
Sokhieng Au

Mixed Medicines: Health and Culture in French Colonial Cambodia

2011, *Chicago/London, University of Chicago Press*,
viii + 263 p.

Dans ce texte riche et passionnant Au Sokhieng conduit le lecteur au cœur de l'histoire de l'Asie du Sud-Est en s'intéressant à un aspect particulier de la présence coloniale française au Cambodge de 1863 à 1954, soit la rencontre entre les acteurs du système sanitaire colonial et celles et ceux désignés comme en étant les bénéficiaires. L'auteur s'interroge sur les intersections et les négociations entre les deux systèmes médicaux en présence, soit la biomédecine — dont le terme renvoie aux fondements de cette catégorie sur la biologie humaine et les domaines de la physiologie et de la pathophysiologie — et le système « indigène ». Ce dernier intègre les dimensions magiques et surnaturelles et emprunte ses pratiques principalement à trois systèmes de médecine [sources]: le bouddhisme thêravāda, les principes ayurvédiques et les pratiques rituelles populaires. Au-delà, à partir d'une immersion dans les Archives nationales du Cambodge à Phnom Penh et les Archives nationales d'outre-mer à Aix-en-Provence, l'auteur nous entraîne dans les milieux urbains et ruraux cambodgiens du XIX^e siècle. Elle rend compte de parcours d'hommes et de femmes qui ont joué un rôle plus ou moins connu, voire reconnu, dans la mise en œuvre des normes, des idéologies et des pratiques biomédicales telles qu'elles étaient pensées et véhiculées par l'idéologie colonialiste « bienfaitrice ».

En premier lieu, Sokhieng Au retrace les contours du contexte historique, social et politique dans lequel l'administration coloniale s'est installée. Alors qu'il ne subsistait

aucune infrastructure du système de médecine développé sous le règne de Jayavarman VII et que la médecine khmère était caractérisée par l'hétérogénéité de ses pratiques, les services médicaux français reposaient sur une base institutionnelle solide. En effet, sous la France napoléonienne, la révolution biopolitique des pratiques médicales était amorcée et la médecine expérimentale pasteurienne largement soutenue. En premier lieu, les services biomédicaux présents au Cambodge étaient essentiellement au service des troupes militaires et des missionnaires dont il fallait préserver le capital santé souvent mis à mal par la vie tropicale. Malgré la création en 1903 du Corps de santé des troupes coloniales, chargé d'accueillir la population européenne et cambodgienne, les taux de mortalité et de morbidité très élevés mettaient à mal l'œuvre colonisatrice. À partir de 1907, la Médecine militaire, l'Assistance médicale et l'Institut Pasteur furent les piliers de la médecine coloniale au Cambodge.

Afin de mieux saisir les déclinaisons locales des objectifs de ces trois institutions l'auteur propose ensuite d'en examiner les « Collusions and Conflict » dans son deuxième chapitre. Elle aborde pour cela un élément essentiel soit les perceptions des acteurs de ces institutions dont les carrières dépendaient largement de leur lieu d'affectation: fort peu enviable au Cambodge, modérément au Viêt-nam, la France demeurant le lieu de prédilection. Par ailleurs, la scission entre les catégories professionnelles produisait d'une part des chercheurs au cœur de l'innovation scientifique et des praticiens cliniques devant se contenter de peu d'équipements et de moindre accès à l'information. Par exemple, pour un brillant scientifique comme Albert Calmette, l'expansion coloniale était perçue comme un champ ouvert pour l'expérimentation en médecine tropicale. Pour un chercheur comme Yersin, l'expérience était radicalement différente; les Tropiques offrant un idéal de

voyage romantique loin d'une quelconque pression hiérarchique. C'est à partir de cet angle d'approche centré sur les individus que l'auteur retrace ensuite l'histoire sociale du développement des vaccins et de l'ordre pasteurien.

Ainsi l'examen des recherches de Yersin sur la peste, des essais de vaccin anticholérique sur des soldats indigènes et des nombreux cas de décès en lien avec ce vaccin permet à l'auteur d'interroger le concept de « laboratoire colonial ». Elle scrute finement le pouvoir des médecins, des chercheurs et des administrateurs sur les corps des sujets colonisés tout en approchant leurs contraintes. Elle dissèque les rivalités nationales et internationales, les manœuvres et les alliances à l'intérieur du système qui ont largement contribué à la construction des impératifs et des objectifs de la recherche biomédicale. Son analyse montre aussi que la résistance de la population cambodgienne aux innovations thérapeutiques des Français ne s'est pas posée d'emblée et de manière homogène ; elle fut construite par la somme des expériences, relatées ou intimement vécues, relatives à l'usage de pratiques et de médicaments inconnus, inefficaces et potentiellement dangereux.

Dans les deux chapitres suivants l'auteur décrit comment les programmes biomédicaux ont été étendus sur le territoire et mis en œuvre localement. Elle rend compte de certaines interactions entre les « choses » biomédicales, c'est-à-dire les pratiques et les produits issus du système biomédical et les ressources humaines et économiques locales distribuées dans un environnement géographique et climatique donné. Dans le chapitre intitulé « The Politics and Pragmatics of Managing Health », elle examine certains aspects du pluralisme médical, en montrant comment des administrateurs coloniaux ont mené des tentatives d'intégration du système de médecine khmère dans les pratiques des médecins français. Ainsi, François Marius Baudoin, le Résident de Kompong Cham durant plusieurs périodes entre 1905 et 1927,

publia un guide pratique médical traduit en khmer avec l'aide de son personnel soignant. Ce guide fut distribué dans les villages de la province et reçu avec succès, d'autant plus que Baudoin réussit parfois à joindre au manuel la distribution gratuite de médicaments tel que du permanganate de potassium ou de la quinine. Durant trois années successives, il fit également distribuer un remède contre le choléra, la mixture khmère, qui se révéla très efficace. Malgré quelques jalousies et tentatives de remplacement de cette préparation sous prétexte qu'elle était issue des principes et produits de la médecine indigène, la « mixture Baudoin » devint le médicament utilisé par l'Aide médicale. Elle le demeura jusqu'à l'apparition de l'inefficace vaccin anticholérique en 1919.

Dans la France métropolitaine des années 1920 et 1930, les nouveaux intérêts portés aux questions de médecine sociale et d'eugénisme ne furent pas sans lien avec la nouvelle dynamique sanitaire coloniale. C'est en effet à cette époque que furent mis en œuvre des programmes de santé publique dont le mandat était de changer les comportements en matière d'hygiène et de s'attaquer aux problèmes de santé environnementaux. Au Cambodge, divers projets d'information et d'éducation sanitaires et d'assainissement furent lancés, le plus souvent avec des moyens insuffisants et dans des contextes géographiques et climatiques difficiles. Ne prenant en compte ni le recours aux pratiques de soins populaires largement ancrées dans le quotidien, ni l'existence de représentations du désordre et de la maladie autres que celles propres à la biomédecine, ces actions restèrent largement incomprises et leur bénéfice limité. Néanmoins l'assainissement et l'adduction d'eau potable furent des changements notoires dans les centres urbains.

Pour qui s'intéresse à la reproduction humaine, au genre et au féminisme, le chapitre « Prostitutes and Mothers » repré-

sente une source d'information inédite et un outil majeur pour appréhender l'historique et la généalogie des actions en santé reproductive menées actuellement au Cambodge sous l'égide des programmes de la santé mondiale. Dans un premier temps, l'auteur rappelle qu'initialement la moitié de la population, celle des femmes, était largement absente des programmes de la médecine coloniale ; les soignants comme les patients étant des hommes. Par ailleurs, l'intérêt des représentants coloniaux pour la santé des femmes et des enfants était avant tout motivé par deux préoccupations : la santé de leurs militaires souvent altérée alors qu'ils contractaient des infections sexuellement transmissibles diverses et le souci du maintien d'une économie prospère soutenue par une population saine et suffisamment nombreuse.

En 1885, le docteur Maurel fut à l'initiative du Service médical cambodgien, un service de soins pour les femmes vendant des services sexuels jouxtant celui dédié aux militaires. Ce besoin sanitaire était urgent, un quart des troupes militaires manquait à l'appel pour cause de maladie vénérienne. D'autres programmes dédiés à l'amélioration de la santé maternelle et infantile furent mis en place excluant, comme cela est encore souvent le cas aujourd'hui dans les pays du Sud soutenus par les agences internationales, les questions de santé des femmes non mariées et de celles sans enfant (à l'exception des travailleuses du sexe) et des femmes âgées. L'Église catholique, par l'intermédiaire des sœurs de la Providence, établit une crèche, un orphelinat et un hospice à Phnom Penh en 1881 puis à Battambang en 1905. Pourtant les méthodes des sœurs, on le comprendra, furent très critiquées par les institutions sanitaires coloniales. Les soins étaient en effet d'un niveau douteux et le taux de mortalité infantile évalué à 100 %. Néanmoins, l'objectif et les pratiques des sœurs demeurèrent inchangés : « Making Angels » était leur mission.

À la même époque, des administrateurs coloniaux divers et leurs épouses fondèrent la Société de protection de la natalité indigène, rebaptisée ultérieurement la Société de protection maternelle et infantile au Cambodge, puis La maternité d'Ernest Roume en 1919. Le nombre d'accouchements ne cessa d'augmenter dans cette institution en particulier parmi les populations vietnamienne, chinoise et sino-khmère plus enclines, par leurs activités quotidiennes à côtoyer les représentants coloniaux et plus souvent impliquées, en tant que soignantes par exemple, dans le système médical français. Les femmes khmères, plus souvent confinées dans la sphère domestique n'avaient en effet que peu de contact avec les médecins français et recouraient principalement à l'aide de la *chhmap*, la matrone, à même de procéder aux rituels de protection de la parturiente et du nouveau-né.

Diverses stratégies furent mises en place par le système colonial pour inciter les femmes à venir accoucher en milieu biomédical. L'un des constats souvent relevés était que la présence essentiellement masculine dans les institutions de soins n'incitait pas les femmes à s'y rendre. L'École pratique des sages-femmes fut donc inaugurée en 1924 afin de pallier le manque de personnel féminin formé à la pratique de l'obstétrique. Néanmoins, l'administration française put constater le manque d'attractivité des études et des opportunités professionnelles qu'offrait le certificat proposé. Chaque année, un nombre restreint de jeunes femmes se présentait. Elles finissaient soit par abandonner le cursus en cours, soit par disparaître une fois diplômées. Les autres démissionnaient souvent après quelques mois de pratique. L'auteur prend ici le parti de retracer les parcours de certaines de ces femmes en les illustrant de leurs portraits photographiques, ce qui leur confère une présence marquante. Elle montre comment les administrateurs en charge d'objectifs de santé publique pourtant centrés sur les femmes ont souvent ignoré les

contraintes familiales et sociales auxquelles elles devaient se soumettre. Ils n'ont pas non plus considéré l'entrée des femmes dans le système biomédical comme un vecteur d'émancipation féminine même limitée.

Dans le chapitre suivant « Civilized Lepers », le lecteur apprend comment durant la période coloniale, la lèpre, jusqu'alors perçue au Cambodge comme un signe de transgression morale ne faisant pas l'objet de stigmatisation sociale, sera construite comme la maladie dite de Hansen, à la fois signifiée en tant qu'infection bactérienne et pourtant rendue malpropre implicitement. Ainsi, la création de villages de lépreux et de léproseries créant des communautés d'individus mis à part sur des critères essentiellement biologiques donne à voir les premières expériences en matière de biocitoyenneté. Dans le cas étudié, elle donne l'image d'une puissance coloniale dont les diktats scientifiques et sanitaires ont conduit au cantonnement de personnes malades dans des milieux hostiles et parfois violents sans contribuer pour autant à la mise en place effective de leur traitement.

L'ouvrage qu'on quitte à regret se termine par une synthèse et une réflexion ouverte sur les « insolubilités culturelles » des milieux en présence. La présence française au Cambodge et plus généralement en Indochine s'est révélée comme étant une plateforme

propice à des expérimentations diverses. Les impératifs sanitaires de lutte contre le choléra, la peste, la fièvre jaune ou la malaria et la compétition impériale auxquels ils ont donné lieu ont eu, en effet, un impact non négligeable sur la structuration et le développement de la recherche scientifique biomédicale et sur l'émergence d'une discipline à part, la médecine tropicale. Néanmoins, les services médicaux français ont peu changé l'état et les pratiques de santé des populations cambodgiennes. Comme cela est toujours constaté actuellement en Asie postcoloniale, les actions mises œuvre ont rarement pris en compte certains déterminants culturels et sociaux qui conditionnent pourtant à la fois les constructions identitaires des soignants et les parcours et les usages thérapeutiques des personnes en quête de la résolution de désordres physiques et dont les causes ne sont pas toujours, comme le présume l'idéologie biomédicale, essentiellement attribuées à des faits biologiques. Ceci n'exclut nullement les emprunts aux produits de la biomédecine, comme les médicaments pharmaceutiques, qui depuis l'époque à laquelle l'ouvrage se réfère, sont largement diffusés dans les interstices de la vie quotidienne cambodgienne sans pour autant en incorporer les normes d'origine et les usages prescrits.

Pascale Hancart Petitot

Eve Monique Zucker

Forest of Struggle. Modalities of Remembrance in Upland Cambodia

2013, Honolulu, University of Hawai'i Press, 233 p.

L'ouvrage *Forest of Struggle* est tiré de la thèse de doctorat en anthropologie de la London School of Economics d'Eve Monique Zucker, par

ailleurs diplômée de l'université du Wisconsin à Madison. Eve Monique Zucker a déjà publié une dizaine d'articles à partir de cette recherche. Elle est actuellement chercheuse indépendante. L'auteur, qui a vécu plusieurs années au Cambodge, nous propose ici une étude dans la riche tradition de l'anthropologie participative en Asie du Sud-Est. Les terrains de longue durée en immersion, indispensables pour saisir le fonctionnement des communautés cambodgiennes, ont été pratiquement impossibles pendant les années de guerre et d'insécurité au