

# Médecins (et pharmaciens) vietnamiens « formés à l'occidentale »

## De la genèse et du cœur de la coopération en santé

### 1860-1940

Laurence Monnais

« Coopération Santé France - Viet Nam »  
Paris, 15 juin 2018

## Introduction

Je crois que je n'étonnerai personne dans cette salle en déclarant que l'histoire de la coopération sanitaire entre la France et le Vietnam est non seulement ancienne mais dense. En tant qu'historienne de la médecine, spécialiste du Viêt nam, cela fait plus de vingt-cinq ans que j'en prends acte. Il m'est par le fait même impossible de simplement imaginer tout couvrir devant vous ce matin. J'aimerais alors concentrer mon intervention d'aujourd'hui sur les médecins, et dans une certaine mesure aussi sur les pharmaciens, vietnamiens formés dans le cadre de la colonisation française et montrer à la fois leur engagement, leur autonomie, le poids et la pérennité de leurs intentions comme de leurs gestes professionnels. Ces médecins et ces pharmaciens, dont les biographies individuelles comme la biographie collective restent étrangement négligées dans l'historiographie, s'imposent en outre en révélateurs extraordinaires d'échanges culturels complexes et porteurs qu'il faut comprendre pour comprendre le champ de la santé vietnamienne aujourd'hui. Et peut-être aussi de la santé mondiale.

## De la petite université tonkinoise du Dr Boinet à l'Ecole de médecine de Hanoi

Il est généralement acquis que la prise en charge de la santé des colonies fut l'œuvre de médecins blancs, fonctionnaires et militaires, ayant œuvré dans le cadre de systèmes publics de santé orientés vers la prévention de masse des maladies tropicales les plus meurtrières. L'Indochine française, le Viêt nam en particulier, ne fait pas exception alors que la mise en place de l'*Assistance Médicale indigène* (AMI) en 1905, aurait bénéficié de l'appui d'une poignée « *d'auxiliaires indigènes* ».

Il faut incontestablement revenir sur ce discours prévalent. Et commencer avec des chiffres, qui valent parfois mille mots : au fil de mes recherches de ces deux dernières décennies, ce n'est de fait pas une « poignée d'auxiliaires » que j'ai pu répertorier mais pas moins de 576 diplômés en médecine de Hanoi entre 1905 et 1940 -et aux environs de 150 pharmaciens. Ce qui représente grosso modo la moitié de l'ensemble des médecins ayant travaillé en Indochine à l'époque et deux-tiers des pharmaciens. A partir de 1921, dans le cadre de l'AMI, le nombre de médecins vietnamiens en poste dépasse déjà celui de médecins

français et la tendance ne s'inversera plus. Dire que leur histoire mérite d'être contée devient alors une évidence.

Il me faut aussi rappeler que les initiatives formelles de formation « à l'occidentale » de médecins vietnamiens remontent aux débuts de la colonisation -je ne parle pas ici du rôle qu'ont pu jouer certains médecins de la Marine auprès de la Cour impériale de Hué dès le début du 19<sup>e</sup> siècle. Dès la mise sous tutelle de la Cochinchine, au début des années 1860, les autorités militaires françaises s'informent sur ce qui se fait en la matière ailleurs en Asie, regardant en particulier du côté des empires britannique et néerlandais. Un premier « *projet d'instruction médicale des jeunes Annamites* » voit le jour en 1882 qui doit permettre à l'hôpital indigène de Choquan (Saigon-Cholon) de former quelques « *médecins auxiliaires* » - le terme est déjà utilisé. En 1886, c'est la « *formation d'une légion d'officiers de santé annamites* » qui anime le directeur de l'institution, un certain Dr. André.

Mais rien ne se met en place au-delà des discours : les autorités coloniales estiment alors que le niveau d'instruction « à l'occidentale » des jeunes Vietnamiens n'est pas à la hauteur d'une telle initiative. En 1888, la « Petite université tonkinoise » du Dr. Boinet permet d'enseigner à quelques médecins de la cour de Hué, des rudiments de clinique et de thérapeutique. Mais l'initiative disparaîtra quelques années plus tard, avec le retour en métropole de son fondateur et principal enseignant.

A l'heure de la mise en place du gouvernement général (civil) (1887), les discussions se poursuivent cette fois à Hanoi, capitale coloniale. Elles vont courir, de façon intermittente, sur près de quinze encore sans qu'aucun consensus n'intervienne ni sur le type d'institution à créer, ni sur le type de diplôme à offrir, ni même sur le lieu à élire pour construire un bâtiment *ad hoc*. Ces tentatives avortées constituent toutefois le socle de l'Ecole de médecine qui ouvre finalement ses portes à Hanoi en 1902. L'initiative est doublement significative -au-delà du fait que c'est le Pastorien et découvreur du bacille de la peste, Alexandre Yersin, qui en est nommé le directeur inaugural : on est alors trois ans avant les débuts de l'AMI (on comprend qu'on veut diplômer des auxiliaires qui seront opérationnels au moment où elle démarre); et il s'agit là du premier embryon de ce qui deviendra l'Université indochinoise, à partir de 1906.

L'objectif en arrière de la mise sur pied de l'école est bien de former des « assistants », des techniciens en médecine qui oeuvreront à la médicalisation de la colonie sous la supervision des médecins français partout où ils seront déployés. Ceux-ci sauront aussi défaire l'influence des « charlatans », entendre ces thérapeutes chinois et vietnamiens dont on a pu déjà mesurer l'influence au cours des dernières décennies. En conséquence, la formation, que l'on veut plus pratique que théorique, se déroule sur trois ans -contre six en métropole à l'époque, incluant l'année préparatoire ou PCN en physique, chimie sciences naturelles.<sup>1</sup> Chaque diplômé saura examiner un malade, faire le diagnostic des maladies courantes, prescrire et préparer les médicaments usuels. Ils devront maîtriser l'art du pansement, de la vaccination bien sûr ainsi que quelques opérations de base (ouverture d'abcès, panaris, sondage de la vessie) sans oublier d'être en mesure « *d'administrer le chloroforme et manier les instruments* ». <sup>2</sup> On les imagine surtout en charge de la mission de propagande de la science occidentale et des bienfaits de la prévention collective, véritable courroie de transmission entre médecine coloniale et population colonisée.

A la veille de son ouverture, l'Ecole aurait reçu pas moins de 375 dossiers d'admission, de jeunes hommes -la première femme médecin vietnamienne, Henriette Bui Quang Chiêu essuiera les bancs de la Faculté de médecine de Paris en 1934- venant du nord comme du Sud. Une commission d'évaluation en retiendra trente, sur la base de leurs motivations et de leurs performances scolaires bien que tous n'aient pas achevé un cycle d'études secondaires

et qu'un certain nombre ne maîtrisent pas le français, ce qui obligera l'Ecole dans ses premiers temps à engager des interprètes pour que ceux-ci puissent suivre les cours des enseignants.

La première cohorte, de cinq diplômés seulement, sort en 1905 donc avec un diplôme et le titre de « *médecin auxiliaire indigène* ». Où sont passés les vingt-cinq autres? Difficile de répondre de façon catégorique : certains auraient vite abandonné les cours, d'autres n'auraient pas réussi leurs examens de passage d'une année sur l'autre, réputés difficiles. Ces cinq diplômés, et les cohortes qui vont suivre, ne peuvent quoiqu'il en soit pratiquer que la « *médecine indigène* », i.e. qu'ils doivent restreindre leurs soins à la population colonisée, et ce gratuitement, dans le cadre fonctionnarisé de l'Assistance. Ils sont par ailleurs soumis à un stage d'une durée de deux ans avant d'être titularisés. A partir de là, ils seront mutés en moyenne tous les deux ans (parfois moins) aux quatre coins de la péninsule indochinoise.

Quelques privilégiés -fils de bonne famille issus du milieu mandarinal en particulier ou des affaires- jugés « prometteurs » partent toutefois dès 1908 pour la France, une bourse du gouvernement colonial en poche, afin de poursuivre des études doctorales. L'initiative est significative : sur une base en partie méritocratique, elle marque la possibilité pour les meilleurs étudiants de briser les chaînes d'une profession technique subalterne. En même temps, c'est à un doctorat universitaire (DU) et non un doctorat d'état que ces étudiants peuvent aspirer. Or, le doctorat d'état est le seul qui permet d'exercer pleinement la médecine au regard de la Loi médicale française de 1892, rapidement appliquée à l'ensemble de l'Indochine française.

## **A l'heure de l'émancipation (professionnelle) : mobilités, pratique privée et spécialisation**

Cette mobilité étudiante va grossir de façon linéaire : on retrouve des étudiants en médecine vietnamiens à Paris, Bordeaux, Montpellier, Lyon, Marseille, Toulouse dès la fin des années 1910. Certains parmi eux arrivent à convaincre l'administration hanoïenne de rester en métropole, voire ailleurs en Europe, après avoir passé leur thèse, afin de suivre un stage hospitalier, de recherche ou un certificat de spécialisation. C'est le cas de Nguyễn Văn Tinh. Boursier en 1909, il obtient un diplôme de médecine coloniale à Paris en 1910; on le retrouve externe des hôpitaux à l'hôpital St Antoine; il est ensuite accueilli à l'Institut Pasteur de Paris et collabore alors à diverses revues spécialisées. De retour au Viêt nam, il réussit à repartir pour Paris en 1919 où il soutiendra sa thèse de doctorat deux ans plus tard, sur le béribéri, sous la direction du grand dermatologue et spécialiste des maladies tropicales Edouard Jeanselme.

Avec les années 1930 ce mouvement migratoire semble décélérer mais cela s'explique du fait que les écoles de médecine et de pharmacie (la section de pharmacie de l'Université indochinoise a ouvert en 1914, formant des « *pharmaciens auxiliaires* » également sur trois ans) obtiennent le statut de Faculté en 1933 et donc la possibilité de faire soutenir des thèses. Il faut y voir la conséquence de la Première guerre mondiale et de l'activisme synchrone de certains médecins auxiliaires pour obtenir plus de droits, d'autonomie et de reconnaissance.

A partir de 1914, l'administration coloniale a dû en effet repenser la mission du médecin auxiliaire -et par extension sa formation- alors que les effectifs médicaux en provenance de métropole s'amenuisent : nombre de professionnels de santé français ont de

fait été rapatriés sur le front européen. C'est dans ces conditions inattendues que les auxiliaires ont fait la preuve de leurs compétences et de leur polyvalence, *sur le terrain*. Ils ont prescrit des médicaments toxiques, opéré, tenu des postes médicaux d'importance sans que les autorités de l'AMI n'interviennent -plutôt voudra-t-on imaginer qu'elles ont fait preuve à l'égard de ces activités illégales d'une indulgence pragmatique. Et ils ont alors tablé sur cette expérience pour faire pression sur le gouvernement colonial et obtenir davantage de latitude professionnelle.

S'adressant au Gouverneur général en 1924 pour lui parler du droit de prescription des médecins vietnamiens et obtenir qu'il ne soit plus restreint, le médecin auxiliaire et président de l'Amicale des médecins auxiliaires de l'Indochine Henri Marcel déclare :

« Monsieur le Gouverneur général,  
 (...) A l'école de médecine, les étudiants doivent apprendre l'emploi de tous les médicaments en usage courant dans les hôpitaux (...) Ils doivent subir un examen de matière médicale devant un jury composé de professeurs de pharmacie et de thérapeutique. Nommés médecins auxiliaires (...) ces étudiants pourvus d'un diplôme qui les reconnaît aptes à faire de la médecine voient leurs pratiques contraintes par certains règlements en vigueur (...) Je me permets d'attirer très respectueusement votre bienveillante attention sur le fait que cette limitation (...) comporte des inconvénients pour la pénétration de la médecine française dans les milieux indigènes (...) Si un même médicament prescrit par un médecin européen [à un] malade n'entraîne pas d'intoxication, nous ne saurons comprendre pourquoi peut-elle se produire si le médicament était prescrit, suivant les règles, par le médecin auxiliaire (...) »<sup>3</sup>

Dès 1919, ce n'est assurément pas un hasard, on ouvrait une filière doctorale à Hanoi, avec un cursus désormais sur 6 ans, réclamant d'être titulaire du baccalauréat à l'entrée - diplôme qu'offre désormais un certain nombre de lycées franco-indigènes- pour suivre l'année PCN. Il faut à l'époque encore passer sa thèse en France, mais sur la base du triptyque universitaire métropolitain théorie-travaux pratiques-stages, on assiste à l'école de médecine de Hanoi à une diversification notable de la formation clinique et scientifique (cours d'histologie, anatopath, bactériologie, stages dans les hôpitaux de Hanoi et à l'Institut Pasteur affiliés à l'institution universitaire). Pour sa part, le recrutement professoral s'opère de plus en plus parmi les agrégés de médecine tropicale du Pharo à Marseille, les assistants des hôpitaux coloniaux et les Pastoriens. Six chaires d'enseignement verront le jour dans les années 1920-30 dont en parasitologie et en médecine tropicale. Un institut d'anatomie et un de médecine légale ouvre également ses portes dans l'enceinte de l'institution.

Les premiers doctorats hanoïens seront finalement soutenus en 1935. En 1938, on en dénombre pas moins de 75; le célèbre chirurgien Tôn Thất Tùng présentera *La vascularisation veineuse du foie et ses applications aux résections et lobectomies hépatiques* devant jury en 1939. C'est à cette même époque, en fait à partir de janvier 1936 et un décret du Ministère des colonies amendant la Loi médicale de 1892, que les sujets français accèdent enfin au doctorat d'état, dernier verrou légal pour espérer l'égalité avec leurs confrères français.

L'autorisation de faire du privé s'inscrit dans ce mouvement de reconnaissance et de « mise à égalité » des formations et des diplômes dans l'entre-deux guerres. Le

gouvernement colonial a d'abord résisté, se réfugiant derrière la loi médicale de 1892, craignant que les médecins vietnamiens n'en profitent pour s'installer que dans les grandes villes, hypothéquant par la même la diffusion de soins essentiels en milieu rural qui est à l'ordre du jour surtout à partir de la Première guerre mondiale et des premiers bilans sur le fonctionnement de l'AMI. Reste que, plusieurs textes entre 1920 et 1931 allaient formuler les modalités d'une autorisation de plus en plus franche en la matière, encore une fois sous la pression directe de plusieurs diplômés de Hanoi. Au début des années 1920, cette autorisation de faire du libéral reste assortie de conditions -dix ans de fonctionnariat au préalable, autorisation pour une localité prédéterminée et révocable; une décennie plus tard, avant même que l'école de Hanoi ne devienne une faculté à part entière, ces conditions ont toutefois disparu.

Il s'agit de clauses restrictives qui n'ont, par ailleurs, jamais existé dans le cas des pharmaciens : obtenant d'emblée le plein droit de faire du privé en 1925, ils sont alors déjà plusieurs à être propriétaires d'officines qui ont pignon sur rue. C'est le cas de la Pharmacie Centrale d'André Lê Văn Minh, citoyen français par son père, ouverte rue Catinat à Saigon. La libéralisation plus précoce et plus franche de la profession pharmacienne semble en fait répondre à une angoisse coloniale de taille, face à un marché vietnamien du médicament, dont de produits pharmaceutiques efficaces mais toxiques, qui explose. Ici le professionnel de santé « formé à l'occidentale » se voit probablement investi d'un rôle de protection du public primordial alors que les pharmaciens restent étonnement sous-représentés dans l'AMI (il n'existe même pas de catégorie « pharmacien de l'AMI », l'Assistance faisant essentiellement appel à des pharmaciens français, militaires des Troupes coloniales ou civils sous contrat).

Quoiqu'il en soit, dans l'entre-deux guerres, les médecins qui exercent en privé, *Y sĩ* (sans doctorat) et *Bác sĩ* (docteurs en médecine), représentent un peu plus d'un quart (27%) des médecins vietnamiens dont j'ai pu minimalement retracer la trajectoire et près de 75% des praticiens privés en activité dans les années 1930. Beaucoup ont commencé comme fonctionnaires puis ont quitté l'AMI lorsqu'ils ont pu le faire. On comprend assez facilement leur geste alors qu'ils y étaient souvent mal considérés, mal payés, soumis à une mobilité extrême sans obtenir la plupart du temps de postes décisionnels au sein de l'Assistance. Il faut aussi rappeler que, au-delà du fait que deux catégories de médecins vietnamiens coexistent jusqu'à ce que la filière des auxiliaires disparaisse (faute de candidats, en 1933) maintenant une hiérarchie disparue en France en 1893 avec la suppression des officiers de santé, les titulaires d'un doctorat, les *Bác sĩ*, sont assimilés à leurs confrères non titulaires en cela qu'ils relèvent ensemble du *cadre latéral de l'AMI*, un cadre réservé aux « *médecins indochinois* » jusqu'en 1939. Pour les docteurs en médecine qui font de la recherche, gagnent une « médaille des épidémies », publiée dans d'excellentes revues c'est devenu insoutenable à l'heure d'un nationalisme colonisé qui s'affirme.

Cette frustration, compréhensible, n'empêche pas les médecins vietnamiens, c'est important de le préciser, de capitaliser sur leur passage dans l'Assistance, un passage qu'ils avancent souvent en gage convaincant de professionnalisme et de compétences « à la française », pour attirer la clientèle. Les encarts publicitaires qu'ils font paraître dans la presse hanoïenne et saïgonaise pour annoncer l'ouverture de leur cabinet ou les services qu'ils proposent le mettent clairement en évidence : on y retrouve la liste de leurs diplômes (surtout français), mention des stages qu'ils ont effectués (dont en métropole) et même des postes principaux qu'ils ont eus au sein de l'AMI. La tradition confucéenne de valorisation des diplômes n'est assurément pas la seule explication à ce genre de tactique promotionnelle.

En 1933 par exemple, le Dr. Lê Văn Chinh, docteur en médecine de Toulouse (1920) se déclare pour annoncer l'ouverture de son cabinet à Saigon : « *médecin qui a plus de 30 ans de pratique en médecine; a été au Tonkin, en Annam, en Cochinchine; a fait 5 séjours en France et a été dans plusieurs hôpitaux* ». <sup>4</sup> Le Y sĩ Nguyễn Văn Khỏe, lui, quand il s'installe à Tra Vinh-ville en 1940, évoque « *26 ans de pratique* » et ajoute qu'il est « (...) *ex-préparateur de bactériologie à Phnom Penh; ex médecin adjoint de chirurgie des hôpitaux mixtes de Phnom Penh et Lalung-Bonnaire de Cholon, ex-médecin adjoint au centre anti-tuberculeux de Cochinchine (...) ex médecin-chef de Kompong Speu, Siem Reap, Stung Treng (...), Mallicole-Sud aux Nouvelles Hébrides (...) et Tra-vinh* ». <sup>5</sup>

Parmi les médecins auxquels je me suis intéressée dans les dernières années, qui constituent cette deuxième génération de médecins vietnamiens formés dans l'entre-deux-guerres (pas forcément plus jeunes mais aux carrières plus touffues, plus mobiles, plus libres et mieux considérés), se trouve Nguyễn Văn Luyện. Né en 1898 dans le Nord du pays, Nguyễn Văn Luyện entre à l'École de médecine en 1916, en pleine Première guerre mondiale donc. Après ses trois ans d'école et deux ans de stage, il intègre l'AMI en 1921. En 1925, alors qu'il travaille à la léproserie de Huong Phong (Phu Tho), il demande à poursuivre ses études doctorales en France et obtient l'autorisation de le faire, avec une bourse. Il soutient son doctorat en médecine à Paris en 1928, sur les déterminants de la mortalité infantile, recevant les félicitations du jury et les honneurs de l'Académie de médecine. Revenu dès mai 1928 au Vietnam, envoyé à Hong Yen le mois suivant en qualité de « médecin indochinois de 4<sup>e</sup> classe », il se mettait en disponibilité deux ans plus tard pour finalement s'installer en 1931 à son compte à Hanoi, 8 rue de la Citadelle, comme médecin généraliste, pédiatre et spécialiste des maladies vénériennes.

## **Autonomie et initiatives dans les discours et la pratique: une offre de santé au diapason de la demande?**

Vous allez comprendre pourquoi je tiens tant à vous parler de ces médecins exerçant en libéral-au-delà de ce que leur existence collective prouve, que ce soit en termes de formation de pointe ou de la réalité d'une ascension sociale pour ces professionnels colonisés -un médecin en libéral gagnerait, dans les années 1930, 2 à 5 fois plus que ses collègues du cadre latéral- et de Luyện en particulier.

En mai 1929, le Dr Nguyễn Văn Luyện, alors qu'il travaille encore pour l'AMI, fait paraître un article dans un magazine de santé publié à Hanoi, le *Vệ sinh báo. Journal de vulgarisation d'hygiène*, intitulé, « la médecine occidentale et la nôtre » [*Thuốc tây và thuốc ta*]. On y lit :

[...] La médecine occidentale utilise beaucoup des mêmes remèdes que la nôtre [...] Nos scientifiques doivent se concentrer sur l'analyse de l'efficacité de nos remèdes selon la méthode expérimentale occidentale [...] l'expérience servira de base et les tests comme preuve pour pratiquer la médecine. L'utilisation des remèdes occidentaux augmente de jour en jour mais on ne peut mettre de côté les remèdes dont nous avons hérité». <sup>6</sup>

Entre autres parce qu'ils sont adaptés aux constitutions vietnamiennes ajoutera plus loin l'article. Le recours, précoce, à l'expression *thuốc ta* est à souligner, bien sûr, mais

d'abord cette confiance, voire cette revendication, d'un *pluralisme médical*. Le propos de Nguyễn Văn Luyên est peut-être inattendu. Mais il m'apparaît comme un révélateur privilégié à la fois de l'incorporation du modèle biomédical auquel ces professionnels ont été formés et de leur volonté d'adaptation de la médicalisation telle qu'elle a été pensée par la France, une adaptation aux attentes et aux réalités quotidiennes de ses patients.

Il faut en effet comprendre que l'intrusion dans l'espace de la santé vietnamienne dans l'entre-deux guerres de médecins et de pharmaciens exerçant en libéral se fait aussi en réponse à l'émergence de ce que j'appellerais un *espace colonisé du soin* et d'abord d'un bassin critique de malades susceptibles de pouvoir payer de leur poche un professionnel de santé formé à l'occidentale. Le mouvement est signifiant à bien des égards, marquant tout à la fois un goût croissant pour techniques et traitements biomédicaux, pour une relation thérapeutique codifiée ou encore pour un compartimentage des compétences médicales en spécialités. Inexistant dans le Viêt nam précolonial, ce découpage se manifeste par l'apparition de plusieurs dizaines de cabinets de spécialistes dans les années 1930, des spécialistes des infections transmissibles sexuellement, des pédiatres et des gynéco-obstétriciens (c'est le cas de Luyên), des dermatologues, des ophtalmologues. Des spécialistes qui se sont installés dans les mêmes quartiers que les officines pharmaceutiques tenues par des diplômés de l'Ecole puis de la Faculté de pharmacie de Hanoi. A la fin des années 1930, ils sont une vingtaine de pharmaciens vietnamiens à Saigon seulement - en 1942, l'Association professionnelle des pharmaciens de l'Indochine, l'APPIC, comptera 80 membres dont 71 Vietnamiens, 85%.

Ce goût pour la médecine occidentale et ses agents, il reste en même temps et largement circonscrit, restreint à une élite urbaine, peut-être à une classe moyenne consommatrice en émergence. Ce que Nguyễn Văn Luyên soulève en 1929, en sous-texte, dans un magazine par ailleurs fondé et dirigé par une des plus grosses pharmacies françaises de la capitale coloniale à l'époque, la pharmacie Chassagne, c'est qu'il fallait désormais penser des moyens d'apporter des soins de qualité au *reste* de la population vietnamienne, celle qui n'a pas les moyens de se payer une consultation en cabinet privé ou un médicament efficace et d'abord celle qui habite hors des centres urbains. Les 650 formations ou à peu près de l'AMI à l'époque, les 350 médecins (français et vietnamiens) et les quelques milliers d'infirmières et de sages-femmes ne suffisent assurément pas pour répondre à la demande d'une population qui dépasse déjà probablement les 20 millions d'habitants.

Le parcours de Nguyễn Văn Luyên est tout particulièrement intéressant en cela que le médecin va se lancer lui-même dans l'aventure journaliste, créant et éditant son propre magazine de santé à Hanoi de 1934 à 1938, le *Bao an y báo. Revue de vulgarisation médicale*. Tirant à 1 500 exemplaires, chaque numéro de 30 à 40 pages, commence par un éditorial qu'il signe systématiquement, sur un sujet d'actualité sanitaire. Il s'y exprime sur deux sujets en priorité : la valeur et la place que devrait avoir ce qu'on appelle de plus en plus « médecine traditionnelle vietnamienne » à l'époque; 2. La primauté de la gratuité des soins et d'un accès le plus démocratique possible à des médicaments essentiels. Suivent des conseils de « bonne santé » dont de prévention au quotidien, un formulaire thérapeutique (qui n'hésite pas à proposer des recettes simples à faire chez soi, une forme d'automédication éclairée qui fait écho au devoir confucéen d'auto-santé) et un courrier des lecteurs qui n'est ni plus ni moins qu'un forum de consultation virtuelle.

En promouvant l'automédication (le *Bao an y báo* est aussi saturé de publicités pour des médicaments que vendent ses collègues pharmaciens), en vantant les mérites de

certains remèdes traditionnels, en proposant des consultations à distance, Nguyễn Văn Luyên fait plusieurs entorses au modèle biomédical de relation thérapeutique et à sa revendication d'exclusivité. Ses actions comme ses propos marquent à mon avis surtout, au-delà de l'autonomisation de la communauté professionnelle dont il se revendique, ce que j'ai souvent appelé indigénisation, on pourrait aussi parler de *naturalisation*, du processus de médicalisation coloniale.

Dans les années 1930, Luyên est peut-être parmi les médecins qui s'expriment le plus ouvertement sur un *droit à la santé* parmi ses collègues médecins ou pharmaciens, du moins dans des tribunes dont les traces ont survécu au passage du temps. Mais il est loin d'être le seul à promouvoir un regard éclairé sur ce que pourrait apporter la *médecine vietnamienne* dans le cadre d'une offre de soins publics plus équilibrée et adaptée; ni le seul à vulgariser la science et la biomédecine au moyen de publications accessibles : articles dans des magazines de vulgarisation scientifique ou féminins, publication de petits manuels de soins, conférences publiques, engagement bénévole dans des cliniques spécialisées, etc. Des pharmaciens vietnamiens s'investissent alors déjà pour leur part dans la production de spécialités pharmaceutiques locales dont des spécialités que je qualifie d'*hybrides* qui sont censées être moins chères que les médicaments français et plus adaptées aux « *constitutions vietnamiennes* ».

\*\*\*\*\*

Ces actions, ces propos, cette revendication d'un système de santé accessible, d'un point de vue géographique, économique mais aussi *culturel*, et, en corollaire, d'un droit à la bonne santé continueront à être portés au-delà de la Deuxième guerre mondiale par un certain nombre de ces professionnels de santé formés à l'occidentale dans le cadre colonial. Des professionnels compétents et conscients des besoins de la population vietnamienne qui vont œuvrer à la mise sur pied d'un système de santé intégratif précoce dans le cadre de la République démocratique du Viêt nam et bientôt érigé en modèle par l'OMS. Si Nguyễn Văn Luyên n'aura pas l'occasion d'en voir les modalités, décédant fin 1946, il faut rappeler que son *vade mecum* de puériculture publié à Hanoi en 1925 et dont il reproduira de longs extraits dans son magazine de santé, sera réédité en 1957, à Saigon, référence longtemps jugée incontournable par l'ensemble des mères vietnamiennes. En matière de santé, les convictions comme les compétences restent, au-delà des ruptures politiques et des divisions idéologiques.

## NOTES

<sup>1</sup> Le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (dit PCN) deviendra en 1934 certificat d'études physiques, chimiques et biologiques (dit PCB).

<sup>2</sup> ANVN, centre 1, fonds de la résidence de Ha Dong, dossier 3767.

<sup>3</sup> Marcel, Henri (1924), « Projet de lettre au sujet de la prescription des médicaments par les médecins auxiliaires, » *Bulletin de l'Amicale des médecins auxiliaires de l'Indochine*, 3 : 34-35.

<sup>4</sup> Publicité, *Le progrès annamite*, n 13, 20 juin 1933.



<sup>5</sup> Publicité, *L'Echo annamite*, n 183, 19-20 juin 1940.

<sup>6</sup> Nguyễn Văn Luyện, « Thuốc tây và thuốc ta » [La médecine occidentale et la nôtre], VSB, n° 40, mai 1929, p. 3-7.