



HAL
open science

Médecines, changement social et identité nationale au Cambodge

Anne Yvonne Guillou

► **To cite this version:**

Anne Yvonne Guillou. Médecines, changement social et identité nationale au Cambodge : Position de thèse. Les Cahiers du Cériem, 2001, 8, pp. 69-75. halshs-00137541

HAL Id: halshs-00137541

<https://shs.hal.science/halshs-00137541>

Submitted on 20 Mar 2007

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.

Les Cahiers du Cériem

N° 8, décembre 2001

**Centre d'Étude et de
Recherche sur les
Relations
Inter-Ethniques
et les Minorités**

**Université de Haute Bretagne
Rennes 2**

8

2001

N° 8, décembre 2001

SOMMAIRE

Articles

Dossier : travail social et immigration

Les faces cachées de la “différence culturelle”. La construction d’une altérité ambiguë par les travailleurs sociaux

Faïza Guelamine 9

Travail social et immigration : traitement de la “différence” et territorialisation des politiques publiques

Pierre Billion 23

Catégorisations ethnico-raciales au guichet

Mireille Eberhard 35

Hors-dossier

Une commune bretonne à l’heure des élections municipales. Étude préparatoire à la monographie de Pacé, commune périurbaine de l’agglomération rennaise

Nathalie Dugales 51

Travaux universitaires

La Bretagne et son histoire, de l’amnésie collective à la reconquête d’un passé. Résumé de DEA

Vincent Wyart 63

Médecines, changement social et identité nationale au Cambodge. Position de thèse

Anne Y. Guillou 69

Notes de lecture

Christian Pelras, *Goulien, commune bretonne du Cap Sizun. Entre XIXe siècle et IIIe millénaire*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes (coll. “Mémoire commune”), 2001.

Pierre-Jean Simon 77

Hélène Bertheleu (éd.), *Identifications ethniques. Rapports de pouvoirs, compromis, territoire*, Paris, L’Harmattan, 2001.

Nathalie Dugales 83

Responsable de la publication :

Pierre-Jean Simon

Coordination :

Anne Morillon & Martine Wadbled

Comité de lecture :

Hélène Bertheleu

Anne Y. Guillou

Anne Morillon

Fabrice Patez

Pierre-Jean Simon

Ida Simon-Barouh

M. Wadbled

Les articles reflètent les opinions des auteurs

Médecines, changement social et identité nationale au Cambodge

Position de thèse

Anne Y. Guillou ¹

Je voudrais d'abord exprimer ma joie de voir arriver à sa conclusion un travail issu d'un projet déjà ancien ². Cette thèse s'est en effet vue mise en sommeil puis réveillée plusieurs fois en fonction de circonstances diverses et en fonction, également, d'autres recherches que j'ai menées parallèlement et qui l'ont d'ailleurs nourrie. C'est dire si elle est associée, pour moi, à des lieux multiples, à des institutions variées et, surtout, à de nombreuses personnes qui, en France comme au Cambodge, ont apporté leur contribution à son aboutissement, d'une manière ou d'une autre.

Cheminement

Le travail que je soumetts aujourd'hui est issu d'un double intérêt dont j'ai cherché à concilier les deux pôles. D'une part, une interrogation générale sur les sciences et leurs applications techniques, ce dont elles sont porteuses en terme de connaissance mais aussi en termes de rapports sociaux, de domination potentielle, d'originalité par rapport à d'autres modes de pensées dits "traditionnels", de rapports entre l'universalité supposée de la science et les particularités de telle ou telle société — une interrogation qui prend toute son ampleur avec le processus actuel d'homogénéisation mondiale. La médecine — peut-être plus que d'autres sciences — et les médecins, plus que d'autres scientifiques, se prêtaient particulièrement à ce type d'interrogations dans la mesure où il s'agit d'une pratique scientifique qui n'est pas tout à fait comme les autres : elle touche profondément au rapport entre l'individu et sa société (puisque tout phénomène biologique est aussi un phénomène social, traité culturellement), elle touche donc au corps biologique comme au "corps social", elle participe à des événements centraux de la vie individuelle, familiale et sociale comme la naissance, la mort, la souffrance, la maladie. Son intérêt anthropologique réside aussi dans le pouvoir important dont les médecins disposent

1. Sociologue et anthropologue. CERIEM/Université Rennes II et LASEMA/CNRS.

2. Ce texte reprend la position de thèse que j'ai présentée le 2 juillet 2001 pour un travail intitulé *Les médecins au Cambodge. Entre élite sociale traditionnelle et groupe professionnel moderne sous influence étrangère*, Thèse pour le Doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie, Paris, EHESS, Dir. M. Jean-Pierre Dozon, 2001, 534 p.

jusqu'à présent dans les sociétés occidentales et qui demande à être interrogé, de même que demande à être interrogé, et c'est l'objet de recherches récentes, le traitement, sur un mode médical, sanitaire ou biologique, de certains faits ou événements socio-politiques. Et cela renvoie par exemple à la problématique "humanitaire" lorsqu'elle transforme des phénomènes de pauvreté et de domination socio-économique en problèmes d'ordre sanitaire. Je pense par exemple au slogan d'une grande ONG française déclarant "nous traitons toutes les maladies même l'injustice."

Parallèlement, mon intérêt pour la société, l'histoire et la langue cambodgiennes, n'ont cessé de grandir. La première rencontre s'est faite un peu par hasard au cours d'une recherche organisée par le CERIEM, laboratoire de l'université de Rennes II, auprès des réfugiés d'Asie du Sud-Est et pour laquelle j'avais réalisé une partie de l'enquête auprès de personnes d'origine cambodgienne. Puis j'ai approfondi ma connaissance du Cambodge et de la langue khmère au cours de trois années à l'INALCO — Langues'O, comme on le surnomme. L'enseignement que j'y ai reçu, au milieu d'un petit groupe d'étudiants passionnés par le Cambodge (nous étions quatre dans la promotion à assister au cours en 1988) m'a donné envie d'aller visiter le pays. Ce qui devait n'être qu'un bref séjour de familiarisation avant de préparer une thèse sur la population cambodgienne de France, s'est finalement transformé en une immersion de quatre années.

Les différents volets de l'enquête de terrain ont été réalisés en plusieurs étapes et le rassemblement des données nécessaires à cette thèse n'a pas, bien entendu, duré les quatre ans de mon séjour au Cambodge — période durant laquelle j'ai exercé différentes activités professionnelles. Néanmoins, j'ai privilégié la recherche de longue durée et j'ai éprouvé le besoin de me "glisser" dans cette société et d'en devenir très familière, dans ses multiples aspects, avant de m'autoriser à en parler et à énoncer des analyses à son sujet. Même si d'autres types de recherches sont possibles et sont légitimes, j'ai souhaité, en vue de ce travail, pratiquer une certaine acculturation personnelle la plus profonde possible et vivre la société cambodgienne de l'intérieur — dans les limites, évidemment, que suppose cet exercice. J'ai en particulier vécu dans l'intimité de familles cambodgiennes en participant à tous les événements familiaux, domestiques ou publics et en particulier religieux, auxquels j'étais conviée. Le sens profond de l'hospitalité des Cambodgiens a infiniment facilité cette démarche.

La façon dont il convenait de lier, de penser ensemble ces deux objets de réflexion — science et médecine d'un côté, société cambodgienne, traditionnelle et non-occidentale de l'autre — s'est progressivement construite et problématisée au fil d'enquêtes préliminaires portant notamment sur les pratiques thérapeutiques des réfugiés cambodgiens en France, avant que je m'arrête à l'étude des médecins (ainsi que des autres thérapeutes) au Cambodge.

Approche

La façon dont j'ai traité mon sujet demande peut-être quelques précisions. Je voudrais d'abord rappeler à quel point les repères bibliographiques et les modèles sur lesquels s'appuyer sont rares lorsque l'on cherche à tracer les axes d'un travail portant sur ce thème. Cela tient essentiellement à la constitution des frontières disciplinaires entre sociologie et anthropologie, ainsi qu'à la répartition des domaines d'investigation entre l'une et l'autre discipline. Cette frontière, que certains considèrent aujourd'hui comme

obsolète et qui, en tout état de cause, ne faisaient pas partie des projets scientifiques des fondateurs de la sociologie, persiste néanmoins dans les faits. Et je l'ai moi-même vécue. Bien souvent donc, l'anthropologie se voit attribuer l'étude des médecines traditionnelles et, plus récemment, des situations de pluralité thérapeutique, tandis que la sociologie s'occupe plus volontiers des praticiens occidentaux.

En construisant mon objet de recherche, j'ai ainsi dû me dégager du concept de "profession" qui est — ou a été — un concept important de la sociologie de la médecine occidentale. Je rappelle brièvement que la "profession" est généralement définie, dans cette littérature, par le monopole, acquis au cours de l'histoire, sur un domaine d'activité particulier ainsi que par le contrôle que les membres de la profession exercent sur ce domaine d'activité et les domaines adjacents (dans le cas de la profession médicale, cela signifie le contrôle de l'accès aux études, de l'installation des nouveaux venus, de même que des activités dites paramédicales). Enfin, les professions jouissent d'un haut degré de confiance et de représentation positive émanant de la société globale (même si des critiques se font entendre, depuis les années 1970, concernant la médecine occidentale) et par la forte légitimité du discours professionnel. Ce schéma, bien entendu, n'était pas très pertinent concernant un groupe tel que celui des médecins cambodgiens, sauf à mener une comparaison entre ici et là-bas qui n'avait pas grand sens. Pour ne citer qu'un exemple, les médecins cambodgiens ne disposent pas du contrôle interne de leurs activités (exercé par l'État), ni du monopole de l'activité thérapeutique puisqu'ils partagent cet exercice avec de nombreux autres acteurs plus ou moins spécialisés et plus ou moins professionnalisés.

D'un autre côté, les traditions de recherche au Cambodge — orientalisme, ethnographie villageoise, analyse du mouvement communiste — sont très fortement implantées et continuent d'exercer une influence sur les choix des jeunes chercheurs. Ainsi, la modernité cambodgienne n'a guère été abordée, jusqu'à présent, que par l'analyse politique des conflits et, en particulier, l'histoire du mouvement khmer rouge, avant son accession au pouvoir, pendant le régime qu'il a instauré (1975-1979) et après sa chute et son retour dans les maquis.

J'avais, me semble-t-il, deux façons de concevoir ma recherche. L'une aurait consisté à centrer le regard sur les médecins eux-mêmes et à privilégier les entretiens biographiques de façon à restituer des carrières, des trajectoires individuelles et des parcours professionnels. L'autre démarche, celle que j'ai retenue, consiste plutôt en un "traitement externe" de la profession médicale cambodgienne, si l'on peut dire. J'ai essayé de la cerner, d'en faire le tour, en adoptant plusieurs angles d'approche et en accordant une plus large place non pas, peut-être, aux médecins eux-mêmes mais à leur rôle et à leur place dans une société cambodgienne en cours de "modernisation". La première de ces perspectives est historique. Je repère les différentes phases de la construction de la profession médicale au Cambodge depuis le protectorat français jusqu'à la fin de l'État-Parti dirigé par le Parti du Peuple Cambodgien. Selon un second angle de vue, pour la période d'observation (1991-1994), les médecins sont situés par rapport aux politiques de l'État-Parti, puis par rapport à l'ensemble des praticiens, très divers, qui interviennent dans le champ thérapeutique. Enfin, j'évoque la place qu'occupent les médecins dans les recours thérapeutiques des patients. Mon analyse est construite en "entonnoir" et la dernière perspective est microsociologique. J'y décris les pratiques médicales quotidiennes dans les hôpitaux et les confrontations de valeurs entre

les membres d'ONG occidentales ou japonaises venus soutenir ces hôpitaux et celles des médecins et autres personnels hospitaliers cambodgiens ¹.

Plusieurs raisons ont présidé au choix de ces perspectives. D'abord il s'agissait d'un travail de défrichage et d'exploration de pistes nouvelles. Ensuite, l'histoire contemporaine, à laquelle j'ai accordé une partie de ma thèse, tient nécessairement une place particulièrement importante dans l'étude de la société cambodgienne. On imagine mal une anthropologie qui ne tiendrait pas compte des événements tragiques et de l'instabilité politique et militaire des trente dernières années. Mais plus généralement, me semble-t-il, toute recherche sur l'implantation d'une pratique allogène dans un nouveau contexte social, comme l'est la biomédecine au Cambodge, demande qu'on s'intéresse à la façon dont la "greffe" a pris, à la façon dont cette nouvelle pratique s'est trouvée réinterprétée, réinventée sur place. Il est difficile de comprendre les médecins cambodgiens aujourd'hui, leurs difficultés, leurs aspirations, mais aussi certaines frictions qui peuvent survenir avec les représentants de l'aide étrangère, si l'on ne connaît pas leur histoire. Enfin il m'a semblé intéressant d'adopter un traitement à plusieurs facettes de mon sujet, parce qu'il s'agissait moins de se livrer à une réflexion sur les médecins pour eux-mêmes qu'à les considérer comme un groupe reflétant les changements sociaux et les caractéristiques sociales et culturelles de la société cambodgienne actuelle. Et, de ce point de vue, ma recherche, je crois, s'est montrée révélatrice. Je l'illustrerai par un exemple.

Il concerne l'analyse des politiques de santé publique au Cambodge que j'ai menée afin de montrer l'influence qu'elles avaient eu sur la constitution du corps médical aux différentes périodes. Ces politiques de santé nous disent effectivement les difficultés de la société cambodgienne à entrer dans la "modernité" après la colonisation. Si l'on veut bien considérer d'abord le Protectorat français (1863-1953), on remarque que la Santé Publique y est délaissée par une autorité coloniale avant tout soucieuse de construire des routes, symboles de civilisation, et surtout, infiniment intéressée à réaliser des économies — or la Santé Publique est un investissement qui coûte cher et produit des résultats moins immédiats. Les directives se trouvent de toute manière soumises au gouvernement général de Hanoi, plus tourné vers le Viêt Nam. L'indépendance et la "communauté socialiste populaire" inventée dans les années 1960-1970 par le Prince Sihanouk, redevenu roi du Cambodge à présent, est marquée par une certaine mise en scène de la modernité et la multiplication de réalisations ultramodernes, mais fragiles, qui creusent la fracture entre monde citadin et monde rural. Ensuite, la Santé telle qu'elle est envisagée sous le régime khmer rouge est très caractéristique des régimes totalitaires qui identifient totalement santé et idéologie, et, de ce point de vue, la compréhension de ce régime se trouve éclairée par l'analyse de sa médecine.

Méthodes

Les méthodes de recueil des données ont épousé les différentes phases de la recherche et les différentes perspectives développées : entretiens, observations de pratiques médicales quotidiennes dans plusieurs hôpitaux et dispensaires — au

1. Au moment de l'enquête, l'essentiel de la pratique biomédicale s'exerce dans le cadre des hôpitaux et dispensaires publics car la pratique privée est officiellement interdite. La proportion s'inverse par la suite avec le rétablissement des cabinets et des cliniques de ville.

Cambodge comme dans les camps de réfugiés en Thaïlande, observations de séances de soins chez des thérapeutes “traditionnels” et, également, dépouillement d’archives dans différents centres, en France et au Viêt Nam — car les archives nationales cambodgiennes n’étaient malheureusement pas encore ouvertes au moment de l’enquête et gisaient, éparses et rongées par les animaux et l’humidité, à la Bibliothèque Nationale.

Je dois dire que, partant au Cambodge en 1990, alors que le pays n’était pas encore reconnu par la France et que les Occidentaux étaient considérés avec une certaine méfiance par le parti unique, je ne savais pas à quoi m’attendre quant aux possibilités d’enquête. L’anthropologie — telle qu’on l’entend ici en tout cas — y était inconnue et il était difficile, dans les premiers temps, de convaincre les autorités que je me livrais à autre chose qu’à un recueil d’informations pour mon gouvernement, en vue d’une remise en route de la coopération. Cette version était d’autant plus plausible que j’avais obtenu un emploi à l’Alliance Française de Phnom Penh — institution qui était alors, en sous-main, l’avant-poste de la reprise des relations diplomatiques entre la France et le Cambodge.

Quelle est donc la part de censure mais, aussi, quelle est la part d’autocensure dans les premiers moments de mon enquête ? Il est difficile de l’évaluer. Ainsi, j’ai parfois jugé préférable de déclarer que je travaillais sur la médecine traditionnelle qui était officiellement admise car cela me semblait plus susceptible d’être recevable et compréhensible qu’une recherche sur les médecins. Toutefois, les rares cas de réelle méfiance que j’ai pu rencontrer dans les hôpitaux où j’ai réalisé les enquêtes tenaient plus à des craintes de voir découvertes des pratiques de détournement de médicaments (souvent minimes, d’ailleurs, et réalisées au bénéfice des familles du personnel hospitalier) qu’à des raisons idéologiques ou politiques.

Hormis ces réserves, j’ai toujours rencontré des personnes qui, tant au ministère de la santé, que dans les hôpitaux ou dans certaines ONG étrangères ont beaucoup facilité mon travail. Je dois dire aussi que j’ai connu des surprises en réécoutant, une fois revenue en France, des entretiens de responsables médicaux cambodgiens, pourtant flanqués de “secrétaires” chargés de faire leur rapport sur nos rencontres. A les écouter attentivement, ils avaient osé, à mots couverts, une liberté de propos qui dépassait largement ce qui était officiellement toléré avant les élections de 1993 et l’introduction du multipartisme.

Résultats

S’il fallait résumer en une phrase les conclusions de cette recherche, je dirais que la profession médicale au Cambodge, au moment de l’enquête, est empreinte d’une grande ambiguïté. D’une part, les médecins sont, aujourd’hui, l’objet d’une grande valorisation *individuelle* : c’est un honneur pour une famille de compter un tel personnage parmi ses membres. Il représente aussi la garantie d’un revenu confortable — bien au-dessus, en tout cas, des revenus cambodgiens moyens qui sont parmi les plus bas du monde — et, surtout, la possibilité d’être soigné en l’absence de services biomédicaux facilement accessibles. Pour ces raisons et d’autres encore, les médecins sont au cœur des stratégies matrimoniales des nouvelles élites issues du Parti du Peuple Cambodgien, comme ils étaient au cœur des alliances de l’ancienne élite décimée par les Khmers Rouges. Néanmoins, d’un autre côté, les médecins, dans le Cambodge d’aujourd’hui, éprouvent beaucoup de mal à se construire *collectivement* en tant que profession, que ce soit en termes d’institutions et d’associations, en termes de position et de prise de position dans

l'espace public, ou encore en termes d'invention collective d'une modernité cambodgienne et, pourquoi pas, d'une "médecine nationale" — comme on peut l'observer dans d'autres contextes sociaux comme le Viêt Nam voisin ou l'Égypte.

Ils sont aussi l'objet d'une certaine méfiance de la part de patients qui, souvent, vivent mal la distance sociale et culturelle que les praticiens établissent entre eux et leurs malades ; des patients qui subissent de plein fouet, et avec une certaine amertume, la faillite des services médicaux publics dont le déclin a été très visible pendant la période de l'enquête sous l'effet de divers facteurs tels que la fin de l'aide des pays d'Europe de l'Est vers 1990, l'accélération d'une libéralisation économique à tout-va, très clairement porteuse d'inégalités socio-économiques et de misère et, enfin, sous l'effet de la mauvaise redistribution des ressources nationales. Par contraste, l'étude des thérapeutes traditionnels et néo-traditionnels urbains montre que ces derniers ont été capables d'une inventivité importante, car ils ont su profiter notamment des politiques de l'État-Parti socialiste en leur faveur et ont emprunté aux biomédecins certains des traits de leurs pratiques (honoraires et non plus dons de type bouddhique ; utilisation d'un mobilier de salles de consultation et non plus consultation au sol comme dans le monde paysan ; transmission du savoir par les livres et non plus seulement par la fréquentation d'un maître, etc.). Les médecins, quant à eux, cultivent une certaine indifférence (dépourvue d'agressivité) vis-à-vis de la médecine traditionnelle, la considérant comme un pis-aller en l'absence d'autres solutions et aspirant à la mise en place de son contrôle pharmacologique par l'État.

A l'image de la société cambodgienne actuelle, donc, les médecins ne se sont pas remis des soubresauts de l'histoire moderne. Ils cherchent des repères et peinent à construire, depuis le Protectorat, une modernité cambodgienne qui tienne compte de la tradition et tente de fournir des réponses à des questions que l'on peut formuler ainsi : "Qu'est-ce qu'être Cambodgien aujourd'hui ? Qu'est-ce que la tradition cambodgienne à l'heure actuelle ? Quels sont les héritages du passé à conserver et à redéfinir après les violences et les déstructurations qui ont marqué et continuent de marquer la société cambodgienne ?"

Perspectives

C'est en ce sens que me porte une partie de mes recherches actuelles qui abordent la société cambodgienne non plus à partir du corps médical mais à partir d'une épidémie, celle du SIDA. Poursuivant, sur ce nouveau terrain commencé en 1999, certaines des interrogations qui ont guidé mon travail de thèse, je cherche à déceler les manifestations d'une identité nationale cambodgienne qui se construit en tâtonnant. Je l'aborde dans ses différentes instances de production — qu'il s'agisse des politiques de l'État en matière de lutte contre le fléau du SIDA, des articles de la presse locale à ce sujet ou des discours tenus par des membres d'associations cambodgiennes. Les discours sur la sexualité, les rapports de couple, l'opportunité de légaliser la prostitution, la place de la femme dans la société, etc. contribuent à éclairer, d'une façon que je ne puis développer ici, les efforts pour penser l'identité cambodgienne actuelle mise à mal par un sentiment d'échec collectif depuis le régime khmer rouge.

D'autres projets, moins concrétisés encore, constituent autant de prolongements à la problématique de cette recherche. Je pense à un travail de comparaison entre les professions médicales de divers pays de la région sud-est asiatique (colonisées par la

puissance britannique comme la Birmanie, ou indemnes de cette forme de domination, comme la Thaïlande). Je pense aussi à la possibilité d'approfondir les recherches sur la médecine traditionnelle en l'abordant cette fois d'une façon pluridisciplinaire et en étudiant, notamment, les textes traditionnels, gravés sur feuilles de latanier qui constituent l'un des supports de la transmission de la tradition philosophico-thérapeutique khmère.