecins chinoises qui y enseignent, certains membres de la mission n'hésitent pas à faire part de leurs préoccupations : « The College was supposed at the time to be giving full courses in medicine. What the Chinese instructors were teaching who knows ? » [330].

Preuve ultime que les femmes médecins, d'autant plus si elles sont Chinoises, ont de la difficulté à se faire reconnaître de leurs pairs, elles ne se voient pas toujours conférer leur juste place dans l'histoire de l'œuvre médicale missionnaire du sud de la Chine. Dans un texte de 1929, qui fait un retour sur la fondation du Hackett Medical College for Women, la mission presbytérienne américaine, qui n'a pourtant au départ pas soutenue concrètement l'initiative, semble vouloir s'en attribuer tout le mérite. Elle efface de son récit la fondatrice et bâtisseuse de l'institution, la Dr. Mary H. Fulton, et relate qu'en 1899, lorsque le Dr. John G. Kerr quitte le Canton Hospital avec ses étudiants, « he could not take the women students and this gave occasion for starting a medical college for women »[331]. Même si cette grossière omission fait figure d'exception, ce document n'est pas le seul à mettre l'accent sur l'action du Dr. Kerr et à laisser penser que le projet d'école de médecine pour femmes de la Dr. Fulton est établi sous l'impulsion de la mission[332]. En outre, jusqu'à la commémoration des trente ans de l'établissement, aucun récit à caractère historique, pas même ceux rédigés de la main de la Dr. Fulton, n'évoque les deux femmes médecins chinoises diplômées du Canton Hospital qui ont épaulé la fondatrice dans son entreprise. Ce n'est que grâce à un texte qui donne la parole à la Dr.

[329] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 06, Letter from Dr. H. M. Allyn to Dr. Arthur J. Brown, April 26, 1919.
[330] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 11, Folder 22, Extract from Letter from Rev. W. D. Noyes to Dr. Brown, dated August 2, 1921.
[331] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06, David Gregg Hospital, Canton Station, South China Mission, by The Board of Foreign Missions of the Prebyterian Church in the U.S.A., May, 1929.
[332] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06, A Short Historical Sketch of the Hackett Medical College and Affiliated Institutions, by J. Allen Hofmann, M.D., 1928.

Luo Xiuyun, une des premières diplômées du Hackett Medical College, que ces « two women doctors, Shi Mooi Hung and Yue Mei Tak », peuvent enfin reprendre leur place dans l'histoire de l'institution[333]. Ainsi, au sein de l'œuvre médicale missionnaire du sud de la Chine, les inégalités fondées sur le genre, elles-mêmes traversées par les inégalités de race, placent évidemment au sommet de la hiérarchie les médecins masculins missionnaires et, tout au bas de l'échelle, les femmes médecins chinoises. Entre les deux, se trouvent les femmes médecins missionnaires, elles-mêmes mieux considérées que les médecins masculins chinois, du moins jusqu'à ce que certains d'entre eux ne soient diplômés à l'étranger.

Se voir cantonnée à la pratique de l'obstétrique

Sur le plan médical, même si le champ d'action des femmes médecins, missionnaires comme chinoises, couvre l'ensemble des spécialités de la médecine, cette action est souvent présentée comme étant circonscrite au domaine de la santé maternelle et infantile, on l'a dit. Les registres des établissements spécialisés et les quelques indices laissés dans les rapports des institutions mixtes offrent une image plus contrastée; ils montrent que, comme leurs collègues masculins, les femmes médecins traitent toutes sortes de problèmes de santé. Afin de prévenir et de contenir la propagation des maladies infectieuses comme la variole, la peste ou le choléra, elles distribuent de la quinine et administrent des vaccins aux populations locales. Dans les dispensaires, en plus de prescrire divers médicaments, elles réalisent des chirurgies mineures allant de l'extraction de dents à celle des cataractes, ou encore elles réduisent des fractures et replacent des dislocations. Dans les salles d'opérations des hôpitaux, en plus de pratiquer des interventions réparatrices s'appliquant par exemple à des infections cutanées, à des nécroses de la mâchoire ou à des brûlures sévères, elles effectuent des chirurgies complexes comme des amputations ou des ablations de tumeurs cancéreuses. C'est ce que montre par exemple le rapport de 1898 du Canton Hospital, le seul dans lequel une section avait été spécifiquement dédiée à la description des chirurgies prises en charge par le département des femmes et explicitement attribuées à la « Dr. Mary Fulton, the lady physician in charge ».[334] De plus, à la lumière des

[333] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06, History of the Hackett Medical College, Collaborators: Dr. J. F. Karcher, Miss Florence Hannum, and Mrs. J. Oscar Thomson, January, 1931.
[334] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1898…*, p. 16-18.

observations faites par un médecin venu de Londres et ayant été témoin d'une chirurgie des yeux pratiquée seule par la seconde assistante chinoise, une opération qui, selon ses dires, n'aurait pas été mieux exécutée par un médecin occidental, il apparaît que déjà, à cette époque, certaines opérations mineures étaient effectuées par les femmes médecins chinoises employées au Canton Hospital[335].

Malgré l'étendue de l'action médicale des femmes, leur travail n'est généralement reconnu que dans le champ de l'obstétrique. Par exemple, quand la Dr. Lewis, appartenant à la mission presbytérienne américaine du nord de la Chine, vient brièvement remplacer le Dr. Bryan à Nada au début des années 1910, la seule chose qui est retenue de son séjour au Mary Henry Hospital est que « of course [she] has had her hands full with [women], including many obstetrical cases »[336]. De même, au début du XXe siècle, au moment où elles sont seules responsables du département des femmes au Canton Hospital, les deux « native women assistants » employées par l'institution ne semblent être appréciées que pour leur « skillful management of obstetric cases… »[337]. De plus, alors qu'à travers les rapports d'activité de l'hôpital il est difficile de connaître la nature des cas médicaux et chirurgicaux, pourtant nombreux, pris en charge par les femmes médecins missionnaires et chinoises, ces mêmes rapports répertorient, quantifient et définissent de façon exhaustive les cas obstétricaux qui leur sont *de facto* assignés. En 1894, le tableau dénombrant les interventions obstétricales pratiquées par les femmes médecins est même suivi d'une liste qui décrit les conditions pathologiques pour lesquelles ces opérations ont été effectuées[338].

À une époque où l'obstétrique n'est pas autant valorisée que les autres branches de la médecine, notamment en raison de son enracinement dans la sphère féminine et de son lien historique avec la pratique sage-femme, en y étant cantonnées, ou du moins en étant perçues et présentées comme telles, les femmes médecins, missionnaires comme chinoises, sont souvent reléguées à une catégorie de professionnelles de seconde classe et leurs performances, même

[335] *The Sixty-Second Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1899, p. 38.
[336] *The Seventy-Sixth Annual Report…*, p. 103.
[337] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1902…*, p. 12.
[338] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1894*, Hong Kong, Printed at the 'China Mail' Office, 1895, p. 16.

dans cette spécialité, peuvent être jugées comme des performances de second rang[339]. Dans un rapport rédigé en 1914 dans le cadre de l'enquête menée par le China Medical Board et la Rockefeller Foundation afin de mesurer le degré d'implantation de la médecine occidentale en Chine, les jeunes chinoises sorties des programmes de formation médicale des institutions spécialisées du Guangdong ne semblent satisfaire à aucun des critères qui auraient fait d'elles des médecins à part entière. Selon cette enquête, celles qui sont issues de la formation de l'hôpital missionnaire presbytérien anglais pour femmes de Shantou, parce qu'elles y reçoivent une éducation médicale jugée sommaire en dehors des cours relatifs à l'obstétrique et aux maladies infantiles, ne sont considérées « … neither nurses nor doctors »[340]. De leur côté, les diplômées du Hackett Medical College for Women sont dites « … of very little value, except that they know a little obstetrics »[341].

Les possibles de l'expertise féminine

S'il est vrai que l'action médicale visant les populations féminines du Guangdong et, avec elle les femmes qui la portent, a pu être dépréciée par rapport à celle que mènent leurs collègues masculin, il est aussi vrai que cette action, sans pour autant y être cantonnée, est orientée vers la prise en charge de la santé maternelle et infantile. Ayant généralement reçu un enseignement théorique et clinique poussé dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique, voire de la pédiatrie, les femmes médecins, missionnaires d'abord, puis chinoises, se positionnent comme des spécialistes de ces disciplines et se distinguent ainsi, du moins sur le terrain, de leurs collègues masculins. L'œuvre médicale spécialisée qu'elles dirigent sous l'auspice de la mission presbytérienne américaine leur permet d'élargir leur espace d'action et d'occuper des fonctions qui leur auraient fort probablement été inaccessibles dans le contexte américain et d'investir la profession médicale à des niveaux bien supérieurs à ce que l'on observe en Chine et, surtout, en Amérique du Nord à la même époque. La Chine et sa province du Guangdong deviennent ainsi le

[339] Regina Morantz-Sanchez, *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2000 [1985], p. 63.
[340] États-Unis, North Tarrytown, Rockefeller Archive Center, China Medical Board, Record Group 4, Serie 1, Box 24, Folder 483, Women's Hospital of the English Presbyterian Mission, Dr. Beath, Canton, July 25, 1914.
[341] États-Unis, North Tarrytown, Rockefeller Archive Center, China Medical Board, Record Group 4, Serie 1, Box 24, Folder 461, Women's Hospital of the Presbyterian Mission and Hackett Medical College for Women, F.W.P. & R.S.G., Canton, July 1st, 1914.

théâtre d'une féminisation, qui passe d'ailleurs par une sinisation, de la profession médicale. Considérant l'idée que l'on se fait généralement, du moins à l'époque, d'une société chinoise forcément plus rétrograde que l'Occident en ce qui concerne l'émancipation des femmes, cette situation est tout à fait paradoxale. Dans le Guangdong, non seulement les femmes demeurent les principales fournisseuses de soins dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique, voire de la pédiatrie, mais elles sont aussi les principales dépositaires de ce savoir spécialisé et pratiquement les seules à le transmettre. Ce sont ces femmes, en premier lieu les femmes médecins missionnaires, puis de plus en plus et très majoritairement les femmes médecins chinoises, avec les infirmières, les sages-femmes et les aides-soignantes qu'elles contribuent à former, qui sont à la source et portent le développement de la prise en charge médicale de la maternité dans la région.

Se spécialiser en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie

Avant de poser le pied en sol chinois, les premières femmes médecins missionnaires américaines dépêchées dans le Guangdong sont pour la plupart passées par des écoles de médecine réservées aux femmes, dont l'enseignement théorique et la formation pratique, dispensées dans des hôpitaux affiliés pour femmes et enfants, sont particulièrement poussées dans les champs de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie. Dans ces domaines précis, elles reçoivent donc généralement une formation supérieure à celle que peuvent avoir acquise leurs homologues masculins dans les autres programmes d'études médicales ailleurs aux États-Unis[342]. C'est le cas notamment des pionnières des œuvres médicales spécialisées, toutes passées par de hauts lieux de la formation médicale américaine, comme la Dr. Mary W. Niles, qui est une diplômée de 1882 du Woman's Medical College of the New York Infirmary for Women and Children, la Dr. Mary H. Fulton et la Dr. Ruth C. Bliss, qui sont sorties du Women's Medical College of Pennsylvania respectivement en 1884 et 1892[343]. C'est encore le cas de la Dr. Eleanor Chestnut, postée à l'hôpital presbytérien pour femmes de Lianzhou, ainsi que de la Dr. Josephine

[342] Morantz-Sanchez, *Sympathy and Science…*, p. 64-89.
[343] *Forty-Third Annual Announcement of the Woman's Medical College of Pennsylvania, North College Avenue and Twenty-First Street, Philadelphia, Session 1892-1893*, Philadelphia, The Jas. B. Rodgers Printing Co., 1892, p. 21.

M. Bixby, partie soutenir la mission baptiste américaine à Jieyang, qui ont toutes deux reçu leurs diplômes de médecine du Women's Medical College of Chicago en 1893[344].

À la fin du XIXe siècle, les rapports du Canton Hospital laissent entendre que, grâce à la présence des femmes médecins missionnaires, les étudiantes chinoises qui sont inscrites à sa formation médicale reçoivent un enseignement théorique et clinique beaucoup plus complet que leurs condisciples masculins, dont les connaissances semblent finalement assez limitées dans le domaine de la gynécologie et tout particulièrement de l'obstétrique. Lorsqu'en 1874, un étudiant du Dr. John G. Kerr, résidant à environ soixante-cinq kilomètres de Canton, est appelé au chevet d'une parturiente de son village dont l'enfant se présente par le bras, il ne tente rien pour extraire le fœtus des voies vaginales. N'ayant vraisemblablement pas été formé pour faire face à ce genre de situation, il décide plutôt de voyager toute la journée pour aller quérir le Dr. Kerr, puis toute la nuit pour le ramener auprès de sa patiente. À leur arrivée, le médecin missionnaire et son apprenti ne peuvent que constater le décès de la jeune femme[345]. Comme à cette époque Kerr ne voit lui-même que très peu de cas obstétricaux, il est logique de penser que les jeunes Chinois qu'il prend sous son aile ne reçoivent qu'une instruction sommaire, en supposant même qu'ils en reçoivent une, dans le champ de l'obstétrique. Un peu plus de dix ans plus tard, il semble qu'aucun cours de gynécologie ou d'obstétrique ne soit encore dispensé aux étudiants masculins inscrits à la formation médicale du Canton Hospital[346]. À cette époque, alors que les Chinois diplômés de ce programme n'ont même probablement jamais vu d'accouchement, l'assistante chinoise employée par l'hôpital peut pratiquer seule des accouchements difficiles, puisque dans le cadre de sa formation, elle aurait assisté à plusieurs reprises les femmes médecins missionnaires lors de cas semblables[347]. Tout indique donc que les étudiantes chinoises du Canton Hospital sont prises à part par les femmes médecins missionnaires pour parfaire leur formation en gynécologie et en obstétrique, notamment dans un cadre pratique, et qu'elles reçoivent par le fait même une éducation médicale plus complète que leurs confrères masculins[348].

---

[344] *Woman's Medical School of the Northwestern University (Woman's Medical College of Chicago), The Institution and its Founders, Class Histories, 1870-1898*, Chicago, H. G. Cutler Publisher, 1896, p. 141.
[345] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1888*, Canton, Printed by De Souza &Co., 1875, p. 17.
[346] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1888…*, p. 23.
[347] *The Report of the American Presbyterian Mission in Canton, China, for the Year 1890…*, p. 21.
[348] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896…*, p. 31.

Cette tendance se poursuit évidemment avec l'ouverture du Hackett Medical College for Women au tournant du XXe siècle. Revenant sur les débuts de l'institution, la Dr. Luo Xiuyun, l'une de ses premières diplômées, se remémore que même s'il n'y avait alors que très peu de textes médicaux traduits en chinois sur lesquels les professeures pouvaient s'appuyer pour transmettre leurs connaissances et que les modestes installations hospitalières ne permettaient généralement pas aux étudiantes d'observer ou d'assister des cas chirurgicaux complexes, il n'en reste pas moins qu'elles « attended clinics, helped open boils and deliver babies »[349]. En 1909, la liste des cours dispensés aux étudiants masculins toujours rattachés au Canton Hospital comprend bien désormais deux séances d'enseignement théorique dédiées à l'obstétrique, ainsi qu'une à la gynécologie, mais aucune plage horaire n'est prévu pour un quelconque enseignement clinique dans ces deux disciplines[350]. À la même date, le Hackett Medical College a quant à lui déjà ajouté la pédiatrie à son cursus[351]. Contrairement à son équivalent masculin, le Hackett Medical College permet à ses étudiantes, notamment grâce à la mise sur pied de son hôpital affilié, le David Gregg Hospital for Women and Children, d'acquérir une expérience pratique, clinique, dans tous les champs médicaux, y compris en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie. Selon la direction de l'institution, il est impératif que ses étudiantes reçoivent une formation solide dans ces domaines, puisque tout juste diplômées, il n'est pas rare qu'elles aient à pratiquer jusqu'à quatre accouchements difficiles par jour[352].

Encore au début des années 1930, la faculté de médecine mixte de la National Zhongshan University à Canton (anciennement la Gongyi Medical School), qui avait recommencé à admettre des femmes à son programme en 1926, n'offre que 187 heures d'instruction combinée en gynécologie et en obstétrique, alors que le Hackett Medical College for Women dispense un total de 674 heures d'enseignement dans ces deux disciplines. Son programme comprend très précisément 378 heures de formation en gynécologie seulement, dont 234 sont dédiées à l'enseignement clinique, ainsi que 296 heures d'instruction dans le domaine précis de l'obstétrique, dont 152 sont consacrées à la formation pratique. De plus, alors que l'institution mixte ne dispense que 136 heures de formation en pédiatrie, l'école de médecine pour femmes y

[349] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06, History of the Hackett Medical College…, 1931.
[350] John M. Swan, « South China Medical College », *Chinese Medical Journal*, 1909, vol. 23, n° 5, p. 307.
[351] Fulton, « Hackett Medical College for Women… », p. 327.
[352] *E. A. K. Hackett Medical College…*, 1910-1911.

consacre 252 heures, dont 180 sont réservées à l'instruction clinique[353]. Dans ce cadre, les étudiantes assistent aux diagnostics, aux traitements et aux chirurgies dans les départements de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie du David Gregg Hospital. Avant d'obtenir leur diplôme, elles doivent aussi assister au moins quinze accouchements et prendre la charge complète d'au moins six d'entre eux, c'est-à-dire effectuer les examens de routine durant la grossesse, pratiquer l'accouchement et faire le suivi postnatal pour la mère et son nouveau-né. Il faut dire qu'à cette époque, le Hackett Medical College peut s'appuyer sur un service de maternité bien fréquenté, ainsi que sur la clinique pour nourrissons et les cliniques pré et postnatales de son hôpital affilié, les seules du genre dans la région[354]. Il faut également préciser qu'il peut compter sur les services des quelques diplômées qu'il envoie, à ses frais, se perfectionner au Peking Union Medical College (PUMC) en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie[355], lesquelles reviennent ensuite enseigner leurs spécialités.

Diriger des services de santé maternelle et infantile

À la fin du XIXe siècle, les femmes médecins missionnaires, incluant les rares qui avaient fait leurs classes dans les écoles de médecine américaines mixtes qui les admettaient, comme les Drs. S. Lovina Halverson et Regina M. Bigler[356], sont souvent citées, voire remerciées par les médecins-chefs du Canton Hospital pour leur assistance lors de chirurgies gynécologiques ou obstétricales complexes. Si la première césarienne jamais effectuée en Chine est pratiquée par le Dr. John M. Swan en 1892, il n'en reste pas moins qu'avant de se lancer dans la procédure, il fait venir de la mission United Brethren de Henan la Dr. Halverson à titre de consultante[357]. Cette année-là, le travail de la responsable du département des femmes du Canton Hospital, la Dr. Mary W. Niles, l'appelant et la retenant souvent à l'extérieur, le Dr. Swan requiert également

[353] Lee T'ao, « Some Statistics on Medical Schools in China for 1932-1933 », *Chinese Medical Journal*, 1933, vol. 47, p. 1034; *Hackett Medical College…*, Catalogue June, 1930, p. 25 et p. 33-38.
[354] *Annual Report of the David Gregg Hospital for Women and Children, Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses, Yau Tsai School of Pharmacy*, Canton, China, 1931, p. 17; *Annual Report of the Hackett Medical College…*, 1933, p. 13.
[355] *David Gregg Hospital…*, Bulletin April, 1929, p. 6; *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 6.
[356] Ces deux femmes médecins missionnaires ont obtenu leurs diplômes de la Medical School of the State University of Iowa en 1885. Voir David Shavit, *The United States in Asia: A Historical Dictionnary*, Westport, Greenwood Press, 1990, p. 46; Ellen E. King, « Beginnings of United Brethren South China Mission Work », *Telescope – Messenger*, 1999, vol. 9, n° 1, p. 4.
[357] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 31.

l'assistance de la Dr. Bigler, postée elle aussi à Henan, ainsi que celle de la Dr. Ruth C. Bliss, de la mission presbytérienne américaine de Canton, afin de retirer une tumeur utérine et de réparer une fistule vésico-vaginale[358]. De plus, lorsque deux de ses enfants voient le jour en sol chinois, un premier en 1925 et un second en 1930, le Dr. A. Clair Siddall, pourtant en charge du département de gynécologie et d'obstétrique du Canton Hospital, ne pratique pas les accouchements. Chaque fois, le futur père, spécialiste courtisé aux États-Unis, notamment reconnu comme l'un des pionniers du test de grossesse, se contente d'administrer au besoin quelques doses d'anesthésiant à son épouse et confie le reste de la tâche à la Dr. Bigler, son estimée et très expérimentée collègue de la mission United Brethren[359].

Signe qu'il y a un décalage entre le discours des médecins masculins et la pratique médicale des femmes médecins missionnaires et chinoises, même si ces dernières ne reçoivent pas les titres qui devraient normalement aller de pair avec les fonctions qu'elles assument, elles se voient confier la charge des services gynécologiques et obstétricaux dans la plupart des hôpitaux de type occidental de la province. Par exemple, au Canton Hospital, même si le titre de directeur du département de gynécologie-obstétrique n'existe tout simplement pas avant la nomination du Dr. J. M. Wright à ce poste en 1921, il n'en reste pas moins que dans les faits les femmes médecins missionnaires et chinoises sont généralement seules à prendre en charge les cas gynécologiques et obstétricaux. Quand le Dr. Siddall quitte ce même poste en 1932, et que le titre disparaît à nouveau des rapports de l'institution, le département de gynécologie-obstétrique n'en demeure pas moins opérationnel, notamment grâce à la présence de la Dr. Zhou Zhenting, qui cumule plus d'une douzaine d'années d'expérience dans ce service, ainsi que de la Dr. Zhang Yaru, gynécologue-obstétricienne de retour d'un séjour de perfectionnement aux États-Unis[360].

Lorsque le Lingnan Branch Hospital, commence à étendre son travail de santé publique dans la région rurale de Henan au début des années 1930, son service d'obstétrique, particulièrement fréquenté, est sous la direction de la Dr. Zhong Jianggen, une diplômée du Hackett Medical College fo Women de 1915. De plus, les Drs. Zhang Weiyao et Su Shuyuan,

[358] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 37-39.
[359] Lawrence B. Siddall, *The Siddall Family Life in China, 1923-1932*, Amherst, Massachussetts, 2010, p. 8 et 16.
[360] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, p. 16.

passées elles aussi par l'école de médecine pour femmes, y sont engagées respectivement à titre de chirurgienne et de médecin de santé publique[361]. Dans le cadre de leur fonction, ces femmes médecins prodiguent bien entendu des soins aux populations féminines, plus spécialement aux parturientes et aux mères de la région, mais elles supervisent également le travail des deux infirmières de santé publique et des deux sages-femmes formées à l'occidentale, qui sont chargées d'offrir des services de santé maternelle et infantile dans les centres de santé ruraux rattachés à l'hôpital.

Dans les hôpitaux missionnaires excentrés, du moins quand les ressources le permettent, les services de maternité sont eux aussi confiés à des femmes médecins chinoises. C'est le cas notamment au Haikou Hospital, où selon le rapport de 1930, « the maternity department is in good hands under the supervision of Dr. Tang (Deng Suyu) »[362], récemment diplômée du Hackett Medical College for Women. Sa tâche consiste à examiner d'abord chaque parturiente pour déterminer le type d'assistance qui est requise, ensuite à encadrer le travail d'une sage-femme chinoise diplômée et d'une aide-soignante missionnaire, toutes deux responsables des accouchements normaux, puis à prendre en charge les cas complexes, avec l'assistance du médecin-chef dans les cas qui l'exigeraient[363]. La Dr. Deng a également la charge du service de gynécologie, service qui voit justement sa fréquentation augmenter depuis l'arrivée de la femme médecin[364].

Au David Gregg Hospital for Women and Children, du moins pour toute la période considérée par cette thèse, jamais un homme n'est placé à la tête des départements de gynécologie et d'obstétrique. Au début des années 1930, même si les autres services de l'hôpital, y compris pour un temps le service pédiatrique, passent aux mains de médecins masculins et que l'établissement traite un nombre toujours plus important de cas gynécologiques et obstétricaux relevant de la chirurgie, notamment des césariennes, ce sont des femmes médecins qui restent

[361] *Annual Report for the 99th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1933-1934*, p. 4.
[362] *American Presbyterian Hospital, Hoihow, Hainan, China, Report for the Year 1930*, p. 10.
[363] *American Presbyterian Hospital…*, p. 4 et 10.
[364] *American Presbyterian Hospital…*, p. 3 et 10.

directrices de ces départements[365]. Suite au départ de la Dr. Jessie MacBean, qui avait occupé la fonction de chef obstétricienne de 1925 à 1936, le poste est confié à la Dr. Liang Yiwen, qui occupe déjà celui de chef gynécologue et qui cumule dès lors les deux fonctions. Diplômée en 1924 du Hackett Medical College, la Dr. Liang avait fait son internat au Margaret Williamson Hospital for Women and Children à Shanghai, pour ensuite se perfectionner au Peking Union Medical College, puis au Woman's Medical College of Pennsylvania et à l'école de médecine de Vienne. À l'échelle de la province, elle est une pionnière et une spécialiste reconnue des nouvelles techniques de diagnostic et de traitement des grossesses ectopiques, du dépistage du cancer de l'utérus, ainsi que du traitement de l'infertilité féminine[366].

Investir le paysage médico-sanitaire

Dès qu'elles arrivent dans le Guangdong, les femmes médecins missionnaires tirent profit de leur expertise en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie, ainsi que de la norme chinoise qui prévient les médecins masculins d'entrer dans la chambre des parturientes, pour se tailler une place enviable au sein de la communauté médicale. Rapidement, grâce entre autres choses aux institutions médicales spécialisées qu'elles mettent sur pied, la région devient un terrain d'innovations sociales, voire d'émancipation, pour les femmes. Non seulement les femmes médecins missionnaires vont occuper des fonctions qui leur seraient normalement inaccessibles à la même époque en Amérique du Nord, mais les femmes médecins chinoises qu'elles vont former, spécialisées dans les mêmes champs médicaux, vont investir le paysage médico-sanitaire dans des proportions beaucoup plus importantes qu'ailleurs en Chine et surtout qu'en Amérique du Nord. Dans le Guangdong, on assiste à une réelle féminisation de la profession médicale, une féminisation qui passe aussi par une sinisation de ses rangs. Alors que les Chinoises sont de plus en plus nombreuses à sortir des écoles de médecine de la région, les femmes médecins missionnaires, qui n'ont de toute façon jamais été plus d'une dizaine à la fois sur le terrain, ne se comptent plus que sur les doigts d'une main au début des années 1930.

---

[365] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931; *Annual Report of the Hackett Medical College…*, 1933; *Report of the Hackett Medical College…*, January 1, 1933 to June 30, 1934.
[366] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 157.

Selon l'étude publiée dans le *Chinese Medical Journal*, en 1932, dans la province du Guangdong, pas moins de 30 % des diplômées des trois écoles de médecines reconnues par les autorités nationalistes sont des femmes, alors que la moyenne nationale est d'un peu moins de 17 %. À lui seul, le Hackett Medical College for Women en avait diplômé 46, le Guanghua Medical College 35 (sur un total de 155 étudiants) et la National Zhongshan University Medical School (anciennement le Gongyi Medical College), 12 (sur un total de 147 étudiants). Dans la province du Jiangsu, qui forme pourtant le plus grand nombre de médecins au pays et où se trouve le Woman's Christian Medical College de Shanghai, cette proportion n'atteint pas tout à fait 13 %. Dans le Hebei, où est notamment créé le Peking Union Medical College, qui avait intégré à son programme mixte son ancienne filière réservée aux femmes, ce pourcentage est de 27,5 %. De plus, dans le Guangdong, justement grâce à l'apport du Hackett Medical College, qui avait officiellement diplômé 214 femmes depuis sa fondation, cette proportion avait sans doute été sensiblement la même par le passé. Ce n'est pas forcément le cas des autres régions, puisque leurs institutions ont commencé à former des femmes plus tardivement et en nombre plus restreint. Par exemple, le Peking Union Medical College, l'institution ayant formé le plus grand nombre de femmes médecins dans son histoire, derrière le Hackett Medical College, n'en avait diplômé que 78, près de trois fois moins que l'école de médecine pour femmes de Canton[367].

Ces statistiques sont tout à fait étonnantes en comparaison d'avec l'Amérique du Nord, et tranchent avec l'image entretenue par le discours de la mission civilisatrice à l'effet que les pays occidentaux seraient forcément un terrain plus propice à l'élévation du statut social des femmes. D'autant plus qu'aux États-Unis, la proportion de femmes qui accèdent à la profession médicale décroît durant la période examinée. Alors que 15 à 20 % des diplômées de médecine sont des femmes dans les années 1890 aux États-Unis, cette proportion passe à 5,4 % en 1927 et à moins de 4 % entre 1929 et 1940, une proportion environ sept fois moins importante que dans le Guangdong. Au Canada, même s'il n'est pas question de diminution, il n'en reste pas moins que l'augmentation de ce pourcentage est très faible entre la fin du XIXe et les premières décennies du XXe siècle. En 1921, les femmes constituent à peine 1,8 % de tous les diplômés de médecine. Vingt ans plus tard, cette proportion a peu augmenté et se situe à 3,7 %, un pourcentage huit fois moins élevé qu'au Guangdong. En fait, sur le continent nord-américain, il faut attendre les années

[367] S. M. Tao, « Medical Education of Chinese Women... ».

1970 pour que plus 10 % des diplômes de médecine soient décernés à des femmes et les années 1980 pour que cette proportion passe la barre des 30 % et atteigne le pourcentage qu'affichait le Guangdong près d'un demi-siècle plus tôt[368].

Transmettre son savoir médical spécialisé

Principales dépositaires des connaissances médicales dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie, les femmes médecins, missionnaires d'abord, mais rapidement et de plus en plus chinoises, en tant que traductrices, chercheuses et, bien évidemment, professeures, sont la principale courroie de transmission de ce savoir. Dès le début du XXe siècle, afin justement de faciliter l'enseignement de leurs connaissances aux Chinoises qu'elles forment, les femmes médecins missionnaires postées dans le Guangdong se lancent dans la traduction d'ouvrages médicaux spécialisés. Grâce à l'aide précieuse de leurs étudiantes et de leurs collègues chinoises, elles deviennent des traductrices très prolifiques. D'abord, lorsque le « Dr. Wan Tun Mo […] completed the translation of Powell's Essentials of Diseases of Children, and W. E. Ashton's Essentials of Obstetrics » en 1892, les Drs. S. Lovian Halverson et Regina Bigler sont remerciées pour l'assistance qu'elles lui ont apportée[369]. Cinq ans plus tard, en plus d'avoir traduit le livre de la Dr. Anna M. Fullerton intitulé *Nursing in Abdominal Surgery and Disease of Women*, la Dr. Mary H. Fulton complète aussi la traduction de l'ouvrage *A Treatise on the Diseases of Infancy and Childhood* du Dr. J. Lewis Smith[370]. De son côté, en plus de travailler à la révision de l'imposant *Practice of Medicine* du Dr. John G. Kerr, la Dr. Mary W. Niles termine en 1906 la traduction du manuel du Dr. David James Evans, *Obstetrics: A Manual for Students and Practitioners*[371]. La même année, la Dr. Ruth C. Bliss boucle la traduction du livre *Nursing: its Principles and Practice for Hospital and Private Use*, d'Isabel Hampton Robb, travail d'abord entamé par la Dr. Eleanor Chestnut avant son décès lors du soulèvement anti-chrétien de Lianzhou[372]. Cette année-là, Fulton commence aussi à traduire *A Text-book of Diseases of Women*, du Dr. Charles Penrose, publié en deux volumes en 1908[373].

---

[368] Warsh, *Prescribed Norms...*, p. 201.
[369] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 41.
[370] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896…*, p. 43.
[371] *The Seventieth Annual Report…*, p. 149; Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 140.
[372] *The Seventieth Annual Report…*, p. 149; *The Seventy-Second Annual Report…*, p. 159.
[373] *The Seventy-Second Annual Report…*, p. 159.

Ce travail de traduction, qui est par ailleurs une preuve supplémentaire de l'engagement et de la polyvalence des femmes médecins missionnaires, est d'une importance capitale pour la transmission du savoir médical en Chine. D'une part, les ouvrages que les femmes médecins traduisent étant distribués et utilisés un peu partout dans le pays, notamment dans les écoles de médecine et d'infirmières mises sur pied par les différentes dénominations missionnaires[374], ils ont une portée qui dépasse largement les frontières du Guangdong. D'autre part, comme plusieurs d'entre eux sont toujours réédités par le comité de publication de la China Medical Missionary Society dans les années 1920[375], cette large portée s'étire également dans le temps. Ainsi, non seulement le travail de traduction des femmes médecins du Guangdong est essentiel à la formation de leurs propres étudiantes, autant au programme de médecine qu'au programme d'infirmières d'ailleurs, mais il a aussi largement contribué à la formation de futures générations de professionnelles partout au pays.

En outre, les femmes médecins missionnaires et chinoises contribuent à l'avancement des connaissances dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie à titre de chercheuses. Étant responsables des services de santé destinés aux parturientes, ainsi qu'aux mères et à leurs jeunes enfants, elles sont bien positionnées pour mener des études à leur sujet et publier leurs conclusions dans des revues spécialisées. Les pionnières, comme la Dr. Mary W. Niles et la Dr. Josephine M. Bixby, décrivent surtout leur expérience de la pratique obstétricale auprès des populations féminines du sud de la Chine[376]. Celles qui suivent leurs traces commencent toutefois à s'intéresser à des sujets plus précis et tentent de répondre à des questions qui doivent servir à l'amélioration de la santé des mères et de leurs enfants. Ainsi, au début des années 1920, la Dr. Jessie MacBean, alors responsable du Marion Barclay Hospital de la mission presbytérienne canadienne à Jiangmen, est ajoutée au comité de recherche de la China Medical Missionary Association pour effectuer une étude sur le thème de « Pelvic Measurements of Women, Fetal Measurements, the Period of Onset of the Menses and the Climacteric »[377]. En janvier 1925, elle présente également une communication intitulée « Incidence of Menstruation

[374] *The Seventy-Fifth Annual Report…*, p. 128.
[375] « Report on Publication and Translation by the Publication Committee, 1923-1924 », *Chinese Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 2, p. 160-163.
[376] Niles, « Native Midwifery… »; Bixby, « Obstetric Cases »…
[377] « Amended Report of the Research Committee, 1923-1925 », *China Medical Journal*, 1925, vol. 35, n° 5, p. 452.

and the Menopause » au congrès organisé à Hong kong par l'Association[378]. La même année, la Dr. Zhou Zhenting, responsable du département des femmes du Canton Hospital cosigne quant à elle un article avec le Dr. Wright, gynécologue et obstétricien en chef de l'hôpital, intitulé « Gynecological Notes: Canton Hospital » et portant sur les caractéristiques des menstruations des Cantonnaises, ainsi que sur celles de leur fécondité et de la mortalité de leurs enfants[379]. Dans les années 1930, la Dr. Liang Yiwen conduit elle aussi des recherches auprès des femmes Dan de la région de Canton. Comme ces femmes représentent une large proportion des cas de dystocie qu'elle rencontre dans sa pratique, elle souhaite ainsi comprendre les effets que leur mode de vie pouvait avoir sur leur grossesse et sur leur accouchement. Étant venue à la conclusion que l'alignement du bassin de ces femmes était affecté par le poids de leur corps déplacé vers l'avant pour maintenir leur équilibre sur leurs embarcations, ainsi que par les lourdes charges qu'elles soulevaient quotidiennement dans cette position, elle leur conseille de porter une attention particulière à leur posture durant la journée et d'adopter la position allongée pour dormir. Selon d'anciens collègues de la Dr. Liang rencontré par l'historien Xu Guangqiu, ces conseils auraient effectivement contribué à faire diminuer l'incidence des accouchements difficiles chez les femmes de la communauté Dan traitées au David Gregg Hospital for Women and Children[380].

En tant que spécialistes de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie, ce sont essentiellement les femmes médecins, d'abord missionnaires, mais de plus en plus chinoises, qui enseignent ces disciplines dans les programmes d'études de médecine de la région. À partir du début des années 1890, c'est à la Dr. Niles que revient le mandat d'enseigner la gynécologie et l'obstétrique aux étudiantes du Canton Hospital, un mandat qu'elle poursuivra ensuite au Hackett Medical College et à la Gongyi Medical School jusqu'au milieu des années 1910[381]. Sa charge de travail étant exigeante, du fait qu'elle pratique également la médecine et qu'elle développe une école pour aveugle, la Dr. Niles commence à déléguer l'enseignement des cours théoriques dans ces disciplines à des « assistantes » chinoises dès 1898[382]. En 1909, c'est donc la Dr. Luo Xiuyun,

[378] « Amended Report of the Research Committee... », p. 456.
[379] K. T. Chau, M.D., and J. M. Wright, M.D., « Gynecological Notes: Canton Hospital », *China Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 8, p. 684-687.
[380] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 157.
[381] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 41. La Dr. Niles enseignera également cette spécialité au Hackett Medical College for Women à la Gongyi Medical School jusqu'au milieu des années 1910. Voir *Annual Report of the Canton Hospital…*, 1914, p. 179.
[382] Voir *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1898…*, p. 11.

seule professeure chinoise à couvrir une spécialité proprement médicale au Hackett Medical College, qui y dispense « obstetrics and diseases for women and children »[383]. Au milieu des années 1910, les Drs. Guang Xianghuo et Huang Xuezhen, deux des trois professeures chinoises que compte l'institution, ont elles aussi la charge de cours relevant de la gynécologie et de l'obstétrique.

Dans les années 1920, même si de plus en plus de médecins masculins obtiennent des postes de professeurs au Hackett Medical College et que la direction en est confiée au Dr. John A Hofmann, jamais l'un d'eux n'enseignera dans les départements de gynécologie et d'obstétrique. Dans le département de pédiatrie, à la tête duquel est placé le Dr. Hofmann durant son mandat entre 1924 et 1933, l'enseignement est en grande partie dispensé par des femmes et de nouveau entièrement remis à leur charge dans les années 1930. Même Dr. A. Clair Siddall, gynécologue-obstétricien en chef au Canton Hospital, ne donne pas de cours dans sa spécialité à l'école de médecine pour femmes, mais bien plutôt des cours de pathologie et d'anatomie[384]. Durant cette période, l'enseignement dispensé dans les domaines de la gynécologie et de l'obstétrique revient à une femme médecin missionnaire, la Dr. Jessie MacBean, à la tête des départements de gynécologie et d'obstétrique, et à six femmes médecins chinoises sous sa supervision[385]. En 1934, alors que l'école de médecine, devenue officiellement mixte, passe sous la gouverne de la Lingnan University, que son président est un homme et que les postes de professeurs de tous les autres départements sont réassignés à des médecins masculins, la Dr. MacBean occupe toujours le poste de professeure d'obstétrique et la Dr. Liang Yiwen, qui est également doyenne de la faculté, occupe celui de professeure de gynécologie[386]. Même après le départ de MacBean en 1936 et l'ouverture plus tard dans l'année du Sun Yat-Sen Medical College, qui marque la fusion entre le Canton Hospital et le Hackett Medical College, les deux spécialités restent entre les mains de femmes médecins, puisque la double charge est confiée à la Dr. Liang[387].

---

[383] Fulton, « Hackett Medical College for Women… », p. 329.
[384] *David Gregg Hospital…*, Bulletin April, 1929, p. 11; *Hackett Medical College…*, Catalogue June, 1930, p. 6. *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 14.
[385] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 13-16.
[386] *Report of the Hackett Medical College…*, January 1, 1933 to June 30, 1934, p. 9.
[387] *Lingnan University, Bulletin No. 61, Catalogue of the College of Arts and Sciences, College of Agriculture, College of Engineering, and College of Medicine, With Announcements foe the Academic Year 1937-38*, Canton, China, June 1937, p. 136.

Former des infirmières spécialisées en santé maternelle et infantile

On l'a déjà évoqué, les femmes médecins missionnaires n'établissent pas que des programmes de médecine dans le Guangdong, mais bien aussi des écoles d'infirmières. Ces écoles, qui emploient également des femmes médecins chinoises, puis des infirmières missionnaires et chinoises, vont donner lieu à la formation de nouvelles professionnelles de santé qui sont elles aussi spécialisées dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Même si l'on ne dispose d'aucune donnée précise quant au contenu du programme de formation d'infirmières mis sur pied par Jessie MacBean au Marion Barclay Hospital de Jiangmen, vu qu'elle est gynécologue-obstétricienne et pratiquement seule responsable de l'enseignement, il est logique de penser que les étudiantes qui sont passées par son école ont été bien formées dans ce domaine. On sait par ailleurs que, à l'instar de l'enseignement qu'offre le Hackett Medical College à ses étudiantes de médecine, celui que dispense l'école d'infirmières qu'y est rattachée, la Turner Training School for Nurses, met l'accent sur les disciplines de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie.

En 1915, alors que le programme d'études passe de deux à trois ans et que la direction de l'école est confiée non plus à une femme médecin, mais à une infirmière missionnaire, Helen I. Stockton, l'obstétrique figure à la liste des cours théoriques et toutes les étudiantes, en plus de recevoir de l'instruction clinique au David Gregg Hospital for Women and Children, y effectuent du travail pratique plus ou moins supervisé[388]. Deux ans plus tard, au moment où Christina Smith reprend les rênes de l'institution, un cours de pédiatrie est ajouté à la formation[389] et les étudiantes de dernière année font seules des visites à domicile, la grande majorité du temps auprès de « maternity cases »[390]. Alors que l'école se présente depuis quelques années comme une institution qui offre des avantages exceptionnels pour la formation d'infirmières du fait qu'elle est affiliée à un hôpital qui traite « an unusually large proportion of obstetrical cases »[391], au milieu des années 1920, elle introduit aussi ses étudiantes à la santé préventive. Un programme de perfectionnement, c'est-à-dire destiné à des étudiantes ayant déjà terminé leur

[388] *Bulletin of The Hackett Medical College…*, 1915-16, p. 8;
[389] *Bulletin of The Hackett Medical College…*, 1917-1918, p. 14.
[390] *Bulletin of The Hackett Medical College…*, 1917-18, p. 11-12.
[391] *Hackett Medical College…*, Catalogue 1925-1926, p. 33.

formation, est alors rattaché à la clinique pour nourrissons du David Gregg Hospital, puis à des cliniques pré et postnatales[392].

Le volet de santé publique de la Turner Training School for Nurses se développe à la fin des années 1920 au sein du centre de santé maternelle et infantile de l'hôpital, le Guangdong Health Center, et des cours obligatoires dans ce domaine sont introduits au programme régulier par l'infirmière de santé publique Wu Jiehua[393]. Dès lors, le centre de santé du David Gregg Hospital, même s'il n'est pas reconnu comme tel par les autorités nationalistes, devient une base de la formation en santé publique et très spécifiquement en santé maternelle et infantile dans la région. En 1930, il accueille par exemple deux infirmières diplômées du Marion Barclay Hospital pour un stage d'un an, avant qu'elles ne retournent ensuite organiser un centre du même genre à Jiangmen[394]. Ce sont en grande majorité les infirmières diplômées de cette école, envoyées à Beijing, puis à Nanjing, parfaire leur formation en santé publique dans les programmes officiels du gouvernement nationaliste, qui sont employées par la Guangdong Health Center Association au début des années 1930 pour développer les centres de santé ruraux du district de Henan[395]. En plus d'y offrir des services de santé maternelle et infantile, elles y supervisent d'autres infirmières de la région qui viennent se perfectionner dans le cadre de stages informels touchant notamment à ces domaines[396].

L'enseignement spécialisé qu'offre la Turner Training School for Nurses sert également de modèle, ou du moins établit certaines balises, pour les programmes de formation en soins infirmiers mis sur pied dans les hôpitaux presbytériens américains de Lianzhou et de Haikou au début des années 1930. À partir de la fin de cette décennie, l'école contribue effectivement à

[392] *Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses, David Gregg Hospital for Women and Children*, Canton, China, Bulletin 1924-1925, p. 33; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Report of Hackett Medical College and Affiliated Institutions, June, 1926. Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic »…, p. 252.
[393] *Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses,* Canton, China, Catalogue 1928-1929, p. 48; *David Gregg Hospital for Women and Children, Hackett Medical College for Women, Turner Training School for Nurses,* Canton, China, Bulletin, April 1929, p. 17; Ng, « The Health Work in Canton »…, p. 950-951.
[394] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Report for 1930 – Department of Obstetrics, by Jessie A. MacBean.
[395] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Annual Report of the South China Mission, 1934.
[396] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2279-3-7:04, Kwangtung Health Center Association, 1935.

former la relève du personnel soignant et enseignant de ces deux établissements en proposant des stages de perfectionnement à leurs infirmières diplômées[397]. Selon un rapport de 1941, l'une des particularités de cette formation complémentaire, c'est qu'elle offre, notamment par le biais du centre de santé maternelle et infantile, de l'expérience pratique spécialisée « in operating room and delivery room technique, obstetrical nursing, and in pediatrics »[398]. La transmission de cette expertise est des plus importantes pour ces infirmières, car dans les hôpitaux des régions éloignées où elles sont employées, il arrive qu'en l'absence de femmes médecins elles se voient confier la charge des services de maternité, qu'elles soient sollicitées pour former sur le tas des aides-soignantes accoucheuses ou qu'elles soient elles-mêmes envoyées dans les campagnes environnantes pour mettre sur pied des maternités affiliées.

Ouvrir des écoles de sages-femmes

Même si les écoles de médecine et d'infirmières fondées par les femmes médecins missionnaires américaines au début du XXe siècle sont orientées vers la prise en charge de la santé maternelle et infantile, ces initiatives n'ont pas donné lieu à l'établissement de programme de formation de sages-femmes à proprement parler. D'une part, cette catégorie de soignantes est dévalorisée par la communauté médicale aux États-Unis, particulièrement dans le nord-est du pays, où elle disparaîtra presque complètement du paysage médico-sanitaire au début des années 1930[399]. D'autre part, jusqu'à l'établissement du National Midwifery Board par les autorités nationalistes en 1929, la China Medical Missionnary Association et la China Nurses Association considèrent que la pratique sage-femme doit relever des infirmières diplômées et spécialisées dans ce domaine[400]. En fait, avant les années 1930 et la création du terme *zhuchanshi* pour désigner et légitimer les sages-femmes formées à l'occidentale par la First National Midwifery

[397] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Report of the Turner School of Nursing, Hackett Medical Center, 1939.
[398] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Report of the Turner School of Nursing at Hackett Medical Center, Canton, China, 1941.
[399] Sur la question du déclin des sages-femmes aux États-Unis, on peut entre autres consulter Judy Litoff, *American Midwives, 1860 to the Present*, Westport, Greenwood Press, 1978, p. 139-141 et « Midwives and History », dans Rima Apple, dir., *Women, Health, and Medicine in America*, New York, Garland, 1990, p. 443-458.
[400] Mary Latimer James, « The Training of Chinese Graduate Nurses as Midwives », *Chinese Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 9, p. 836; Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 88.

School à Beijing[401], les actrices et les acteurs de santé missionnaires américains ne parlent même jamais de « midwives » lorsqu'il est question des aides-soignantes ou des infirmières qu'ils forment pour la pratique des accouchements. Ils utilisent plutôt ce terme pour faire référence aux *jieshengpo*, les sages-femmes « traditionnelles » qu'ils tentent de déloger, et semblent ainsi avoir disqualifié d'office cette catégorie d'intervenantes de santé pour leurs œuvres médico-sanitaires.

Malgré tout, les femmes médecins chinoises passées par le Hackett Medical College n'hésitent pas à mettre sur pied des écoles de sages-femmes. C'est le cas notamment de la Dr. Xie Aiqiong, ainsi que de la Dr. Huang Yuying, toutes deux formées par les Drs. Mary W. Niles et Mary H. Fulton juste avant que la première cohorte du Hackett Medical College ne soit officiellement diplômée en 1903. Employée au département des femmes du Canton Hospital, la Dr. Xie démissionne de son poste en 1908 pour fonder le premier hôpital chinois pour femmes et enfants dans la province du Guangdong, le *Furu yiyuan* (Hôpital pour femmes et enfants). Situé dans l'ouest de Canton, le petit établissement, que tient seule la Dr. Xie, a surtout une vocation de maternité et sert rapidement à la formation de sages-femmes. Quatre ans plus tard, afin d'étendre la portée de son travail, la Dr. Xie ouvre un second hôpital, affilié au premier, mais cette fois au centre de la ville. À la fin des années 1920, l'école de sages-femmes y est relocalisée et devient le point central de cette œuvre médicale. Au début des années 1930, pour former les quelques 200 étudiantes sages-femmes que peut accueillir son programme et faire fonctionner ses services de maternité, qui traitent un nombre impressionnant de 250 cas obstétricaux par mois (en hôpital et à domicile), l'institution privée, reconnue comme l'une des plus importante de Canton[402], emploie des femmes médecins passées par le Hackett Medical College, notamment les Drs. Zhou Zhenshu et Gao Yide, diplômées respectivement en 1914 et 1916[403]. À elle seule, l'école de sages-femmes de la Dr. Xie Aiqiong, rapporte avoir diplômé plus de 1000 sage-femmes entre 1908 et 1934[404].

[401] À l'instar du nouveau terme créé pour designer les infirmières, le mot *shi*, qui signifie « savant » ou « érudit », suit la combinaison *zhuchan*, littéralement « assister la naissance ». Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 85-86.
[402] Xu*, American Doctors in Canton…*, p. 156; Zhu Pingyi, *Jiankang yu shehui: Huaren weisheng xin shi (Santé et société : Histoire nouvelle de la santé chinoise)*, Lianjing chuban shiye gongsi, 2013, p. 60; Edward Bing-Shuey Lee, *Modern Canton*, Shanghai. The Mercury Press, 1936, p. 103.
[403] *Xiage yike daxue sanshi zhounian jinian lu* (30e anniversaire du Hackett Medical College), 1929.
[404] Xu, *American Doctors in Canton…*, p. 156.

De son côté, ce n'est qu'après être retournée se perfectionner au Hackett Medical College pour y obtenir son diplôme officiel en 1907[405] que la Dr. Huang Yuying ouvre son école de sages-femmes en 1913, la *Baosheng chanke xuexiao* (École de sages-femmes Baosheng)[406]. En 1927, elle fait appel à la Dr. Wang Dexin, une diplômée du Hackett Medical College de 1918, pour enseigner la gynécologie et l'obstétrique aux étudiantes et pour dispenser des soins aux parturientes accueillies à la maternité. Professeure expérimentée et employée durant huit ans au département d'obstétrique du Hackett Medical College, la Dr. Wang est même vice-doyenne de l'institution lorsqu'elle quitte son poste en 1927. Deux ans plus tard, lorsqu'elle est nommée à la tête de l'école de sages-femmes suite au décès de sa fondatrice[407], la Dr. Wang s'assure les services de plusieurs autres diplômées du Hackett Medical College[408], notamment ceux de la Dr. Wang Huaiqing[409], de retour d'un stage de perfectionnement au Peking Union Medical College (PUMC)[410] et figure importante du département d'obstétrique et du centre de santé maternelle et infantile du David Gregg Hospital[411].

Quand elles sont mises sur pied au début du XXe siècle, ces deux écoles de sages-femmes ne sont pas les seules dans la région de Canton, mais viennent s'ajouter à celle qu'avait déjà établie en 1906 le Dr. Wu Hanchi, un diplômé du programme d'études de médecine de l'hôpital missionnaire anglais de Foshan. La *Tuqiang zhuchan xuexiao* (École de sages-femmes Tuqiang)[412], reconnue comme la première école de sages-femmes du Guangdong, est en fait en grande partie l'initiative de son épouse, Li Peizhi, formée de façon officieuse comme aide-soignante et aide-accoucheuse par les missionnaires chrétiens. Elle est affiliée à l'hôpital général qui allait devenir le Wu Hanchi Memorial Hospital après la mort de son fondateur en 1913. C'est la fille du couple, la Dr. Wu Zhimei, qui reprend les rênes de l'hôpital et de l'école de sages-

[405] *Xiage yike daxue…*, 1929.
[406] « Qingmo chuangye xing guangzhou xiguan xiaojie: Huang Yuying » (« Entrepreneure de Guangzhou Ouest à la fin de la dynastie des Qing : Miss Huang Yuying »), *Guangdong shizhi*, 1999, n° 1, p. 5.
[407] « Qingmo chuangye… », p. 5.
[408] Les Drs. Chen Ruan et Zhang Ruiyan font partie de ce nombre. Voir *Hackett Medical College…*, Catalogue 1928-1929; *Xiage yike daxue…*, 1929.
[409] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, J. Franklin Karcher, M.D., Superintendent, to the President, 1935.
[410] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, David Gregg Hospital, Canton, China, Report of the Superintendent, December, 1, 1933.
[411] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 26.
[412] Liu Guiqi, « Jindai guangzhou gonggong weisheng shiye de fa ren » (« Les premières initiatives de santé publique à Guangzhou durant la période moderne »), *Lishi jiaoxue*, 2010, n° 1, p. 27.

femmes après avoir obtenu son diplôme du Hackett Medical College for Women en 1916 et complété un stage de perfectionnement au Rush Medical College, alors associé à la University of Chicago[413]. Connue surtout pour son engagement politique dans le Guangdong, portant notamment la cause du droit de vote et du droit de représentation des femmes, la Dr. Wu reste très impliquée dans le champ de la santé maternelle et infantile. Avec d'autres diplômées du Hackett Medical College, dont la Dr. Hu Yanjin[414], elle œuvre au développement de l'école de sages-femmes pour en faire la *Tuqiang gaodeng xuexiao* (École supérieure de sages-femmes Tuqiang), une école reconnue par les autorités du Guomindang et répondant aux standards établis par le National Midwifery Board[415].

Essentiellement assurée par des femmes médecins chinoises, la formation de ces nouvelles professionnelles de santé contribue évidemment à élargir la prise en charge médicale de l'accouchement et de la maternité dans la province du Guangdong. Même si la vaste majorité des sages-femmes formées à l'occidentale s'installent en pratique privée et que les hôpitaux continuent de leur préférer les femmes médecins et les infirmières, certaines d'entre elles sont tout de même employées en institutions. La Guangdong Health Center Association en affecte par exemple quelques-unes à la pratique des accouchements normaux dans les centres de santé ruraux de la région de Henan. Les hôpitaux de la mission presbytérienne américaine de Haikou et de Nada dans l'île de Hainan retiennent également leurs services, non seulement pour pratiquer des accouchements dans leurs propres hôpitaux, mais aussi pour former de façon informelle les aides-soignantes qui sont ensuite détachées dans leurs petites maternités de campagne affiliées[416]. Les médecins missionnaires rapportent également qu'à partir des années 1930, elles sont de plus en plus nombreuses à tenir des dispensaires-maternités financés par les autorités et les communautés marchandes dans les villes-marchés et les villages aux alentours de leurs institutions[417].

---

[413] « Huang Bikun: Huiyi Wu Zhimei » (« Huang Bikun se remémore Wu Zhimei »), *Minguo chunqiu*, Huang Bikun koushu (Témoignage oral de Huang Biku), Wu Zhimei jinianguan (Mémorial de Wu Zhimei), http://img.mg1912.com/news/2011/07/01/5d670bb930d680ff0130e42fbcfe0068.html (page consultée le 18 janvier 2013).

[414] *Hackett Medical College…*, Bulletin 1922-1923; *Hackett Medica Collegel…*, Catalogue 1925-1926; *Xiage yike daxue…*, 1929.

[415] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 147.

[416] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 50, Folder 21, A Bird-Eye View of Nodoa Station, 1935.

[417] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 49, Folder 06, The Rural Practice of Medicine in Hainan, 1934.

***

En étant particulièrement attentif aux rapports de domination fondés sur le genre, mais également sur la race, qui s'articulent au sein de la communauté médicale du Guangdong, ce chapitre a d'abord démontré que les femmes médecins missionnaires, et plus particulièrement les femmes médecins chinoises, sont généralement perçues par leurs collègues masculins comme des professionnelles de second rang, cantonnées à la pratique de l'obstétrique. C'est donc non seulement parce qu'elles sont mieux accueillies par les parturientes et les mères chinoises, mais également parce que les limites que leur impose la sphère féminine les encouragent à le faire, que les femmes médecins investissent le champ de la santé maternelle et infantile. Dans les faits, ces femmes sont polyvalentes et exercent dans tous les champs de la médecine, mais c'est justement grâce à leur spécialisation dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie, qu'elles réussissent à prendre une place importante au sein de la profession médicale. Dans le Guangdong, la profession médicale, en plus de se siniser, se féminise réellement, beaucoup plus qu'ailleurs au pays et dans des proportions qui dépassent de loin celles que présente l'Amérique du Nord à la même époque. Ce phénomène étonnant bouscule certainement l'idée reçue, et entretenue par le discours « civilisateur », selon laquelle la société chinoise de l'époque aurait été moins ouverte que les sociétés occidentales à l'émancipation des femmes. Non seulement dans cette région les femmes ne perdent pas leur place au chevet des parturientes au profit des médecins masculins, mais ce sont elles qui détiennent, produisent et transmettent le savoir touchant à la gynécologie, à l'obstétrique et à la pédiatrie. L'action des femmes médecins sur le terrain va effectivement au-delà de la dispense de soins et comprend également la traduction d'ouvrages médicaux, la recherche et l'enseignement. Elles contribuent bien entendu à former les nouvelles générations de femmes médecins, mais elles participent également à la formation des infirmières et des sages-femmes qui desservent notamment les populations rurales et qui, à leur tour, forment de façon informelle des aides-soignantes accoucheuses chargées de rejoindre des régions encore plus éloignées. Il ne fait donc aucun doute que dans cette région du sud de la Chine, ce sont les femmes, qu'elles aient agi en parallèle ou de façon concertée, qui ont véritablement jeté les bases et activé la marche de la médicalisation de la maternité.

Chapitre IV

De la santé de la mère à celle de son enfant :
Vers la médicalisation de la maternité

En 1935, lorsqu'une jeune villageoise du district rural de Henan éprouve des contractions à moins de sept mois de grossesse, elle est conduite au Lingnan Branch Hospital, dont la maternité et la clinique prénatale sont bien connues de la population locale depuis que les infirmières en font la promotion lors de visites préventives effectuées auprès des femmes enceintes des environs. Même si le nouveau-né, pesant moins de six livres, est jugé fragile, comme le veut la coutume locale, le troisième jour suivant sa naissance, après qu'il a reçu les premiers soins et que sa mère a été instruite sur l'hygiène quotidienne d'un prématuré, il est ramené à la maison. Sa mère reçoit ensuite la visite d'une infirmière plusieurs fois par semaine, qui s'assure qu'elle allaite et ne nourrit son bébé que de son propre lait aux deux heures, qu'elle le fait dormir seul dans son landau protégé d'une moustiquaire et qu'elle ne laisse personne s'en approcher pour éviter les risques d'infection qui pourraient mettre en péril la santé déjà précaire de l'enfant. Après trois mois, le service de santé préventive du Canton Hospital, qui chapeaute le travail des centres de santé ruraux de Henan, est fier de rapporter que l'enfant ressemble désormais à un bébé né à terme et qu'il pèse déjà 15 livres[418].

Bien entendu, en raison de la condition particulière de son nourrisson, cette jeune mère a fait l'objet d'un encadrement très serré. Pour autant, au milieu des années 1930, même dans les cas normaux, les services de santé maternelle et infantile de Henan offrent aux villageoises de Henan un suivi médical qui n'est pas basé uniquement sur la dispense de soins, mais qui comporte aussi un volet éducatif. Dans la perspective médicale occidentale, il y a déjà longtemps que la maternité ne doit plus être perçue comme innée ou instinctive, qu'elle ne repose plus sur ce mélange de connaissances, à la fois héritées de l'entourage et acquises au fil des expériences, que l'on associe généralement au bon sens. Les femmes ont besoin de l'aide de la médecine non

[418] *Annual Report for the 100th Year of the Canton Hospital…*, p. 31.

seulement lors de l'accouchement, mais également durant la grossesse et les premiers mois, voire les premières années de vie de leur enfant. À partir de la fin du XIXe siècle, dans la foulée du développement de la pédiatrie et de la puériculture, même le maternage[419] devient une chose qui doit être apprise. Peu à peu, les gestes quotidiens touchant aux soins courants du bébé : le nourrir, le laver, le vêtir, l'endormir, le stimuler, voire l'aimer, se transforment en autant d'activités qui relèvent de la science[420]. Dès les premières décennies du XXe siècle, ce sont toutes ces phases de la maternité qui sont progressivement médicalisées.

D'abord justifiée par les souffrances qu'endureraient les parturientes chinoises entre les mains des sages-femmes traditionnelles et relevant d'une volonté plus large d'améliorer la santé des femmes et de participer au progrès de la condition féminine en Chine, la prise en charge médicale de l'accouchement dans le Guangdong s'élargira aux périodes pré et postnatales à mesure que l'enfant à naître en deviendra le principal enjeu à partir des années 1920. Pour en arriver là, il fallait d'abord rejoindre les mères de la région et les convaincre d'adopter les pratiques de santé occidentales entourant la maternité. Les femmes médecins missionnaires et les intervenantes de santé qui ont suivi leurs traces ont tablé pour ce faire sur les services à domicile, une stratégie de médicalisation qui cadre bien avec celles de l'évangélisation « intime » Cette action médicale est soutenue par le travail des autres femmes des missions, qui sont chargées de montrer l'exemple et de persuader les Chinoises des bienfaits de l'hygiène et de la puériculture à l'occidentale. Vers le milieu des années 1920, la médicalisation des mères repose sur des efforts désormais concertés de plus grande envergure, qui misent non seulement sur le suivi pré et postnatal, mais également sur des campagnes de santé publique axées sur la protection de la santé maternelle et infantile. Ces outils de médicalisation, qui encouragent par ailleurs les mères à rivaliser entre elles et à s'auto-discipliner, ne diffèrent apparemment pas de ceux qui sont utilisés en Occident ou même ailleurs en Chine à la même époque. Chose étonnante toutefois, par rapport à ce qui est mis de l'avant par l'historiographie se rapportant à la médicalisation de la maternité, dans le Guangdong, certaines de ces initiatives ne ciblent pas que les mères et les grands-mères, mais également, et parfois très directement, les pères. De plus, même si dans cette région aussi

[419] On entend ici par « maternage » les soins courants donnés par la mère à son enfant.
[420] Concernant le développement de la maternité ou du maternage scientifique, dont les racines remontent à la fin du XIXe siècle, on peut voir, pour l'exemple des États-Unis, Rima D. Apple, *Perfect Motherhood: Science and Childrearing in America*, Piscataway (New Jersey), Rutgers University Press, 2006, chapitre 1 à 3, p. 11 à 82.

l'éducation des mères est considérée comme l'outil par excellence pour lutter contre la mortalité infantile, à la différence de ce qui est observé dans la plupart des pays occidentaux à la même époque, la communauté médicale chinoise, y compris dans le Guangdong, souhaite alléger le fardeau qu'est susceptible de représenter la maternité pour les femmes. D'abord, certains médecins tentent de fournir des substituts abordables au lait maternel pour celles qui se trouvent dans l'incapacité ou l'impossibilité d'allaiter leur enfant. Puis, avec le soutien des autorités nationalistes, une clinique faisant la promotion du contrôle des naissances et de la contraception est organisée au sein des services de santé maternelle et infantile de Canton.

Cibler la mère pour atteindre l'enfant

À la fin du XIXe siècle et jusque dans les deux premières décennies du XXe siècle, l'enfant à naître et le nourrisson sont en fait absents du discours des actrices et acteurs de santé du Guangdong. À cette époque, les efforts déployés pour tenter de prendre en charge les accouchements sont essentiellement justifiés par les pratiques « désastreuses » des *jieshengpo*, qui entrainent des souffrances inutiles, voire souvent la mort des parturientes. Les initiatives ciblant les mères s'insèrent alors dans l'objectif général d'évangélisation des populations féminines ; elles ne portent aucune attention particulière à leurs enfants[421]. Dans cette région du sud de la Chine, comme c'est le cas aussi à l'échelle nationale, ce n'est qu'à partir des années 1920, suivant la tendance qui se dessine depuis quelques années déjà du côté des pays occidentaux et des possessions coloniales, que l'enfant à naître est graduellement placé au centre du discours médical entourant la maternité. Il faut du temps pour qu'il soit détaché de la femme qui le porte, pour que sa survie et ses besoins priment sur ceux de sa mère, pour qu'il soit considéré comme un être à part entière requérant une attention particulière. Tandis que s'effectue ce détachement, l'enfant devient la véritable cible des interventions qui concernent les femmes enceintes, les parturientes et les nouvelles mères de la région ; il est désormais perçu comme garant de la santé et de la survie de la nation.

[421] Pour plus de détails à ce sujet, se référer au chapitre I.

Vouloir sauver les mères

Dans la plupart des pays occidentaux, la mortalité infantile est une préoccupation déjà bien réelle à la fin du XIXe siècle et elle se traduit généralement par le contrôle de la salubrité de l'eau, des aliments et, principalement, du lait, autant d'initiatives susceptibles de diminuer l'incidence des maladies intestinales, considérées comme l'une des principales causes de décès chez les jeunes enfants à cette époque[422]. Pratiquement au même moment, dans les territoires conquis par les puissances impérialistes, comme c'est le cas notamment en Indochine française, les médecins coloniaux se montrent choqués par l'incidence de la mortalité infantile et préoccupés par la prévalence en particulier du tétanos ombilical, ou néonatal, une toxi-infection imputée aux méthodes traditionnelles employées pour couper le cordon ombilical qui survient lorsque la bactérie *Clostridium tetani* entre dans le corps par le nombril, et qui serait responsable de la majeure partie des décès chez les nourrissons[423]. Étrangement, cette maladie ne fait pas beaucoup de bruit jusqu'à l'aube des années 1920 dans la communauté médicale du Guangdong. À l'échelle de la Chine, certaines femmes médecins missionnaires ont bien soulevé la question chacune de leur côté. C'est le cas de la Dr. Mabel C. Poulter au milieu des années 1910. Mais il semble que leur témoignage n'ait pas eu grand écho[424]. Les historiens considèrent en fait que ces préoccupations commencent à apparaître et à se matérialiser à l'échelle nationale dans la deuxième moitié des années 1920, avec l'établissement d'un programme de santé publique au Peking Union Medical College[425]. Il faut chercher très attentivement dans les sources se rapportant à l'œuvre médicale missionnaire du sud de la Chine pour trouver quelques traces de cette maladie pourtant susceptible de marquer l'imaginaire (la maladie est facilement reconnaissable aux spasmes musculaires extrêmement violents qu'elle entraine avant la mort systématique. Elle est quelques fois observée dans les orphelinats où sont apportés les nouveau-nés qui en sont atteints, ou encore lors de tournées médicales dans les campagnes où de tels cas

[422] Sur ces questions, on peut voir, entre autres, Richard A. Meckel, *Save the Babies…* ; Catherine Rollet, « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les congrès internationaux (1880-1920) », *Annales de démographie historique*, 2001, n°1, p. 97-116.

[423] Laurence Monnais, « La médicalisation de la mère et son enfant : L'exemple du Vietnam sous domination française, 1860-1939 », dans Cheryl Krasnick Warsh and Veronica Strong-Boag, dir., *Children's Health Issues in Historical Perspective*, Waterloo, Wilfrid Laurien University Press, 2005, p. 235-237.

[424] Mabel C. Poulter, « Obstetrical Experiences in a Chinese City », *China Medical Journal*, 1916, vol. 30, n° 2, p. 75-89.

[425] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 81-82 ; Yip, *Health and National Reconstruction*…, p. 10.

sont à l'occasion présentés aux médecins missionnaires. Mais encore une fois elle ne semble pas inquiéter outre mesure et certainement pas au point d'inspirer une intervention spécifique[426]. De son propre aveu, le Dr. Henry M. McCandliss, en poste au Haikou Hospital en 1925, rapporte avoir pratiqué près de vingt ans dans l'île de Hainan avant de prendre conscience de ce phénomène[427].

Il est difficile d'identifier les raisons qui peuvent expliquer cette indifférence face au tétanos ombilical et à la mortalité qui en découle avant les années 1920 en Chine. On peut accepter l'explication du Dr. MacCandliss, qui disait ne voir que très peu de cas dans le cadre de son travail au Haikou Hospital parce que les Chinois, étant familiers avec la maladie et acceptant sa fin inévitable, n'amenaient tout simplement pas les nouveau-nés qui en étaient atteints dans les hôpitaux missionnaires[428]. On peut aussi penser que certains médecins, comme le Dr. Garnier, inspecteur pour les postes médicaux consulaires du sud de la Chine dans le cadre des services sanitaires de l'Indochine de 1918 à 1921, étaient conscients du problème, du moins dans la région de Canton, mais ne s'en alarmaient pas outre mesure du fait que, selon eux, la mortalité infantile dans la région était « largement compensée par la prolificité de la population »[429]. On peut également prendre en considération le fait que de façon générale, les médecins chrétiens protestants faisaient passer la vie de la mère avant celle de l'enfant[430] et qu'ils ont peut-être pour cette raison été moins interpelés par le phénomène et moins portés à le présenter comme une justification à leur intervention. Si aucune de ces interprétations n'est complètement satisfaisante, il n'en reste pas moins que le tétanos ombilical n'apparaît pas comme un problème de santé publique méritant une intervention ciblée et systématique.

Pour les médecins missionnaires qui œuvrent dans le Guangdong à la fin du XIXe siècle, la survie des enfants est une prime à celle de la mère. En 1867, quand le Dr. John G. Kerr est appelé à traiter son premier cas obstétrical au sein des murs du Canton Hospital et que la femme

[426] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Nurture Infants Hall, by Polo Meng, Teacher at the Sun Yatsen University, January 1931; Record Group 82, Box 49, Folder 06, The Rural Practice of Medicine in Hainan, by Herman F. Burkwall M.D., December 16, 1934.
[427] McCandliss, « Medical Experiences… », p. 942.
[428] McCandliss, « Medical Experiences… », p. 942-943.
[429] France, Aix-en-Provence, Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, dossiers 65328 à 65332, Inspection Générale des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indochine, Rapports d'ensemble 1918-1921.
[430] Mintchinson, *Giving Birth in Canada…,* p. 91.

Dan sur laquelle il doit pratiquer une craniotomie décède vraisemblablement des suites d'une infection puerpérale, il déplore sa mort en la qualifiant d'inutile – et l'attribue bien évidemment aux mauvaises pratiques sages-femmes subies avant son admission à l'hôpital. Selon lui, il s'agit de « one of hundreds of cases occuring every year in this vast population, and it shows the great importance of giving to the Chinese, midwives who understand the art of midwifery as taught in the west (sic) and which has so reduced the mortality attending childbirth »[431].

Pas moins de vingt ans après avoir écrit ces lignes, le Dr. Kerr regrette toujours que les cas d'accouchements difficiles soient signalés si tard au personnel du Canton Hospital et que les parturientes soient trouvées complètement exténuées ou qu'elles meurent encore avant l'arrivée des médecins à leur chevet. Selon lui, « the great mortality in these cases is not alone due to failure to send for proper assistance in proper time, but also to failure in following the directions concerning the after treatment, as well as, to actually injurious treatment, received from midwives before delivery, or from friends or native doctors after delivery »[432]. Visiblement, parce qu'il croit pouvoir la prévenir et l'éviter, c'est avant tout la mort des femmes en couches qui préoccupe le Dr. Kerr. De son côté, constatant que depuis le début de leur travail dans le Guangdong les femmes médecins missionnaires et chinoises sont en mesure de faire connaître les bienfaits de la médecine occidentale aux parturientes de la région, la mission presbytérienne américaine, pour qui les enfants ne semblent pas non plus faire partie de l'équation, se réjouit de pouvoir contribuer à sauvegarder les Chinoises des périls de la maternité[433].

Les femmes médecins missionnaires ne s'avèrent pas particulièrement plus sensibles au destin des enfants, contrairement à ce que pourrait laisser penser le préjugé selon lequel toutes les femmes seraient guidées par leur instinct maternel. Les efforts qu'elles déploient pour prendre en charge les accouchements sont eux aussi justifiés par les « mauvaises » pratiques sages-femmes, et par le fait que « consequently, there is a great loss of life among young mothers »[434]. Encore dans les années 1910, pour la Dr. Mary H. Fulton, fondatrice et directrice du Hackett Medical College et de ses institutions affiliées, les initiatives qui ciblent les mères sont intégrées tout

[431] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867…*, p. 14-15.
[432] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1888…*, p. 19.
[433] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889…*, p. 9.
[434] Waters, *Woman's Work in South China…*, 1924, p. 6.

simplement dans l'action médicale plus large menée auprès des populations féminines de la région, une action justifiée par l'importance d'élever le statut de la femme dans la société chinoise, jamais par la survie et la santé des jeunes enfants[435].

Se soucier de l'enfant à naître

Suite au carnage de 1914-1918, les préoccupations pour la dépopulation sont renouvelées un peu partout en Occident et la mortalité infantile devient un enjeu national. Dans la période d'entre-deux-guerres, la communauté médicale occidentale commence à mettre l'accent sur le lien privilégié entre la mère et son enfant et à réinventer la maternité par le suivi médical et l'éducation des mères[436]. C'est dans cette mouvance, qui est accompagnée par le développement de la pédiatrie et de la puériculture « scientifique », que l'enfant à naître et le nouveau-né commencent à prendre une place de plus en plus importante dans le discours des actrices et des acteurs de santé du Guangdong. À partir des années 1920, la mortalité infantile commence enfin à retenir suffisamment leur attention pour les pousser à réfléchir et à offrir des solutions au problème, des solutions qui passent aussi par l'amélioration de la santé et des compétences de la mère.

Tout d'abord, à partir de cette époque, le personnel des établissements de santé missionnaires de la région semble vouloir les considérer comme des êtres à part entière et reconnaître qu'ils ont des besoins particuliers. Par exemple, en 1923, la catégorie « nouveau-nés » est ajoutée à la classification des patients du David Gregg Hospital for Women and Children. Avant cette date, les bébés nés à la maternité ne sont en fait pas répertoriés de façon distincte, ils sont tout simplement confondus avec leurs mères[437]. L'année suivante, avec l'inauguration de son département de pédiatrie, l'hôpital fait un pas de plus vers la prise en

[435] *The Seventy-Second Annual Report…*, 1909, p. 157; Fulton, « Hackett Medical College for Women… », p. 326 ; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06, History of the Hackett Medical College, Collaborators : Dr. J. F. Karcher, Miss Florence Hannum, and Mrs. J. Oscar Thomson, January, 1931.
[436] Sur ces questions, on peut voir, entre autres, Richard A. Meckel, *Save the Babies…* ; Catherine Rollet, « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les congrès internationaux (1880-1920) », *Annales de démographie historique*, 2001, n° 1, p. 97-116.
[437] *Hackett Medical College…*, Bulletin 1922-1923.

charge médicale spécialisée des enfants. Pour la première fois de son histoire, l'institution porte une attention toute spéciale à ces jeunes patients[438].

C'est également à partir de cette époque que les statistiques concernant la mortalité infantile commencent à faire leur apparition dans les rapports médicaux. Selon les estimations, au milieu des années 1920 et au moins jusqu'au milieu des années 1930, environ un quart à un tiers des bébés de Canton et de Haikou meurent avant l'âge d'un an et au moins la moitié d'entre eux n'atteignent pas l'âge de cinq ans[439]. Ces chiffres, qui restent des estimations, donnent un taux de mortalité infantile[440] aux alentours de 300 ‰. Ils font mal paraître le Guangdong par rapport au reste de la Chine, qui affiche un taux moyen de 250 ‰[441]. Cette situation, que le Dr. Frank Old explique par le manque d'accès à la médecine occidentale en dehors de la ville de Canton, notamment en milieu rural et en région éloignée, l'inquiète d'autant plus lorsqu'il la compare à celle des pays occidentaux[442]. À titre d'exemple, au Canada, dans la première moitié des années 1920, le taux de mortalité infantile est de 99 ‰. Au Québec, province canadienne considérée particulièrement à la traîne dans ce domaine, il est d'un peu plus de 127 ‰, un taux comparable à celui de l'Angleterre au début du siècle[443]. Considérant également que, en 1925, ce taux est de 94,8 ‰ en France[444] et qu'aux États-Unis il se situe à 73 ‰ en milieu urbain et à 70,3 ‰ en milieu rural[445], la province du Guangdong et ses principales agglomérations présentent des taux de mortalité infantile de plus de deux à quatre fois supérieurs à ce qui est observé en Occident à la même époque. Ces proportions choquent la communauté médicale de la Chine (missionnaire

[438] *Hackett Medical College…*, Bulletin 1924-1925.
[439] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Report of Health Work, 1930, by Frank Oldt M.D. ; An Appreciation by an American Mother, by Mrs. E. H. Lockwood ; H. M. McCandliss, M.D., « Medical Experiences During Forty Years in China », *The China Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 10, p. 942.
[440] 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. Ce taux est généralement exprimé pour 1000 naissances vivantes.
[441] Yip, *Health and National Reconstruction*…, p. 10.
[442] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2279-3-7:04, Kwangtung Health Center Association, 1935.
[443] Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants…*, p. 35, Tableau 1 et p. 38, Tableau 2 ; Laurence Monnais, *Médecine(s) et santé : Une petite histoire globale – 19e et 20e siècles*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2016, p. 99.
[444] Magali Barbieri, « La mortalité infantile en France », *Population*, 1998, vol. 53, n° 4, p. 814, Tableau 1.
[445] Michael R. Haines, « The Urban Mortality Transition in the United States, 1800-1940 », *Annales de Démographie Historique*, 2001, n° 101, p. 33-64, Tableau 6.

comme chinoise) et l'incite à se pencher sérieusement sur la source du problème et à y apporter des réponses.

Comme partout ailleurs en Chine, c'est désormais le tétanos ombilical qui est identifié comme la principale cause de décès chez les nouveau-nés[446]. À l'heure d'une prise en compte et en charge du jeune enfant, la maladie a de quoi sensibiliser et mobiliser les intervenants – du fait de ses manifestations et de son issue fatale, parfois quelques heures seulement après la naissance. Pour les actrices et les acteurs de santé missionnaires, la toxi-infection n'est toutefois pas le seul problème auquel ils doivent apporter des réponses pour faire diminuer la mortalité infantile dans la région. Comme l'évoque le Dr. McCandliss lors de ses premières années de service sur l'île de Hainan, les intervenantes et intervenants de santé missionnaires jugent que les pratiques traditionnelles entourant l'alimentation et l'hygiène des bébés, sont autant de symptômes de l'ignorance des mères, doivent elles aussi être combattues pour augmenter les chances de survie et améliorer la santé des jeunes enfants :

> If mother's milk fails, glutinous rice, sweet potatoes or anything else handy are fed to the infant, so that it is no wonder that child after child is born into the world only to live for a few months and then perish through sheer ignorance on the part of the caretaker. How many women patients have told us of the five, six or eight children that they have given birth to but have failed to rear any. There is scarcely anything more startling to the Chinese mother, than to see an American baby have its daily bath, and the proposal to put their babies into the thub fills them with consternation[447].

C'est justement parce qu'elle voit constamment des bébés « handicapped in their chances for recovery by previous poor hygiene » que la Dr. Margaret Taylor Ross, instigatrice du département de pédiatrie du David Gregg Hospital, décide d'y mettre sur pied une première clinique pour nourrissons[448]. Selon elle, ce nouveau service de santé ne doit cependant pas se limiter à apporter des soins aux jeunes enfants. Pour compléter sa mission, il doit également servir à éduquer les mères à la science de la puériculture.

---

[446] Yip, *Health and National Reconstruction…*, p. 122.
[447] *The Sixty-Eighth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1905, p. 84.
[448] Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic »…, p. 250.

Dans les années 1920, les médecins missionnaires œuvrant dans le Guangdong commencent eux aussi à mettre de l'avant l'idée selon laquelle la survie des jeunes Chinois, des futurs citoyens et, comme l'a formulé la Dr. Jessie MacBean, la santé de la nation, dépendent en grande partie des soins, de l'attention et des conseils prodigués à la mère[449]. À cette époque, comme un peu partout ailleurs dans le monde, le consensus est le même : « if babies are not to die, mothers must be trained »[450].

De l'évangélisation « intime » à la médicalisation « intime »

Afin de rejoindre les mères et, éventuellement, à travers elles, leurs enfants, les principales figures de la médicalisation, c'est-à-dire les femmes médecins, puis les infirmières et les sages-femmes dûment formées, ne se sont pas contentées d'attendre de les voir se présenter dans leurs établissements de soins, elles sont même plutôt allées à leur rencontre. En 1904, il est écrit au rapport annuel de la mission presbytérienne américaine du sud de la Chine que « while it is difficult to get the women to leave their homes, there they listen gladly »[451]. Pour cette raison, les femmes missionnaires américaines ont développé une façon toute particulière d'entrer en contact avec les Chinoises. Elles sont allées les voir au sein même de leurs foyers, sur un terrain familier et perçu comme féminin, où il est jugé plus facile de gagner leur confiance et où il est même parfois possible de tisser des liens personnels avec ces « âmes prometteuses ». Cette démarche, que Jane Hunter qualifie « d'évangélisation intime »[452], trouve non seulement écho dans les services de soins à domicile développés par les différentes actrices de santé pour amener les futures et nouvelles mères à requérir leurs services, mais également dans les initiatives des missionnaires féminines qui, en prêchant par l'exemple, tentent de faire adopter aux Chinoises le modèle de la mère « scientifique ».

[449] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 29.
[450] *Annual Report of the Canton Hospital for the Year 1921*, p. 76.
[451] *The Sixty-Seventh Annual Report…*, 1904, p 47.
[452] Hunter, *The Gospel of Gentility…*, p. 182-185.

Pénétrer dans les foyers

Selon un rapport rédigé par la Dr. Mary Fulton en 1894, les soins à domicile offerts par les femmes médecins missionnaires et chinoises rattachées au Canton Hospital ou aux dispensaires pour femmes et enfants de la mission presbytérienne américaine seraient déterminants pour défaire les préjugés et renforcer la confiance des populations féminines en la médecine occidentale[453]. C'est effectivement par le biais de leur pratique à domicile que les femmes médecins sont en mesure de prendre en charge des accouchements difficiles, d'assister des naissances normales et de faire venir de plus en plus de parturientes dans leurs établissements de santé non seulement pour qu'elles y donnent naissance à leur enfant, mais aussi pour qu'elles y reçoivent des soins pré et postnatals ainsi que des conseils et des prescriptions d'hygiène touchant notamment aux soins des nouveau-nés.

À la fin du XIXe siècle, alors que le département des hommes et les dispensaires généraux affiliés au Canton Hospital ne rapportent que peu ou pas de visites à domicile, le département des femmes et les dispensaires pour femmes et enfants en dénombrent toujours plus année après année[454]. À son arrivée sur le terrain, la Dr. Mary W. Niles juge qu'il est avisé d'offrir ce genre de service afin de développer le travail médical auprès des populations féminines de la région. De cette façon, elle est en mesure de se faire connaître des familles et est appelée de plus en plus souvent lors d'accouchements difficiles[455]. En 1885, elle effectue déjà 164 visites à domicile, dont 13 pour des interventions obstétricales[456]. Deux ans plus tard, les 31 accouchements qu'elle pratique chez ses patientes sont jugés de « nature plus favorable », c'est-à-dire que la Dr. Niles est généralement appelée plus tôt quand des problèmes surviennent et non plus seulement en désespoir de cause. Elle assiste même les deux premières naissances normales jamais rapportées par l'hôpital[457].

[453] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1894…*, p. 22.
[454] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1885…*, p. 20 ; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889…*, p. 4 ; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1890*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1891, p. 5-6 ; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896…*, p. 5.
[455] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1894…*, p. 16.
[456] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1885…*, p. 20.
[457] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1887…*, p. 29-30.

En 1894, la China Medical Missionnary Society juge que « the practice in families by the lady physicians is now becoming one of the most important departments of the work of the Society »[458]. Cette année-là, alors qu'il n'y a que 32 patients masculins visités dans la ville et les environs de Canton par les médecins du Canton Hospital, la Dr. Niles, la Dr. Ruth C. Bliss et la femme médecin chinoise qu'elles ont formée, « Mrs. Ng Kwan », rendent visite à 349 patientes dans la ville et ses alentours et se déplacent même à 13 reprises dans les régions rurales plus éloignées pour effectuer un total de 362 visites à domicile. De ce nombre, 162 sont des cas obstétricaux, dont 69 accouchements normaux, soit la totalité des naissances prises en charge par le Canton Hospital[459]. Selon les rapports annuels de l'institution, encore au début du XXe siècle, la vaste majorité des accouchements assistés par les femmes médecins chinoises responsables du département des femmes sont pratiqués chez les parturientes[460]. Dans les établissements de santé qui desservent les populations rurales, comme la maternité que dirige la Dr. Regina M. Bigler pour la mission United Brethren dans l'île de Henan, la pratique des accouchements à domicile reste très importante au moins jusqu'à la fin des années 1920. Selon un rapport semi-annuel datant de 1928, des 141 naissances que la Dr. Bigler assiste entre les mois de janvier et juin, 79 sont prises en charge à la maternité et 62 au lieu de résidence de ses patientes[461].

Même si l'accouchement à domicile, qui continue d'être largement préférée par les Chinoises dans les premières décennies du XXe siècle[462], donne aux femmes médecins missionnaires un accès privilégié à une certaine part de la vie privée des familles, chose importante dans le cadre de la mission évangélisatrice, cette pratique comporte également son lot de désavantages. Selon la Dr. Niles, ce travail est effectivement « the most trying of all »[463]. Il exige des femmes médecins du Guangdong qu'elles se déplacent sans cesse, parfois très loin dans

[458] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1894…*, p. 15.
[459] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1894…*, p. 16.
[460] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1906*, The China Baptist Publication Society, Canton, China, p. 13.
[461] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-3-8:08, Reports 1928, Semi-Annual Report of Hospitals on Mission Fields, United Brethren Maternity, by Regina M. Bigler, June 30th 1928.
[462] Les Chinoises ne sont pas les seules à continuer d'accoucher à la maison dans les premières décennies du XXe siècle. Au Canada et aux États-Unis, jusqu'au début des années 1940, même jusque dans les années 1950 en Grande-Bretagne, l'accouchement à domicile concerne encore la majorité des femmes. En 1926, moins de 18 % des Canadiennes donnent naissance à leur enfant en institution et, dans certaines régions, comme dans l'Île-du-Prince-Édouard, elles sont très marginales, moins de 3 %. Voir Mitchinson, *Giving Birth in Canada…*, p. 173.
[463] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 40.

les régions rurales, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, et souvent pour de longues périodes de temps. Elles doivent aussi pratiquer des accouchements dans des conditions qu'elles ne considèrent pas toujours idéales, dans des lieux qui n'offrent pas les mêmes commodités et ne répondent pas aux mêmes normes d'hygiène que leurs établissements de santé et où elles ont parfois à composer avec un entourage jugé encombrant.

C'est néanmoins grâce à ce travail que les populations féminines sont graduellement persuadées, de façon plus rapide et plus marquée dans les villes, de venir dans les institutions de soins pour mettre leur enfant au monde, et cela même dans les cas qui se présentent normalement. Ainsi, au début des années 1930, la totalité des 304 naissances que rapporte le David Gregg Hospital for Women and Children a lieu dans son service de maternité et la grande majorité d'entre elles, plus précisément 221, sont le résultat d'accouchements normaux[464]. La même année, des 712 accouchements pris en charge par la maternité du Haikou Hospital, aucun n'est pratiqué à domicile et seulement 34 nécessitent une opération obstétricale[465].

C'est également grâce au travail effectué à domicile que les parturientes et les mères du Guangdong sont amenées à utiliser les services de santé préventive qui leur sont offerts à partir du milieu des années 1920. Selon l'infirmière de santé publique Wu Jiehua, le nombre de patientes se présentant aux cliniques pré et postnatales du David Gregg Hospital aurait significativement augmenté depuis qu'elle a instauré le département des visites à domicile au tournant des années 1930. De cette façon, « we not only keep in touch with our families, but make contacts with those outside our own group as well. The people are slowly being educated to understand the importance of the work done in a maternity clinic »[466].

La Dr. Wang Huaiqing précise quant à elle que cette façon de faire est d'autant plus efficace que les populations ainsi desservies sont souvent très pauvres et, vivant essentiellement de l'agriculture et de la pêche, très occupées. À moins d'être extrêmement malades, elles ne se rendent pas dans les établissements de santé de la région et à moins d'avoir été informées des

[464] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Hackett Medical College, Report for 1930 – Department of Obstetrics, by Jessie A. MacBean.
[465] *American Presbyterian Hospital, Hoihow, Hainan, China, Report for 1930*, p. 10.
[466] Ng, « The Health Work in Canton »…, p. 950.

services offerts et de leurs potentiels bienfaits, elles ne sont pas portées à y avoir recours[467]. C'est justement pour cette raison que la formule est reprise et appliquée au Lingnan Branch Hospital de Henan. Au milieu des années 1930, le nombre important de femmes et d'enfants qui se présentent aux cliniques pré et postnatales ainsi qu'aux cliniques pour nourrissons établies dans les centres de santé ruraux de cette région est lui aussi attribué aux visites à domicile effectuées par les infirmières de santé publique, qui sensibilisent les villageoises quant à l'utilité de ces services et les encouragent à se déplacer pour les utiliser[468].

Durant toute la période examinée, les femmes et les hommes médecins missionnaires considèrent également les services à domicile comme la meilleure stratégie pour introduire les femmes de la région aux principes fondamentaux de l'hygiène à l'occidentale. À la fin du XIXe siècle, la Dr. Lovina Halverson rapporte que le développement de sa pratique à domicile lui donne l'occasion d'entrer plus intimement en contact avec ses patientes et potentiellement d'influencer leur mode de vie[469]. En 1909, la Dr. Mary H. Fulton dit encore qu'en pénétrant dans les foyers, les différentes actrices de santé chinoises qu'elle forme dans ses écoles de médecine et d'infirmières ne font pas que sauver des vies, elles font également entrer « a knowledge of common sanitation into homes »[470]. Près de vingt ans plus tard, selon le Dr. Frank Oldt, cette façon de faire, qui implique une incursion dans la vie familiale à un niveau très intime, ne peut que provoquer des changements positifs quant à l'hygiène du foyer et de la famille[471].

Donner l'exemple

Les efforts déployés par les différentes intervenantes de santé missionnaires pour convaincre les mères de faire confiance à la médecine occidentale en ce qui a trait notamment aux soins à donner à leurs enfants sont soutenus par le travail effectué auprès des populations locales par les autres membres féminines des missions et des communautés chinoises chrétiennes.

[467] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, The Obstetrical Department of David Gregg Hospital, by Wong Wai Ching, Class of 1928.
[468] *Annual Report for the 100th Year…*, p. 28.
[469] S. Lovina Halverson, « From China », *Woman's Evangel*, 1896, vol. 15, n° 6, p. 98.
[470] Fulton, « Hackett Medical College for Women… », p. 326.
[471] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Report of Health Work, 1930, by Frank Oldt M.D.

Comme l'infirmière Chloe B. Rauch, plusieurs d'entre elles croient qu'elles doivent se présenter en modèles de « saines » habitudes de vie pour qu'un jour les Chinoises veuillent la même chose pour elles-mêmes et leurs enfants[472]. Pour ces femmes, l'éducation sanitaire va de pair avec l'éducation religieuse et elle se fait autant en prêchant qu'en donnant l'exemple. Espérant faire adopter aux Chinoises des comportements conformes aux principes de l'hygiène à l'occidentale, les épouses, les évangélisatrices ou les enseignantes missionnaires tentent de se présenter à elles comme des références à suivre en la matière.

Plusieurs historiennes ont bien démontré que l'entreprise de « civilisation » qui sous-tend le travail d'évangélisation mené par les missions chrétiennes un peu partout dans le monde au début du XXe siècle fait la promotion d'un modèle domestique basé sur la figure de l'épouse et de la mère « scientifique », garante de l'ordre familial et de l'hygiène du foyer[473]. Pour les missions, l'exposition à ce modèle, constitue l'un des meilleurs moyens de convertir la Chine, non seulement à la religion chrétienne, mais également au mode de vie « sain » qui l'accompagne[474]. Les épouses des missionnaires n'hésitent en conséquence pas à ouvrir les portes de leurs maisons aux populations féminines du Guangdong et les encouragent à en faire autant. Selon un rapport de la mission presbytérienne américaine, au début du XXe siècle, les patientes qui sont traitées à l'hôpital de Haikou, avec les parentes ou les amies qui les accompagnent, « must go over to the house to visit the doctor's family, and they do not limit their visits to the time of a fashionable city call in America, but stay long. When they go, many of them invite the ladies to come to their house to call »[475]. Dans ce cadre, les femmes missionnaires sont appelées à ériger leur foyer en exemple de domesticité chrétienne, c'est-à-dire « civilisée », afin de servir de

[472] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 48, Folder 05, Report of Health Nursing Service in Yeungkong and Kochow, 1933, by Chloe B. Rauch.

[473] Jane Haggis a toutefois démontré qu'il existait une contradiction au sein de l'entreprise d'éducation des femmes indigènes, puisque les femmes missionnaires chargées de leur apprendre à devenir de bonnes épouses et mères au foyer leur renvoyaient plutôt l'image de travailleuses dédiées œuvrant dans l'espace public. Voir Jane Haggis, « "Good Wives and Mothers" or "Dedicated Workers" ? Contradictions of Domesticity in the "Mission of Sisterhood", Travancore, South India », dans Kalpana Ram et Margaret Jolly dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 81-113. Voir aussi Nayan Shah, « Cleansing Motherhood: Hygiene and Culture of Domesticity in San Francisco's Chinatown, 1875-1900 », dans Antoinette Burton, dir., *Gender, Sexuality, and Colonial Modernities,* London, Routledge, 1999, p. 19-34.

[474] Hunter, *The Gospel of Gentility…*, p. 115.

[475] *The Sixty-Fifth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1902, p. 69.

modèle pour les populations à convertir et d'entretenir avec elles des relations plus intimes. Comme l'a toutefois souligné Jane Hunter, la majorité des Chinoises qui visitent les demeures missionnaires sont probablement davantage amusées et portées à émettre un jugement négatif qu'impressionnées, touchées et désireuses de reproduire ce qu'elles y voient[476].

Si l'ouverture de l'espace domestique des missionnaires ne tient pas forcément ses promesses au chapitre des conversions religieuses ni même, probablement, dans la transformation du mode de vie familial local, avec les autres stratégies d'évangélisation intime, elle est présentée comme un moyen de faire connaître aux populations féminines du Guangdong les méthodes de la puériculture à l'occidentale. Dès le début du XXe siècle, les femmes missionnaires profitent des visites qu'elles reçoivent et qu'elles rendent pour tenter d'éduquer les Chinoises à la « science » de prendre soin des jeunes enfants. Par exemple, l'épouse du révérend G. D. Thomson, postée avec son mari à Yangjiang en 1910, écrit qu'elle passe effectivement la majeure partie de son temps « in paying and receiving calls », mais que ce travail vaut amplement toute l'énergie dépensée, notamment parce que, de cette façon, « many mothers have, we believe, been aided by advice as to the care of their babies »[477].

En outre, dès le tournant des années 1910, les écoles pour filles et pour femmes tenues par les missions chrétiennes un peu partout dans le sud de la Chine, en plus de dispenser des cours de lecture et d'écriture, d'arithmétique, de religion et d'arts ménagers, commencent à introduire des cours d'hygiène personnelle, d'hygiène du foyer et de la famille[478]. Même dans les régions éloignées comme celle de Yangjiang, les femmes missionnaires souhaitent rapidement transmettre aux écolières chinoises « a knowledge of the essential thruths regarding hygiene and sanitation; with desires for better and higher living »[479]. Pour les écoles chrétiennes, qui doivent d'ailleurs pour cette raison se défendre de promouvoir la vie domestique comme seule vocation pour les femmes, « the Chinese woman's most important sphere of usefulness is in her own

[476] Hunter, *The Gospel of Gentility…*, p. 116.
[477] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 06, Report of the Yeung Kong Station, April 1st, 1914 – March 31st, 1915.
[478] *The Seventy-Third Annual Report…*, 1910, p. 69 ; *The Seventy-Fourth Annual Report…*, 1911, p. 94.
[479] *The Seventy-Eighth Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1915, p. 179.

home, training the coming generation to be good citizens »[480]. Au tournant des années 1930, les infirmières de santé publique du David Gregg Hospital sont même employées dans les écoles chrétiennes et gouvernementales pour filles de la région de Canton afin de dispenser aux plus âgées d'entre elles des cours touchant à la puériculture et aux soins des enfants[481]. À travers ces initiatives, il est espéré que les jeunes Chinoises entrent dans le moule de la mère « scientifique », c'est-à-dire qu'elles assument ce rôle en étant notamment informées et guidées par la « science » occidentale, et qu'elles deviennent ensuite des modèles en la matière.

Dans les années 1920, les rencontres à caractère religieux organisées pour les femmes chrétiennes chinoises dans les églises du Guangdong comportent elles aussi des volets consacrés à l'hygiène et aux soins des jeunes enfants[482]. À la fin de la décennie, la Berkeley School for Women, qui fournit une éducation de base aux femmes chrétiennes de Canton, notamment aux épouses de pasteurs et d'enseignants, décide à son tour de mettre l'accent sur la vie familiale et les soins aux enfants afin de préparer « the students to make better homes and also to help their neighbors in this line »[483]. En 1932, le YMCA de la ville de Canton, en collaboration avec le Canton Hospital, met même sur pied une formation de trois mois visant à éduquer des femmes de la région comme spécialistes de « home hygiene and care for children », afin qu'elles appliquent ce savoir chez elles et le transmettent dans leurs familles et leurs communautés[484]. Même les responsables des différentes écoles d'infirmières établies dans le sud de la Chine se félicitent de ce que leurs étudiantes, même si elles décident d'abandonner leur formation, de ne pas entrer dans la profession ou encore de la quitter un jour, seraient à tout le moins de très bonnes mères et pourraient servir d'exemple pour les femmes chinoises[485]. Comme l'affirme la direction de la

[480] *The Seventy-Eighth Annual Report…*, 1915, p. 93.
[481] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Report of Health Work, 1930, by Frank Oldt M.D.
[482] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 34, Folder 16, Report of Women's Work in Fati Church, 1926-1927, by Jean M. Machle.
[483] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 35, Folder 18, Report of Berkeley School for Women, 1927-1928, by Mrs. G. N. Marshall.
[484] *Annual Report for the 98th Year…*, p. 33.
[485] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 49, Folder 06, Report of Hoihow Hospital Training School for Nurses, by Caroline McCreery, R.N.

Turner Training School for Nurses, « What more important thing can we give to China than good, intelligent, Christian mothers ? »[486].

De la médecine préventive aux campagnes de santé publique

Vers le milieu des années 1920, les actrices et les acteurs de santé de la province du Guangdong commencent à développer de nouvelles approches à la médicalisation de la maternité. Comme c'est le cas dans le monde occidental et là où s'est étendu son influence, pour élargir la prise en charge des parturientes en amont et en aval de l'accouchement, des cliniques pré et postnatales, des cliniques pour nourrissons et des « mother's club » sont mis sur pied. Pour rejoindre une plus grande part de la population, de nombreuses campagnes de santé publique mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile sont lancées dans la région. À la différence de ce qui est connu jusqu'à présent pour la majeure partie des pays occidentaux et même pour le reste de la Chine, les efforts d'éducation qui sont déployés dans le Guangdong ne ciblent pas que les mères et les grands-mères, mais étonnamment aussi les pères. De plus, et il s'agit d'un point de distinction important par rapport à ce qui est observé en Occident à la même époque, le bien-être des mères chinoises semble occuper une plus grande place dans le développement des services de santé maternelle et infantile.

Offrir des services de santé préventive

Signe que les institutions médicales du Guangdong commencent à se soucier davantage de la santé des jeunes enfants, les premiers services préventifs qu'elles mettent sur pied sont les cliniques pour nourrissons. Selon plusieurs sources, en ouvrant ce type de clinique au milieu des années 1920, le David Gregg Hospital for Women and Children aurait été un précurseur en la matière, non seulement dans la province, mais également à l'échelle de la Chine[487]. L'année suivante, à la suite du travail de sensibilisation effectué à la consultation pour nourrissons,

[486] *Bulletin of The Hackett Medical College for Women…*, 1917-1918, p. 13.
[487] Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic »…, p. 250 ; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, « To Save Life and Spread True Light », Summer Offering 1931.

l'hôpital peut également accueillir les femmes enceintes et les nouvelles mères dans ses nouvelles cliniques pré et postnatales. Pour reprendre les termes de la Dr. Jessie MacBean, alors à la tête du département d'obstétrique, « slowly, but surely, we are making mothers feel that it is most important to have care before their baby comes, as well as after »[488].

Lorsqu'elle ouvre ses portes en 1924, la clinique pour nourrissons du David Gregg Hospital ne voit qu'une poignée de petits patients chaque jour de consultation, tous référés par le département d'obstétrique de l'hôpital. La fréquentation de ce service augmente toutefois rapidement, puisqu'après seulement quelques mois d'activités, plus d'une vingtaine de jeunes enfants sont amenés chaque jour de clinique et pas uniquement par des mères ayant accouché à l'hôpital[489]. En 1929, les bébés sont même répartis selon leur âge à la consultation : 166 nourrissons de moins de huit semaines, qui sont pris en charge par le personnel du département d'obstétrique ; 143 bébés de plus de huit semaines, qui relèvent du département de pédiatrie, sont amenés régulièrement à la clinique pour un total de 1 606 consultations[490]. Cette année-là, la Dr. Miriam Bell est heureuse de constater les progrès rapides de ce service, car, contrairement à ce qu'elle observe dans son département de pédiatrie, où encore bon nombre de cas désespérés décèdent dans les 24 heures suivant leur admission, les mères y viennent « while the baby is still well »[491].

Au début des années 1930, la popularité des cliniques pour nourrissons augmente rapidement dans la région de Canton. En effet, quatre ans après son ouverture en 1932, celle du Canton Hospital doit ajouter une deuxième journée de consultations à son horaire hebdomadaire[492]. Dans le district rural de Henan, une clinique pour nourrissons permanente est instaurée dans le village de Dunhuo dès 1933, un an après l'établissement de celle du Lingnan Branch Hospital, afin de desservir les populations qui résident plus loin de l'établissement hospitalier[493]. En 1934, une autre clinique est ouverte tous les mercredis matins dans le village de

[488] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, Report for 1930 – Department of Obstetrics, by Jessie A. MacBean.
[489] Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic »…, p. 250.
[490] Ng, « The Health Work in Canton »…, p. 950.
[491] *David Gregg Hospital…*, Bulletin April, 1929, p. 37.
[492] *Annual Report for the 102nd Year of the Canton Hospital of Dr. Sun Yat-Sen Medical College, Lingnan University, 1936-1937*, p. 51.
[493] *Annual Report for the 98th Year…*, p. 35 ; *Annual Report for the 99th Year…*, p. 33.

Fenghuang pour accueillir les bébés provenant des communautés encore plus éloignées[494]. Une autre initiative voit le jour en 1936, quand la Dr. Peng Ruiping, nouvellement à la tête du département de pédiatrie du David Gregg Hospital, en collaboration avec le YWCA, met sur pied trois cliniques de ce genre en dehors des murs de l'hôpital, afin de rejoindre les mères défavorisées de la ville de Canton[495]. À partir du début des années 1930, il y a donc une multiplication des structures pour les mères défavorisées, en ville comme en milieu rural.

En suivant le développement des bébés et en prodiguant une foule de conseils à leurs mères, les cliniques pour nourrissons ont pour objectif de s'assurer que les jeunes enfants soient en bonne santé et de prévenir les problèmes ou éviter qu'ils ne s'aggravent[496]. Généralement, lors de la première visite, les mères se voient remettre un carnet de santé dans lequel sont inscrits les progrès de leur enfant en termes de poids et de taille, mais qui contient aussi les règles de base de la puériculture ainsi que quelques pages vierges où des directives plus précises, concernant notamment l'alimentation ou l'administration de médicaments, peuvent être inscrites par le personnel de santé. Des brochures donnant des conseils sur la façon d'élever les enfants et rappelant les horaires et les modes d'alimentation à suivre à partir de la naissance jusqu'à l'âge de quatre ans sont également offertes aux mères qui fréquentent la clinique[497]. En outre, quand la disponibilité du personnel le permet, avant qu'elles n'amènent leur bébé se faire examiner, peser et mesurer, les mères qui sont assises dans la salle d'attente reçoivent des conseils d'hygiène et se font expliquer le contenu des affiches de santé qui y sont disposées[498].

Dans les cliniques prénatales, les futures mères sont généralement suivies tout le long de leur grossesse. Au David Gregg Hospital, les femmes enceintes viennent généralement à la consultation à partir du cinquième mois de gestation et, selon le cas, reviennent chaque deux semaines ou chaque semaine jusqu'à la naissance de leur enfant. Elles se soumettent à un examen général complet, qui exige parfois un examen vaginal et même rectal, ainsi qu'à une multitude de

[494] *Annual Report for the 100th Year…*, p. 30.
[495] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, David Gregg Hospital, Report of the Superintendent, 1936-1937.
[496] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, The Obstetrical Department of David Gregg Hospital, by Wong Wai Ching, Class of 1928.
[497] Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic »…, p. 251.
[498] Taylor Ross, « A Child Welfare Clinic »…, p. 252.

contrôles, comme la mesure du bassin et du ventre, pour s'assurer semble-t-il que le bébé sera en mesure de passer par les voies naturelles le jour venu. La prise de la pression sanguine, une analyse d'urine, l'évaluation de la taille du fœtus, de ses mouvements et de sa position font également partie des observations consignées. Elles reçoivent également des conseils concernant l'hygiène de la grossesse et discutent du type d'encadrement dont elles auront besoin pour porter leur enfant à terme et lui donner toutes les chances de naître en bonne santé. Durant les huit semaines suivant la naissance de leur bébé, les mères sont ensuite encouragées à venir à la clinique postnatale pour s'assurer qu'elle se remettent bien de leur accouchement, que leur utérus se rétracte, que les lésions qu'elles ont peut-être subies guérissent bien et que leur santé générale est satisfaisante. Si ce n'est pas le cas, des soins peuvent leur être apportés sur place ; sinon elles peuvent être référées au département de l'hôpital le plus à même de les prendre en charge[499].

Les cliniques pour nourrissons sont les plus populaires des centres de santé maternelle et infantile, alors que, selon la Dr. Wang Huaiqing, les cliniques postnatales sont mal comprises et moins appréciées par les populations locales que les autres services[500]. À titre d'exemple, les cliniques pré et postnatales du Canton Hospital voient un faible total de 35 patientes en 1936, sans qu'il ne soit d'ailleurs précisé si toutes ces femmes ont continué d'utiliser le service après leur accouchement. Elles sont cependant plus nombreuses à vouloir un suivi médical pour leur progéniture, puisque la même année, 1282 consultations sont données lors des journées réservées aux jeunes enfants[501]. Dans la région de Henan, alors que les cliniques prénatales sont relativement bien fréquentées depuis leur ouverture au début des années 1930, les consultations postnatales continuent d'être dispensées au besoin au domicile des villageoises, ou encore offertes aux jeunes mères dans le cadre des cliniques pour nourrissons[502].

Dans les régions plus éloignées, ces services de santé préventive sont généralement moins développés et sont offerts de façon moins systématique, mais plutôt au gré de la disponibilité, de

[499] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, The Obstetrical Department of David Gregg Hospital, by Wong Wai Ching, Class of 1928.
[500] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, The Obstetrical Department of David Gregg Hospital, by Wong Wai Ching, Class of 1928.
[501] *Annual Report for the 102nd Year…*, p. 51.
[502] *Annual Report for the 102nd Year…*, p. 52-53.

l'engagement ou encore des compétences du personnel de santé en place. À la fin des années 1920, à l'hôpital de Yangjiang, où très peu de cas obstétricaux sont pris en charge, l'infirmière Chloe B. Rauch encourage tout de même les mères et les grands-mères, qui en Chine sont très impliquées dans les soins et l'éducation des enfants, à y amener les bébés nés à domicile afin que, selon les besoins, des soins de base leur soient donnés, notamment ceux du cordon ombilical, des yeux et de la bouche, et que de l'aide ou des conseils en matière d'allaitement et d'alimentation puissent être prodigués aux femmes[503]. Grâce à ce premier travail de sensibilisation, deux ans plus tard, le service de maternité de l'hôpital est en mesure de suivre une quinzaine de femmes dans les dernières semaines de leur grossesse et de les convaincre d'amener ensuite leur bébé à des consultations plus ou moins régulières où, en parallèle du suivi médical, elles reçoivent de l'information sur la façon de prendre soins de leurs nouveau-nés, de leurs enfants d'âge préscolaire, mais également de leur foyer[504]. De son côté, même si le Haikou Hospital n'instaure pas officiellement de cliniques pré et postnatales, ni même de clinique pour nourrissons, il n'en demeure pas moins que la majorité des parturientes qui accouchent dans son service de maternité y sont admises en fin de grossesse et y restent quelques semaines, parfois jusqu'à sept, après la naissance de leur enfant. Le personnel de l'hôpital peut alors non seulement dispenser les soins appropriés aux femmes enceintes, aux mères et aux nouveau-nés, mais il profite également de leur présence pour instruire les nouvelles mères en matière d'hygiène et de puériculture[505]. Par exemple, à partir de 1930, les infirmières instaurent le « jour du bain » pour les bébés, afin qu'elles puissent expliquer et démontrer à toutes les mères ayant accouché à la maternité la façon dont les nourrissons doivent être lavés[506].

[503] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 39, Folder 02, Nursing in Yeungkong, 1929, by Chloe Rauch.
[504] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 45, Folder 06, Report of the Forman Memorial Hospital at Yeungkong, Kwangtung, China, 1931-1932.
[505] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 04, Folder 16, Henry M. McCandliss to Mrs. Allen, Hoihow, Hainan, China, February 10, 1917 ; McCandliss, « Medical Experiences… », p. 942 ; *American Presbyterian Hospital, Hoihow, Hainan, China, Report for 1930*, p. 10.
[506] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 41, Folder 16, Hainan Close-Ups, 1930.

Organisés à partir de la fin des années 1920, les « mothers' clubs »[507] sont des groupes de rencontres entre mères et grands-mères qui s'adressent généralement à des assemblées restreintes et qui laissent place à la discussion et au partage d'expériences. Comme ces clubs ont néanmoins comme objectif de donner des conseils et des instructions en ce qui a trait aux soins des bébés et des jeunes enfants, ainsi qu'en ce qui concerne l'hygiène de la famille et du foyer, ils sont la plupart du temps tenus par des infirmières. C'est le cas notamment de celui qui est rattaché au David Gregg Hospital, ainsi que de ceux du Lingnan Branch Hospital et ses centres de santé ruraux du district de Henan[508]. Dans les régions plus éloignées, comme à Nada, sur l'île de Hainan, où le personnel de santé féminin est plus restreint, il arrive que ce soient des femmes missionnaires, des non-professionnelles de la santé, qui soient en charge de ces rencontres[509].

Encourager l'auto-surveillance

Afin d'inciter les mères à mettre en pratique ce qui leur a été enseigné dans le cadre ou en parallèle des services de santé maternelle et infantile, des activités qui encouragent l'émulation sont régulièrement organisées dans la province. Dès la fin des années 1920, elles peuvent par exemple inscrire leurs jeunes enfants à des concours de santé. Généralement, les bébés sont examinés par un jury composé de médecins et d'infirmières, parfois même d'officiels locaux, et des prix symboliques, comme des bannières, des rubans ou des épinglettes, sont remis aux gagnants[510]. Dans la région de Henan, où de tels concours ont lieu jusque dans les villages desservis par les centres de santé ruraux, la formule est revue au milieu des années 1930, pour que chaque nourrisson présenté soit récompensé. Ainsi, chaque parent reçoit un prix selon l'une des trois catégories dans laquelle son enfant s'est classé[511]. Au Canton Hospital, où la même formule est appliquée, le concours est aussi ouvert aux enfants d'âge pré-scolaire, jusqu'à six

[507] Le premier « mothers' club » est en fait organisé au David Gregg Hospital for Women and Children en 1909, mais il est abandonné la même année suite au départ de la femme missionnaire qui en était l'instigatrice. Voir *The Seventy-Second Annual Report…*, 1909, p. 156.
[508] Ng, « The Health Work in Canton »…, p. 953 ; *Annual Report for the 102nd Year…*, p. 52-53.
[509] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 43, Folder 06, Report of the Women's Evangelistic Work, Hainan Mission – Nodoa Station, by M. R. Melrose.
[510] Ballantyne, *Dr. Jessie MacBean…*, p. 35 ; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 35, Folder 18, A Report of Nursing Service in Yeung Kong, 1928-1929, by Chloe B. Rauch.
[511] *Annual Report for the 101st Year of the Canton Hospital of Dr. Sun Yat-Sen Medical College, Lingnan University, 1935-1936*, p. 37.

ans[512]. Ce type de compétition peut même s'appliquer à d'autres membres de la famille, comme dans le cas du concours de « home clean-up » organisé dans le village de Fenghuang en 1934, auquel plus de 80 foyers ont participé[513].

Selon les rapports du centre de santé du Lingnan Branch Hospital, ces concours seraient très populaires dans la région de Canton, particulièrement dans les différents villages du district de Henan, où ils peuvent attirer chaque fois jusqu'à une centaine de concurrents[514]. Ils sont également perçus par les actrices et les acteurs de santé comme un outil de médicalisation très efficace. D'une part, ils permettent d'effectuer un suivi auprès des familles qui participent aux compétitions, de les convaincre d'utiliser les services de santé préventive qui leur sont offerts et d'inviter plus particulièrement les mères à se joindre aux « mothers' clubs ». Le plus grand avantage de ces activités toutefois, c'est qu'elles poussent les individus à se comparer aux autres, à vouloir les égaler, voire les surpasser, donc à s'auto-discipliner.

Dans les années 1930, à la suite justement de la tenue des premiers concours de bébé au David Gregg Hospital, l'infirmière missionnaire Mildred Alf note que cet esprit de rivalité s'observe aussi dans les salles d'attentes des services de santé préventive. Selon elle, la clinique pour nourrissons de l'hôpital fait penser à une véritable arène de compétition. Les mères qui apportent leur enfant aux consultations, spécialement celles qui participent au « mothers' club », le font pour montrer qu'elles appliquent bien les conseils qu'elles reçoivent et qu'elles élèvent le bébé le plus beau, le plus propre et le plus en santé de la région. Pour l'occasion, elles arborent généralement de grands sourires et elles habillent leurs enfants de leurs plus beaux atours[515].

Comme dans les cas du Québec, étudié par l'historienne Denyse Baillargeon, il semble que les mères du Guangdong aient vu les cliniques pour nourrissons comme des lieux de socialisation où elles pouvaient se valoriser et faire l'étalage de leurs compétences maternelles. Pour certaines, il est toutefois possible que la compétition subtile qui s'y jouait ait été mal vécue,

[512] *Annual Report for the 102nd…*, p. 51.
[513] *Annual Report for the 100th…*, p. 30.
[514] *Annual Report of the Hackett Medical College…*, 1933, p. 17 ; *Annual Report for the 100th…*, p. 30 ; *Annual Report for the 101st…*, p. 36 ; *Annual Report for the 102nd…*, p. 51.
[515] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 49, Folder 10, Yearly Report, 1934, by Mildred Alf.

qu'elles se soient senties jugées, scrutées et sanctionnées par le regard des autres[516]. En se prêtant au jeu de l'émulation, il est évident que les populations locales, particulièrement les mères, ont exercé entre elles une forme d'auto-surveillance et ont ainsi d'autant plus participé au processus de médicalisation.

Éduquer les mères, mais aussi les grands-mères… et les pères

En parallèle des services mis sur pied à l'intérieur des établissements de soins, des campagnes de santé publique, ayant pour but de rejoindre un très grand nombre de personnes à la fois, sont organisées un peu partout dans la province à partir du début des années 1920[517]. Ces campagnes d'éducation sanitaire s'inspirent de celles qui sont mises sur pied ailleurs en Chine à partir du milieu des années 1910 par le Council on Health Education (Joint Council on Public Health Education jusqu'en 1920)[518], et abordent une multitude de thèmes dont la prévention des maladies infectieuses, des maladies vénériennes ou des infections parasitaires. D'après ce que l'on connaît de ces campagnes à travers les travaux de Bu Liping[519], il semble que dans le Guangdong, et particulièrement à Canton, probablement parce que le Hackett Medical College est très impliqué, un accent tout particulier était mis sur la santé maternelle et infantile. D'ailleurs, même si les organisateurs de ces événements dans le Guangdong utilisent du matériel visuel fourni par le Conseil, ils mentionnent souvent qu'ils doivent créer leurs propres outils de propagande pour répondre aux besoins spécifiques de leurs campagnes d'éducation sanitaires.

Dans le Guangdong, les campagnes de santé publique restent essentiellement l'initiative des institutions médicales missionnaires et des organisations chrétiennes, comme les YWCA et YMCA, mais elles peuvent aussi compter sur la participation des professionnels œuvrant dans les établissements de santé privés ou gouvernementaux de la région ; la plupart du temps, elles sont soutenues et encouragées par les autorités locales. Pour susciter l'intérêt des populations, les

[516] Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfant*…, p. 257-261.
[517] *Annual Report for the Year 1921 of the Canton Hospital*, p. 82.
[518] Cette organisation éclectique basée à Shanghai regroupe des membres de la communauté médicale missionnaire et chinoise, de la communauté enseignante missionnaire et chinoise, des YMCA, des YWCA, de la Nurses Association of China, ainsi que des officiels de différents paliers de gouvernements et des gens d'affaires intéressés par les questions de santé publique. À partir de 1923, elle reçoit du financement de la Rockefeller Foundation. Voir Bu Liping, *Public Health and the Modernization of China, 1865-2015*, New York, Routledge, 2017, p. 62-71.
[519] Il faut préciser qu'il ne s'est pas penché sur les campagnes de santé qui continuent d'être menées localement après la dissolution du Conseil à la fin des années 1920.

conférences qui sont données dans le cadre de ces campagnes sont agrémentées d'éléments visuels, comme des affiches, des projections de diapositives sur verre et des démonstrations sur mannequins ou sur sujets vivants. Des films et des pièces de théâtre, qui relèvent également de la curiosité et du divertissement et qui sont pour cette raison jugées particulièrement efficaces pour attirer les foules, sont également présentés dans l'espoir de susciter des discussions qui pourraient se prolonger longtemps après les représentations, voire se poursuivre jusque dans les foyers[520].

À partir du milieu des années 1920, les campagnes de santé publique organisées dans la région de Canton sont définitivement axées sur la santé maternelle et infantile. Les organisateurs de celle qui est lancée dans la ville de Canton en 1927 stipule ainsi que « due to the fact that the Infant Mortality Rate in and about Canton is remarkably high, the Committee felt that its major emphasis should be placed on positive health for the Infant and Pre-School Child »[521]. Dans toutes les campagnes menées chaque année dans la région, les thèmes qui sont les plus souvent abordés sont ceux qui concernent la santé maternelle et infantile. En 1932, durant les trois jours d'activité de santé tenus dans le village de Dunhuo, sur les dix sujets couverts par les conférences éducatives, cinq concernent la maternité et les soins aux jeunes enfants[522]. L'année suivante, l'inauguration d'une journée annuelle de la santé dans la région de Canton a expressément pour but « to stress mother, child and home health »[523].

Selon les estimations, les premières campagnes de santé publique lancées dans des zones circonscrites de Canton rejoignent près de 30 000 à 40 000 personnes, ce qui est jugé appréciable[524], malgré le fait que ces chiffres ne devaient pas représenter plus de 5 % de la population de la ville[525]. D'après les sources, ce type d'activité gagne toutefois en popularité dans les années 1930, particulièrement dans les régions rurales, où elles représentent aussi des occasions de rassemblement et de socialisation pour les habitants. Par exemple, en 1936, plus de 10 000 villageois du district rural de Henan assistent à la campagne organisée à Dunhuo, à

[520] *Annual Report for the Year 1921…*, p. 84.
[521] Miller, « A Health Campaign in South China »…, p. 155.
[522] *Annual Report for the 98th Year…*, p. 35.
[523] *Annual Report for the 99th Year…*, p. 33.
[524] *Annual Report for the Year 1922…*, p. 85 ; Iva M. Miller, « A Health Campaign in South China », *China Medical Journal*, 1928, vol. 42, no. 3, p. 158.
[525] Selon le Dr. Frank Oldt, la population de la ville comptait à l'époque entre 900 000 et 1,2 millions d'habitants. Voir Frank Oldt, « Scientific Medicine in Kwangtung », *Chinese Medical Journal*, 1934, vol. 48, p. 663-771.

laquelle est justement incorporée une « well-baby campaign », des chiffres qui témoignent non seulement du succès de l'événement, mais qui indiquent aussi que des gens sont probablement venus d'assez loin, puisque la population des sept villages officiellement desservis par le centre de santé est elle-même évaluée à 10 000 habitants[526].

Les travaux de Bu Liping soulignent que les campagnes conduites par le Joint Council on Public Health Education ailleurs en Chine dans la deuxième moitié des années 1910, séparent les activités selon les sexes et réservent celles qui font partie du volet santé maternelle et infantile aux femmes. On ne sait malheureusement pas si cette pratique perdure, mais la question mérite certainement d'être revisitée puisque dans le Guangdong, c'est tout le contraire qui se produit dans les années 1920. Là, les séances d'information qui concernent l'hygiène de la grossesse, de l'accouchement, du postpartum et du nouveau-né, s'adressent également aux pères et les ciblent parfois même tout particulièrement. Ce qui semble pour le moment être une particularité régionale, mais qui pourrait tout aussi bien s'avérer une particularité chinoise, reste quoi qu'il en soit un fait surprenant si l'on regarde l'historiographie touchant à la médicalisation de la maternité dans le monde, qui démontre ou laisse entendre que les pères sont généralement exclus de ce processus. À l'instar du « fathercraft movement », développé dans l'Angleterre de l'entre-deux-guerres toutefois, sur lequel s'est penché Tim Fisher[527], l'exemple du Guangdong apporte donc quelques nuances à l'édifice des connaissances entourant cette mutation médico-sociale.

Au terme de la campagne tenue à Canton en 1927, où la population générale est invitée à parcourir neuf kiosques différents, dont plus de la moitié sont consacrés exclusivement à la maternité et aux soins des enfants, les organisateurs se réjouissent du fait que « all activities were well attended by women as well as men »[528]. Dans le premier kiosque, la Dr. Jessie MacBean, accompagnée de quelques étudiantes du Hackett Medical College, expliquaient d'abord aux visiteurs en quoi consistent les soins prénatals et quelle est la valeur d'un tel suivi pour les femmes enceintes. Ensuite, les infirmières de la maternité du David Gregg Hospital montraient au public comment préparer un accouchement à domicile et présentent les soins immédiats à

[526] *Annual Report for the 102nd Year*..., p. 53.
[527] Tim Fisher, « Fatherhood and the British Fathercraft Movement, 1919-39 », *Gender and History*, 2005, vol. 17, n° 2, p. 441-462.
[528] Miller, « A Health Campaign in South China »…, p. 158.

apporter à la mère et à son nouveau-né. Dans les troisième et quatrième kiosques, c'est la façon dont il convient de donner le bain et de vêtir les bébés et les enfants d'âge pré-scolaire qui était présentée par la directrice de la Turner Training School for Nurses, Lin Weifang, aidée de quelques-unes de ses étudiantes. À mi-parcours, le kiosque dédié à l'allaitement et à l'alimentation des enfants, en plus de donner des informations relatives à ce sujet, distribuait des échantillons gratuits de lait maternisé à celles et ceux qui le voulaient. Par la suite, les visiteurs accédaient dans l'ordre aux kiosques consacrés à la prévention des maladies à la maison, à ceux dédiés à la vaccination, à la santé oculaire et à la littérature sur l'hygiène[529]. Chaque soir de la semaine, le public pouvait également assister à des projections de films, dont l'un d'entre eux concernait précisément les soins à donner aux bébés.

Du côté de Yangjiang, quand l'infirmière missionnaire Chloe B. Rauch commence à organiser des conférences de santé publique à la fin des années 1920, son but est « primarily to relieve the desperate needs of mothers and children ». Comme elle sait toutefois que la majorité des femmes de cette région sont illettrées et qu'elle les considère moins ouvertes d'esprit que les hommes, elle croit qu'il est plus judicieux « to begin our campaign by directing our appeal and teaching to the fathers »[530]. Des cinq thèmes qu'elle aborde durant cette semaine d'activités éducatives, seulement un ne concerne pas la santé des enfants. Bien qu'elle s'adresse principalement aux pères, Chloe B. Rauch réserve une journée complète d'activités aux soins des bébés, journée durant laquelle elle aborde les questions de l'alimentation, du bain et de l'habillement des nourrissons. De plus, à l'instar de ses collègues de Canton, elle fait une démonstration, sur un modèle vivant cette fois, des tout premiers soins à apporter aux nouveau-nés suite à l'accouchement[531].

Alléger le fardeau des mères

Dans le Guangdong, comme ailleurs en Chine, même si l'éducation des mères est vue comme l'un des meilleurs moyens, avec le suivi médical, pour améliorer les chances de survie et

[529] Miller, « A Health Campaign in South China »…, p. 156-157.
[530] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 35, Folder 18, A Report of Nursing Service in Yeung Kong, 1928-1929, by Chloe B. Rauch.
[531] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 35, Folder 18, A Report of Nursing Service in Yeung Kong, 1928-1929, by Chloe B. Rauch.

la santé des enfants, le bien-être et les conditions d'existence de ces mères ne sont pas évacuées de l'équation[532]. Ici, non seulement les principaux acteurs de santé sont bien conscients que certains facteurs matériels, comme la pauvreté, souvent décuplée par la naissance de nombreux enfants, empêchent les femmes les plus informées et les mieux intentionnées de mettre en pratique ce qu'on leur enseigne, mais ils vont également tenter d'offrir des solutions durables à ces problèmes de fond.

Le personnel du David Gregg Hospital et du Canton Hospital voit souvent des mères, dans l'incapacité ou l'impossibilité d'allaiter leur bébé, privilégier le riz et les légumes prémastiqués aux formules pour nourrissons ou au lait de vache en étant tout à fait conscientes des potentielles conséquences négatives de cette pratique. Selon les Dr. A. Clair Siddall, elles sont nombreuses à se présenter dans les hôpitaux et à répéter toujours la même question : « I am too poor to buy milk, what shall I do, Doctor ? »[533]. Même si les cas sérieux de dénutrition peuvent être hospitalisés et nourris au lait maternisé jusqu'à ce qu'ils reprennent de la vigueur, cela ne règle généralement pas le problème, puisque les mères n'ont pas plus les moyens financiers de donner à leur enfant autre chose que des aliments prémâchés une fois leur retour à la maison. Ainsi, il ne serait pas rare de revoir les mêmes petits patients être réadmis à intervalles plus ou moins réguliers jusqu'à ce qu'ils soient plus vieux et que leur système digestif soit enfin capable de tolérer et d'absorber des aliments solides. Alors que le personnel du David Gregg Hospital continue de proposer de la formule en poudre aux mères démunies qui le demandent[534], le Dr. Siddall tente de trouver une solution plus accessible et permanente au problème. Faute de pouvoir enrayer la pauvreté, il s'emploie avec quelques collègues chinois à créer un nouveau substitut au lait maternel, qui serait non seulement équivalent du point de vue nutritionnel, mais aussi beaucoup plus économique que les formules importées ou que le rare lait de vache produit localement[535].

[532] Sur cette question, voir l'introduction.
[533] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-4-6:11, Beanmilk Babies, Canton Hospital, Canton, China.
[534] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, "To Save Life and Spread True Light", Summer Offering 1931.
[535] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-4-6:11, Beanmilk Babies, Canton Hospital, Canton, China.

En 1928, en même temps qu'un projet similaire voit le jour au Peking Union Medical College[536], le Dr. Siddal, avec l'aide d'un chimiste de la Lingnan University, met sur pied un projet de recherches expérimentales afin de concevoir et de produire une formule pour bébé à base de soya. En avril 1930, les premiers essais débutent sur un nourrisson de la région de Henan. Allaité durant deux mois, jusqu'à ce que son père meure et que sa mère se résigne à occuper un emploi de nourrice, il est pris en charge par le personnel du Canton Hospital et nourri avec la nouvelle formule. Après six mois, l'expérience est jugée concluante, c'est-à-dire que le petit garçon s'est développé normalement. Il a notamment gagné près de huit livres, et il est jugé intelligent. De plus, l'utilisation de ce substitut coûtant trois fois moins cher et étant jugée plus sûre sur le plan de la salubrité que le lait de vache, notamment en raison du climat très chaud de la région, le Dr. Siddall est convaincu qu'il s'agit d'un aliment intéressant, même pour les adultes[537]. Grâce au développement d'un nouveau type de moulin à meules de pierre, plus facile à nettoyer et capable de moudre de plus grandes quantités de fèves à la fois, la production augmentera d'année en année. Non seulement d'autres mères et leurs jeunes enfants pourront en bénéficier, mais plusieurs écoliers de la région, ainsi que certains patients adultes de l'hôpital, en profiteront[538]. L'utilisation et l'adaptation d'une ressource locale, la fève de soya, pour palier à l'inaccessibilité des produits occidentaux et permettre aux mères de suivre néanmoins les règles de puériculture à l'occidentale, est un exemple parlant de « naturalisation » de la médicalisation en Chine[539].

C'est aussi pour alléger le fardeau des mères, spécialement des mères pauvres, qu'en 1936, le service de santé maternelle et infantile du Canton Hospital joint officiellement une

[536] Il est difficile de savoir si les projets du PUMC et de la Lingnan University entretiennent entre eux un quelconque dialogue, puisqu'ils ne semblent pas tenir compte de leurs homologues respectifs dans leurs publications. Quoi qu'il en soit, le projet du PUMC est présenté comme le premier du genre en Chine et comme il est vrai que ses expérimentations sur des nourrissons commencent plus tôt, il est effectivement probable que le Dr. Siddall ait été influencé par ses collègues de Beijing pour démarrer son projet. Voir Ernest Tso, « The Development of an Infant Fed Eight Months on a Soybean Milk Diet », *Chinese Journal of Physiology*, 1928, vol. 2, n° 1, p. 33-40.

[537] États-Unis, Madison, General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, dossier 2280-4-6:11, Beanmilk Babies, Canton Hospital, Canton, China.

[538] *Annual Report for the 98th Year…*, p. 8-9.

[539] Laurence Monnais et Noémi Tousignant ont examiné ce phénomène en Indochine française et en Afrique occidentale française, à travers le cas de la pratique et de la recherche pharmacienne. Voir Laurence Monnais and Noémi Tousignant, « The Values of Versatility: Pharmacists, Plants, and Place in the (Post)Colonial World », *Comparative Studies in Society and History*, 2016, vol. 58, n° 2, p. 432-462.

clinique de contrôle des naissances à ses toutes nouvelles cliniques pré et postnatales[540]. Cette initiative paraît très singulière du fait qu'à cette époque, dans la majeure partie des pays occidentaux, l'Angleterre et certaines de ses colonies constituant ici l'exception[541], il est officiellement criminel de faire la promotion de la contraception et qu'il faut attendre les années 1960, voire 1970, et l'avènement de la pilule anticonceptionnelle pour qu'elle soit graduellement légalisée par les différents États[542]. Pourtant, la clinique de contrôle des naissances du Canton Hospital n'est pas la première du genre en Chine. Elle s'insère dans une série de mesures adoptées en l'occurrence par le gouvernement nationaliste et la communauté médicale de la Chine, y compris missionnaire, pour améliorer la santé des mères et, par extension, la survie, la qualité et le bien-être de la nation.

En 1922, alors qu'elle est jugée *persona non grata* dans son propre pays et un peu partout dans le monde, l'infirmière américaine Margaret Sanger, figure de proue du mouvement pour le contrôle des naissances aux États-Unis, est accueillie à bras ouverts en Chine et ses idées sur la contraception sont diffusées par la presse féminine et la presse populaire jusque dans le sud du pays[543]. Un numéro spécial du *Funü zazhi*, *Le Journal des Dames*, est même consacré à ce sujet et son éditorial célèbre la mission de Sanger en Chine « to free motherhood from slavery, and emphasized the unselfishness of reproductive freedom and free love as a foundation from which to build up a new future for better offspring »[544]. Selon les discours tenus par les premiers

[540] *Annual Report for the 102nd Year…*, p. 51.
[541] C'est en 1930 que le gouvernement britannique approuve la diffusion d'informations concernant la contraception au sein des centres de santé maternelle. Voir Robert Jütte, *Contraception: A History*, Cambridge, Polity Press, 2008, p. 164-166. Par ailleurs, l'Afrique du Sud, alors un dominion britannique, est également très prompte à soutenir les initiatives faisant la promotion du contrôle des naissances. Le South African National Council on Maternaland Family Welfare, créé en 1938, encourage notamment les autorités et les organisations locales à étendre leurs services en matière de contraception, pour des considérations d'abord eugénistes, mais également maternalistes. Voir Susanne M. Klausen, *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910-1939*, Basingstoke/NEw York, Palgrave Macmillan, 2004, p. 15.
[542] En France, il faut attendre la loi Neuwrith de 1967 pour que le droit à la contraception ne soit accordé. Voir Monnais, *Médecine(s) et santé…*, p. 104. Au Canada, il est un crime de distribuer de l'information sur la contraception jusqu'en 1969, et en Australie et en Nouvelle-Zélande, il faut attendre les années 1970 pour que les gouvernements soutiennent le mouvement pour le droit à la contraception. Voir Angus McLaren and Arlene Tigar McLaren, *The Bedroom and the State: The Cahanging Practices and Politics of Contraception and Abortion in Canada, 1880-1980*, Toronto, McClelland and Stewart, 1986, p. 9; Stefania Siedlecky and Diana Wyndham, *Populate and Perish: Australian Women's Fight for Birth Control*, Sydney, Allen and Unwin, 1990, p. 135 ; Helen Smyth, *Rocking the Cradle: Contraception, Sex and Politics in New Zealand*, Wellington, Steele Roberts, 2000, p. 124.
[543] Margaret Sanger, *My Fight for Birth Control*, New York, Maxwell Reprint Company, 1969 [1931], p. 267.
[544] Yuehtsen Juliette Chung, *Struggle for National Survival: Chinese Eugenics in a Transnational Context, 1896-1945*, New York/London, Routledge, 2002, p. 109.

défenseurs de la contraception en Chine, le bien-être des femmes est généralement compromis par un trop grand nombre de grossesses, ainsi que par le fardeau économique que représentent les nombreuses bouches à nourrir. Ce phénomène aurait une incidence négative sur leur capacité à porter, à mettre au monde et à prendre soin de leurs bébés et les pousserait dans certains cas à avoir recours à l'avortement, à l'infanticide et à l'abandon d'enfants, autant de problèmes que l'on tente de combattre et auxquels le contrôle des naissances pourrait offrir une solution simple. Dans un contexte où le bien-être et la santé de la mère sont considérés comme essentiels à la survie et à la santé des enfants, où les idées eugénistes commencent à faire primer la qualité des naissances sur leur quantité[545] et où la surpopulation soulève des inquiétudes, la contraception apparaît en Chine comme un moyen rationnel et efficace de répondre à toutes ces préoccupations[546].

Tout au long des années 1920, à la suite du passage remarqué de Margaret Sanger en sol chinois, plusieurs livres et articles entourant la contraception sont publiés, distribués ou vendus un peu partout dans le pays. Des associations faisant la promotion du contrôle des naissances voient le jour à Beijing, Shanghai et dans quelques autres villes de la province du Jiangsu. Déjà à cette époque, dans plusieurs agglomérations urbaines, dont celle de Canton, des produits contraceptifs, notamment des condoms, des diaphragmes et plusieurs types de spermicides, dont les noms et les emballages font d'ailleurs souvent référence à Sanger, font l'objet de publicités dans les journaux et sont offerts dans certaines pharmacies[547]. De plus, en 1930, celles et ceux qui font la promotion du contrôle des naissances obtiennent le soutien officiel des autorités nationalistes. Cette année-là, le Guomindang et le gouvernement municipal de Beijing participent de fait à la mise sur pied du Committee on Maternal Health, dont l'objectif est de promouvoir la

[545] Dikotter a bien démontré que les idées eugénistes sont largement répandues et popularisées en Chine durant la période républicaine, qu'on leur a fait trouver des échos dans la pensée, ainsi que dans certaines pratiques de santé chinoises, et qu'elles ont ainsi dépassé les limites des cercles intellectuels et institutionnels pour rapidement concerner les couches privilégiées de la société et même devenir par la suite une préoccupation pour les hommes et les femmes ordinaires. Voir Frank Dikkötter, *Imperfect Conceptions: Medical Knowledge, Birth Defects and Eugenics in China*, New York, Columbia University Press, 1998.

[546] Kyu-hwan Sihn, « Eugenics Discourse and Racial Improvement in Republican China (1911-1949) », *Korean Journal of Medical History*, December 2010, vol. 19, p. 475-476 ; Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 148-149.

[547] Ru-Chiang Su, *Birth Control in China*, Mémoire de M.A. (Sociology), University of Chicago, 1946, p. 146. Comme l'a bien démontré Sarah Hodges dans le cas du sud de l'Inde, il est fort probable qu'ici aussi la contraception ait été introduite aux populations locales par les entreprises qui en faisaient le commerce avant que les organisations militantes et les pouvoirs publics s'intéressent à la question. Voir Sarah Hodges, *Contraception, Colonisation and Commerce: Birth Control in South India, 1920-1940*, Aldershot/Burlington, Ashgate, 2008.

santé des mères en limitant le nombre d'enfants, de réduire la mortalité maternelle et, indirectement, de contribuer au bien-être physique et mental des mères et de leur progéniture[548]. Cinq ans plus tard, lors de la convention annuelle de la Chinese Medical Association tenue à Canton, la profession médicale reconnaît officiellement la contraception « as part of Public Health Activity, especially in the Field of Maternity and Child Welfare »[549].

C'est dans le sillage de cette convention, qui mène à la formation d'un comité national sur la contraception et dont la mission est d'aider et de soutenir l'établissement de cliniques de contrôle des naissances dans différentes villes du pays[550], que celle du Canton Hospital voit finalement le jour. On ne sait malheureusement rien du fonctionnement de cette clinique, si ce n'est que, comme partout ailleurs au pays, sa fréquentation est faible : à peine une douzaine de consultations à sa première… et seule année d'activité[551]. En outre, comme toutes les autres avant elle, il est fort probable qu'elle ait attiré des femmes et des couples issues des classes moyennes et aisées. Comme l'a toutefois démontré l'historienne Yuehtsen Juliette Chung dans le cas de Beijing, ces données ne veulent pas nécessairement dire que l'information et les moyens de contraception n'ont pas dépassé les frontières de ce type de structure formelle[552]. La clinique de contrôle des naissances du Canton Hospital, établie dans le cadre du centre de santé maternelle et infantile de l'hôpital et dirigée par le même personnel que les cliniques pré et postnatales et que la clinique pour nourrissons, il est tout à fait possible que des conseils entourant le contrôle des naissances aient également circulé à travers ces services. C'est sans compter que le Canton Hospital chapeautait aussi les activités du Lingnan Branch Hospital et des centres de santé ruraux de Henan : il est fort possible que dans ces cadres aussi le personnel de santé ait informé les populations en matière de contraception.

[548] Su, *Birth Control in China…*, p. 148.
[549] « Chinese Medical Association Third General Conference », *The Chinese Medical Journal*, 1935, vol. 49, n° 12, p. 1333.
[550] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 149.
[551] *Annual Report for the 102nd Year…*, p. 51.
[552] Chung, *Struggle for National Survival…*, p. 126.

****

Comme l'a illustré ce chapitre, dans la province du Guangdong, même lorsqu'elle commence à placer l'enfant à naître et le nourrisson dans sa ligne de mire, l'action médicale qui cible les futures et nouvelles mères semble vouloir continuer de faire une place dans son offre de soins à la réalité et au bien-être des femmes de la région. D'abord, à la différence de ce qui est observé par exemple dans la colonie voisine de l'Indochine, la prise en charge médicale de l'accouchement demeure longtemps motivée par la volonté de préserver les parturientes des souffrances supposées que leur font endurer les *jieshengpo* et non par le désir de combattre la mortalité infantile qu'engendreraient leurs pratiques traditionnelles. Ce n'est qu'à partir des années 1920, suivant vraisemblablement le mouvement mis en marche dans le monde occidental, que l'enfant à naître et le nourrisson commencent à se positionner au centre du discours médical et qu'ils deviennent la principale cible des interventions qui visent les futures et nouvelles mères.

Au début du XXe siècle, la prise en charge des parturientes et la transmission du modèle de la maternité « scientifique » passent essentiellement par le biais de stratégies relevant de « l'évangélisation intime », des stratégies qui vont graduellement s'incorporer à une action médicale plus concertée visant à élargir la prise en charge de l'accouchement aux périodes pré et postnatales. À partir des années 1920, les établissements de la région développent des services de santé maternelle et infantiles qui, comme c'est le cas en Occident et ailleurs, misent sur le suivi médical et l'éducation des mères afin d'augmenter les chances de survie et d'améliorer la santé des enfants. Contrairement à ce qui est connu jusqu'à présent des campagnes de santé publique menées ailleurs en Chine, non seulement celles qui sont organisées dans le Guangdong sont axées sur la santé maternelle et infantile, mais elles ne destinent pas qu'aux femmes ce volet de l'éducation sanitaire. Les actrices et les acteurs de santé de la région s'emploient effectivement à rejoindre les pères, voire à les informer sur des sujets que l'on aurait cru réservés aux seules professionnelles qui pratiquent les accouchements, ou à la limite aux mères elles-mêmes. Ce phénomène régional, à défaut de savoir pour l'instant s'il peut s'appliquer au reste de la Chine, vient certainement informer et nuancer l'historiographie sur la médicalisation de la maternité, qui présente généralement les pères comme étant exclus du processus.

L'exemple du Guangdong, qui s'insère ici dans le cas chinois, apporte d'autant plus de nuances à l'historiographie sur la médicalisation de la maternité que même si l'éducation des

mères reste l'un des moyens privilégiés pour lutter contre la mortalité infantile, leur bien-être continuera d'être pris en compte. D'une part, des projets visant à créer et produire une formule pour nourrissons à base de soya seront mis sur pied afin de fournir un substitut nutritif, salubre et économique aux mères qui, pour toute sorte de raisons, ne sont pas en mesure d'allaiter leur enfant. D'autre part, dans la foulée des initiatives de même nature conduites avec le soutien des autorités nationalistes dans d'autres grandes villes du pays, une clinique officielle de contrôle des naissances est établie à Canton, afin de promouvoir la contraception et de permettre à celles qui le désirent de décider du moment et du nombre d'enfants auxquels elles souhaitent donner naissance. Ainsi qu'il a été démontré dans ce chapitre, il est clair que dans le Guangdong, la médicalisation passe par un processus de naturalisation. S'il n'y a pas qu'un modèle de prise en charge médicale de la maternité, c'est aussi, et on le verra plus en détails dans les pages qui vont suivre, parce que les principales intéressées, les populations féminines locales, ont négocié les normes, les savoirs et les pratiques qui leur ont été présentés.

Chapitre V

Négocier sa médicalisation :
L'agentivité des femmes du Guangdong

Au tournant du XXe siècle, lorsque le Hackett Medical College for Women ouvre ses portes à Canton, les Chinoises qui y sont formées, y pratiquent et y enseignent la médecine occidentale ne ressemblent en rien à l'image que l'on se fait aujourd'hui du médecin en sarreau blanc avec son stéthoscope. Leur apparence ne correspond pas plus à celle de la directrice et fondatrice de l'école, la Dr. Mary H. Fulton qui, avec sa chevelure bombée et sa longue robe pâle à manches légèrement bouffantes, d'autant plus cintrée qu'elle devait dissimuler un corset et peut-être quelques jupons, détonne. Sur la photographie officielle de 1901 (photo 1), les étudiantes et les professeures chinoises portent encore d'amples tuniques aux motifs variés et aux couleurs que l'on devine vives et chatoyantes par dessus de larges pantalons assortis. De leurs manches, qui sont assez longues pour couvrir leurs mains, dépassent parfois éventails et mouchoirs. Chaussées de souliers à semelles épaisses et à pointes retroussées, dont on soupçonne quelques-uns d'envelopper des petits pieds bandés, elles sont toutes coiffées d'un chignon lisse et parées d'un discret bijou à la racine des cheveux. Certaines arborent également un front très dégagé, signe qu'elles sont peut-être passées par la pratique locale de l'épilation du front, le *kai mian*, littéralement « l'ouverture du visage », généralement réservé au rituel prénuptial[553].

[553] Valery M. Garrett, *Traditional Chinese Clothing in Hong Kong and South China, 1840-1980*, Hong Kong/Oxford/New York, Oxford University Press, 1998 [1987], p. 38.

Photographie 1. États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 71, Folder 06.

Pour les Chinois, le blanc étant généralement associé à la mort et aux rites funéraires, ce n'est qu'en 1907 qu'un uniforme de cette couleur, relativement plus simple que les habits « traditionnels », quoique toujours d'inspiration « chinoise », dont les manches s'arrêtent cette fois en haut du poignet, est adopté par les étudiantes de médecine. La photographie de la faculté prise cette année-là (photo 2) montre que quelques-unes d'entre elles ramènent leurs cheveux en un haut chignon gonflé et décoré de fleurs, adoptant ainsi un style de coiffure à l'occidentale, mais que la grande majorité continue de les porter lisses et noués bas vers l'arrière en couvrant leurs oreilles et en mettant en évidence leur front haut et large, trait caractéristique des femmes de la région.

Photographie 2. *The Seventy-First Annual Report of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America*, New York, Presbyterian Building, 156 Fifth Avenue, 1908, p. 152.

Comme l'illustrent ces deux portraits par le biais des codes vestimentaires, ce n'est que graduellement et de façon sélective que les populations chinoises vont s'approprier les usages, les pratiques et les savoirs associées à la médecine occidentale. Certainement inspirés de *l'histoire par le bas*[554], des *études subalternes*[555] et peut-être parfois plus particulièrement de « la perspective du patient »[556], la plupart des auteurs qui se sont récemment penchés sur l'histoire de la santé dans la Chine moderne ont effectivement soulignés le fait que les Chinois n'ont pas été que des récepteurs passifs de ce système médical étranger. Ils ont déployé différentes stratégies,

[554] Cette démarche, « the history from below », au cœur du développement de l'histoire sociale depuis les années 1960 et héritière notamment des historiens marxistes britanniques E.P. Thompson et Eric Hobsbawm, consiste à examiner les évènements historiques, non pas à partir de la perspective des grands personnages et institutions politiques, mais bien à partir de celle des gens ordinaires.

[555] La démarche des « subaltern studies », qui naît dans les années 1980, s'inscrit en continuité de celle de « l'histoire par le bas » et émane d'un groupe de chercheurs qui se concentrent sur l'histoire du continent sud-asiatique en se réclamant des travaux d'Antonio Gramsci. Elle vise à montrer elle aussi que les subalternes, c'est-à-dire ici non seulement les colonisés, mais surtout les groupes qui n'appartiennent pas aux élites colonisées, sont des agents de changement politique et social.

[556] Dans la logique encore une fois de faire « l'histoire par le bas », l'article de 1985 de Roy Porter, « The Patient's View. Doing Medical History from Below », appelait spécifiquement les historiens de la médecine à s'intéresser à la perspective du patient dans la relation de soins. Voir Roy Porter, « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, 1985, vol. 14, n° 2, p. 175-198.

allant du rejet complet à l'acceptation partielle ou conditionnelle des éléments constituant ce système, afin de conserver une part de contrôle, ou du moins une certaine intégrité culturelle dans le processus de médicalisation[557]. Ainsi, ils ont négocié, reconstruit et redéfini les concepts, les pratiques et les normes qu'apportait avec elle la médecine occidentale par rapport à leurs propres repères socioculturels[558], dont ceux issus des principes de la médecine chinoise[559].

Évidemment, la médicalisation de la maternité au Guangdong n'échappe pas à ce phénomène. En l'occurence, les principales intéressées, c'est-à-dire les femmes, professionnelles comme profanes, soignantes comme parturientes, ont, dans une certaine mesure et à leur manière, négocié les termes de la/leur médicalisation. D'une part, les actrices de santé chinoises n'ont pas nécessairement embrassé le modèle professionnel féminin incarné par leurs mentors, à savoir celui de la célibataire, désintéressée et entièrement dévouée à la mission médicalisatrice chrétienne. Non seulement la majorité de ces femmes ont privilégié la pratique privée, où elles se trouvent mieux rémunérées et plus libres de leur temps, mais une large proportion d'entre elles, particulièrement celles qui ont œuvré dans le champ de la santé maternelle et infantile, ont choisi de se marier et de fonder une famille tout en poursuivant leurs activités professionnelles. Dans un contexte où le mariage reste la norme et où l'expérience personnelle de la maternité est toujours synonyme de compétence en la matière, le statut d'épouse et de mère s'est sans doute avéré être un atout majeur pour les intervenantes de santé de la région qui souhaitent attirer une clientèle fidèle. D'autre part, en résistant, en contestant, ou en formulant des demandes précises quant à l'offre de soins qui leur était destinée, les femmes enceintes, les parturientes et les mères de la région ont redéfini la prise en charge de l'accouchement et de la maternité. Ainsi, dans les

[557] Voir, entre autres, Zaccarini, « Modern Medicine in Twentieeth-Century Jiangxi, Anhui, Fujian and Sichuan… ».
[558] Sherman Cochran a par exemple démontré que dans la première moitié du XXe siècle, les marchands chinois de médicaments développent des outils publicitaires novateurs qui mélangent des références culturelles et médicales chinoises aux symboles de scientificité, de modernité et de qualité associés à la médecine occidentale, servant ainsi de médiateurs dans l'assimilation des notions et pratiques de santé qu'amenait avec elle cette médecine étrangère. Voir Sherman Cochran, *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*, Cambridge/London, Harvard University Press, 2006. Voir aussi Ruth Rogaski, « Vampires in Plagueland: The Multiple Meanings of *Weisheng* in Mandchuria », dans Angela Ki Che Leung et Charlotte Furth, dir., *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, Durham/London, Duke University Press, 2010, p. 132-159 ; Angela Ki Che Leung, « The Evolution of the idea of *Chuanran* Contagion in Imperial China », dans Leung et Furth, dir., *Health and Hygiene in Chinese East Asia*…, p. 25-50 ; Bridie J. Andrews, « Tuberculosis and Assimilation of Germ Theory in China, 1895-1937 », *Journal of the History of Medicine*, 1997, vol. 52, 114-157.
[559] Il est à noter que la médecine chinoise s'est elle aussi reconstruite par rapport au contexte politique et socioculturel des années 1920 et 1930. Voir Bridie Andrews, *The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937*, Thèse de Ph.D., Cambridge University, 1996.

différents hôpitaux du Guangdong, les femmes souhaitent être traitées un peu comme elles l'auraient été à la maison. Celles qui en avaient les moyens exigaient de plus en plus d'intimité et de confort; celles qui étaient bien entourées faisaient admettre leurs familles, amies ou domestiques à leur chevet. Dans tous les cas, elles sont restées maîtresses de la durée de leur séjour en institution. De plus, les parturientes, ainsi que les futures et nouvelles mères, que ce soit à l'extérieur ou à l'intérieur de la prise en charge institutionnelle, ont respecté et perpétué certaines pratiques rituelles et croyances entourant la grossesse, l'accouchement et le postpartum. Toutes ces formes de négociation, que le personnel de santé missionnaire n'aurait acceptées dans le contexte nord-américain, témoignent sans contredit de l'importance de l'agentivité des populations féminines dans le processus de médicalisation de la maternité et de la façon dont cette agentivité a contribué à donner une couleur particulière au phénomène dans le Guangdong.

Les actrices de santé chinoises et la négociation du modèle missionnaire

Jusqu'à présent, les femmes médecins chinoises retenues par l'histoire sont essentiellement celles qui ont été formées aux États-Unis et qui se sont conformées au modèle, socialement légitime pour l'époque, de la femme qui choisit la vocation médicale par humanisme désintéressé, qui fait le sacrifice du mariage et des enfants pour venir en aide à ses « sœurs » souffrantes. C'est le cas par exemple de celles qui ont intégré le corps médical missionnaire après leur formation, dont les Drs. Jin Yunmei et Xu Jinhong, ainsi que les Drs. Kang Cheng et Shi Meiyu, célébrées non seulement par les missionnaires américains, mais également par les réformateurs chinois dans les premières décennies du XXe siècle[560]. C'est aussi le cas de la Dr. Yang Chongrui, qui, selon Tina Phillips Johnson, cadre bien dans les paramètres de ce modèle[561]. Redécouvertes dans le cadre de travaux récents, ces Chinoises semblent avoir emprunté la voie tracée par les femmes médecins missionnaires et, du moins à première vue, embrassé le rôle de la

[560] Pour des détails concernant Jin Yunmei, la seule à s'être mariée, puis à avoir divorcé, voir William Shurtleff et Akiko Aoyagi, *Biography of Yamei Kin M.D. (1864-1934), (Also Known as Jin Yunmei) the First Chinese Women to Take a Medical Degree in the United States*, Soyinfo Center, 2016 ; concernant Xu Jinhong (Hu King Eng), voir Ryan Dunch, *Fuzhou Protestants and the Making of Modern China, 1857-1927*, New Haven, Yale University Press, 2001, p. 45-47 et 193-194 ; À propos de Kang Cheng (Ida Kahn ou Kang Aide) et Shi Meiyu (Mary Stone), voir Connie Anne Shemo, *The Chinese Medical Ministries of Kang Cheng and Shi Meiyu, 1872-1937: On a Cross-Cultural Frontier of Gender, Race, and Nation*, Bethlehem, Lehigh University Press, 2011 ; Hu Ying, « Naming the First New Woman », *Nan Nü*, 2001, vol. 3, n° 2, p. 196-231.
[561] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 107.

« mère sociale » (*social mother*)[562] qui leur était proposé. Ce portrait type ne cadre toutefois pas avec l'expérience des soignantes du Guangdong qui ont été formées et ont pratiqué dans la région. À l'inverse de leurs célèbres collègues, les Chinoises passées par le Hackett Medical College et la Turner Training School for Nurses, ainsi que celles qui sont sorties des écoles de sages-femmes de Canton, ont été peu nombreuses à œuvrer au sein des institutions missionnaires ou, plus tard, gouvernementales. La plupart d'entre elles ayant plutôt choisi de s'établir en pratique privée, il semble qu'elles n'aient pas été motivées que par la dimension altruiste de leur travail, mais certainement aussi par le confort matériel et la reconnaissance sociale que pouvaient conférer ces professions. De plus, comme les populations locales voyaient l'expérience personnelle de l'accouchement et de la maternité comme une preuve d'autorité en la matière, il n'était pas rare que certaines se marient et fondent une famille.

S'établir en pratique privée

Selon un rapport rédigé par le Dr. Beath, pour le compte de la commission d'enquête sur l'avancement de la médecine occidentale en Chine menée par la Rockefeller Foundation en 1914, pour les femmes du Guangdong, « the opportunity of becoming a doctor, or even something which will allow them to assume the title of doctor, and which brings with it financial and social rewards, seems to appeal to a considerable number of young women »[563]. Les femmes de la région qui intègrent une formation médicale à partir de la fin du XIXe siècle, ou d'infirmière au début du XXe siècle, ne seraient donc pas uniquement poussées par le désir de soulager les souffrances, de sauver les corps et les âmes de leurs semblables comme l'auraient souhaité les missions. Elles sont en fait loin de correspondre au modèle fantasmé et exalté de ces femmes soignantes qui, « with the self-denying and benevolent fervour that characterises the sex, […]

[562] Pour les féministes anglophones, la « maternité sociale », ou *social motherhood*, renvoie à la dimension plus large du rôle maternel dans la société et évoque la contribution des femmes, qui peuvent ne pas avoir vécu la maternité biologique, dans l'espace publique, notamment par leur implication dans les domaines de la santé et de l'éducation. Voir Ann Taylor Allen, « Lost in Translation ? Un regard transnational et comparatif sur l'histoire des femmes », dans Anne Cova, dir., *Histoire comparée des femmes : nouvelles approches*, Lyon, ENS Éditions, 2009, p. 93. Selon Connie Anne Shemo, parce que les premières femmes médecins chinoises consacrent leur vie à leur œuvre, comme les mères biologiques se seraient consacrées à leur progéniture, elles sont perçues par les réformateurs chinois comme la parfaite incarnation de la « mère sociale ». Voir Shemo, *The Chinese Medical Ministries of Kang Cheng and Shi Meiyu…*, p. 78-79.

[563] États-Unis, North Tarrytown, Rockefeller Archive Center, China Medical Board, Record Group 4, Serie 1, Box 24, Folder 483, Women's Hospital of the English Presbyterian Mission, Dr. Beath, Canton, July 25, 1914.

minister like angels to their suffering sisters in less favoured climes »[564]. Sans écarter l'idée qu'elles aient pu être enthousiastes face à la nature altruiste du travail, il ne s'agissait certainement pas du seul aspect de la profession qui était susceptible de les motiver.

À la fin du XIXe siècle, les étudiantes et les « assistantes » chinoises du Canton Hospital peuvent déjà prendre la mesure du potentiel financier de la pratique médicale. Avec les femmes médecins missionnaires, elles sont les seules dans cet établissement à donner des consultations, à prodiguer des soins et à pratiquer des accouchements à domicile rémunérées. Bien que les patientes qui n'en ont pas les moyens soient tout de même censées avoir accès à ces services gratuitement, ou à moindre coût, plusieurs semblent prêtes à dépenser des sommes importantes pour en bénéficier. Les sommes ainsi amassées sont reversées à l'hôpital et sont certainement significatives par rapport au salaire que touchent les femmes médecins chinoises. Dès 1896, même si en aucun cas les soins à domicile ne sont refusés « because of inability to pay », un montant de base de 3 $[565] est exigé pour chaque visite et des frais supplémentaires sont ajoutés selon le traitement requis, la distance à parcourir et l'aisance financière de la patiente. Selon la direction du Canton Hospital, les sommes ainsi amassées sont plus que suffisantes pour faire fonctionner ce service[566]. Deux ans plus tard, grâce à leur pratique à domicile, les étudiantes et les « assistantes » chinoises perçoivent 832 $ pour l'hôpital[567], un montant qui, à l'époque, doit pratiquement couvrir l'ensemble des salaires annuels du personnel médical et du personnel d'entretien chinois[568].

Les rapports de mission n'évoquent presque jamais directement le phénomène, mais on sait que plusieurs femmes médecins missionnaires œuvrant dans le Guangdong offrent leurs services à titre privé aux femmes de la région, en dehors des structures de soins appartenant aux missions. Les sommes qu'elles amassent ainsi semblent la plupart du temps servir à démarrer ou à bonifier des projets qui leur tiennent à cœur et que le conseil de mission n'est pas pressé de

[564] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1889…*, p. 9.
[565] Même si rien n'est spécifié à ce sujet dans la source, on peut assumer que la devise dont il est question est le yuan introduit en 1889, qui se subdivise en *cent* ou *copper* (0,01 $), puis en *cash*, ou *wen* (0,001 $), puisque ces autres unités de mesures se retrouvent également dans les rapports médicaux.
[566] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896…*, p. 34.
[567] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896*, Hong Kong, Printed at the "China Mail" Office, 1897, p. 12.
[568] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1892…*, p. 46.

financer. C'est le cas notamment de la Dr. Mary H. Fulton qui, à la fin du XIXe siècle, utilise les recettes de sa pratique privée pour jeter les bases du Hackett Medical College for Women. À la même époque, quand la Dr. Mary W. Niles quitte son poste au Canton Hospital, elle continue d'entretenir une clientèle privée, afin notamment de permettre l'expansion de son école pour aveugles, la Mingxin School[569]. S'alignant sur les tarifs du Canton Hospital, elle réclame au tournant du XXe siècle, des frais de 3 $ aux patientes qu'elle voit à domicile, sans compter les sommes supplémentaires exigibles pour les médicaments et pour les chaises à porteurs qui doivent servir à ses déplacements. En parallèle, elle reçoit aussi des femmes à son cabinet, où 1 $ est perçu pour chaque consultation[570]. Sans aucun doute, cette pratique privée devient relativement importante, puisqu'en 1907, elle retient même les services d'une assistante chinoise[571]. Sachant qu'à la même époque, les lettrés chinois des échelons inférieurs qui enseignent dans les écoles des villages de la région pour gagner leur vie touchent environ 8 $ par mois[572] et qu'un travailleur qualifié peut toucher un salaire mensuel d'environ 9 $ à 13 $ dans une grande ville comme Canton[573], la pratique médicale privée de la Dr. Niles est probablement aussi très lucrative.

Les femmes médecins chinoises étant partie prenante du succès de ces entreprises, il est tout à fait probable qu'elles aient considéré la profession médicale comme une occasion d'affaires, d'autant plus qu'elles proviennent souvent de familles marchandes qui évoluent dans un contexte régional où les populations féminines sont généralement plus impliquées dans l'économie familiale. Dès le début du XXe siècle, la direction du Canton Hospital se compte encore chanceuse de pouvoir retenir les services de leurs « assistantes » chinoises, puisque « any of them might easily establish themselves in a lucrative private practice if they desired it in preference to their self-denying efforts in Hospital service »[574]. En fait, dès la fin du XIXe siècle, il est très fréquent que les femmes médecins chinoises quittent leurs fonctions en institution pour s'établir en pratique privée et, d'après ce que les missionnaires en disent, avec beaucoup de

[569] Pour plus de details concernant la Mingxin School, voir Xu*, American Doctors in Canton…*, p. 207.
[570] *The Sixty-Third Annual Report…*, p. 38.
[571] *The Seventy-First Annual Report…*, p. 158.
[572] Fulton, *Inasmuch…*, p. 84-85.
[573] Sydney David Gamble and Meng T'ien-p'ei, *Prices, wages, and the standard of living in Peking, 1900-1924*, Peking Express Press, 1926, p. 92.
[574] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1903…*, p. 13.

succès[575]. C'est le cas notamment de deux anciennes « assistantes » du département des femmes du Canton Hospital, l'une installée à Longshan dans le district de Shunde, qui s'est bâtie une bonne et large réputation[576], et l'autre à Sanhui, qui s'est lancée dans une pratique indépendante apparemment très lucrative[577]. En 1914, le commissaire de la Rockefeller Foundation Simon Flexner rapporte lui aussi que les femmes du sud de la Chine qui se forment à la médecine occidentale dans les différents programmes missionnaires existant de la région peuvent ensuite gagner « what are almost fabulous sums for those people »[578].

Comme le suggère l'autobiographie de Mary H. Fulton, c'est aussi le cas pour les diplômées de son école d'infirmières. Celles qui travaillent au David Gregg Hospital for Women and Children reçoivent après leur formation un salaire de 15 $ par mois au début du XXe siècle, en plus d'être hébergées et nourries sur place. De plus, ces infirmières peuvent elles aussi être employées à titre privé en dehors de l'institution, parfois pour des contrats qui peuvent s'avérer très rémunérateurs. L'une des premières diplômées sorties de la Turner Training School for Nurses est ainsi engagée par un médecin britannique afin de prodiguer des soins à sa clientèle féminine des concessions étrangères de l'île de Shamian. D'autant plus satisfait de son travail qu'elle peut s'exprimer en anglais, il lui offre finalement une position à temps plein au salaire mensuel de 100 $. Apprenant la chose, ses collègues commencent à augmenter leurs tarifs. La Dr. Fulton se voit même dans l'obligation d'intervenir pour que les infirmières n'exigent pas des sommes exorbitantes des patientes qu'elles sont appelées à traiter en dehors de l'hôpital, mais finalement « the demand was so urgent and the supply so desirable, efficient, and scarce, that I ceased to make any rules concerning remuneration »[579].

Dans son livre The *Woman Warrior: Memoirs of a Girlhood Among Ghosts*, Maxine Hong Kingston met sous forme de récit les mémoires de sa mère, une diplômées de la *Tuqiang gaodeng xuexiao* (École supérieure de sages-femmes Tuqiang) de Canton. Bien que Kingston ait choisi une forme narrative qui emprunte davantage au roman qu'à la biographie et qu'elle ait

[575] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1885…*, p. 14.
[576] *The Sixty-Ninth Annual Report…*, p. 50.
[577] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1896…*, p. 33.
[578] Connie Shemo, « "Wants Learn Cut, Finish People": American Medical Missionary Education for Chinese Women and Cultural Imperialism in the Missionary Enterprise, 1890s-1920 », *The Chinese Historical Review*, 2013, vol. 20, n° 1, p. 65.
[579] Fulton, *Inasmuch…*, p. 84-85.

librement romancé certains éléments, le passage qui concerne la pratique sage-femme de sa mère montre bien que dans les années 1930, l'intégration de cette profession de santé représente elle aussi pour les femmes du Guangdong une opportunité de s'enrichir économiquement et de gravir les échelons sociaux. Après avoir terminé sa formation de deux ans et obtenu son diplôme, la mère de Kingston retourne dans son village de Xinhui, où elle est perçue comme une docteure de médecine. Alors qu'elle avait quitté sa terre natale sans bruit, villageoise ordinaire, elle y revient en chaise à porteur et est accueillie avec des banderoles au son des cymbales. S'étant rapidement bâtie une bonne clientèle, elle gagne même suffisamment d'argent pour s'assurer les services d'une assistante, une jeune fille destinée à être vendue, qu'elle achète au marché de Canton et forme ensuite à la tâche[580].

En 1923, un peu moins de 18 % des diplômées du Hackett Medical College sont engagées par des institutions gouvernementales ou des organisations philanthropiques chinoises, alors que 15 % sont employées par les établissements de santé missionnaires et qu'un peu plus de 2 % poursuivent des stages de perfectionnement. Ainsi, la grande majorité, 64 %, évoluent en pratique privée. De celles qui sont établies à leur compte, quelques-unes ont mis sur pied des hôpitaux, souvent affiliés à des écoles de sages-femmes, sinon elles ont ouvert de petits cabinets, la plupart du temps seules, mais parfois avec d'autres collègues ou encore avec leur mari. Cette tendance s'observe également du côté des infirmières, puisque la même année, sur les 57 diplômées de la Turner Training School for Nurses, pas moins de 30, ce qui représente un peu plus de 52 %, sont établies en pratique privée. Neuf seulement, près de 16 %, occupent des positions dans des hôpitaux ; cinq ont obtenu des postes d'infirmières scolaires ; cinq sont devenues sages-femmes et deux médecins[581]. Dix ans plus tard, ces statistiques n'ont pratiquement pas changé. En excluant celles qui sont décédées et celles dont on a perdu la trace, la majorité de ces professionnelles de la santé évoluent toujours en pratique privée[582]. C'est vraisemblablement aussi le cas des sages-femmes formées, puisqu'elles sont peu nombreuses à être employées en institution. Selon Phillips Johnson, en 1947, parmi les 400 membres et plus de la *Guangzhoushi*

[580] Maxine Hong Kingston, *The Woman Warrior: Memoirs of a Girlhood Among Ghosts*, New York, Vintage Books, 1989 [1976], p. 72-80.
[581] *Hackett Medical College…*, Bulletin 1922-1923, p. 8-9.
[582] *Annual Report of the Hackett Medical College…*, 1933, p. 13 ; États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 49, Folder 09, Annual Report of the South China Mission, 1934.

zhuchanshi gonghui (l'Association des sages-femmes de Canton), on n'en comptait jusque-là que 20 dans les hôpitaux de la ville et de ses environs[583].

Si l'attrait de l'enrichissement et de la mobilité sociale est bien réel, il ne faut toutefois pas oublier que dans les premières décennies du XXe siècle, les possibilités sont limitées en dehors de la pratique privée pour les diverses intervenantes de santé chinoises. C'est d'ailleurs sans doute pour répondre à cette réalité que, au milieu des années 1910, les étudiantes de dernière année du Hackett Medical College accompagnent leurs professeures dans les cas obstétricaux à domicile et passent chacune deux semaines avec une des femmes médecins missionnaires établies dans les environs de la ville de Canton, « to study the practical methods used in an extensive private practice »[584]. La direction de l'institution est donc sans doute consciente de ce qui attend ses diplômées à la sortie de l'école et les prépare en fonction d'un contexte dans lequel, comme c'est d'ailleurs aussi le cas en Occident à l'époque, la médecine est encore largement une profession libérale qui s'exerce dans le secteur privé[585] et la pratique en institution reste plus limitée et souvent moins attrayante.

D'une part, dans le Guangdong, comme un peu partout ailleurs en Chine, les établissements de santé qui offrent des soins à l'occidentale restent relativement peu nombreux par rapport à la population à desservir; ils sont généralement mixtes et attirent un moins grand nombre de patientes que de patients. Il n'y a donc probablement pas assez de postes à combler pour le nombre de femmes médecins, d'infirmières et de sages-femmes formées dans la région. D'autre part, les hôpitaux qui appartiennent aux missions et qui ciblent davantage les populations féminines n'offrent pas nécessairement des conditions de travail attirantes. Ils fonctionnent avec des budgets limités et les salaires n'y sont par conséquent pas jugés compétitifs; par ailleurs ils privilégient l'emploi d'un personnel toujours en formation, étudiantes infirmières et internes de médecine en particulier, ce qui alourdi d'autant plus la tâche du personnel régulier. Avant les années 1930, ces établissements n'offrent pas non plus de réelles perspectives d'avancement, les postes clés étant le plus souvent attribués aux missionnaires. De plus, les quelques institutions qui emploient des sages-femmes formées, généralement sorties des écoles de Canton, retiennent la

[583] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 105.
[584] *Bulletin of The Hackett Medical College…*, 1915-16, p. 8.
[585] Monnais, *Médecine(s) et santé…*, p. 64-65.

plupart du temps leurs services pour du travail en régions rurales ou éloignées, là où tout est à faire et où le style de vie ne correspond peut-être pas aux attentes créées par leur éducation à la capitale.

L'investissement du secteur privé par les différentes professionnelles de santé chinoises est certainement lié aux limites qu'imposent le marché et les conditions du travail dans les institutions de la région et aux avantages comparatifs qu'offre la pratique privée. Pour les observatrices missionnaires, ce choix s'explique bien par le fait que, à cette époque, s'établir à son compte est généralement plus rémunérateur, mais également moins prenant, moins exigeant et moins contraignant que l'occupation d'un poste dans un établissement de santé[586]. En outre, elles ont d'autant moins embrassé le modèle proposé par les missions que plusieurs d'entre elles ont aussi choisi de concilier le travail et la vie conjugale.

Concilier le travail et la vie conjugale

Bien qu'il n'existe en fait aucune donné précise à ce sujet en ce qui concerne la Chine, Tina Phillips Johnson avance qu'au début du XXe siècle, et c'est le cas aussi en Europe et en Amérique du Nord, « most women who went into public health or medical service did not wed or stopped working once they did marry »[587]. Pourtant, comme l'a récemment soulevé Connie Shemo, le rapport de 1914 rédigé par Simon Flexner dans le cadre de la commission d'enquête de la Rockefeller Foundation laisse croire qu'à cette époque les populations du sud de la Chine ne considèrent pas les nouvelles professions de santé pour les femmes comme incompatibles avec le mariage et la vie familiale. Selon Flexner, justement parce que le secteur de la santé, et particulièrement l'exercice de la médecine, est considéré comme étant lucratif, « young women were pointed out to us in the Hackett College for Women, who were sent by their families to acquire medical training, in order that they may practice medicine as an aside to their normal domestic duties ». Il raconte même que « one woman, the mother of several children, was shown us, sent by her husband to acquire this wonder-working money-making profession; and we were

[586] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 49, Folder 09, Annual Report of the South China Mission, 1934.
[587] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 106.

told that the fiancés of girls sent their betrothed in advance of marriage for the same purpose[588]. Selon ce que rapporte Flexner, les femmes du sud de la Chine qui se forment à la médecine occidentale ne cadrent pas nécessairement avec le modèle de la « mère sociale » célibataire incarné par leurs professeures missionnaires et sont peut-être à cet égard une exception à l'échelle du pays.

Les femmes médecins et les infirmières missionnaires qui dirigent et enseignent dans les programmes de formation médicale et de soins infirmiers du Guangdong sont effectivement des professionnelles célibataires sans enfant, entièrement dédiées à l'œuvre médico-sanitaire poursuivie par les missions chrétiennes. Leur engagement dans la sphère publique, qui implique le renoncement à la maternité biologique, perçu ici comme un sacrifice, est justifié par la nature « maternelle » de leur action dans la société, c'est-à-dire que cette action consiste à prendre soin des autres et à les éduquer, à l'image de ce que font les mères pour leurs enfants. Il y a bien entendu des femmes médecins missionnaires qui se marient, mais quand elles le font, soit elles ne pratiquent plus du tout et se conforment à la politique officielle du conseil de mission, soit elles s'investissent dans des initiatives moins importantes et moins prenantes, qui font pratiquement office de passe-temps et ne doivent en aucun cas interférer avec leur devoir d'épouse et, éventuellement, de mère.

C'est le cas par exemple de la Dr. Ruth C. Bliss, postée au Canton Hospital jusqu'à ce qu'elle épouse le révérend J. J. Boggs en 1894. Elle se voit alors confier le Shipai dispensary, où elle reçoit les femmes et les enfants malades deux fois par semaines, avant de finalement partager la charge de la petite consultation de l'église de Fangcun avec l'épouse du Dr. Seldon, elle aussi diplômée en médecine[589]. De son côté, lorsque la Dr. Isabella Mack épouse le révérend Charles E. Patton en 1908, elle quitte ses fonctions au Hackett Medical College for Women. Envoyée ensuite avec son mari à Gaozhou, une ville située à 420 kilomètres au sud-ouest de Canton, à l'ouest de Yangjiang, afin d'évaluer la possibilité d'y installer une station missionnaire permanente, elle se lance d'abord dans du travail médical en itinérance, puis elle ouvre une petite clinique adjacente à l'église de l'endroit, où elle donne des consultations pour femmes et enfants

[588] Cité dans Shemo, « "Wants Learn Cut, Finish People"… », p. 65.
[589] *The Sixtieth Annual Report…*, p. 39-40 ; *The Sixty-Second Annual Report…*, p. 39.

à raison elle aussi de deux fois par semaine[590]. Lorsqu'elle envisage d'installer quelques lits dans une éventuelle annexe à sa clinique afin d'accueillir les cas nécessitant de courts séjours hospitaliers[591], la mission rappelle qu'elle « expects Mrs. Patton to care for the foreign force of the proposed station and carry on a limited work for women and children. Beyond that no medical plans have been formulated ». L'année suivante, la mission indique à son rapport que le développement du travail médical à Gaozhou n'est pas encouragé, notamment en raison des « natural limitations of Dr. Patton's time and strength », celle-ci devant d'abord remplir ses autres responsabilités, comme « the ordinary duties involved in home-making, playing the hostess to the great numbers of Chinese women who came to see the foreigners and their ways », avant de consacrer le temps qui lui reste au travail médical[592].

Comme le reste de la communauté missionnaire, la Dr. Mary H. Fulton semble pour sa part considérer le mariage comme un obstacle à la poursuite d'une carrière médicale et exige des étudiantes du Hackett Medical College qu'elles soient célibataires. Dans son autobiographie, elle écrit : « So greatly were my girls in demand as wives that I made rigid rule that no one can study who is engaged to be married. In every case where engagements existed, the young man demanded the fulfillment of the girl's promise, or that of her parents, before she could complete her four years' course »[593]. Compte tenu des précédents propos du commissaire Flexner, il est possible que la politique du Hackett Medical College n'ait pas été aussi stricte que l'ait laissé entendre Fulton. Chose certaine, elle s'est officiellement assouplie au fil du temps. Si en 1909 la règlementation de l'école stipule qu'aucune femme mariée, exceptée si elle est veuve, ne peut intégrer la formation médicale et qu'aucune étudiante qui déciderait de se marier avant d'avoir complété sa formation ne serait autorisée à poursuivre ses études[594], en 1915, une note est ajoutée pour préciser que « by special arrangement with the Dean married women may register as day students »[595]. À la fin des années 1920, une des étudiantes est même déjà mariée lorsqu'elle complète son internat et obtient son diplôme[596].

---

[590] *The Seventy-Second Annual Report…*, p. 156 ; *The Seventy-Third Annual Report…*, p. 69 ; *The Seventy-Fourth Annual Report…*, p. 99.
[591] *The Seventy-Sixth Annual Report…*, p. 100.
[592] *The Seventy-Seventh Annual Report…*, p. 187.
[593] Fulton, *Inasmuch…*, p. 94.
[594] Fulton, « Hackett Medical College for Women… », p. 3.
[595] *Bulletin of The Hackett Medical College…*, 1915-16, p. 11.
[596] *Hackett Medical College…*, Catalogue 1928-1929, p. 36.

Ayant perdu à plusieurs occasions les services de femmes médecins et d'infirmières missionnaires à la suite de leur mariage et se désolant d'avoir aussi perdu ceux de quelques femmes médecins chinoises parties fonder avec leurs époux des modèles de foyers chrétiens[597], la Dr. Mary H. Fulton ne semble pas vouloir envisager, ou du moins évoquer, la possibilité qu'une fois mariées, les diplômées de son école puissent continuer de pratiquer la médecine. Elle devait pourtant être familière avec le phénomène, puisqu'à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, les Chinoises qui passent par la formation médicale du Canton Hospital et qui sont ensuite employées par l'établissement ou par les dispensaires pour femmes et enfants de la mission presbytérienne américaine apparaissent la plupart du temps dans les rapports médicaux comme « Mrs ». C'est le cas notamment de « Mrs. Ng Kwan », affectée à la pratique des accouchements à domicile en 1894[598], de « Mrs. Ü Mi-Tak », qui enseigne les bases de l'obstétrique aux étudiantes de médecine à la fin des années 1890[599], de « Mrs. Cheung Sam Ku », qui est en charge du département des femmes en 1901[600], ou encore de « Mrs. Mo Man Kin », qui assiste la Dr. Niles dans sa pratique privée, en grande partie obstétricale, au début du XXe siècle[601] .

Certaines de ces femmes étaient sans doute des jeunes veuves, comme la première « assistante » de la Dr. Fulton, la Dr. Mei Yagui qui, après la mort de son époux en Californie deux ans après leur mariage, est placée par sa belle-mère dans une école chrétienne et intègre ensuite la formation médicale du Canton Hospital dans les années 1880[602]. Comme le montre l'exemple de la Dr. Mei, en exerçant la médecine, les veuves n'étaient pas une charge financière pour leur belle-famille, elles étaient en mesure de subvenir à leurs besoins et il était même attendu d'elles qu'elles contribuent à l'économie familiale[603]. On sait par ailleurs que d'autres diplômées du Canton Hospital ont pratiqué la médecine tout en vivant en union avec un mari bien présent. C'est le cas notamment de cette femme (anonyme dans le rapport de l'institution) ayant complété la formation en même temps que son époux en 1895. Ensemble, ils ont passé l'examen du Medical Board de Honolulu, ont tous deux obtenu leur licence et se sont installés sur place

[597] Fulton, *Inasmuch…*, p. 88; 93-94.
[598] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1894…*, p. 6.
[599] *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1898…*, p. 29.
[600] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1901*, Canton, China, p. 16.
[601] *The Seventieth Annual Report…*, p. 158.
[602] Fulton, *Inasmuch…*, p. 54.
[603] Fulton, *Inasmuch…*, p. 55.

pour pratiquer la médecine[604]. La femme du couple a peut-être d'ailleurs inspiré d'autres Chinoises expatriées à faire de même, puisqu'une dizaine d'années plus tard, deux femmes mariées de la communauté Hakka de Honolulu sont également venues chercher une formation médicale auprès de la Dr. Eleanor Chestnut à l'hôpital presbytérien pour femmes de Lianzhou[605].

Grâce aux données disponibles dans les rapports Hackett Medical College concernant les diplômées de l'institution, il est possible de confirmer que plusieurs d'entre elles se marient tout en poursuivant leurs activités professionnelles. Entre 1903 et 1927, période pour laquelle le statut matrimonial des diplômées est spécifié, sur les 165 femmes passées par l'école de médecine, 90 se sont mariées et de ce nombre seulement 16 n'ont jamais pratiqué ou ont arrêté d'exercer la médecine. Par ailleurs, tout au long de cette même période, huit des diplômées qui restent célibataires n'intègrent jamais ou quittent elles aussi rapidement la profession, ce qui signifie que des 141 étudiantes qui poursuivent leur carrière médicale, 74, soit plus de 52 %, le faisaient tout en étant mariées. Sans grande surprise, la plupart d'entre elles finissent par s'établir en pratique privée, mais les statistiques du Hackett Medical College montrent qu'elles sont tout de même une quinzaine à conserver leur position au sein d'hôpitaux gouvernementaux, d'établissements chinois privés ou à caractère philanthropique, ainsi qu'une demi-douzaine à continuer d'occuper leur poste dans une institution missionnaire.

Alors que les missions découragent les femmes médecins missionnaires qui se marient de poursuivre leur carrière et ne sont pas disposées à leur confier des postes réguliers dans leurs établissements de santé, il en va effectivement tout autrement avec les femmes médecins chinoises. Au début des années 1910, la Dr. Li Jianzhi qui se voit confier la direction de l'hôpital pour femmes de Lianzhou, alors même qu'elle est mariée. Son statut matrimonial ne semble pas poser problème. Il s'agit en fait d'un avantage aux yeux de la mission presbytérienne américaine, puisque son mari, un pasteur chinois, est en mesure d'effectuer du travail d'évangélisation dans la région pendant que sa femme est en fonction à l'hôpital[606]. La Dr. Li négocie même un salaire que la mission juge très élevé et qui contraste avec les politiques des missions, qui ne considèrent

[604] *The Sixty-First Annual Report…*, p. 32.
[605] *The Sixty-Ninth Annual Report…*, p. 54.
[606] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 04, Folder 06, Situation of Medical Work at Lienchow, by Hannah E. Kunkle, Received in 1912.

généralement la rémunération et l'action des épouses missionnaires que comme des extensions dépendantes de celles de leurs époux, même quand les femmes mariées s'adonnent à des activités professionnelles dans les secteurs de la santé et de l'éducation en dehors du foyer[607].

Comme les rapports annuels du Hackett Medical College spécifient régulièrement le statut matrimonial et professionnel de ses diplômées, on constate que, au fil des ans, plusieurs de celles qui sont mariées et qui pratiquent toujours la médecine prennent des pauses plus ou moins longues pour ensuite reprendre leurs activités. D'après les informations plus précises dont nous disposons pour certaines d'entre elles, il est possible de penser que ces congés coïncident avec la naissance d'un enfant. C'est le cas par exemple de la Dr. Yu Haibo qui, après avoir épousé un professeur à la Sun Yat Sen University et après avoir été nommée à la tête du refuge et hôpital municipal pour enfants de Canton, prend un bref congé lors de la naissance de son premier enfant[608]. Quelques années plus tard, elle quitte son poste dans la capitale et décide de retourner s'installer avec sa famille dans la région de Lianzhou, là où elle est née, pour ouvrir un petit hôpital privé et faire du travail de santé préventive auprès des femmes et des enfants, notamment auprès des populations appartenant à la minorité Yao.

Si la Dr. Mary H. Fulton se désole dans son autobiographie de perdre les services de la Dr. Mei Enlian, qui quitte ses fonctions de doyenne et professeure au Hackett Medical College for Women pour épouser un pasteur chinois de Canton à la fin des années 1910, c'est qu'elle considère sans doute que la Dr. Mei n'a d'autre choix que d'abandonner indéfiniment sa carrière médicale pour ériger son foyer en modèle d'idéal chrétien[609]. Ce qu'elle ne mentionne pas, puisqu'elle ne le sait pas encore, c'est qu'après plusieurs années d'inactivité professionnelle, la Dr. Mei reprendra du service, mais décidera cette fois de s'installer en pratique privée[610]. Cet exemple est loin d'être un cas isolé. En fait, les femmes médecins chinoises qui décident de se marier quittent souvent leurs postes en institution pour s'établir ensuite, plus ou moins rapidement, mais presque sans exception, en pratique privée. C'est ce qu'a fait notamment la Dr. Huang Dongying qui, après s'être perfectionnée au Peking Union Medical College à la fin des

[607] Hunter, *The Gospel of Gentility…*, p. 98-104.
[608] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, A Hackett Alumna Speaks, by Hoi Poh Ue, M.D.
[609] Fulton, *Inasmuch…*, p. 94-95.
[610] *Hackett Medical College…*, Catalogue 1928-1929, p. 32.

années 1920, avoir pris la direction intérimaire du département de médecine du David Gregg Hospital for Women and Children et occupé le poste de vice-doyenne du Hackett Medical College, quitte ses fonctions pour se marier en 1933 et s'installer en pratique privée avec son époux, lui aussi formé à la médecine occidentale[611].

Le phénomène de la conciliation entre le travail et la vie conjugale est moins important du côté des infirmières, mais il ne s'agit pas pour autant d'un phénomène marginal comme le laisse entendre un texte de 1920 de Hilda M. Byles de Hankow. Celle-ci rapporte que les infirmières membres de la Nurses Association of China quittent rapidement la profession lorsqu'elles se marient et que se sont seulement quelques-unes d'entre elles qui y reviennent, mais lorsqu'elles sont veuves[612]. Or, entre 1903 et 1927, des 98 diplômées de la Turner Training School for Nurses, 30 se sont mariées et, malgré leur situation matrimoniale, la majorité d'entre elles, soit exactement 24, continuent de pratiquer leur métier. À l'instar des femmes médecins, la plupart choisissent aussi de s'installer en pratique privée, il est même parfois spécifié qu'il s'agit d'une pratique à temps partiel, bien que certaines occupent aussi des fonctions d'infirmières scolaires ou des postes dans des hôpitaux missionnaires, gouvernementaux ou privés. On sait également que dans les régions éloignées, les aides-soignantes qui sont formées et employées sur place sont souvent des femmes mariées. C'est le cas notamment au Forman Memorial Hospital de Yangjiang où, au début des années 1930, toutes les aides-soignantes qui y travaillent portent le titre de « Mrs. »[613].

Nous ne possédons malheureusement pas ce type d'information pour les sages-femmes formées à l'occidentale. À partir des quelques indices dont nous disposons, il est tout de même possible de penser que certaines se sont aussi mariées sans interrompre leur pratique. C'est le cas par exemple de la mère de Maxine Hong Kingston, femme mariée dont l'époux est allé chercher du travail aux États-Unis. Cette dernière a déjà donné naissance à deux enfants (malheureusement décédés en bas âge), lorsqu'elle entre dans le programme de la *Tuqiang gaodeng xuexiao* (École

[611] *Annual Report of the Hackett Medical College…*, 1933, p. 25.
[612] Hilda M. Byles, *A Woman Doctor in China*, London Missionary Society, 1920, p. 23.
[613] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 45, Folder 06, Report of the Forman Memorial Hospital at Yeungkong, Kwangtung, China, 1931-1932.

supérieure de sages-femmes Tuqiang)[614]. C'est aussi le cas de la sage-femme diplômée qui dirige la clinique rurale mise sur pied dans la région de Yangjiang par les autorités locales à la fin des années 1930. Mère d'un jeune enfant dont le père est récemment décédé, elle a sans doute d'autant plus de raisons de continuer d'exercer son métier[615]. De plus, il est possible de constater qu'entre 1903 et 1927, sur les neuf diplômées de la Turner Training School for Nurses qui sont inscrites aux rapports de l'institution comme étant officiellement devenues sages-femmes, seulement trois sont restées célibataires. On sait aussi que la majorité des femmes médecins chinoises qui ont dirigé, enseigné et pratiqué l'obstétrique dans les écoles de sages-femmes et leurs maternités affiliées, c'est-à-dire très précisément neuf sur un total de 15, sont des femmes mariées. C'est par exemple le cas des Drs. Wu Zhimei et Huang Yuying, qui dirigent respectivement la *Tuqiang gaodeng xuexiao* (École supérieure de sages-femmes Tuqiang) et la *Baosheng chanke xuexiao* (École d'obstétrique Baosheng), dont on sait qu'elles ont des enfants en même temps qu'elles développent leurs institutions[616].

Dans le Guangdong, la majorité des femmes médecins, des infirmières et des sages-femmes chinoises formées à l'occidentale s'établissent en pratique privée et on sait que cette pratique est largement composée de cas obstétricaux. Dans un contexte où le mariage, sous quelque forme que ce soit, reste la norme et où l'expérience personnelle de l'accouchement et de la maternité confère toujours des compétences en la matière, le statut d'épouse et de mère se révèle peut-être comme un atout pour ces nouvelles professionnelles de la santé, non seulement pour s'attirer la clientèle des parturientes et des mères, mais aussi pour réaffirmer leur autorité auprès de leurs patientes et de leur entourage. Clairement, ces femmes n'ont pas fait que transposer le modèle de la « mère sociale », désintéressée, célibataire et sans enfant, incarné et mis de l'avant par les femmes médecins missionnaires. Elles ont plutôt refaçonné leur pratique selon leur réalité socioculturelle et ont coloré de cette particularité locale le processus de médicalisation.

---

[614] Kingston, *The Woman Warrior*..., p. 58.

[615] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 71, Folder 09, Rural Clinics in the Yeungkong District, 1940.

[616] « Huang Bikun: Huiyi Wu Zhimei... »; « Qingmo chuangye xing guangzhou xiguan xiaojie... », p. 5.

Les mères chinoises et la négociation des normes de la médecine occidentale

Comme l'a démontré l'historienne Florence Bretelle-Establet à travers son étude des postes médicaux consulaires français du sud de la Chine, les populations locales qui utilisent ces services de santé au début du XXe siècle n'acceptent pas en bloc les savoirs, les pratiques et les normes qu'apporte la médecine occidentale. Les patients qui se présentent à la consultation n'hésitent pas à s'approprier les traitements prescrits par les médecins, notamment en changeant la posologie de leurs médicaments ou en défaisant et refaisant à leur manière les pansements appliqués sur leurs blessures, et ceux qui se font hospitaliser ne se conforment généralement pas à la discipline des établissements[617]. À l'hôpital Paul Doumer de Canton, malgré les affiches apposées sur les murs pour rappeler, en chinois, les règles de l'institution, les malades ne suivent pas forcément les régimes alimentaires spécifiques à leur condition et leur entourage ne montrerait aucun respect quant aux heures de visite, au nombre de personnes permises et à la discrétion de leur présence[618]. Selon le Dr. Nathaniel Bercovitz, encore à la fin des années 1910, pour attirer les Chinoises et les Chinois dans les hôpitaux missionnaires, « every whim and superstition of the patient had to be carefully considered and respected »[619].

Les femmes de la région vont elles aussi opposer des résistances et imposer certaines conditions à la prise en charge médicale de leur grossesse, de leur l'accouchement et de leur maternité. La majorité d'entre elles continue de vouloir donner naissance à domicile et celles qui accouchent en institution demandent à y être traitées comme à la maison. Les parturientes qui appartiennent aux classes moyennes ou aisées exigent de plus en plus le confort et l'intimité des chambres privées ou, à la limite, semi-privées, tandis que les femmes Dan demandent qu'on leur fournisse des lits en bois qui rappellent le sol de leurs embarcations. Toutes ces patientes requièrent la présence de leur entourage, si entourage il y a. De plus, dans pratiquement tous les établissements de santé occidentaux de la région, les nouvelles mères sont maîtresses de la durée de leur séjour. Enfin, qu'elles soient traitées à domicile ou en institution, ces femmes continuent de respecter et de perpétuer certaines pratiques et croyances entourant la grossesse, la naissance

[617] Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud…*, p. 170-171.
[618] Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud…*, p. 171.
[619] Bercowitz, « The Scope of Medical Missionary Work »…, p. 336.

et le postpartum, négociant ainsi les variables de la prise en charge de la maternité et donnant une couleur « chinoise » ou du moins locale au processus de médicalisation.

Vouloir être à l'hôpital comme à la maison

On l'a vu, pour accommoder les populations féminines, même les institutions mixtes leur réservent des pavillons ainsi que des maternités séparées pour l'hospitalisation des cas obstétricaux, tout en employant du personnel féminin pour s'occuper des patientes. C'est également pour répondre à la demande des Chinoises que le personnel rattaché aux hôpitaux occidentaux met sur pied des services de consultation, d'accouchement et de soins à domicile. Sans l'établissement de ce genre de services, plusieurs patientes hésitant encore à se déplacer n'auraient pas été rejointes, il est fort à parier que les maternités, les cliniques pré et postnatales ainsi que les cliniques pour nourrissons auraient été beaucoup moins fréquentées. Cette préférence pour les soins à domicile n'est sans doute pas étrangère non plus au fait que la majorité des intervenantes de santé s'établissent en pratique privée, la plupart du temps dans de petits cabinets qui ne sont pas équipés pour recevoir des patientes en hospitalisation et qui les obligent forcément à se déplacer chez les parturientes pour les assister lors de leur accouchement. Comme il est question ici d'entreprise à but lucratif, il est logique de penser que s'il y avait eu une forte demande pour les soins en contexte hospitalier, les différentes professionnelles de santé offrant leurs services à titre privé auraient été plus nombreuses à ajouter quelques lits, voire quelques annexes, à leurs consultations. L'attachement aux traitements et à l'accouchement à domicile est aussi manifeste dans la façon dont les populations féminines du Guangdong utilisent les services de santé institutionnels. Alors que les hôpitaux sont des lieux contrôlés où le personnel est censé dicter les règles, les Chinoises qui acceptent d'y accoucher exigent souvent d'y trouver un environnement relativement familier, qui ressemble plus ou moins à celui qu'elles retrouveraient à la maison.

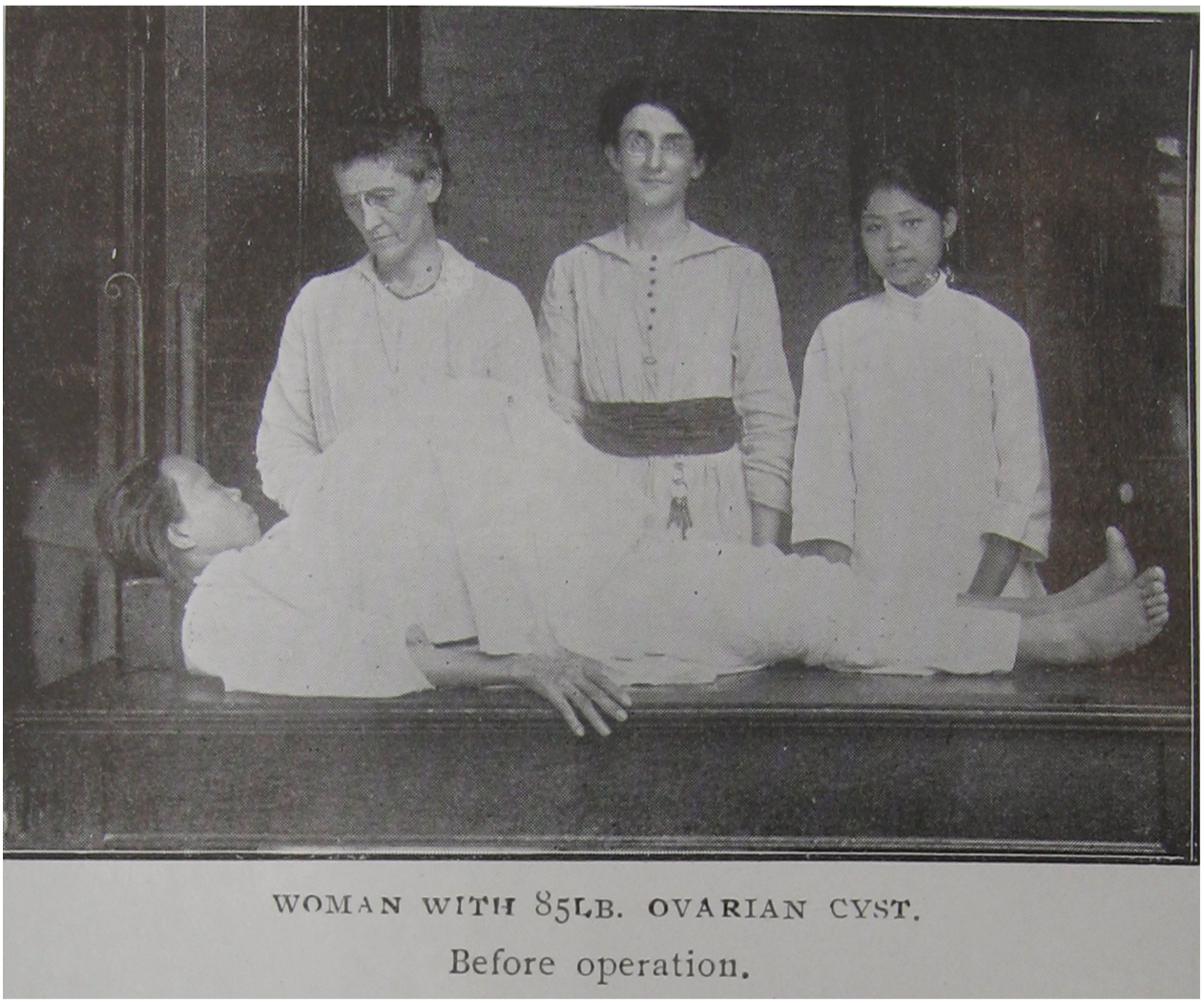
Il semble que ce soit effectivement à la demande des patientes, particulièrement des parturientes plus à l'aise financièrement, que des chambres privées payantes ont été installées dans les hôpitaux de la région. Dès le début du XXe siècle, la direction du Canton Hospital constate que, même s'il y a beaucoup moins d'hospitalisation au département des femmes qu'au

département des hommes, la demande féminine pour les chambres privées est si forte qu'il est parfois impossible d'y répondre[620]. En 1908, le département ajoute plusieurs installations dites « de première classe » à son offre à destination des femmes, c'est-à-dire des chambres privées, semi-privées, ainsi que des dortoirs de petite capacité, afin de satisfaire « the better class of Chinese, who without such accomodation would not be willing to reside in the hospital »[621]. Près d'une trentaine d'années plus tard, la direction du David Gregg Hospital for Women and Children rapporte que ce type d'aménagement est encore et toujours, voire de plus en plus, en demande, particulièrement dans le département d'obstétrique[622]. Pour preuve, en 1935, par le biais de ce type de services payants, le département est celui qui engrange le plus de recettes et rapporte environ 25 % de tous les revenus de l'établissement, ce qui est jugé indispensable pour augmenter le nombre et la qualité de la prise en charge de cas dits « de charité »[623]. Pour le Dr. Ross Wong, alors à la tête de l'institution, c'est même une nécessité de répondre à la demande des patientes, de plus en plus nombreuses à exiger des chambres privées, chose impossible à l'intérieur des infrastructures existantes, qui commande la construction d'un nouvel hôpital[624].

Toutes les patientes du David Gregg Hospital ne réclament cependant pas des chambres privées spacieuses et bien équipées pour fréquenter l'établissement. À cette époque, même si une bonne part des hospitalisées demande effectivement plus d'intimité, ainsi que le confort de matelas et d'oreillers moelleux, l'hôpital conserve aussi plusieurs tables, planches et briques de bois (photo 3) pour accommoder les femmes préférant ce type de commodité[625]. À ce sujet, l'infirmière missionnaire Mildred Alf écrit dans son rapport annuel de 1934 : « You would think that a very ill person would like a mattress and a soft pillow, but not so these patients. They say they are not comfortable in our beds because they are too soft »[626]. Ce serait d'autant plus vrai pour les femmes Dan, habituées de dormir à l'étroit dans les petites cales ou sur les ponts de leurs

[620] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1901…*, p. 15-16.
[621] *Annual Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1908*, Canton, China, p. 2.
[622] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 4.
[623] Les cas « de charité » sont souvent des cas lourds qui demandent par exemple des chirurgies complexes, de longs séjours en hospitalisation et l'administration de médicaments coûteux, mais qui sont pris en charge tout à fait gratuitement par l'hôpital en raison du dénuement des patientes. États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 05, Folder 04, J. Franklin Karcher, M.D., Superintendent, to the President, 1935.
[624] *Annual Report of the David Gregg Hospital…*, 1931, p. 4.
[625] Ballantyne, *Dr. Jessie MacBean…*, p. 31.
[626] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 49, Folder 10, Yearly Report, 1934, by Mildred Alf.

embarcations. L'une d'entre elles aurait notamment été retrouvée couchée à même le sol de la maternité à la suite de son accouchement, car elle n'était tout simplement pas à l'aise d'être allongée sur un lit surélevé, aussi rigide soit-il[627].



Photographie 3. *Bulletin of The Hackett Medical College for Women, The David Gregg Hospital for Women and Children, The Julia M. Turner Training School for Nurses*, Canton, China, Catalogue 1917-18, p. 5.

Une constante unit quoi qu'il en soit toutes les femmes qui utilisent les services de maternité des hôpitaux du Guangdong : à moins de ne pouvoir compter sur personne, elles requièrent la présence de leur entourage. Les parturientes qui viennent accoucher au Haikou Hospital, que l'on suppose appartenir à des groupes de populations migrantes *et a priori* moins

[627] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, An Appreciation by an American Mother, by Mrs. E. H. Lockwood.

bien entourées de leur famille, sont la plupart du temps accompagnées par une servante, même pour celles qui sont accueillies dans les dortoirs communs[628]. À Canton, l'entourage des parturientes du David Gregg Hospital est aussi bien présent à l'intérieur des murs de l'hôpital. Selon l'infirmière missionnaire Mildred Alf, il y a même un deuxième lit dans les chambres privées pour qu'au moins un membre de la famille, une amie ou une domestique de confiance, puisse être en tout temps confortablement installée aux côtés de la patiente. De cette façon, l'entourage veille non seulement sur le bien-être de l'hospitalisée, il peut notamment lui apporter une autre nourriture que celle qui est fournie par l'établissement; il s'avère qu'il est également consulté quant aux traitements à prodiguer et assiste même aux différentes opérations, y compris aux accouchements. Selon les dires de l'infirmière, « our American doctors and nurses would gasp at the idea, but out here it is in the course of event »[629].

Comme l'ont démontré plusieurs historiennes, dans les premières décennies du XXe siècle, les normes qui régissent l'accouchement institutionnalisé en Occident sont souvent déjà perçues par les femmes comme contraignantes, froides et désagréables. Malgré la promesse d'une meilleure sécurité physique, le nouveau contexte hospitalier dans lequel elles sont de plus en plus nombreuses à mettre leur enfant au monde n'aurait en fait rien de rassurant, puisque comme en général aucun « étranger à l'établissement » n'est admis à leur chevet, c'est dans la solitude et parmi des inconnus qu'elles font face à leur souffrance et appréhensions[630]. Il faut néanmoins se garder d'idéaliser la situation des Chinoises. Il est fort possible dans certains cas que la présence de l'entourage n'ait pas été aussi réconfortante qu'on pourrait le croire, notamment si elle était incarnée par une belle-mère avec laquelle était entretenue une relation tendue. Pour autant, il appert qu'en négociant les termes de l'accouchement en institution de façon à ce que cette expérience se rapproche de celle vécue à la maison, les parturientes du Guangdong semblent avoir conservé une plus grande part de sécurité psychologique et émotionnelle que les femmes des pays occidentaux.

[628] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 41, Folder 16, Hainan Close-Ups, 1930.
[629] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 49, Folder 10, Yearly Report, 1934, by Mildred Alf.
[630] Voir, entre autres, Leavitt, *Brought to bed…* ; Thébaud, *Quand nos grands-mères donnaient la vie…*

Décider de la durée de son séjour en établissement

À la fin des années 1920 et au début des années 1930, au moment où l'infirmière missionnaire Chloe B. Rauch est en charge de la maternité du Forman Memorial Hospital de Yangjiang, le nombre d'accouchements qui y sont pratiqués n'a jamais été aussi élevé et la prise en charge pré et postnatale aussi développée. Même si elle n'est pas entièrement satisfaite des progrès accomplis par l'hôpital, notamment parce qu'elle considère que les femmes enceintes n'y viennent pas assez tôt et que les nouvelles mères n'y restent pas suffisamment longtemps, elle comprend bien qu'il est dans l'intérêt de l'établissement de rester flexible sur ces points précis[631]. Suite à son départ et au remplacement du médecin-chef par le Dr. J. H. Herring, l'établissement commence à exiger des accouchées qu'elles restent au moins dix jours en convalescence postpartum. La nouvelle politique a pour effet d'éloigner les parturientes de l'institution, d'autant plus que, dans la région, les petites maternités privées tenues par des sages-femmes chinoises formées à l'occidentale laissent les jeunes mères retourner chez elles quand bon leur semble. Ce n'est donc qu'après un retour à l'ancienne politique, qui ne règlemente à nouveau plus la durée des séjours d'hospitalisation, que le service de la maternité recommence à être achalandé[632].

Cet exemple, en plus d'être révélateur de la méconnaissance qu'avait le Dr. Herring du terrain, montre que les résistances qu'expriment les femmes du Guangdong ont une réelle influence sur les modalités de la prise en charge institutionnelle des accouchements. Au début des années 1930, tous les établissements de la région sont en fait très souples quant à la durée des séjours des parturientes et la politique restrictive adoptée par l'hôpital de Yangjiang fait figure d'exception. Au David Gregg Hospital, au Canton Hospital ainsi qu'au Lingnan Branch Hospital de la région rurale de Henan, les nouvelles mères quittent généralement la maternité deux jours après la naissance de leur enfant[633]. À l'instar de l'infirmière Rauch, ce n'est sans doute pas ce qu'auraient souhaité les responsables de ces services. Mais en laissant les Chinoises prendre congé aussi rapidement, ceux-ci leur permettent de conserver une certaine intégrité culturelle et

[631] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 39, Folder 02, Nursing in Yeungkong, 1929, by Chloe Rauch.
[632] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 52, Folder 16, Personal Report of J. H. Herring, 1936.
[633] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 71, Folder 06, David Gregg Hospital, Canton Station, South China Mission, May 1929.

s'assurent qu'elles ne désertent pas leurs établissements. Non seulement les nouvelles mères de la région peuvent retourner chez elles à temps pour que soit pratiqué le *xisan*, le bain rituel du troisième jour, cérémonie durant laquelle le nouveau-né est officiellement introduit dans la famille et dans le monde des vivants, mais elles sont également libres de pratiquer le *zuo yuezi*, la séclusion du premier mois postnatal régie par une série de prescriptions et d'interdits censés aider la femme à se remettre complètement de son accouchement[634].

Afin d'accommoder les femmes Dan, qui sont nombreuses à fréquenter la maternité du David Gregg Hospital for Women and Children, les médecins et les infirmières les laissent même utiliser le service comme s'il s'agissait d'une consultation. Étant généralement indispensables à l'économie familiale, celles-ci n'ont probablement pas le luxe de s'absenter longtemps du foyer. De plus, selon le personnel de l'hôpital, elles ne se sentiraient pas à l'aise sur la terre ferme, encore moins dans le cadre hospitalier, où à peu près rien ne leur est familier. C'est ce qui expliquerait que même lorsqu'elles donnent naissance à leur enfant, elles acceptent rarement l'hospitalisation, aussi brève soit-elle. Comme il y a un accès à l'hôpital depuis le canal navigable, ce n'est que lorsque le travail est bien entamé qu'elles font accoster leur embarcation tout près de l'entrée pour se rendre à la maternité. Dès que leur enfant est né, ou du moins dès qu'elles en sentent la force, elles retournent immédiatement chez elles avec leur nouveau-né. En 1932, une femme Dan ayant mis au monde des triplets avait même refusé de passer la nuit à l'hôpital. Rapidement après avoir accouché, elle avait regagné son bateau avec ses trois enfants et elle était revenue à l'hôpital le lendemain, puis les jours suivants, afin de faire examiner les petits, de s'assurer qu'ils se développaient normalement et qu'elle-même se remettait bien de l'accouchement[635].

Le seul endroit où les accouchées restent généralement longtemps en institution pour la convalescence postnatale, et pas seulement dans les chambres privées mais aussi dans les dortoirs communs, semble être l'île de Hainan, particulièrement à Haikou. Bien qu'à l'hôpital presbytérien américain il n'y ait aucune politique officielle à cet égard, la durée moyenne des séjours des parturientes qui sont admises à la maternité est d'environ cinq à sept semaines, ce qui

[634] Pour plus de détails quant à ces deux pratiques dites traditionnelles, se référer au chapitre 2.
[635] Ballantyne, *Dr. Jessie MacBean…*, p. 31-32.

signifie que la plupart d'entre elles passent le premier mois postpartum à l'hôpital[636]. Il s'agit évidemment d'une anomalie par rapport à ce que l'on observe dans le reste de la province, mais en admettant que les femmes qui utilisent ces services sont effectivement issues des communautés migrantes, cette particularité locale s'explique alors aisément. Si ces nouvelles mères restent aussi longtemps en convalescence à l'hôpital et qu'elles sont souvent accompagnées de servantes[637], c'est sans doute tout simplement parce qu'elles ne peuvent compter sur le soutien d'un large entourage, dont au moins l'un de ses membres serait disponible pour les aider à se remettre de leur accouchement et à prendre soin de leur enfant. Quoi qu'il en soit, qu'elles restent quelques semaines, quelques jours ou quelques heures au sein des maternités du Guangdong, ce sont les femmes qui décident de la durée de leur séjour en institution.

Faire une place pour ses pratiques et ses croyances

Si les parturientes et les mères du Guangdong admettent rapidement la section aseptique du cordon ombilical, puis le bain et la pesée de leur nouveau-né, autant de procédures d'abord mal reçues, puisque réputées susceptibles d'exposer l'enfant aux périls d'un souffle froid[638], elles n'en continuent pas moins d'envisager la grossesse, l'accouchement et la période postnatale selon leur propres repères culturels. Comme il en sera question ici, les populations féminines de la région ont plus que résisté à certaines des modalités de la prise en charge de la maternité, elles ont aussi perpétué, parfois même de façon durable, certaines pratiques et croyances dites traditionnelles à l'intérieur du processus de médicalisation.

Grâce aux travaux de Frank Dikötter et Tina Phillips Johnson, il est possible de constater que, durant la période républicaine, l'ensemble hétéroclite de prescriptions prénatales issu du savoir médical chinois est librement réinterprété à partir du discours scientifique occidental puis relégitimé sous couvert de la « modernité ». Le *taijiao*, littéralement « l'éducation fœtale », repose sur l'idée selon laquelle, pour les experts de la médecine chinoise pour femmes, le fœtus est hautement influencé par l'environnement et les force extérieures. Le fœtus pourrait

[636] McCandliss, « Medical Experiences… », p. 942
[637] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 41, Folder 16, Hainan Close-Ups, 1930.
[638] Voir le chapitre 2.

notamment être affecté par les émotions vécues par sa mère, mais également par les aliments qu'elle ingère, les postures qu'elle adopte quotidiennement ou les activités auxquelles elle s'adonne. Comme le soulève Phillips Johnson, le message véhiculé par le *taijiao*, largement promu par les élites réformatrices chinoises[639], est somme toute le même que celui que renvoie la médecine occidentale, à savoir que la mère est la seule responsable de la santé du fœtus, puis de celle de l'enfant[640].

Dans la presse féminine et la presse populaire de l'époque, on trouve donc constamment des conseils d'hygiène de la grossesse qui amalgament des prescriptions semblant sortir tout droit d'un manuel d'obstétrique occidental à des interdits qui se révèlent être des réminiscences des notions et pratiques ancestrales associées à la médecine chinoise. Par exemple, dans un article paru dans le *Funü zazhi* (*Le Journal des Dames*) en 1915 et traitant de « l'hygiène de la femme », il est écrit que, pour assurer la naissance d'un enfant en santé, ainsi que le bon déroulement de l'accouchement, la future mère doit se laver régulièrement et surveiller sa température pour prévenir et dépister une éventuelle infection et, comme le prescrivait aussi le *Dashengbian* (*Traité pour une naissance facile*)[641] quelques centaines d'années plus tôt, elle se doit également d'éviter les aliments aigres, épicés ou acides, réputés eux aussi pour entrainer de potentielles complications[642]. Révélateur de la façon dont les élites chinoises se sont réapproprié le savoir médical occidental associé à la grossesse, cet exemple laisse également penser que les femmes ordinaires ont sans doute elles aussi négocié l'hygiène et le suivi prénatal à partir de leur propres repères et y ont intégré des pratiques qui leur étaient familières.

La grossesse étant en réalité gérée à la maison, il est possible qu'en parallèle, ou à la place, des prescriptions émises par le personnel des établissements de santé occidentaux, les femmes enceintes aient voulu respecter certaines des pratiques ancestrales entourant la période gestationnelle remises de l'avant par les tenants contemporains du *taijiao*. Sans que cela

---

[639] Il est à noter que le *taijiao* a tout de même ses détracteurs à l'époque. Certains eugénistes et scientifiques chinois, qui le qualifient de « pure superstition », n'y voient en effet aucune base ou justification scientifique. Voir Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 38-42 ; Dikötter, *Imperfect Conceptions…*, p. 97-104.

[640] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 42.

[641] Pour plus de détails sur cet ouvrage, se référer au chapitre 2.

[642] Cheng Fang, « Funü weisheng » (« L'hygiène de la femme »), *Funü zazhi* (*Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, n° 1, p. 81-89 ; J. Preston Maxwell and J. L. Liu, « Ta Sheng P'ien : A Chinese Household Manual of Obstetrics », *Annals of Medical History*, 1923, vol. 5, n° 2, p. 98.

n'interfère avec leur suivi prénatal, les femmes enceintes du Guangdong auraient par exemple pu décider de lire de la poésie et d'écouter de la musique pour que leur progéniture soit calme et intelligente[643]. Elles auraient pu aussi choisir très précisément de ne pas manger de viande de lapin afin d'éviter à leur enfant de naître avec un bec-de-lièvre[644]. Comme le recommandaient déjà les médecins de la dynastie des Zhou (-1045 à -256)[645], puis le Dr. Yu Fangbin, dans son ouvrage de 1917 sur l'hygiène personnelle, elles auraient également pu tenter d'éviter les chocs émotifs pour ne pas donner naissance à un bébé en proie aux convulsions ou atteint d'épilepsie[646]. Comme ni les femmes enceintes, ni le personnel de santé des établissements occidentaux ne se sont exprimés sur le sujet, il ne s'agit évidemment que de simples hypothèses. Les autres étapes de la maternité échappant moins au contrôle ou regard des actrices et acteurs de santé, on sait avec plus de précision comment les populations féminines de la région ont pu les négocier.

Grâce au récit que fait Maxine Hong Kingston des années de pratique sage-femme de sa mère dans les villages aux alentours de Xinhui, il est possible de constater que même si elle avait reçu une formation à l'occidentale au terme de laquelle lui avait été remis un diplôme stipulant qu'elle avait acquis des compétences dans les domaines de l'obstétrique, de la pédiatrie, de la gynécologie, mais aussi en médecine, chirurgie, ophtalmologie, bactériologie, dermatologie, soins infirmiers et en techniques de pansements, elle restait ambivalente face aux « esprits » et aux « dieux » locaux[647], et respectait les croyances de ses patientes à cet égard. Par exemple, elle acceptait de pratiquer des accouchements sans éclairage la nuit, dans le noir presque total, ou encore dans des lieux mal équipés adjacents aux résidences, parfois dans des porcheries, afin de tromper les « esprits malveillants ». De cette façon, sa clientèle était certaine d'éviter que les « dieux maléfiques » n'aient connaissance qu'un nouvel enfant était né, ou pouvait aisément faire croire qu'il s'agissait d'un animal, dans ce cas-ci d'un petit porcelet[648]. Voyant, du moins rétrospectivement, ces pratiques comme superstitieuses, et considérant qu'elles lui compliquaient grandement la tâche, le fait que cette sage-femme formée à l'occidentale ait accepté de répondre ainsi aux demandes de ses patientes montre que les parturientes chinoises gardaient un certain

[643] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 40.
[644] Cette malformation est aujourd'hui nommée fente labiale ou palatine. Dikötter, *Imperfect Conceptions…*, p. 100.
[645] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 40.
[646] Le Dr. Yu Fangbian sera président de la Medical Association of China entre 1920 et 1922. Voir Dikötter, *Imperfect Conceptions…*, p. 100.
[647] Kingston, *The Woman Warrior…*, p. 55-73.
[648] Kingston, *The Woman Warrior…*, p. 83.

pouvoir de décision lorsqu'elles mettaient leur enfant au monde et qu'elles perpétuaient certaines des croyances locales qui entouraient la naissance, du moins lorsque l'accouchement avait lieu à domicile et qu'il était pratiqué par une professionnelle à titre privé.

Les parturientes du Guangdong ne sont toutefois pas accommodées que dans le cadre de la pratique privée à domicile. Encore au milieu des années 1920, à l'hôpital presbytérien américain de Haikou, les femmes peuvent vraisemblablement accoucher en position assise, ou à tout le moins ne sont-elles pas découragées de le faire. Pour faciliter l'évacuation des pertes sanguines résiduelles, les patientes qui auraient préféré s'allonger après la naissance de leur enfant sont même encouragées à rester le plus possible à la verticale, des encouragements dont n'avaient semble-t-il pas besoin les paysannes des villages environnants qui viennent accoucher à l'hôpital. Ceci n'est évidemment pas sans rappeler que, à la fin du XIXe siècle, la Dr. Mary W. Niles avait concédé aux *jieshengpo* que cette façon de faire comportait effectivement des avantages sur ce point[649]. Le directeur de l'établissement missionnaire de Haikou, le Dr. Henry M. McCandliss, allait quant à lui beaucoup plus loin et en vient même à la conclusion que : « In maternity cases I think that most Americans make a mistake in regard to the posture of the patient »[650]. Ainsi, non seulement les femmes de la région ne se voyaient pas contraintes d'adopter la position allongée pour mettre leur enfant au monde, mais cet accommodement n'aurait été ni exceptionnel si temporaire; il serait même devenu la norme, jusqu'à pousser le médecin-chef de l'institution à remettre en question la pratique obstétricale de ses collègues américains.

Il semble que les femmes du Guangdong aient également été en mesure de faire entrer dans les établissements de santé occidentaux de la région certaines pratiques plus particulièrement associées à la période postpartum et au *zuo yuezi*, la séclusion du premier mois postpartum. Selon le Dr. Esserteau, à la tête du poste médical consulaire de Haikou, au début des années 1930, il est encore difficile de dissuader les nouvelles mères de la région qui, on l'a vu, restent plus longtemps en convalescence dans les institutions occidentales, de se couvrir de vieux

[649] Se référer au chapitre 2.
[650] McCandliss, M.D., « Medical Experiences… », p. 943.

vêtements et de s'envelopper de couvertures[651]. Ces comportements que les femmes adoptent pour se protéger des souffles froids seraient donc encore souvent tolérés par le personnel des hôpitaux étrangers, du moins sur l'île de Hainan. À Canton, au David Gregg Hospital for Women and Children, même si le service de la maternité a introduit le port uniformisé de vêtements d'hôpital depuis plusieurs années, au milieu des années 1930, les accouchées peuvent encore se faire apporter des soupes fortifiantes et du vinaigre de gingembre lors de leur convalescence[652]. De toute évidence, ce tonifiant traditionnel associé au *zuo yuezi*, que la Dr. Mary W. Miles n'arrivait pas à interdire à ses patientes à la fin du XIXe siècle[653], continue de revêtir une grande importance aux yeux des populations locales et elles réussissent à l'intégrer dans la diète postpartum, même lorsque cette période est prise en charge, en partie ou en totalité, en institution.

*****

À la lumière de ces multiples exemples, il est clair que les femmes chinoises, autant du côté des actrices de santé que des futures et nouvelles mères, n'ont pas fait que recevoir passivement les savoirs, les pratiques et les normes qui venaient avec la médecine occidentale; elles ont su trouver des brèches dans le processus de médicalisation pour y exercer leur agentivité. Les différentes professionnelles de santé du Guangdong, peut-être particulièrement les femmes médecins, ne se sont pas conformées au modèle de la professionnelle féminine présenté par les missions. Poussées par les contraintes imposées par le marché et les conditions du travail en institution, mais aussi attirées par les bénéfices économiques et la plus grande liberté d'action qu'offrait cette option, la majorité des intervenantes de santé de la région s'établissent en pratique privée. De plus, contrairement à ce qui est véhiculé par l'historiographie, un nombre non négligeable d'entre elles ont décidé de se marier et, vraisemblablement, de fonder une famille tout en poursuivant leurs activités professionnelles. Ce constat, laissant penser que le Guangdong est une exception, signifie également que la question à l'échelle du pays mérite d'être réévaluée

[651] 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 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.

[652] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 44, Folder 09, An Appreciation by an American Mother, by Mrs. E. H. Lockwood.

[653] Niles, « Native Midwifery… », p. 53.

sur cette base, ou du moins qu'elle ne peut plus être traitée sans tenir compte de ce cas régional particulier. Dans le contexte de l'époque, où le mariage est toujours la norme et où l'expérience personnelle de l'accouchement toujours perçue comme un gage de compétence dans le domaine, il n'est peut-être pas étonnant que les femmes médecins et infirmières qui œuvrent dans le champ précis de la santé maternelle et infantile aient majoritairement emprunté cette voie. Comme pour leurs collègues « généralistes » installées en pratique privée, qui devaient elles aussi être appelées à prendre en charge un grand nombre de cas obstétricaux, le statut d'épouse et de mère s'est possiblement avéré être un atout supplémentaire pour attirer la clientèle des parturientes. Quoi qu'il en soit, cette conciliation entre le travail et la vie familiale est tout à fait remarquable et constitue une preuve supplémentaire de l'ouverture de cette région du sud de la Chine à l'expérimentation sociale et à l'émancipation des femmes.

De leur côté, en résistant, en contestant, ou en formulant des demandes précises quant à l'offre de soins qui leur est destinée, les futures et nouvelles mères de la région contribuent elles aussi à redessiner les contours de la médicalisation. D'abord, la préférence qu'affichent les femmes pour les soins à domicile se traduit par une demande de services de santé institutionnels qui se rapprochent de ce qu'elles pourraient recevoir à la maison. Alors que les Chinoises qui en ont les moyens exigent d'être accueillies dans des chambres privées confortables pour venir accoucher dans les hôpitaux, celles qui ont l'habitude des sols de leurs embarcations s'attendent à ce qu'on leur fournisse des commodités avec lesquelles elles sont plus familières. Dans tous les cas, en plus de rester maîtresses de la durée de leur séjour en institution, contrairement à ce qui se passe en Occident à la même époque, les patientes réussissent à faire admettre leur entourage dans les maternité, parfois jusque dans les salles d'accouchements, ce qui leur permet sans doute de conserver une plus grande part de sécurité psychologique et émotionnelle que les femmes des pays occidentaux. De plus, en parallèle comme à l'intérieur de la prise en charge institutionnelle de la maternité, les femmes enceintes, les parturientes et les accouchées continuent de respecter et de perpétuer certaines des pratiques et des croyances « traditionnelles » qui leur sont chères. Celles qui continuent de donner naissance à leur enfant en position assise et qui réussissent à convaincre un médecin américain de la supériorité de cette méthode, renversent même complètement le rapport hégémonique de la médecine occidentale. En refusant d'adopter tels quels les modèles et les normes que tentent d'établir les agents de la médecine occidentale, mais

en les négociant plutôt sur la base de leurs propres réalités et de leurs propres repères socioculturels, il est clair que les populations féminines du Guangdong, autant du côté des intervenantes de santé que du côté des patientes, ont largement contribué à façonner le processus de médicalisation de la maternité et à faire que dans cette région du monde, le phénomène, qui présente forcément des similitudes avec ce qui a déjà été observé ailleurs, se traduit aussi par des manifestations tout à fait particulières.

Conclusion

Le 31 août 1937, les premiers raids aériens lancés par les forces japonaises, qui ont déjà envahi la côte est de la Chine, touchent Canton. Rapidement les établissements de santé de la région accueillent leurs premiers blessés et se préparent à soutenir l'effort de guerre. Les hôpitaux missionnaires de la ville et de ses environs sont réorganisés en conséquence, jusqu'à se transformer à l'occasion en camps de réfugiés. À partir du mois de juillet 1938, le travail de santé publique et celui des centres de santé maternelle et infantile sont suspendus indéfiniment. Il faut dire que les mères et les enfants avaient déjà commencé à fuire les zones urbaines, cibles prioritaires des frappes ennemis et terrain privilégié de l'occupation nippone. Les programmes d'hygiène scolaire sont abandonnés en même temps que les écoles sont fermées et les conférences sur l'art de la puériculture, l'hygiène du foyer et de la famille sont remplacées par des cours de premiers soins et des séances d'information sur les procédures à suivre pour secourir les blessés en cas de bombardement. Le personnel de santé est partout réduit, les uns fuient avec leur famille, les autres partent pour Hong Kong réorganiser les programmes de formation médicale dans l'attente de la fin du conflit[654]. Ceux qui restent, notamment au Hackett Medical Center, continuent toutefois, mais de façon informelle, à sensibiliser les quelques patientes qu'ils traitent à l'importance de l'hygiène de la grossesse, de l'accouchement, du postpartum et du jeune enfant[655]. Car, bien sûr, les femmes accouchent même en temps de guerre.

Durant la douzaine d'années de conflits armés qui suit l'invasion japonaise et se poursuit entre nationalistes et communistes, les médecins missionnaires étrangers, qui ne sont déjà plus très nombreux, quittent graduellement le terrain. Au lendemain de la victoire de Mao Zedong en 1949, les quelques zélés qui étaient restés sont sommés de partir, à défaut de quoi ils risquent l'emprisonnement. Cette victoire met fin à plus d'un siècle de présence médicale missionnaire organisée en Chine et, plus particulièrement, dans le Guangdong. Signe de l'importance, et de la

[654] *Annual Report for the 103rd Year of the Canton Hospital of Dr. Sun Yat-Sen Medical College, Lingnan University, 1937-1938*.
[655] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Record Group 82, Box 05, Folder 04, Report of the Turner School of Nursing at Hackett Medical Center , Canton, China, 1941.

valeur, de cette œuvre médicale, mais aussi du pragmatisme du nouveau gouvernement communiste qui doit s'occuper de la santé du pays, les infrastructures, les institutions et les professionnels hérités de ce passage missionnaire resteront en place. Ce sont ces bases, déjà remodelées par les Chinois, notamment par les politiques de santé nationalistes ainsi que par un personnel médical « formé à l'occidentale », qui vont servir à la construction d'un système national de santé. L'ère maoïste ayant donné lieu à une rupture des liens avec ce passé, il n'est pas étonnant qu'il reste encore assez peu exploré.

En proposant d'examiner la médicalisation de la maternité, dans le cadre de l'œuvre médicale missionnaire, cette thèse participe aux efforts des historiens qui étudient cette histoire, mais tente aussi de la renouveler. Parce qu'elle se concentre sur un phénomène médico-social, l'analyse qui a été présentée a d'abord clairement été en mesure de dépasser les limites de l'histoire institutionnelle ou du récit biographique souvent caractéristiques de cette historiographie. Elle fait la preuve, à ceux qui en auraient douté, que les sources missionnaires sont riches et qu'elles ont énormément à offrir pour l'histoire de la médecine et de la santé de la Chine moderne. S'inscrivant dans le contexte chinois de la fin du XIXe et du début du XXe siècle, une période colorée par l'expansionnisme étranger, cette analyse méritait en outre de puiser dans l'historiographie de la médecine coloniale et postcoloniale pour repositionner l'œuvre médicale missionnaire et en faire une forme « d'impérialisme bienfaisant » qui permette de secouer une vision un peu trop « rose » de la médicalisation[656], pour reprendre le terme d'Olivier Faure, véhiculée par certains travaux récents[657].

Même si la volonté d'aider, de soigner et de guérir qui a animé cette œuvre médicalisatrice est bien réelle, elle est aussi restée marquée par les visées et les agressions impérialistes qui lui ont permis de se déployer en sol chinois. L'action médicale missionnaire est effectivement dirigée par des étrangers qui n'ont pas été invités, qui jouissent des privilèges accordées aux puissances impérialistes dans le cadre des traités inégaux, qui sont protégés par les forces militaires étrangères, qui profitent de l'influence politique des diplomates occidentaux et qui se perçoivent généralement comme supérieurs à ceux qu'ils tentent de « sauver ». Même

[656] Olivier Faure, « La médicalisation vue par les historiens », dans Pierre Aïach et Daniel Delanoë, dir., *L'Ère de la médicalisation : Ecce homo sanitas*, Paris, Anthropos, p. 53-68.
[657] On pense entre autres aux ouvrages de Xu, *American Doctors in Canton…* et Grypma, *Healing Henan…*

l'outil de prédilection servant à démontrer le caractère philanthropique de cette œuvre, la médecine occidentale, est intrinsèquement impérialiste. Cette action médico-sanitaire ne peut évidemment pas non plus être dissociée de la mission évangélisatrice chrétienne. Pour plusieurs Chinois, cette dimension religieuse constituait un irritant. Comme l'exprimait un patient de l'hôpital de Jiaji encore en 1927, « hospitals are alright, its telling about God that makes us very angry »[658]. L'offre de soins missionnaire est effectivement une statégie d'évangélisation. Même l'œuvre médicale spécialisée, menée par et pour les femmes, qui souhaitait plus globalement améliorer la condition féminine en Chine, avait d'abord pour objectif de faciliter le travail de conversion.

C'est dans cette optique hautement intéressée que les missions chrétiennes ont ajusté leur offre de soins aux réalités du terrain et tenté de respecter certaines réalités locales, dont la norme chinoise de la ségrégation des sexes. Elles ont, d'une part, dépêché des femmes médecins missionnaires sur le terrain afin de développer des institutions de santé réservées aux femmes et, d'autre part, encouragé l'aménagement de leurs hôpitaux mixtes de façon à accommoder les populations féminines, c'est-à-dire en les exposant le moins possible à la présence masculine. Dans ce cadre spécialisé et aménagé, les établissements de santé appartenant à la mission presbytérienne américaine ont également cherché à répondre à certains besoins plus spécifiques des parturientes, puis des futures et nouvelles mères. En mettant d'abord sur pied de vraies maternités, ces institutions ont ouvert la voie à l'organisation des services de santé maternelle et infantile nécessaires à une prise en charge de l'accouchement qui s'étend aux périodes pré et postnatales et qui étaient susceptibles de rejoindre les mères et leurs enfants dans les régions urbaines comme rurales. Elles ont constitué le socle d'une véritable médicalisation de la maternité[659]. Quels qu'en soient les motifs, le fait est que les institutions missionnaires se sont adaptées à la réalité chinoise en la matière. Sur le terrain, elles ont été une option médicale réelle et valide pour les Chinoises. Pour preuve, leurs services de soins et leurs programmes de formation ont vu leur fréquentation augmenter de façon linéaire. Par exemple, en 1904, le David Gregg Hospital avait accueilli 238 patientes et son école de médecine affiliée comptait 26

[658] États-Unis, Philadelphie, Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, RG82, Box 34, Folder 04, Kachek Station Report, 1927.
[659] Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants…*, p. 133-175.

étudiantes[660]. Trente ans plus tard, 1 931 patientes avaient été admises à l'hôpital et 50 étudiantes étaient inscrites au programme de formation médicale[661]. Perçues comme un outil de modernisation, voire d'émancipation, ces institutions ont généralement été soutenues, voire financées par les élites et les autorités locales.

Si les « mœurs chinoises » en ce qui a trait à la ségrégation des sexes ont obligé les missionnaires à adapter leur offre de soins, il ne s'agit pas du seul obstacle posé par la société chinoise de l'époque à une prise en charge médicale des femmes et, plus particulièrement des parturientes. Les Chinoises étant subordonnées à la fois aux hommes et aux aînées de leur entourage, elles restaient non seulement difficiles à rejoindre en tant que patiente, mais il s'est aussi avéré difficile de les former comme soignantes. Pour traiter les femmes, les missionnaires ont d'abord dû passer la barrière des familles, puisque ce sont elles, et non les principales concernées, qui avaient généralement le dernier mot quant aux soins qui pouvaient être prodigués aux patientes. Ils ont eu d'autant plus de mal à passer cette barrière que l'organisation sociale confucéenne dévalorisait l'éducation des filles et le travail des femmes dans l'espace public, freinant ainsi leurs efforts pour former du personnel de santé féminin, une condition pourtant essentielle pour espérer prendre en charge des accouchements.

Au-delà de ces obstacles bien réels, il semble que l'entreprise médicalisatrice missionnaire aient été facilitée par certains particularismes locaux touchant justement à la place des femmes dans la société chinoise, ou plutôt a-t-elle mis de l'avant qu'il n'existe pas une, mais *des* sociétés chinoises. En s'appliquant à chercher les déclinaisons régionales du modèle confucéen de la féminité et de la maternité, cette thèse a démontré que les femmes du Guangdong, relativement moins soumises à la ségrégation sexuelle et plus libres de circuler dans l'espace public, auraient été plutôt promptes à utiliser les services de santé missionnaires, y compris les services d'accouchements et de maternité. De plus, certaines d'entre elles, particulièrement celles provenant des districts sériciculteurs du Delta de la Rivière des Perles, région associée à la pratique du *buluojia* (mariage à transfert différé), auraient été nombreuses à sortir diplômées des écoles de médecine et, surtout, d'infirmières missionnaires et à soutenir leurs

[660] *The Sixty-Eighth Annual Report...*, p. 52.
[661] *Report of the Hackett Medical College...*, January 1, 1933 to June 30, 1934, p. 18 et 28.

efforts de médicalisation. En examinant ce processus à l'échelle « micro », cette thèse a pu mettre de l'avant l'importance de tenir compte des particularités locales dans l'étude de la médicalisation.

En adoptant une perspective genrée, elle a également été en mesure de questionner le discours masculin dominant, et de révéler l'importance et la multiplicité des rôles des femmes du Guangdong, non seulement dans la prise en charge médicale des futures et nouvelles mères chinoises, mais également dans l'épanouissement et la naturalisation de la médecine occidentale à l'échelle de la province, voire du pays. Si le discours des médecins missionnaires masculins présente généralement leurs collègues féminines, et d'autant plus si elles sont chinoises, comme des professionnelles de second rang limitées à la pratique obstétricale et dirigeant des œuvres de second ordre, dans les faits, ces femmes ont occupé des fonctions qui leur auraient été inaccessibles à la même époque en Amérique du Nord et ont été en mesure de se tailler une place de choix au sein de la profession médicale. Tirant profit de leur expertise en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie, non seulement elles devaient rester les principales fournisseuses de soins dans ces domaines, mais elles allaient devenir également les principales détentrices, productrices et courroies de transmission de ce savoir spécialisées. Il est ici important de souligner que les femmes médecins missionnaires et chinoises sont demeurées à la tête des départements de gynécologie et d'obstétrique des institutions missionnaires durant *toute* la période examinée; elles se sont engagées dans la traduction d'ouvrages médicaux, ainsi que dans la recherche médicale touchant à ces domaines; elles ont activement contribué à former les futures générations de femmes médecins, d'infirmières et de sages-femmes. À leur tour, ces nouvelles professionnelles de santé ont offert des services de santé maternelle et infantile et formé de façon informelle des aides-soignantes accoucheuses chargées de poursuivre ce travail dans des régions rurales de plus en plus éloignées. Il ne fait donc aucun doute que dans cette province du sud de la Chine, ce sont les femmes qui ont été le véritable moteur de la médicalisation de la maternité, faisant de la région du Guangdong un espace d'émancipation, de négociation et de transformations sociosanitaires inattendu participant à revisiter la place du « Sud » et de l'Asie dans le processus de médicalisation mondiale.

En se penchant sur le rôle qu'ont pu jouer les femmes médecins, particulièrement chinoises, dans la prise en charge des parturientes et des mères du Guangdong, cette thèse a révélé que cette région du monde a été le théâtre d'une réelle féminisation, qui passe d'ailleurs par une sinisation, de la profession médicale. Les femmes y ont investi le paysage médico-sanitaire dans des proportions plus importantes que dans le reste de la Chine et qui dépassent de loin celles que l'on observe en Amérique du Nord à la même époque. Ce phénomène tout à fait étonnant montre que la région était en fait un terrain plus favorable à l'innovation sociale et à l'émancipation des femmes que ne l'étaient certains pays d'Occident. En outre, il remet en question l'hypothèse de Tina Phillips Johnson selon laquelle se seraient les sages-femmes formées à l'occidentale dans le cadre des programmes du National Midwifery Board dans les années 1930, qui, même si elles n'ont pas été en mesure de s'implanter durablement dans le système de santé chinois, auraient tracé la voie pour les futures générations de Chinoises, qui sont aujourd'hui majoritaires dans la spécialité de la gynécologie-obstétrique[662]. Dans le Guangdong du moins, la voie était en fait déjà pavée pour une telle appropriation et cette branche de la médecine occidentale presque complètement investie par les femmes bien avant la création des programmes nationalistes de formation.

Cette thèse étant informée par les approches en histoire postcoloniale, elle a également pu démontrer que la médicalisation de la maternité en Chine, et plus spécifiquement dans le Guangdong, ne relève pas d'un simple transfert ou d'une simple implantation du modèle médical occidental en sol chinois, mais bien plutôt d'une réelle naturalisation de ce modèle. D'abord, à la différence de ce qui est observé ailleurs dans le monde occidental, ainsi que dans bon nombre de contextes coloniaux, il a fallu du temps pour que l'enfant à naître et le nourrisson passent au centre des préoccupations des médecins missionnaires. Dans la province du Guangdong, la prise en charge médicale de l'accouchement est demeurée longtemps justifiée par les souffrances supposées qu'enduraient les parturientes aux mains des *jieshengpo* et non par la mortalité infantile qu'engendraient notamment leurs méthodes. Ce n'est qu'à partir des années 1920, suivant la tendance qui se dessinait alors depuis plusieurs années dans les pays occidentaux, que l'enfant allait devenir la principale cible des interventions visant les futures et nouvelles mères et que les préoccupations face à sa mortalité allaient en appeler à une intervention systématique et

[662] Phillips Johnson, *Childbirth in Republican China…*, p. 76.

concertée. Dans les années 1920, ces stratégies allaient être incorporées aux initiatives de santé visant à élargir la prise en charge des parturientes en amont et en aval de l'accouchement, des initiatives qui, dans la forme ne différaient pas de celles déployées en Occident. Misant sur le suivi médical et l'éducation des mères, les établissements de santé missionnaires du Guangdong allaient organiser des cliniques pour nourrissons et des cliniques pré et postnatales, des « mother's clubs » et des concours de santé, autant d'activités qui encouragaient les mères à rivaliser entre elles et, par le fait même, à s'auto-surveiller.

Afin d'étendre davantage la portée de leur action, les institutions médicales missionnaires et leur personnel de santé ont participé à l'organisation de campagnes de santé publique un peu partout dans la région. À la différence de ce qui est observé dans le cadre des campagnes similaires menées ailleurs en Chine, celles du Guangdong ont fait une très grande place au volet concernant la santé maternelle et infantile et n'ont pas réservé ce volet aux populations féminines. De fait, l'éducation sanitaire dans ce domaine s'est adressée non seulement aux mères et aux grands-mères, mais également, parfois même tout particulièrement et très directement, aux pères. Ce phénomène régional vient certainement apporter quelques nuances à la vision partagée par les historiens qui ont examiné la médicalisation de la maternité à l'effet que les pères seraient complètement exclus du processus. Le cas du Guangdong vient d'autant plus nuancer cette historiographie que, même si les initiatives de santé ont mis l'accent sur l'éducation des mères pour combattre la mortalité et la morbidité infantiles, leur bien-être n'a pas pour autant été évacué de la question. Des projets qui tenaient compte du facteur de la pauvreté, généralement accentué par le fardeau des naissances nombreuses, et qui tentaient d'apporter des solutions plus tangibles au problème, ont également vu le jour. C'est le cas par exemple des formules pour nourrissons créées à partir de fèves de soya, qui devaient fournir un substitut nutritif, sain et économique au lait maternel. Fabriquées à partir d'une ressource disponible localement, ces formules permettaient aux mères qui n'avaient pas les moyens de se procurer du lait de vache ou des formules en poudre importées et qui, pour toute sorte de raisons, n'étaient pas en mesure d'allaiter leur enfant, de suivre les règles de base de la puériculture « scientifique » et d'éviter d'avoir recours à la pratique traditionnelle du pré mâchage des aliments. En outre, des cliniques de contrôle des naissances, censées amener une réponse au problème que posaient les naissances

nombreuses pour les mères, ont été établies dans plusieurs villes chinoises, dont à Canton, avec le concours des autorités du Guomindang.

S'il n'y a pas qu'un modèle de prise en charge de la maternité, c'est non seulement parce que la médicalisation en Chine est passée par un processus de naturalisation, mais aussi parce que, comme partout ailleurs dans le monde, elle s'est vue façonnée par la capacité de négocier des femmes concernées. En se penchant sur l'agentivité des populations féminines locales, professionnelles comme profanes, soignantes comme patientes, cette thèse a mis en relief que ces dernières n'ont pas été qu'un simple réceptacle du modèle occidental de la prise en charge de la maternité, mais qu'elles ont été partie prenante du processus de médicalisation. D'une part, les actrices de santé chinoises, particulièrement les femmes médecins, ne sont pas entrées dans le moule de la « mère sociale » proposé par les missionnaires, à savoir celui de la professionnelle célibataire et sans enfant totalement investie auprès de ses « sœurs » souffrantes. Peu nombreuses à pratiquer au sein des institutions missionnaires et gouvernementales, mais plutôt installées majoritairement en pratique privée, elles n'auraient pas été motivées que par la nature altruiste des professions de santé, mais bien aussi par le profit financier et la reconnaissance sociale qu'elles pouvaient leur apporter. Elles ont pu également être attirées par la plus grande liberté d'action que pouvait offrir la pratique privée, car un nombre important de celles qui ont choisi cette avenue se sont également mariées et ont vraisemblablement fondé une famille. Le mariage étant toujours la norme à l'époque et l'expérience personnelle de l'accouchement et de la maternité étant toujours le meilleur gage de compétence en la matière, le statut d'épouse et de mère représentait peut-être même un atout pour les professionnelles qui souhaitaient attirer la clientèle des futures et nouvelles mères. Quoi qu'il en soit, cette tendance à la conciliation entre la carrière et la vie familiale, plus marquée du côté des femmes médecins, constitue une preuve supplémentaire de l'ouverture du Guangdong à l'innovation sociale et à l'émancipation des femmes. De plus, elle est tout à fait surprenante par rapport à ce qui est véhiculé dans l'historiographie touchant au développement de la médecine moderne en Chine. Elle donne bien sûr à penser que cette province est une exception, mais elle signifie également que la question, qui n'a pas été examinée en profondeur à l'échelle du pays, mérite certainement d'être réévaluée et qu'elle doit désormais être abordée en tenant compte de ce cas régional particulier.

S'étant inspirée de la « perspective du patient », cette thèse apporte une contribution supplémentaire à l'histoire de la santé et de la médecine en Chine. Étant la première étude à s'être intéressée aux résistances, aux contestations, et aux demandes formulées par les futures et nouvelles mères chinoises face à la prise en charge médicale de leur maternité, elle est par conséquent aussi la première à démontrer de quelle façon cette négociation a redessiné les contours de la médicalisation. Tout d'abord, en exprimant leur préférence pour des services de santé institutionnels plus proches du cadre de l'accouchement et des soins à domicile, les parturientes du Guangdong se sont vues offrir des conditions d'hospitalisation relativement semblables à celles qu'elles auraient pu trouver dans leur espace domestique et intime. Celles qui en avaient les moyens financiers pouvaient par exemple être accueillies dans l'intimité et le confort des chambres privées alors que celles qui n'étaient pas confortables avec les oreillers et les matelas se voyaient offrir des commodités en bois, avec lesquelles elles étaient vraisemblablement plus à l'aise. Partout dans le Guangdong, ce sont les futures et nouvelles mères qui décidaient de la durée de leur séjour en institution. De plus, alors qu'en Occident les femmes accouchaient à la maternité sans la présence de leurs proches, les parturientes de cette région du sud de la Chine allaient obtenir le droit d'être accompagnées jusque dans les salles d'accouchements. En plus de ne pas accepter en bloc les normes de la prise en charge à l'occidentale, les femmes enceintes, les parturientes et les accouchées n'ont pas délaissé les croyances et les pratiques « traditionnelles » entourant la maternité. Si elles étaient certainement plus « libres » de perpétuer leurs traditions en dehors du cadre institutionnel, notamment en se conformant aux prescriptions et interdits du *taijiao* (l'éducation fœtal) durant la grossesse, ainsi qu'en pratiquant le *zuo yuezi* (séclusion du premier mois postpartum) après la naissance, elles allaient tout de même réussir à faire respecter certaines des coutumes qui leur étaient chères à l'intérieur même de la prise en charge hospitalière. Certaines d'entre elles allaient même continuer de mettre leur enfant au monde en position assise, provoquant par là une réelle remise en question de certaines méthodes de l'obstétrique à l'occidentale. En montrant que les femmes du Guangdong ont posé des conditions à la prise en charge médicale de leur maternité, qu'elles ont négocié la médicalisation à partir de leurs repères socioculturels et qu'elles ont de cette façon contribué à façonner le processus, cette thèse apporte au final un éclairage original sur une mutation médico-sociale d'importance et amène une certaine fraîcheur à l'historiographie touchant à l'œuvre médicale missionnaire en Chine

Bibliographie

Centres d'archives

Archives d'Outre-mer, Fonds du Gouvernement Général d'Indochine, Aix-en-Provence, France.

General Commission on Archives and History, Church of the United Brethren in Christ, Foreign Missionary Society, China, Madison, États-Unis.

Presbyterian Historical Society, Presbyterian Church in the U.S.A., Board of Foreign Missions, Philadelphia, États-Unis.

Rapports publiés :

Rapports annuels de la Medcial Missionary Society, du Canton Hospital et de ses institutions affiliées, de 1859 à 1941.

Rapports annuels du Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the United States of America, de 1879 à 1938.

Rapports annuels du Hackett Medical College for Women et de ses institutions affiliées, de 1915 à 1934.

Rockefeller Archive Center, China Medical Board, North Tarrytown, États-Unis.

Dictionnaires et encyclopédies

Émile Littré, *Dictionnaire de la langue française*, Tome 3, Paris, Hachette, 1873-1874.

Monographies et ouvrages spécialisés

Apple, Rima D., *Perfect Motherhood: Science and Childrearing in America*, Piscataway (New Jersey), Rutgers University Press, 2006.

Arnold, David, *Colonizing the body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley3/Los Angeles/London, University of California Press, 1993.

Paul J. Bailey, *Gender and Education in China: Gender Discourses and Women's Schooling in the Early Twentieth Century*, New York, Routledge, 2007.

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

Ballantyne, Lereine, *Dr. Jessie MacBean and the Work at the Hackett Medical College, Canton, China*, Women's Missionary Society of the Presbyterian Church in Canada, Toronto, 1934.

Barlow, Tani E., *The Question of Women in Chinese Feminism*, Durham/London Duke University Press, 2004.

Bickers, Robert, *The Scramble for China: Foreign Devils in the Qing Empire, 1832-1914*, London, Penguin Books, 2016 [2011].

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

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

Byles, Hilda M., *A Woman Doctor in China*, London Missionary Society, 1920.

Cadbury, William W. and Mary H. Jones, *At the Point of the Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital, 1835-1935*, Shanghai, Kelly and Walsh, 1935.

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

Chin, Carol C., « Beneficient Imperialists: American Women Missionaries in China at the Turn of the Twentieth Century », *Diplomatic History*, 2003, vol. 27, n° 3, p. 317-352.

Choa, G. H., *"Heal the Sick" Was Their Motto: The Protestant Medical Missionaries in China*, Hong Kong, The Chinese University Press, 1990.

Chung, Yuehtsen Juliette, *Struggle for National Survival: Chinese Eugenics in a Transnational Context, 1896-1945*, New York/London, Routledge, 2002.

Cochran, Sherman, *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*, Cambridge/London, Harvard University Press, 2006.

Comacchio, Cynthia R., *Nations are Built of Babies. Saving Ontario's Mothers and Children 1900-1940*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993.

Constable, Nicole, *Christian Souls and Chinese Spirits: A Hakka Community in Hong Kong*, Berkeley, University of California Press, 1994.

Cova , Anne, *Maternité et droits des femmes (XIXe – XXe siècle)*, Anthropos, Paris, 1997.

Detrez, Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 2002.

Dikkötter, Frank, *Imperfect Conceptions: Medical Knowledge, Birth Defects and Eugenics in China*, New York, Columbia University Press, 1998.

Downs, Laura Lee, *Writing Gender History*, Londres, Hodder Arnold, 2004.

Dunch, Ryan, *Fuzhou Protestants and the Making of Modern China, 1857-1927*, New Haven, Yale University Press, 2001, p. 45-47 et 193-194.

Edwards, Louise, *Gender, Politics, and Democracy: Women's Suffrage in China*, Stanford, Stanford University Press, 2008.

Fairbank, John King, *The Cambridge History of China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1978-1980 et 1983.

Fulton,, Mary H., *Inasmuch, Extracts from Letters, Journals, Papers, etc.*, Westford, The Central Committee of the United Study of Foreign Missions, [non daté]

Gamble, Sydney David and Meng T'ien-p'ei, *Prices, wages, and the standard of living in Peking, 1900-1924*, Peking Express Press, 1926.

Garrett, Valery M., *Traditional Chinese Clothing in Hong Kong and South China, 1840-1980*, Hong Kong/Oxford/New York, Oxford University Press, 1998 [1987].

Georges Eugenia, *Bodies of Knowledge: the Medicalization of Reproduction in Greece*, Nashville, Vanderbilt University Press, 2008.

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

Grypma, Sonya, *Healing Henan: Canadian Nurses at the North China Mission, 1888-1947*, Vancouver/Toronto, 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.

Heinrich, Larissa N., *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*, Durham/London, Duke University Press, 2008

Hershatter, Gail, *Women in China's Long Twentieth Century*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 2007.

Hodges, Sarah, *Contraception, Colonisation and Commerce: Birth Control in South India, 1920-1940*, Aldershot/Burlington, Ashgate, 2008.

Hunter, Jane, *The Gospel of Gentility: American Women Missionaries in Turn-of-the-Century China*, New Haven and London, Yale University Press, 1984.

Johnson, Tina Phillips, *Childbirth in Republican China: Delivering Modernity*, Lanham/Plymouth, Lexington Books, 2011.

Jütte, Robert, *Contraception: A History*, Cambridge, Polity Press, 2008.

Kerl, Jeanne Ann, *Profession, Gender and Class in Britain's Infant Welfare Movement, 1890-1935*. Indiana University Press, 1994.

Klausen, Susanne M., *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910-1939*, Basingstoke/New York, Palgrave Macmillan, 2004.

Ko, Dorothy, *Cinderella's Sisters: A Revisionist History of Footbinding*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 2005.

Laqueur, Thomas, *La fabrique du sexe : Essai sur le corps et le genre en Occident*, Traduction de l'anglais par Michel Gautier, Paris, Gallimard, 1992 [1990].

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

Lee, Edward Bing-Shuey, *Modern Canton*, Shanghai. The Mercury Press, 1936.

Lee James Z. and Feng Wang, *La population chinoise : mythes et réalités*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2006.

Leung, Angela Ki Che, *Leprosy in China: A History*, New York, Columbia University Press, 2009.

Lewis Jane, *The Politics of Motherhood. Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 1980.

Lingnan University, Bulletin No. 61, Catalogue of the College of Arts and Sciences, College of Agriculture, College of Engineering, and College of Medicine, With Announcements foe the Academic Year 1937-38, Canton, China, June 1937.

Litoff, Judy, *American Midwives, 1860 to the Present*, Westport, Greenwood Press, 1978, p. 139-141.

McLaren, Angus and Arlene Tigar McLaren, *The Bedroom and the State: The Changing Practices and Politics of Contraception and Abortion in Canada, 1880-1980*, Toronto, McClelland and Stewart, 1986.

Medicine in China, The China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, New York, 1914.

Meckel, Richard A., *Save the Babies. American Public Health Reform and the Prevention of Infant Mortality 1850-1929*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1990.

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, Laurence, *Médecine(s) et santé : Une petite histoire globale – 19e et 20e siècles*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2016.

Morantz-Sanchez, Regina, *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2000 [1985].

Ogilvie, Marilyn and Joy Dorothy Harvey, dir., *The Biographical Dictionary of Women in Science: Pioneering Lives from Ancient Times to the Mid-20th Century*, New York, Routledge, 2000.

Our Medical Work in the Orient, The General Board of the Promotion of the Northern Convention for the Woman's American Baptist Foreign Mission Society, [non daté].

Renshaw, Michelle, *Accommodating the Chinese: The American Hospital in China, 1880-1920*, New York/London, Routledge, 2005.

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

Rollet-Échalier, Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Paris INED, PUF, Collection Travaux et documents, Cahier n°127, 1990.

Ross, Ellen, *Love and Toil. Motherhood in Outcast London, 1870-1918*, Oxford, Oxford University Press, 1993.

Sanger, Margaret, *My Fight for Birth Control*, New York, Maxwell Reprint Company, 1969 [1931]

Scott, Anna K., *An Autobiography*, 1917.

Shavit, David, *The United States in Asia: A Historical Dictionnary*, Westport, Greenwood Press, 1990.

Scheid, Volker, *Chinese medicine in contemporary China: Plurality and Synthesis*, Durham – London, Duke University Press, 2002.

Shemo, Connie Anne, *The Chinese Medical Ministries of Kang Cheng and Shi Meiyu, 1872-1937: On a Cross-Cultural Frontier of Gender, Race, and Nation*, Bethlehem, Lehigh University Press, 2011.

Schlesinger, Arthur Jr., « The Missionary Enterprise and Theories of Imperialism », dans John K. Fairbank, *The Missionary Enterprise in China and America*, Cambridge, Harvard University Press, 1974, p. 336-373.

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

Shurtleff, William et Akiko Aoyagi, *Biography of Yamei Kin M.D. (1864-1934), (Also Known as Jin Yunmei) the First Chinese Women to Take a Medical Degree in the United States*, Soyinfo Center, 2016.

Siddall, Lawrence B., *The Siddall Family Life in China, 1923-1932*, Amherst, Massachussetts, 2010.

Siedlecky, Stefania and Diana Wyndham, *Populate and Perish: Australian Women's Fight for Birth Control*, Sydney, Allen and Unwin, 1990.

Smyth, Helen, *Rocking the Cradle: Contraception, Sex and Politics in New Zealand*, Wellington, Steele Roberts, 2000.

Stoler, Ann Laura, *Along the Archival Grain: Epistemic Anxieties and Colonial Common Sense*, Princeton, Princeton University Press, 2009.

Tao, S. M., « Medical Education of Chinese Women », *Chinese Medical Journal*, 1933, vol. 47, p. 1110-1128.

Thébaud, Françoise, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, Lyon, ENS Éditions, 2007.

_____, *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, PUL, 1986.

Vigarello, Georges *et al.*, dir., *Histoire du corps 3. Les mutations du regard. Le 20e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2006.

Warsh, Cheryl Krasnick, *Prescribed Norms: Women and Health in Canada and the United States since 1800*, Toronto, University of Toronto Press, 2012.

Waters, Mary Scott, *Woman's Work in South China*, Woman's Baptist Foreign Missionary Society, 1924.

Watson, James L., « Introduction: Transnationalism, Localization, and Fast Foods in East Asia », dans James L. Watson, dir., *Golden Arches East: McDonald's in East Asia*, Standford, Standford University Press, 2006 [1997], p. 1-38.

Watts, Ruth, *Women in Science: A Social and Cultural History*, Routledge, New York, 2007.

Weedon, Chris, *Feminist Practice & Poststructuralist Theory*, Cambridge/Oxford, Blackwell Publishers, 1997 [1987].

Weist, Jean-Paul, *Mariknoll in China: A History, 1918-1955*, New York, Orbis Book, Maryknoll, 1997.

White, Luis, *Speaking with Vampires: Rumor and History in Colonial Africa*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press, 2000.

Windsor, Laura Lynn, *Women in Medicine: An Encyclopedia*, Santa Barbara, ABC-Clio, 2002 ; Merna Forster, *100 Canadian Heroines: Famous and Forgotten Faces*, Toronto, Dundurn Press, 2004.

Woman's Medical School of the Northwestern University (Woman's Medical College of Chicago), The Institution and its Founders, Class Histories, 1870-1898, Chicago, H. G. Cutler Publisher, 1896.

Xu, Guangqiu, *American Doctors in Canton: Modernization in China, 1835-1935*, New Brunswick/London, Transaction Publishers, 2011.

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

Zhu, Pingyi, *Jiankang yu shehui: Huaren weisheng xin shi (Santé et société : Histoire nouvelle de la santé chinoise)*, Lianjing chuban shiye gongsi, 2013.

Articles

Allen, Ann Taylor, « Lost in Translation ? Un regard transnational et comparatif sur l'histoire des femmes », dans Anne Cova, dir., *Histoire comparée des femmes : nouvelles approches*, Lyon, ENS Éditions, 2009, p. 87-115.
Allyn, Harriet M., « The Hacket Medical College: The Healing of His Seamless Dress by Chinese Beds of Pain », *The Presbyterian Magazine*, April 1922, p. 214-218.

« Amended Report of the Research Committee, 1923-1925 », *China Medical Journal*, 1925, vol. 35, n° 5, p. 452-456.

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

Arnold, David and Robert A Bickers, « Introduction », dans Robert A Bickers and Rosemary Seton, dir., *Missionary Encounters: Sources and Issues*, Richmond, Curzon Press, 1996, p. 1-10.

Arnup, Katherine, « Educating Mothers: Government Advice for Women in the Inter-War Years », dans Katherine Arnup *et al.*, dir., *Delivering Motherhood. Maternal Ideologies and Practices in the 19th and 20th Centuries*, Londres, Routledge, 1990, p. 190-210.

Barbieri, Magali, « La mortalité infantile en France », *Population*, 1998, vol. 53, n° 4, p. 813-838.

Bercowitz, Nathaniel, Kachek, Hainan, « The Scope of Medical Missionary Work », *The China Medical Journal*, 1918, vol 32, n° 4, p. 336-341.

Bixby, Josephine M., « Obstetric Cases », *China Medical Missionary Journal*, 1900, vol. 14, n° 3, p. 160-162..

Bock, Gisela, « Women's History and Gender History: Aspects of an International Debate », *Gender & History*, 1989, vol. 1, p. 7-30.

Boydston, Jeanne, « Gender as a Question of Historical Analysis », *Gender & History*, 2008, vol. 20, n° 3, p. 558-583.

Brian, Isabelle *et al.*, « Le genre comme démarche », *Hypothèse*, 2004, vol. 1, p. 277-295.

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, n° 2, p. 29-61.

_____, « From Extending French Colonial Control to Safeguarding National Prestige : The French Medical Dispensaries in Southern China », dans Iris Borowy, dir,, *Uneasy Encounters: The Politics of Medicine and Health in China, 1900-1937*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2009, p. 63-92.

Bryder Lynda, « Two Models of Infant Welfare in the First Half of the Twentieth Century: New-Zeland and the USA », *Women's History Review*, 2003, vol. 12, n° 4, p. 547-558.

Bu, Liping, *Public Health and the Modernization of China, 1865-2015*, New York, Routledge, 2017.

Bullock, Mary Brown, « A Case Study of Transnational Flows of Chinese Medical Professionnals: China Medical Board and Rockefeller Foundation Fellows », dans Bridie Andrews et Mary Brown Bullock, dir., *Medical Transitions in Twentieth Century China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 285-296.

Bullock, Mary Brown and Bridie Andrews, « Introduction », dans Bridie Andrews et Mary Brown Bullock, dir., *Medical Transitions in Twentieth Century China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 1-16.

« Canton's New Kung Yee Hospital », *American Journal of Public Health*, 1921, vol. 11, n° 9, p. 809-811.

Chau, K. T., M.D., and J. M. Wright, M.D., « Gynecological Notes: Canton Hospital », *China Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 8, p. 684-687.

Chen, Kayi, « Missionaries and the Early Development of Nursing in China », *Nursing History Review*, 1996, vol. 4, p. 129-149.

Cheng, Fang, « Funü weisheng » (« L'hygiène de la femme »), *Funü zazhi* (*Le Journal des Dames*), Shanghai, Shangwu yinshuguan, 1915, vol. 1, n° 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, n° 3, 1985, p. 309-317.

« China », *Woman's Evangel*, 1995, vol. 14, n° 6, p. 91.

« Chinese Medical Association Third General Conference », *The Chinese Medical Journal*, 1935, vol. 49, n° 12, p. 1333.

Conrad, Peter, « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, 1992, vol. 18, p. 209-232.

Corfield, Penelope J. *et al.*, « History and the Challenge of Gender History » dans Sue Morgan, dir. *The Feminist History Reader.* Londres, Routledge, 2006, p. 116-129.

Cunningham, Andrew et Bridie Andrews, « Introduction: Western Medicine as a Contested Knowledge », dans Andrew Cunningham et Bridie Andrews, dir., *Medicine as a Contested Knowledge*, Manchester, Manchester University Press, 1997, p. 1-23.

« Déclaration de l'OMS sur les taux de césariennes », Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 1-8.

Delphy, Christine, « Le patriarcat, le féminisme et leurs intellectuelles », *Nouvelles Questions Féministes*, 1981, n° 2, p. 58-74.

_____, « Penser le genre : quels problèmes? », dans M.-C. Hurting *et al.*, *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Extrait, Paris, Éditions du Centre national de la recherche scientifique, 1991, p. 89-101

Dirlik, Arif, « Narrativizing Revolution: The Guangzhou Uprising (11-13 December 1927) in Workers' Perspective », *Modern China*, 1997, vol. 23, n° 4, p. 363-397.

Ebrahimnejab, Hormoz, « Introduction: for a History of Modern Medicine in Non-Western Countries », dans Hormoz Ebrahimnejab, dir., *The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries: Historical Perspectives*, London/New York, Routledge, Royal Asiatic Society Books, 2009, p. 1-22.

Faure, Olivier, « La médicalisation vue par les historiens », dans Pierre Aïach et Daniel Delanoë, dir., *L'Ère de la médicalisation : Ecce homo sanitas*, Paris, Anthropos, p. 53-68.

Fisher, Tim, « Fatherhood and the British Fathercraft Movement, 1919-39 », *Gender and History*, 2005, vol. 17, n° 2, p. 441-462.

Fulton, Mary H., « Hackett Medical College for Women, Canton », *The China Medical Journal*, 1909, vol. 23, n° 5, p. 324-329.

Furth, Charlotte, « Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China », *Journal of Asian Studies*, 1987, vol. 46, n° 1, p. 7-35.
Gélis, Jacques, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Paris, Fayard, 1984 et « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles », *Annales ESC*, 1977, n° 5, p. 927-957.

Guilhaumou, Jacques, « Autour du concept d'agentivité », *Rives méditerranéennes, 2012,* vol. 41, n° 1, p. 25-34.

Green, Monica H., « Gendering the History of Women's Healthcare », *Gender and History*, 2008, vol. 20, n° 3, p. 487-518.
Haggis, Jane, « "Good Wives and Mothers" or "Dedicated Workers" ? Contradictions of Domesticity in the "Mission of Sisterhood", Travancore, South India », dans Kalpana Ram et Margaret Jolly dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 81-113.

Michael R. Haines, « The Urban Mortality Transition in the United States, 1800-1940 », *Annales de Démographie Historique*, 2001, n° 101, p. 33-64

Hansson, Anders, *Chinese Outcasts: Discrimination and Emancipation in Late Imperial China*, E.J. Leiden, Brill, 1996, p. 114-123.

Hardiman, David, « Introduction », dans David Hardiman, dir., *Healing Bodies, Saving Souls: Medical Missions in Asia and Africa*, Amsterdam/New York, Rodopi B. V., 2006, p. 5-58.

Hellerstein, S., Feldman S., Duan T., « China's 50% caesarean delivery rate: is it too high? », *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2015, no. 122, p. 160-165.

Hoff, Joan, « Gender as Postmodern Category of Paralysis », *Women's history review*, vol. 3, n° 2 (1994), p. 149-168.

Hu, Ying, « Naming the First New Woman », *Nan Nü*, 2001, vol. 3, n° 2, p. 196-231.

James, Mary Latimer, « The Training of Chinese Graduate Nurses as Midwives », *Chinese Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 9, p. 836.

Johnson, Tina Phillips et Yi-Li Wu, « Maternal and Child Health in Nineteenth- to Twenty-First-Century China », dans Bridie Andrews and Mary Brown Bullock, dir., *Medical Transitions in Twentieth Century China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 51-68.

Jolly, Margaret, « Introduction. Colonial and Postcolonial Plots in Histories of Maternities and Modernities », dans Kalpana Ram et Margaret Jolly, dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 4-9.

_____, « Other Mothers: Maternal "insouciance" and the Depopulation Debate in Fiji and Vanuatu, 1890-1930 », dans Ram et Jolly, dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 177-212.

Jones, Margaret, « Infant and Maternal Health Services in Ceylon, 1900-1948: Imperialism or Welfare? », *Social History of Medicine*, vol. 15, n° 2, 2002, p. 263-289.

Kelly-Gadol, Joan, « The Social Relations of the Sexes: Methodological Implication of Women's History ». *Signs*, vol. 1, 1976, p. 809-823.
Ellen E. King, « Beginnings of United Brethren South China Mission Work », *Telescope – Messenger*, 1999, vol. 9, n° 1, p. 4.

Kingston, Maxine Hong, *The Woman Warrior: Memoirs of a Girlhood Among Ghosts*, New York, Vintage Books, 1989 [1976].

Koven, Seth and Sonya Michel, « Womanly Duties: Maternalist Politics and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920 », *American Historical Review*, 1990, vol. 95, n° 4, p. 1076-1114.

Langlois, Hélène, « La césarienne », Institut national de santé publique du Québec, 2014, p. 1-20.

Lau, Yee-cheung, « History », dans Y. M. Yeung and David K. Y. Chu, *Survey of a Province Undergoing Rapid Change*, Hong Kong, The Chinese University Press, 1998 [1994], p. 471-478.

Lee, T'ao, « Some Statistics on Medical Schools in China for 1932-1933 », *Chinese Medical Journal*, 1933, vol. 47, p. 1034.

Lei, Sean Hsiang-Lin, « Sovereignty and the Microscope: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague (1910-11) », dans Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, dir., *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, Duke University Press, Durham/London, 2010, p. 73-106.

Leung, Angela Ki Che, « Hygiène et santé publique dans la Chine pré-moderne », dans Patrice Bourdelais, dir., *Les Hygiénistes : Enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris, 2001, p. 343-371.

_____, « Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions

in the Lower Yangzi Region », *Late Imperial China*, 1987, vol. 8, n° 1, p. 134-166.

_____, « Recent Trends in the Study of Medicine for Women in Imperial China », *Nan Nu – Men, Women & Gender in Early and Imperial China*, 2005, vol. 7, n° 2, p. 125-126.

_____, Leung, « The Evolution of the idea of *Chuanran* Contagion in Imperial China », dans Leung et Furth, dir., *Health and Hygiene in Chinese East Asia*…, p. 25-50.

Liew Kai Khiun, « (Re)claiming Sovereignty: The Mandchouria Plage Prevention Services (1912-1931) », dans Iris Borowy, dir., *Uneasy Encounters: The Politics of Medicine and Health in China, 1900-1937*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2009, p. 125-147.

Lin, Alfred H. Y., « Building and Funding a Warlord Regime: The Experience of Chen Jitang in Guangdong, 1929-1936 », *Modern China*, 2002, vol. 28, n° 2, p. 177-212 et Warlord, Social Welfare and Philanthropy: The Case of Guangzhou Under Chen Jitang, 1929-1936 », *Modern China*, 2004, vol. 30, n° 2, p. 151-198.

Litoff, Judy, « Midwives and History », dans Rima Apple, dir., *Women, Health, and Medicine in America*, New York, Garland, 1990, p. 443-458.

Liu, Chung-Tung, « From *San Gu Ling Po* to 'Caring Scholar': The Chinese Nurse in Perspective », *International Journal of Nursing Studies*, 1991, vol. 28, n° 4, p. 315-324.

Liu, Guiqi, « Jindai guangzhou gonggong weisheng shiye de fa ren » (« Les premières initiatives de santé publique à Guangzhou durant la période moderne »), *Lishi jiaoxue*, 2010, n° 1, p. 27.

Lo, Vivienne, « But it is (History of) Medicine? Twenty Years in the History of Healing Arts of China »,
Social History of Medicine, 2009, vol. 22, n° 2, p. 283-303.

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.

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

Manderson, Lenore, « Shaping Reproduction: Maternity in Early Twentieth-Century Malaya », dans Kalpana Ram et Margaret Jolly, dir., *Maternities and Modernities: Colonial and Postcolonial Experiences in Asia and the Pacific*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, p. 26-49.

_____, « Women and the state: maternal and child welfare in colonial Malaya, 1900-1940 », dans Valerie Fildes *et al.*, dir. *Women and Children First. International Maternal and Infant Welfare, 1870-1945*, London, Routledge, 1992, p. 154-177.

Maxwell, J. Preston and J. L. Liu, « Ta Sheng P'ien: A Chinese Household Manual of Obstetrics », *Annals of Medical History*, 1923, vol. 5, n° 2, p. 98.

McCandliss H. M., « Health Report of Hoihow for Year Ending October 31st, 1904 », *The China Medical Journal*, January 1908, vol. 22, n° 1, p. 48-51.

_____, « Medical Experiences During Forty Years in China », *The China Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 10, p. 934-944.

McElhenny, Bonnie, « "Kissing a Baby Is Not at All Good for Him": Infant Mortality, Medicine and Colonial Modernity in the U.S.-Occupied Philippines », *American Anthropologist*, 2005, vol. 107, n° 2, p. 183-194.

Meyerowitz, Joanne, « A History of "Gender" », *American Historical Review*, 2008, vol. 113, n° 5, p. 1346-1356.

Iva M. Miller, « A Health Campaign in South China », *China Medical Journal*, 1928, vol. 42, no. 3, p. 154-161.

Ming, K. Chan, « The Realpolitik and Legacy of Labor Activism and Popular Mobilization in 1920s Greater Canton », dans Mechthild Leutner *et all*., dir., *The Chinese Revolution in the 1920s: Between Triumph and Disaster*, London/New York, Routledge, 2002, p. 187-221.

Monnais, Laurence, « La médicalisation de la mère et de son enfant : L'exemple du Vietnam sous domination française », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine / Canadian Bulletin for the History of Medicine*, 2002, vol. 19, p. 47-94. / « La médicalisation de la mère et son enfant : L'exemple du Vietnam sous domination française, 1860-1939 », dans Cheryl Krasnick Warsh and Veronica Strong-Boag, dir., *Children's Health Issues in Historical Perspective*, Waterloo, Wilfrid Laurien University Press, 2005, p. 235-237.

Monnais, Laurence and Noémi Tousignant, « The Values of Versatility: Pharmacists, Plants, and Place in the (Post)Colonial World », *Comparative Studies in Society and History*, 2016, vol. 58, n° 2, p. 432-462.

Morgan, Sue, « Introduction. Writing Feminist History: Theoretical Debates and Critical Practices », dans Sue Morgan, dir. *The Feminist History Reader.* Londres, Routledge, 2006, p. 1-48.

Mouillac, M. Le Dr., 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, n° 28, p. 329-361.

Ng Tsit Wa, « The Health Work in Canton », *The China Medical Journal*, 1930, vol. 44, n° 9, p. 949-953.

Niles, Mary W., « Native Midwifery in Canton», *China Medical Missionary Journal*, 1890, vol. 4, n° 1, p. 51-54.

Oldt, Frank, « Scientific Medicine in Kwangtung », *Chinese Medical Journal*, 1934, vo. 48, p. 663-771.

Porter, Roy, « History of the Body reconsidered », dans P. Burke, dir., *New Perspectives on Historical Writing*, Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press, 2001 (1992), p. 233-260.

_____, « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, 1985, vol. 14, n° 2, p. 175-198.

Poulter Mabel C., « Obstetrical Experiences in a Chinese City », *China Medical Journal*, 1916, vol. 30, n° 2, p. 75-89.

« Qingmo chuangye xing guangzhou xiguan xiaojie: Huang Yuying » (« Entrepreneure de Guangzhou Ouest à la fin de la dynastie des Qing : Miss Huang Yuying »), *Guangdong shizhi*, 1999, n° 1, p. 5.

« Report on Publication and Translation by the Publication Committee, 1923-1924 », *Chinese Medical Journal*, 1925, vol. 39, n° 2, p. 160-163.

Rogaski, Ruth, « Vampires in Plagueland: The Multiple Meanings of *Weisheng* in Mandchuria », dans Angela Ki Che Leung et Charlotte Furth, dir., *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, Durham/London, Duke University Press, 2010, p. 132-159.

Rollet, Catherine, « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les congrès internationaux (1880-1920) », *Annales de démographie historique*, 2001, n° 1, p. 97-116.

Rose, Sonya *et al.*, « Gender History/Women's History. Is Feminist Scholarship Losing its Critical Edge? », dans Sue Morgan, dir., *The Feminist History Reader.* Londres, Routledge, 2006, p. 160-174.

Ross, Margaret Taylor, « A Child Welfare Clinic », *The China Medical Journal*, 1927, vol. 41, n° 3, p. 250-254.

Tilly, Louise A., « Genre, histoire des femmes et histoire sociale », *Genèse*, n° 2, décembre 1990, pp. 148-167.

Scott, Joan, « Genre : une catégorie utile d'analyse historique », traduction de l'anglais par E. Varikas, *Les cahiers du Grif : le genre de l'histoire*, 1988, nos 37-38, p. 125-153.

Shah, Nayan, « Cleansing Motherhood: Hygiene and Culture of Domesticity in San Francisco's Chinatown, 1875-1900 », dans Antoinette Burton, dir., *Gender, Sexuality, and Colonial Modernities,* London, Routledge, 1999, p. 19-34.

Shapiro, Hugh, « The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China », *Positions. East Asian Culture Critique*, 1998, vol. 6, n° 3, p. 551-596.

Shemo, Connie, « "Wants Learn Cut, Finish People": American Medical Missionary Education for Chinese Women and Cultural Imperialism in the Missionary Enterprise, 1890s-1920 », *The Chinese Historical Review*, 2013, vol. 20, n° 1, p. 54-69.

Shumaker, H. K., « Superintendents General Reports, China », *Woman's Evangel*, 1900, vol. 19, n° 6, p. 101.

Sihn, Kyu-hwan, « Eugenics Discourse and Racial Improvement in Republican China (1911-1949) », *Korean Journal of Medical History*, December 2010, vol. 19, p. 475-476.

Siu, Helen F. and Wing-hoi Chan, « Introduction », dans Helen F. Siu, dir., *Merchant's Daughters: Women, Commerce, and Regional Culture in South China*, Hong Kong, Hong Kong University Press, 2010, p. 1-30.

_____, « Where Were the Women ? Rethinking Marriage Resistance and Regional Culture in South China », *Late Imperial China*, 1990, vol. 11, n° 2, p. 32-62.

Stanley, John R., « Professionalising the Rural Medical Mission in Weixian, 1880-1930 », dans David Hardiman, dir., *Healing Bodies, Saving Souls: Medical Missions in Asia and Africa*, Amsterdam – New York, Rodopi B. V., 2006, p. 115-136.

Swan, John M., « Caesarean Section », *The China Medical Missionary Journal*, vol. 6, p. 173-176.

Tan, Koon San, *Dynastic China: An Elementary History*, Perpustakaan Negara Malaysia, 2014, p. 371-372.

Topley, Marjorie, « Marriage Resistance in Rural Kwangtung », dans Margery Wolf, Roxane White, and Emily Martin, dir., *Women in Chinese Society*, Stanford, Stanford University Press, 1975, p. 67-88.

Tso, Ernest, « The Development of an Infant Fed Eight Months on a Soybean Milk Diet », *Chinese Journal of Physiology*, 1928, vol. 2, n° 1, p. 33-40.

Tucker, Sara W., « A Mission for Change in China: The Hackett Women's Medical Center of Canton, China, 1900-1930 », dans Leslie A. Flemming, dir., *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia*, Boulder, Westview Press, 1989, p. 137-157.

_____, « Opportunities for Women: The Development of Professional Women's Medicine at Canton, China, 1979-1901 », *Women's Studies International Forum*, 1990, vol. 13, n° 4, p. 357-368.

Wang, Dong, « From Lingnan to Pomona: Charles K. Edmunds and His Chinese American Career », dans Daniel H. Bays and Ellen Widmer, *China's Christian College: Cross Cultural Connections, 1900-1950*, Standford, Standford University Press, 2009, p. 173-188.

Watson, Rubie S., « Girls' Houses and Working Women: Expressive Culture in the Pearl River Delta, 1900-1941 », dans Maria Jasckok and Suzanne Miers, ed., *Women and Chinese Patriarchy: Submission, Servitude and Escape*, Hong Kong, Hong Kong University Press, 1994, 25-45.

Will, Pierre-Étienne, « De l'ère des rébellions et de la modernisation avortée », dans Marie-Claire Bergère *et al.*, dir., *La Chine au XXe siècle*, Paris, Fayard, 1999, p. 45-66.

Wu, Yi-Li, « The Bamboo Grove Monastery and Popular Gynaecology in Qing China », *Late Imperial China*, vol. 21, n° 1, 2000, p. 41-76.

Yang, Nianqun, « The Establishment of Modern Health Demonstration Zones and the Regulation of Live and Death in Early Republican Period », *East Asian Science Technology and Medicine*, n° 22, 2004, p. 71-74.

Zemon Davis, Natalie, « "Women's History" in Transition: The European Case », *Feminist Studies*, 1976, vol. 3, n° 3-4, p. 83-103.

Zhang, Xiulan and Zhang Lu, « Medicine with a Mission: Chinese Roots and Foreign Engagement in Health Philanthropy », dans Jennifer Ryan, Lincoln C. Chen and Tony Saich, dir., *Philanthropy for Health in China*, Bloomington/Indianapolis, Indiana University Press, 2014, p. 83-99.

Les thèses et mémoires

Andrews, Bridie, *The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937*, Thèse de Ph.D., Cambridge University, 1996.

Girouard, Kim, *Médicaliser la maternité en Chine du Sud : l'exemple des postes médicaux consulaires français, 1898-1938*, Thèse de M. A. (Histoire), Université de Montréal, 2008.

Su, Ru-Chiang, *Birth Control in China*, Mémoire de M.A. (Sociology), University of Chicago, 1946.

Tucker, Sara, *The Canton Hospital and Medicine in Nineteenth Century China*, Thèse de Ph.D. (Histoire), Indiana University, 1982.

Les documents web

« Huang Bikun: Huiyi Wu Zhimei » (« Huang Bikun se remémore Wu Zhimei »), *Minguo chunqiu*, Huang Bikun koushu (Témoignage oral de Huang Biku), Wu Zhimei jinianguan (Mémorial de Wu Zhimei),
http://img.mg1912.com/news/2011/07/01/5d670bb930d680ff0130e42fbcfe0068.html

(page consultée le 18 janvier 2013).

Glossaire des noms propres et des termes chinois

Baosheng chanke xuexiao (École de sages-femmes Baosheng), 保生产科学校

Beihai (Pakhoi), 北海

Beijing (Peking), 北京

Buluojia, 不落家

Canton (Guangzhou), 广州

Chang Kai-chek (Jiang Jieshi), 蒋介石

Chanpo, 产婆

Chengdu, 成都

Chuanran, 传染

Cixi (l'impératrice douairière), 慈禧太后

Dasheng bian, 达生编

Deng Suyu, 鄧素愚

Dongguan (Tungkun), 东莞

Dongya bingfu, 东亚病夫

Dunhuo (Tun Wo), 敦和

Fangcun (Fati), 芳村

Fenghuang (Fung Wong), 风凰

Foshan (Fatshan), 佛山

Fuke, 妇科

Funu zazhi, 妇女杂志

Furu yiyuan (Hôpital pour femmes et enfants de Xie Aiqiong), 妇孺医院

Fuzhou, 福州

Gao Yide (Ko Itak), 高懿德

Gaozhou (Ko-chau), 高州

Gongyi yixuezhuan men xuexiao (Kung Yee Medical School), 公医医学专门学校

Guangdong (Kwangtung), 广东

Guangdong funu, 广东妇女

Guangdong nujie lianhe hui, 广东女界联合会

Guanghua yixuexiao (Guanghua Medciale College), 光华医学校

Guangxi, 广西

Guangzhoushi zhuchanshi gonghui, 广州市助产士工会

Guangzhou Xinbao, 广州新报

Guomindang, 国民党

Guo Sumei (Dr. Kwok Somai), 郭素眉

Haikou (Hoihow; Hoihao), 海口

Haizhu, 海珠 / Henan (l'île de Honam) 河南

Han (l'ethnie), 汉族

Henan (la province), 河南

Hu Yanjin, (Woo Inkam), 胡燕襟

Huang Yuying (Wong Yukying), 黄玉英

Jiaji (Kachek), 嘉积

Jiangcun (Kong Chuen), 江村

Jiangmen (Kongmoon), 江门

Jieshengpo, 接生婆

Jieyang (Kityang), 揭阳

Kai mian (Hoi moi), 开面

Kang Youwei, 康有为

Laolao, 姥姥

Liang Qichao, 梁启超

Liang Xiguang (Leung Sik Kwong), 梁錫光

Liang Yiwen, (Leung Ngai Man), 梁毅文

Lianzhou (Lienchow), 连州

Li Jianzhi (Li Kinchi), 李坚志

Lin Weifang (Lam Wai Fong), 林蔚芳

Luoding (Loting), 罗定

Luo Xiuyun (Lau Shau Wan), 罗秀云

Mei Enlian (Mui Yanlin), 梅恩怜

Nada (Nodoa), 那大

Nanjing (Nankin), 南京

Panyu, 番禺

Peng Ruiping (Paang Shui Ping), 彭瑞平

qi, 气

Qing (la dynastie), 清朝

Sanjiang (Samkong)

Shanghai, 上海

Shantou (Swatow), 汕头

Shilong (Shek-lung) 石龙

Shipai (Sz Pai), 石牌

Shunde (Shuntak), 顺德

Sun Yat-sen (Sun Yixian ou Sun Zhongshan), 孙逸仙 ou 孙中山

Su Shuyuan (So Chuk Woon), 蘇淑媛

Tangde (Tungtak), 棠德

Tianjin, 天津

Tuqiang gaodeng zhuchan xuexiao (École supérieure de sages-femmes Tuqiang) 图强高等助产学校

Tunxi, 屯溪

Wang Dexin (Wong Takhing), 王德馨

Wang Huaiqing (Wong Wai Tsing), 王懷清

weisheng, 卫生

wenpo, 稳婆

Wu Zhimei, 伍智梅

Xia Qiaoyun (Ha Hau Wan, 夏巧雲)

Xiangshan, 香山

Xiaolan (Siulam), 小欖

Xie Aiqiong, 谢爱琼

Xiguan (Sai Kwan), 西关

xisan, 洗三

xiyi, 西医

Yang Chongrui, 杨崇瑞

Yangjiang (Yeungkong), 阳江

Yixue bao, 医学报

Yuan Shikai, 袁世凯

Yu Haibo (Ue Hoipoh), 余海波

Zhang Weiyao (Cheung Wai Iu), 张维耀

Zhang Yaru (Alice Chang), 张雅儒

Zhaoqing (Shiu Hing), 肇庆

zhongyi, 中医

Zhou Zhenting (Chau Keng Teng), 周鋮廷

zhuchanshi, 助产士

zuo yuezi, 坐月子