

Des conduites alimentaires régulées, des substances “ nocives ” évincées Le cas des malades du cancer au Cambodge

Meriem M’Zoughi

▶ **To cite this version:**

Meriem M’Zoughi. Des conduites alimentaires régulées, des substances “ nocives ” évincées Le cas des malades du cancer au Cambodge. Anthropology of Food, 2017. hal-02090599

HAL Id: hal-02090599
https://hal.science/hal-02090599

Submitted on 4 Apr 2019

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.

Anthropology of food

12 | 2017
Alimentation et cancers dans le monde

Des conduites alimentaires régulées, des substances « nocives » évincées

Le cas des malades du cancer au Cambodge

Regulated eating behaviors, prohibition of « harmful » substances: case study of Cambodian's cancer patients

Meriem M'zoughi

OpenEdition Journals

Electronic version
URL: http://journals.openedition.org/aof/8245
ISSN: 1609-9168

Publisher:
Isabelle Téchoueyres, Matthieu Duboys de Labarre

Brought to you by Université Lumière Lyon 2

Electronic reference
Meriem M'zoughi, « Des conduites alimentaires régulées, des substances « nocives » évincées », *Anthropology of food* [Online], 12 | 2017, Online since 22 October 2017, connection on 04 April 2019.
URL : http://journals.openedition.org/aof/8245

This text was automatically generated on 4 April 2019.

Anthropologie of food est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Des conduites alimentaires régulées, des substances « nocives » évincées

Le cas des malades du cancer au Cambodge

Regulated eating behaviors, prohibition of « harmful » substances: case study of Cambodian's cancer patients

Meriem M'zoughi

Introduction

1 Le 05 juin 2015 à 10h40, comme chaque jour en milieu de matinée, une femme entre dans le service d'oncologie d'un hôpital à Phnom Penh[1] (voir carte du Cambodge Figure 1). Elle achemine deux grandes et lourdes marmites à l'aide d'une palanche, le système de portage traditionnel. Elle s'arrête bien en vue, s'accroupit contre le mur au milieu du couloir et soulève les deux couvercles. La première marmite contient du riz blanc, la seconde une préparation liquide (s'apparentant à une soupe) à base de liseron d'eau. C'est l'heure de la distribution du repas quotidien. Toute personne qui le désire, peut se faire servir gratuitement. Les accompagnants des malades défilent à tour de rôle devant la femme aux marmites. Ils s'adressent à elle en lui tendant deux réceptacles, un pour chaque contenu. Le respect de la séparation alimentaire est motivé par des considérations d'ordre hygiénique liées à des principes de conservation et de consommation du repas. Les mets sont partagés, alors que la portion de riz est propre à chaque individu. Aussi, une fois les deux réceptacles servis, certains les ferment méticuleusement et les isolent dans un sachet en plastique ; d'autres s'apprêtent à les consommer en compagnie de leurs proches présents à l'hôpital. En général, ces denrées seront absorbées par n'importe qui hormis la personne à qui elles étaient destinées, à savoir le malade. À quelques exceptions près, celui-ci ingérera une infime portion de riz et évincera la soupe de liseron d'eau (ou procèdera à l'inverse). Mais, il ne mangera que très rarement ce repas dans son intégralité.

Figure 1 : Carte du Cambodge



2 Les conduites alimentaires des malades du cancer au Cambodge sont tributaires de logiques sélectives. Elles méritent d'être interrogées parce qu'elles articulent des conceptions plurielles et complexes du corps et de la maladie. Parmi les travaux sur l'alimentation des personnes atteintes de cancer, certains portent sur les « troubles » (Jakubowicz, 2006), les « modifications » (Fontas, 2010) ou les « changements » (Lorcy, 2014) des perceptions sensorielles et des comportements alimentaires. Ces travaux abordent les modalités selon lesquelles s'étayent les choix alimentaires des personnes atteintes de cancer (Fontas *et al.*, 2014 : 262 ; Lorcy, 2014 ; Cohen & Legrand, 2011). Ils décrivent les « problèmes » ou les « difficultés » alimentaires en décloisonnant les domaines du biophysiologique, du psychologique et du socioculturel. Aussi, ils contextualisent la place de l'alimentation au sein du dispositif institutionnel du lieu de l'enquête. D'autres études soulignent les paradigmes diététiques contradictoires auxquelles peuvent être confrontées les minorités ethniques prises en charge dans un pays occidental (Bell, 2010 ; Bell *et al.*, 2009 ; Elmubarak *et al.*, 2005). Ces recherches montrent que la maladie et les traitements induisent des adaptations et des ajustements alimentaires (concernant les choix, l'acheminement, la préparation et la consommation) qui reconfigurent « l'espace social alimentaire » (Poulain, 2012 : 487-494 ; Fontas, 2010) des malades. En Asie du Sud-Est, une étude sur les représentations du corps, du soin et de la santé des Thaïlandaises atteintes d'un cancer du sein aborde, brièvement, la problématique de l'alimentation (Liamputtong & Suwankhong, 2015). Toutes les patientes ont mentionné la présence d'une catégorie d'aliments à éviter en cas de pathologie grave. Selon les chercheurs, cette « *wrong food* » (*ibid.* : 266) est une croyance basée sur des représentations traditionnelles, mais les auteurs ne fournissent aucune explication complémentaire.

3 À l'inverse, je souhaite montrer comment la catégorisation des aliments, fondée sur la théorie humorale[2], influence la consommation des malades. Dans cette perspective, Laderman (1981) analyse le système humoral malaisien en conciliant l'approche symbolique et pragmatique. Elle soutient que la logique symbolique est renforcée par des expériences empiriques et que la compréhension des proscriptions alimentaires ne peut être exclusive à l'une des deux approches. Selon l'auteure, la cohérence du système humoral repose sur l'interpénétration de plusieurs niveaux d'analyses : le système fournit une vision du monde (niveau d'abstraction élevé), des clés de compréhension et de raisonnement (niveau intermédiaire), ainsi que des preuves (niveau concret). Au Cambodge, certaines substances sont évincées de l'alimentation des malades. Les explications formulées par les personnes atteintes d'un cancer, reposent à la fois sur leurs expériences sensorielles (tactiles, gustatives et olfactives) et sur des relations analogiques [3]. Les malades et leur famille considèrent souvent les denrées proscrites comme « nocives » (*kāc*). Ces aliments renvoient, dans une certaine mesure, à la catégorie malaisienne de *bisa* car « *Malays do not think of bisa food as toxic or poisonous, but rather as intensifiers of disharmonies already present within the body. Bisa food have the power to aggravate a preexisting problem. Food are not bisa per se, but only in context* » (Laderman, 1981 : 484). Je propose donc de décrire, à travers les conduites alimentaires des malades cambodgiens, un des contextes au sein duquel des denrées sont qualifiées de nocives.

4 Dans un premier temps, je définirai les terminologies khmères du cancer puis, j'analyserai les évictions alimentaires. Je montrerai comment les définitions du cancer entrent en résonance avec les dangereux effets des aliments évincés. Autrement dit, je retracerai les relations analogiques établies entre une pathologie et des conduites alimentaires particulières. Dans un second temps, je présenterai les principes nodaux qui régulent les modes de consommation : l'équilibre, la modération et le gain d'énergie. Ces deux derniers principes ne s'opposent que dans une conception médicale où la modération est interprétée comme un affaiblissement nutritionnel. Ici, la modération renvoie à une préservation de soi et le gain d'énergie à un accroissement de la force physique.

5 D'après un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2014), le cancer serait responsable de 13% des décès annuels sur le territoire cambodgien. Cependant, le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) ne dispose d'aucune donnée sur le Cambodge (Ferlay *et al*., 2015). Il n'y a pas de registre national qui recense les malades du cancer (Eav *et al*., 2012). Les établissements de santé (publics et privés) élaborent leurs propres statistiques, sans mettre en commun les informations dont ils disposent. Au Cambodge, il n'existe pas d'étude scientifique pertinente en santé publique sur les maladies non transmissibles (Goyet *et al*., 2015). Ainsi, les estimations du CIRC concernent l'Asie du Sud-Est. Elles portent sur les nouveaux cas (taux d'incidence) et le nombre de décès (taux de mortalité) qui surviennent annuellement. Le cancer du poumon arrive en première position chez l'homme et le cancer du sein chez la femme (Ferlay *et al*., 2015). Le taux d'incidence du cancer du foie et le taux de prévalence (nombre de personnes atteintes) des cancers rhino-pharyngés sont les plus élevés au monde. Selon une étude menée auprès de 9 513 personnes diagnostiquées d'un cancer en Asie du Sud-Est (dont 206 cambodgiens), les principales pathologies sont le cancer du sein (26%), les néoplasmes malins (14%), les cancers de la bouche et du pharynx (11%), du col de l'utérus (11%), ainsi que du colon et du rectum (10%) (Kimman *et al.*, 2015). Les statistiques d'un hôpital de la capitale Phnom Penh indiquent que 70% des patients sont diagnostiqués à un stade 3 ou 4

d'après la classification TNM[4], 20% des hommes ayant un cancer du foie et 25% des femmes ayant un cancer du col de l'utérus (Eav *et al.*, 2012).

6 Au Cambodge, il y a une inégale répartition des établissements de soins sur le territoire, les équipements sont obsolètes en province et l'approvisionnement en médicaments est aléatoire. Le système de santé est payant et le coût des soins spécialisés est très élevé. Le dispositif de gratuité pour les indigents est sélectif et arbitraire (évaluation du médecin). Les défauts du système de santé favorisent des recours thérapeutiques pluriels[5] ainsi que des prises en charge biomédicales tardives et discontinues. Ces faiblesses institutionnelles expliquent, en partie, la méfiance de la population envers les médecins cambodgiens (Crochet, 2008 ; Guillou, 2009).

7 Jusqu'en 2012, un seul hôpital au Cambodge bénéficiait d'un service de radio-oncologie. L'équipement et la formation avaient été mis en place en 2003 par trois organisations non gouvernementales françaises, principalement financées par le ministère des Affaires étrangères. Aujourd'hui, un second hôpital dispose d'un service d'hémato-oncologie et le premier Centre national d'oncologie est en construction. Ces établissements sont tous situés à Phnom Penh. D'autres hôpitaux et cliniques privées prescrivent des traitements de chimiothérapie ou recourent à la chirurgie, avant d'envoyer les malades dans l'un des deux services spécialisés.

8 Cette étude se fonde sur une enquête ethnographique[6] qui s'est déroulée, de mars à août 2014 et de février à août 2015, au sein des deux hôpitaux nationaux qui prodiguent des traitements contre le cancer à Phnom Penh, ainsi qu'au sein d'une organisation non gouvernementale qui dispense des soins palliatifs à domicile pour les malades vivant à proximité de la capitale. Les institutions hospitalières et humanitaires ont accepté ma présence après leur avoir exposé en détails le projet de recherche. Puis, le Comité Éthique du ministère de la Santé publique du Cambodge a approuvé le protocole qui couplait des observations et des entretiens auprès des malades et de leurs aidants (conjoints, parents proches et éloignés, amis, voisins, employés).

9 Les données sur lesquelles repose cet article proviennent de 76 entretiens semi-directifs, conduits dans l'enceinte d'un seul hôpital en 2015 auprès de patients accompagnés par leurs aidants (Figure 2). Ces entretiens collectifs regroupaient deux à sept personnes (le malade et ses proches). Ils ont été effectués en binôme avec une interprète, ma maîtrise de la langue khmère (niveau intermédiaire à l'oral et débutant à l'écrit) ne me permettant pas d'éviter certains écueils liés à l'interprétation instantanée. De plus, quatre entretiens individuels ont été menés auprès des soignants : trois oncologues médicaux et un oncologue radiothérapeute. Au moment de l'enquête, l'unique machine de radiothérapie du Cambodge était réservée en priorité aux traitements des cancers du col de l'utérus, ce qui explique le nombre élevé de femmes dans le corpus.

Figure 2 : Présentation des personnes malades interrogées dans le cadre de la recherche menée dans un hôpital au Cambodge (2015)

	Femmes	Hommes	Total
Sexe	52	24	76
Age	27-73 ans	26-78 ans	

Traitements *			
Aucun (diagnostic)	5	3	8
Chirurgie (pré-chimiothérapie/radiothérapie)	28	17	45
Chimiothérapie	27	15	42
Radiothérapie	26	0	26
Types de cancer			
Cancer du col de l'utérus	32	0	32
Cancer des voies aérodigestives supérieures	0	7	7
Cancer du sein	6	0	6
Cancer du poumon	4	4	8
Cancer du foie	2	3	5
Cancer colorectal	4	4	8
Cancer du pancréas	0	2	2
Cancer de l'estomac/intestin	2	1	3
Cancer des testicules	0	1	1
Tumeurs externes (épaule, cuisse)	0	2	2
Cancer de la bouche	2	0	2
* = Certains malades ont reçu différents traitements.			

Pratiques alimentaires des personnes atteintes de cancer

Les mots pour nommer le cancer

10 Le terme en khmer pour nommer le cancer est *mahārīk*. D'une part, il renvoie au préfixe *mahā,* qui signifie hyper, ultra. Il peut aussi être traduit par « grand, beaucoup, excellent, étonnement grand, fort, puissant » (Rondineau, 2007 : 66). D'autre part, la seconde partie du mot, rīk, comporte deux acceptions : la première correspond à « s'ouvrir, [...] s'épanouir, éclore » (*ibid.* : 286). C'est pourquoi, lorsqu'il est employé pour un végétal, il signifie fleurir. La seconde acception du terme *rīk* fait référence à « se gonfler, s'enfler, [...] s'agrandir » (*ibid.*). Ce mot associe l'idée d'un développement endogène et autonome à celle d'une dilatation, d'une expansion.

11 Il existe une pluralité de vocables supplémentaires qui sont utilisés afin de qualifier ce processus physiopathologique. Parmi eux, *kūn kaṇṭur (kaṇṭul)* correspond aux ganglions et il signifie littéralement « l'enfant de la souris » ou « la petite souris ». La métaphore animalière est employée par le corps médical afin de souligner sa petitesse, mais cette image demeure ambivalente car elle confère également une autonomie, une capacité de mouvement propre au ganglion. Le dictionnaire khmer (Dīv *et al.*, 2007 : 60) le définit comme une affection appartenant aux maladies des *ṭuṃ*. Un *ṭuṃ* est un morceau, un bloc, une pièce, il renvoie directement à la notion de masse (Antelme & Bru-Nut, 2013 : 512). Dans le cas des pathologies cancéreuses, il peut être traduit par nodule. Lorsque l'on fait référence à la tumeur, il est possible de mobiliser ce terme seul mais il précède

couramment celui de *sac'*. Ce dernier signifie à la fois la viande et la chair, il peut être attribué à celle d'un animal ou d'un végétal (*ibid.* : 199). Un *ṭuṃ sac'* est un des deux vocables les plus récurrents pour parler d'une tumeur. Son emploi n'est pas exclusif au cancer, il est utilisé dans d'autres contextes (médicaux ou magiques). Le second terme est celui de *ṭuḥ sac'*. *Ṭuḥ* correspond au verbe pousser (Truffert, 2005 : 79), il renvoie notamment à la croissance d'un végétal en botanique et il exprime souvent la dimension métastasique de la pathologie.

12 Les équivalences sémantiques des traductions qui viennent d'être produites sont plus formelles qu'effectives. Elles font référence à des concepts médicaux mobilisés par les médecins qui sont réemployés indistinctement par les malades et leur entourage. Ces termes évoquent l'idée d'une masse présente dans le corps, ils sont souvent formulés en effectuant un geste où les phalanges distales d'une seule main se rejoignent, la face dorsale vers le bas, mimant ainsi la présence d'un volume dans l'espace. Puis, cette forme est fréquemment dirigée à l'emplacement de la tumeur primaire. S'il s'agit d'un accompagnant ou d'un médecin, le mime peut être produit en posant la main sur son propre corps ou sur celui du malade.

13 Lorsqu'une tumeur est bénigne, conformément aux résultats anatomopathologiques, elle est qualifiée de *slūt* qui peut être traduit par doux et paisible (*ibid.* : 208). *A contrario* lorsqu'elle est maligne, elle est qualifiée de *kāc* qui peut être traduit par méchant, mauvais, cruel ou nuisible (*ibid.* : 10). Finalement, la formulation la plus usuelle pour parler de la pathologie sera *ṭuḥ sac' kāc*, autrement dit « la chair nuisible qui croît ».

L'éviction des aliments *kāc*

14 Le terme *kāc* est employé dans un autre contexte, il fait référence aux aliments proscrits aux personnes atteintes d'un cancer. Plus précisément, un malade qui ne souscrit à aucune restriction alimentaire relève de l'exception. Les évictions peuvent être apparentées à une stratégie d'évitement de certains troubles fonctionnels tels que les diarrhées ou les vomissements. Elles peuvent également être justifiées par une aversion alimentaire résultant des effets secondaires des traitements ou de l'état d'avancement de la maladie. Les substances qui ne peuvent pas être consommées parce qu'elles suscitent un dégoût seront qualifiées par le vocable *dhuṃ* dans le sens « avoir de la répugnance pour les aliments (à cause d'une grossesse, ou d'une maladie grave) » (Rondineau, 2007 : 743).

15 Toutefois, lorsqu'un malade ou un proche explicite ce qui le motive à proscrire un aliment, ce ne sont pas ces mobiles qui sont mentionnés dans la majorité des cas. Il y a certaines substances dont on se prive en mobilisant le terme *tam* qui signifie s'abstenir ou le fait de respecter un précepte (Truffert, 2005 : 81). Ces aliments sont rarement évoqués dans les discussions formelles ou informelles sans être affublés d'un vocable connotant la crainte, tels que *khlac* (peur) ou *bhăy* (frayeur) ; leurs énonciations sont accompagnées d'une réaction de rejet et parfois de franche frayeur – crispation des membres, écarquillement des yeux, petit cri spontané – de la part des malades et de leurs familles.

16 Ces denrées suscitent une appréhension particulière parce qu'elles sont considérées comme nocives. Elles sont groupées sous le terme *kāc,* qui nomme aussi le cancer. Ce qualificatif sert, à première vue, d'argument explicatif en soi afin de justifier une non-consommation. Une liste non exhaustive de ces aliments a été relevée par Crochet (2001 : 659), elle n'en mentionne qu'un seul qui soit d'origine végétale, le raisin. Hormis ce

dernier, l'énumération comprend des bovidés, des cervidés, des volailles, des reptiles, des crustacés, des mollusques et des coquillages. La plupart de ces substances sont consommées occasionnellement ou rarement. Ces aliments sont définis comme étant « dangereux pour les organismes affaiblis ou porteurs de plaies et de blessures » (*ibid.* : 391). Ils aggravent les lésions cutanées, c'est pourquoi ils sont « à ne pas consommer après une opération chirurgicale [...] la gale, la teigne, la tuberculose, toutes les maladies avec une plaie » (*ibid.* : 659). Les principes qui régissent cette taxinomie semblent être : un « évitement de la chair » (*ibid.* : 391), une dépréciation des « qualités calorigènes » (*ibid.* : 392) qui confèrent normalement les propriétés fortifiantes de certains produits et une éviction des animaux dépourvus de sang.

17 Les abstentions alimentaires des malades du cancer viennent nuancer une partie des analyses de Crochet. Premièrement, les conduites alimentaires sélectives ne se limitent pas aux substances considérées comme *kāc*. Par exemple, le liseron d'eau est la substance que l'on évite le plus couramment après un acte chirurgical ou lorsque l'on a une plaie ; pour autant, il n'est qualifié de *kāc* que par une minorité d'individus[7]. Deuxièmement, à l'instar des travaux portant sur les classifications alimentaires (Crochet, 2001 ; Formoso, 1993 ; Laderman, 1981 ; Manderson, 1987), il n'est pas possible de produire un discours standard et univoque sur les denrées à proscrire car ni les substances évincées ni les agents pathogènes qui leurs sont associées ne font l'unanimité. En ce sens, la proscription d'un aliment se doit d'être réinscrite dans son contexte d'énonciation. Toutefois, l'analyse des entretiens montre que les aliments les moins consommés sont les viandes de bœuf, de poulet et de canard, les fruits de mer, les poissons sans écailles, le liseron d'eau, les pousses de bambou, l'aubergine ainsi que les produits fermentés ou à base de ferments. Troisièmement, une substance est jugée dangereuse parce qu'elle produit un ou plusieurs effets indésirables dans le corps. Les maux, auxquels s'expose le sujet, sont décrits par différents termes qui permettent à une personne d'exprimer la variabilité des propriétés toxiques de chaque substance évincée. Aucune récurrence majeure n'a pu être notée entre la province d'origine d'un malade et les aliments proscrits ou entre la localisation des cancers, les *verbatim* et les denrées évincées. Néanmoins, les évictions et les termes utilisés sont parfois directement liés à des caractéristiques étiologiques ou nosologiques, telles que les « maladies des femmes » (*rog satrī*)[8], les masses tumorales, les actes chirurgicaux, ou les états altérés (fatigues intenses, fièvres, plaies, pétéchies, pâleurs) etc. Quatrièmement, la relation entre les denrées et la maladie ne peut être explicitée qu'au regard des mots khmers employés pour nommer le cancer (Figures 3 et 4) et de ceux pour décrire les maux provoqués par ces aliments nocifs.

Figure 3 : Tableau récapitulatif des *verbatim* khmers utilisés pour désigner le cancer : contextes d'énonciation et actions sur le corps.

***Verbatim* khmers translittérés**	**Action sur le corps**	**Traductions (en fonction du contexte d'énonciation)**	***Verbatim* employés le plus souvent lors de**
jhī cap' *cuk* *dhvoedukkh*	Douleurs	Douleur, avoir mal, faire mal, douleur aigue, douleur articulaire	Tous les cancers

phlae	Mauvaise guérison	Boursouflure localisée, gonflement, blessure mal guérie, cicatrice disharmonieuse, irritation, démangeaison	« Maladie des femmes », Tumeur palpable, Après un acte chirurgical
bis, bīs *koet bis*	Infection	Venin, créer le venin, gonflement douloureux, infection locale ou généralisée, abcès cutané, détérioration de l'état de santé / douleur	Cancer hématologique, État altéré
klāy	Propagation	Se transformer, s'infecter, gonflement, aggrave les symptômes, accentue les sécrétions corporelles (le sang, le pus), douleur, irritation, démangeaison, augmente la tumeur	Tumeur palpable, « Maladie des femmes », Cancer hématologique, État altéré
ṭuḥ *rīk* *ril ṭāl*	Développement	S'enfler, s'agrandir, se gonfler, s'ouvrir, s'épanouir, éclore, fleurir, pousser, se propager, s'étendre	Tumeur palpable, « Maladie des femmes », Après un acte chirurgical
rs'ļoeṅviñ *roeļoeṅviñ* *lā'p* *rīkļoeṅviñ*	Récidive	Vivre à nouveau, bouger, s'agiter, déplacer, complication, récidive, fleurir à nouveau	Tumeur palpable, Après un acte chirurgical
ṭuṃ *sac'* *ṭuṃ sac'* *kūn kaṇṭul* *ṭuṃ sac' kāc*	(Provoque) le cancer	Mots pour nommer le cancer : masse, nodule, tumeur, ganglion, etc.	Tous les cancers, Après un acte chirurgical

Figure 4 : Tableau récapitulatif des aliments évincés, de leurs effets indésirables et des maladies auxquelles ils sont associés.

Aliments évincés	**Effets indésirables**	**Nocivité qualifiée de *kāc* : fréquence**	**Maladies associées**	**Autres particularités de l'aliment**

Viande de bœuf	Douleurs, mauvaise guérison, infection, propagation, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Systématiquement	Tous les cancers	Très dangereux, « obstrue les conduits » (*sdah sarsai*)
Viande de poulet	Douleurs, infection, propagation, développement de la tumeur, provoque le cancer	Très fréquemment	Tous les cancers	Démangeaisons
Viande de canard	Douleurs, infection, propagation, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Très fréquemment	Tous les cancers	Fièvre
Fruits de mer	Douleurs, propagation, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Très fréquemment	Tous les cancers	Allergie
Poisson sans écaille	Douleurs, infection, propagation, provoque le cancer	Très fréquemment	Tous les cancers, « Maladie des femmes »	/
Liseron d'eau	Douleurs, mauvaise guérison, infection, propagation, développement de la tumeur, récidive	Jamais	Tous les cancers, « Maladie des femmes »	À éviter après un acte chirurgical, effet visible sur les plaies, augmente le « taux de fer »
Pousses de bambou	Douleurs, mauvaise guérison, propagation, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Fréquemment	Tous les cancers, « Maladie des femmes »	Démangeaisons, fortes douleurs, pertes vaginales, « obstrue les conduits » (*sdah sarsai*)

Aubergine	Douleurs, propagation, développement de la tumeur	Parfois	« Maladie des femmes »	Démangeaisons, pertes vaginales
Chou-fleur	Douleurs, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Rarement	Tumeur solide (interne)	/
Champignon	Douleurs, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Rarement	Tumeur solide (interne)	/
Produits fermentés / levures	Douleurs, mauvaise guérison, propagation, développement de la tumeur, récidive, provoque le cancer	Rarement	Tumeur solide, cancer digestif	À éviter après un acte chirurgical
NB : La liste des aliments et celle des effets indésirables ne sont pas exhaustives. Seuls les denrées et les verbatim cités dans l'article ont été répertoriés dans le tableau. Il s'agit des aliments qui sont le plus souvent évincés et des termes les plus fréquemment employés. Les autres substances mentionnées lors des entretiens sont : les œufs de poule, les œufs de canard, le lait, les glaçons, le nénuphar, la citrouille. De plus, certains malades ne consomment aucune viande, aucun poisson, aucun légume, aucun fruit. D'autres personnes malades ne consomment aucun fruit ou légume qu'ils qualifieront de « chaud » - (cf. la partie intitulée "Recherche d'équilibre")-, ils peuvent aussi consommer une liste restreinte (variable selon les interlocuteurs).				

Des maux provoqués par les aliments nocifs

18 Les malades et les familles expliquent les effets des aliments nocifs en mobilisant une pluralité de mots qui renvoie à une aggravation de l'état de santé, directement liée à une intensification des symptômes, un gonflement de la masse tumorale ainsi que la propagation de la maladie dans le corps. Ces effets sont donc en corrélation avec les appellations du cancer. Les premiers vocables qui sont mentionnés expriment en général une douleur potentielle. Une femme ayant un cancer du col de l'utérus (65 ans, sans activité, Phnom Penh) s'abstient de consommer du poisson sans écailles et des pousses de bambou parce que ça fait « mal » : *jhī cap'* et *cuk* (la douleur, avoir mal, avoir des douleurs aigues).

19 D'ordinaire, des mots supplémentaires succèdent à l'expression de cette douleur, tels que le terme *phlae.* Il signifie « fruit » et il a une acception moins courante qui équivaut à une

« boursouflure ou gonflement de la peau, là où une blessure ou un furoncle s'est mal guéri » (Rondineau, 2007 : 1087). Il peut être défini par « tumeur » (Antelme & Bru-Nut, 2013 : 836), mais les malades et les familles rencontrés l'utilisent rarement – pour ne pas dire jamais – dans ce sens. Lorsqu'il est mentionné, il renvoie dans la majorité des cas à une cicatrice disharmonieuse et de couleur foncée. De temps en temps, il est associé à des irritations ou des démangeaisons. Néanmoins, la pathogénicité n'est pas généralisée, elle reste localisée au niveau de la tumeur primaire. Ainsi, la femme ayant un cancer du col de l'utérus explique que le liseron d'eau fait *phlae* au niveau du *sac'*, qui fait référence dans ce contexte à sa tumeur.

20 Certains interviewés considèrent une partie des aliments comme *bis* (ou *bīs*), qui est fréquemment traduit par venin. Mais les substances comestibles ont aussi la capacité de le créer, on dira alors *koet bis,* ou encore une denrée peut être interdite parce qu'on est atteint de la maladie *bis*. Selon Crochet (2001), qui a travaillé sur le *bis* (transcrit phonétiquement *peuh*) indépendamment des considérations qu'elle a portées sur l'alimentation, c'est une entité nosologique couvrant un vaste champ de symptômes où l'idée d'un gonflement douloureux d'une partie du corps est présente. Elle établit une distinction entre le *bis* générique et des *bis* localisés. Dans le premier cas, c'est une maladie où l'infection se généralise dans tout l'organisme. Dans le second cas, il est surtout question d'infections locales et d'abcès cutanés.

21 La notion de *koet bis* est intéressante parce que *koet* (naître) signifie qu'une action va se produire, qu'un aliment va intoxiquer le malade et générer des maux. Une femme ayant un cancer du sein récidivant (49 ans, rizicultrice, près de Takhmau) n'ose pas manger de la viande de bœuf parce qu'elle craint une augmentation de ses douleurs et une aggravation de son état de santé. En effet, les personnes âgées de son village lui ont dit qu'elle ne pouvait pas consommer de bœuf parce que cela « produisait » le venin (*koet bis*). Le *bis,* en tant que maladie définie, est identifié soit par un thérapeute dit traditionnel, soit par les anciens (les personnes âgées du village ou de sa famille). Lorsque ce diagnostic précède celui du cancer, les malades considèrent souvent être atteints par les deux pathologies. Ainsi, ils respectent les proscriptions liées au *bis* ordonnancées par le thérapeute ou l'entourage. L'épouse d'un homme (46 ans, riziculteur, province de Kampong Thum), ayant une tumeur d'une quinzaine de centimètres lui déformant la cuisse, me rapporte que le thérapeute a dit que son mari était atteint de la maladie *bis* et qu'il ne fallait pas manger de bœuf, de poulet, de canard, de poisson sans écailles sous peine que cela provoque des douleurs, fasse gonfler la masse et devienne *klāy*.

22 *Klāy* est le terme le plus employé lorsqu'il s'agit de décrire les effets d'un aliment, il équivaut au sens propre à « se transformer ». Il signifie aussi « s'infecter » lorsqu'il est question d'une plaie (Antelme & Bru-Nut, 2013 : 448). Une femme, atteinte d'un cancer du col de l'utérus (49 ans, vendeuse, près de Takhmau), explique qu'elle ne consomme pas de viande de bœuf parce que cela augmente ses sécrétions vaginales et que les produits à base de poissons fermentés accentuent leurs odeurs. Le bœuf est associé au verbe *klāy*, il provoque un effet direct sur le corps et les symptômes. Les pousses de bambou et l'aubergine sont qualifiées, elles aussi, de *klāy* : elles font tomber plus de sang, provoquent des douleurs et créent des démangeaisons vaginales.

23 Dans d'autres cas, l'emploi du terme *klāy* signifie que la tumeur risque d'augmenter. Une femme atteinte d'un cancer du sein récidivant (45 ans, enseignante, Kampong Chaam) qualifie la viande de bœuf, le poulet et les produits fermentés, ceux à base de poisson tout comme le pain – qui gonfle à cause de la levure – de *klāy*. Elle montre les cicatrices que lui

ont laissées les deux opérations au niveau du sein droit et explique que les aliments mentionnés font grossir la tumeur. Par ailleurs, selon l'épouse d'un homme ayant un cancer de l'épaule avec une tumeur primaire purulente dépassant les dix centimètres, le thérapeute dit traditionnel a interdit le bœuf, le poulet et les poissons sans écailles parce qu'ils aggravent l'infection et augmentent la tumeur, ils sont considérés comme étant *klāy* .

24 Ici, l'incompatibilité nutritionnelle repose sur l'idée d'une intensification du mal car les denrées fortifieraient le *merog*. Ce terme est composé de *me* (la mère, le chef, l'origine) et *rog* (la maladie), il renvoie à l'agent pathogène qui est à « l'origine de la maladie » (Crochet, 2001 : 393). Les aliments *kāc* sont appréhendés comme potentiellement dangereux parce qu'ils renforcent le *merog*. Le vocable *klāy* est également corrélé à la notion d'irritation ou de démangeaison lorsqu'il renvoie à une réaction allergique, une infection ou une gangrène.

25 En outre, la crainte d'un gonflement et d'une expansion de la masse tumorale peut être exprimée via les mêmes termes que ceux qui définissent la maladie, à savoir *ṭuḥ* et *rīk*, tout comme à travers l'emploi de *ril ṭāl*, composé de deux mots *ril* et *ṭāl* signifiant se propager, s'étendre (Truffert, 2005 : 74, 166). Ainsi, l'épouse d'un homme ayant un cancer de la gorge (76 ans, riziculteur, Province de Taakaev) exprime que les fruits de mer et les pousses de bambou créent des *kūn kaṇṭul* (ganglions), c'est pourquoi elle craint que ces deux aliments fassent *ril ṭāl* et *lā'p*. Ce dernier traduit à la fois l'idée d'une résurgence et d'une « complication » (Crochet, 2001 : 400), il renvoie dans le cadre du cancer à une situation de récidive d'un malade en rémission. D'autres expressions sont employées afin de rendre compte de la notion de propagation et de réminiscence liée à la consommation d'une substance particulière, à savoir *rs'ḷoeṅviñ* et *roeḷoeṅviñ*. Littéralement, le premier équivaut à « vivre à nouveau » ; quant au second, il dénote un mouvement car *roe* signifie bouger, déplacer, s'agiter et *ḷoeṅviñ* désigne « à nouveau ».

26 Les items qui viennent d'être mentionnés suggèrent la présence de relations analogiques entre les substances consommables et la pathologie. Ces relations sont développées à travers les discours des malades et de leurs aidants dans la section suivante.

Relations analogiques

27 Ponleu est un jeune homme de 18 ans dont la mère, âgée d'une quarantaine d'années, est atteinte d'un cancer du col de l'utérus. C'est une petite femme chétive qui a ressenti de multiples effets secondaires au cours de ses cures de chimiothérapie. Elle en porte encore les stigmates mais dit se sentir mieux depuis qu'elle a débuté la radiothérapie. Elle a une hyperpigmentation du derme, des ongles crevassés, une alopécie totale et des ulcérations buccales. Le 22 juin 2015 à l'hôpital, un entretien est conduit avec Ponleu et sa mère. Ils parlent rapidement, leurs propos se chevauchent, c'est la cacophonie et la malade ponctue ses phrases par un « *je n'ose pas* » (*at' ĥāṅ*).

28 Elle explique qu'un médecin près du Wat Phnom (un quartier de la capitale) lui interdit les mets à base de viande de bœuf. Le professionnel connaît les différentes denrées à exclure de la consommation, ainsi « *lorsque l'on mange cette viande, elle* (sous-entendue la tumeur) *va se transformer* » (*aā sac' ṇiṅ ñāṃ dau vā klāy*). La tumeur ne cesse de croître depuis qu'elle est malade, raison pour laquelle Ponleu dit que sa mère n'ose pas s'alimenter : « *elle a peur que si elle mange de la viande, ça* (la tumeur) *va pousser encore plus* » (*khlac gāt' bisā dau vā kān tae ṭuḥ dīet*). La mère, ayant de profondes lésions sur la peau,

craint que ses blessures deviennent boursouflées et qu'elles ne cicatrisent pas correctement (*khlac phlae)*. Elle s'abstient donc de consommer de la viande de bœuf, du poulet et des fruits de mer ; surtout que le second « *cause des démangeaisons* » (*ramās'*). Elle évince les pousses de bambou car celles-ci occasionnent *« des courbatures et des douleurs articulaires* » (*gāt ñaṃ dau dhvoe duk cuk ṭai cuk joeṅ*). Elle bannit également la nourriture contenant du liseron d'eau parce que ce dernier « *transforme* » la chair (*trakuon sac' klāy*), il est « *venimeux* », il « *intoxique* » (*vā bis*).

29 Plus précisément, la mère de Ponleu ne se nourrit plus de bœuf, ni de poulet. Les gens (*ge*) – le réseau de parenté et les médecins généralistes – lui ont interdit ces denrées parce qu'elle est trop faible. Ponleu pense que la viande donne du sang et les oncologues cambodgiens ont sommé sa mère d'en consommer. Cependant, une tante médecin au Vietnam leur a expliqué qu'il ne fallait pas absorber des mets trop fortifiants parce que l'agent pathogène originel (*merog*) risquait de « *vivre à nouveau* » (*vā dhvoe aoy merog rs'ḷoeṅviñ*). Le sang fourni par la viande de bœuf fait revenir la maladie, « *on injecte la chimio pour faire mourir* (la tumeur), *quand ce sang* (celui du bœuf) *est là, la tumeur vit à nouveau* » (*ge cak kīmī aoy vā ṅāp' bel pān jhām hniṅ vā rs'ḷoeṅviñ*). Tous deux craignent que le bœuf produise des effets indésirables, que cette viande fasse réagir la tumeur. Contrairement à la viande de porc qui ne provoque aucune réaction, « *la viande de bœuf on a peur que ça « devienne », « se transforme » ; la viande de porc, on en mange normalement* » (*sac' go khlac klāy sac' jrūk ñaṃ dau dhammatā*).

30 Ce discours polyphonique renvoie à une forme de « cacophonie alimentaire » (Fischler, 2001) et montre comment la nocivité imputée aux aliments entre en résonance avec les différentes appellations de la maladie. Il rend compte d'une association d'idée relativement ordinaire : la maladie et la viande de bœuf sont tous les deux considérés comme *kāc*, leurs effets sont donc identiques.

31 Ce type de correspondances sympathiques sous-tend une part des proscriptions alimentaires. Il était précédemment question de l'éviction du pain à cause de la levure, il en va de même pour certains végétaux. Une femme (52 ans, rizicultrice, province de Taakaev) explique qu'elle ne consomme pas de chou-fleur parce que « *la tumeur va fleurir à nouveau, elle pousse comme la fleur* » (*phkakhāt'ṇā at' hūp ṭaer sac' hniṅ vā rīkḷoeṅviñ ; sac' hniṅ vā ṭuḥ ḷoeṅ ṭūc phka aīciṅ*). Ce « mode d'identification » (Descola, 2005) s'applique aussi aux champignons, la malade n'ose pas en manger, elle craint qu'ils hypertrophient la tumeur, qu'ils fassent pareil que la fleur (*phsit at' ṭael ĥāṅ hūp ṭaer ceḥ tae khlac vā ṭūc phka ṭaer*). On retrouve les mêmes représentations en Malaisie, « *for exemple the prohibition against eating fruit (buah) when one has the disease sakit buah. Since the name is the same, I was told, adding one to the other will exacerbate the condition.* » (Laderman, 1981 : 485).

32 Les correspondances des malades et leurs aidants sont fondées sur la ressemblance visuelle ou lexicale, le principe de similarité (Mauss, 2006) régit donc ces associations d'idées. Toutefois, il n'explique qu'en partie les effets attribués à la viande de bœuf. Cette substance est principalement considérée comme *kāc* à cause de son sang – il a parfois été mentionné la chair ou la graisse – et puisque « la partie vaut pour la chose entière [...] chaque objet comprend intégralement le principe essentiel de l'espèce dont il fait partie » (*ibid.* : 57). Lorsqu'un malade consomme de la viande de bœuf, toutes les propriétés nocives lui seront transmises. Cependant, la dangerosité ne repose pas uniquement sur le principe de contiguïté, elle participe d'une relation d'opposition qui s'appuie sur « la loi de contrariété » (*ibid.* : 63). Si le sang du bœuf est *kāc*, il nourrira la tumeur. Il est

considéré comme toxique pour le malade parce qu'il sera bénéfique pour la prolifération cellulaire.

33 Ainsi, les travaux sur la pensée magique et l'alimentation (Fischler, 1994) permettent d'interpréter ces propos. L'incorporation d'un aliment repose sur une logique de fusion et de contagion qui confère au mangeur les propriétés d'une denrée. La tumeur et la viande ingérée sont des êtres agissants indépendants, il y a une autonomie du développement tumoral et l'aliment est doté d'une intentionnalité sélective. Le bœuf ne nourrit pas le malade mais sa pathologie, il possède une force particulière qui lui confère la capacité de créer le *bis*, ou toute autre forme nosologique qui transmettrait des propriétés toxiques. Il est donc question d'analogisme car nous sommes en présence d'« un mode d'identification qui fractionne l'ensemble des existants en une multiplicité d'essences, de formes et de substances séparées par de faibles écarts, parfois ordonnées dans une échelle graduée, de sorte qu'il devient possible de recomposer le système des contrastes initiaux en un dense réseau d'analogies reliant les propriétés intrinsèques des entités distinguées » (Descola, 2005 : 280).

34 Les malades et leurs aidants s'appuient sur ces relations analogiques pour décrire les processus physiologiques qu'engendrent la maladie ou les aliments. Pour autant, ils ne prétendent pas s'opposer au cadre interprétatif de la biomédecine. Les avis médicaux des oncologues interviewés sont hétérogènes. Certains discréditent les comportements alimentaires des malades, d'autres concèdent une explication « scientifique » partielle et contextuelle. Tous traduisent les effets décrits par les malades en se basant sur les sciences biomédicales, ce qui leur permet d'en justifier une partie. Par exemple, les malades proscrivent généralement les pousses de bambou parce qu'elles causent des douleurs articulaires dans les membres. Selon les médecins, l'excès d'acide urique dans le sang provoque des crises d'arthrites aiguës qui sont accrues par la consommation d'aliments riches en purine dont ce rhizome, tout comme les fruits de mer, les gibiers et la viande rouge en sont composés. Ce type de crise peut toucher momentanément certains malades, en fonction de leur pathologie ou des effets secondaires des traitements biomédicaux. Cela dit, les médecins cambodgiens n'approuvent pas l'éviction de l'aubergine ou celle du liseron d'eau. Les malades et leurs proches proscrivent parfois ce dernier à cause de son taux de fer, ce qui est diamétralement opposé aux recommandations médicales[9] en raison des anémies. Mais son évincement, tout comme celui de l'aubergine, semble avoir un lien avec les « maladies des femmes » (*rog satrī*), autrement dit les liquides leucorrhéiques ou menstruels.

35 En outre, la viande porcine est le seul comestible d'origine animale qui n'a jamais été qualifié de *kāc*. Elle n'est interdite que par la minorité ethnique de confession musulmane, les Chams. Dans un contexte différent, Goossaert (2005) analyse l'interdit du bœuf en Chine, il montre que ce sont les discours générés sur l'interdit – de la mise à mort et de la consommation – du bœuf qui ont contribué à banaliser le sacrifice et la consommation de la viande de porc. Ce glissement des conduites sacrificielles du bœuf sur le porc est le fruit d'une moralisation qui légitime une liste restreinte d'animaux propres à la consommation. Toutefois, ces analyses ne peuvent pas s'étendre directement au Cambodge puisqu'elles reposent sur une approche historique de la Chine et qu'elles ne permettent pas d'interpréter l'action néfaste imputée à l'ingestion de la viande de bœuf.

36 Cette viande de bœuf est l'aliment nocif le plus redouté. Selon les malades, elle est (comme le poulet et le canard) liée au venin (*bis*). Elle procure immédiatement un échauffement qui est néfaste pour le corps, la fièvre. Cette denrée est singulière puisque

certains s'abstiennent de la consommer même hors des « temps du cancer » (Ménoret, 1999). Deux personnes interviewées ont invoqué des raisons religieuses en mentionnant « la règle du bouddha ». Trois paysans ont expliqué ne pas avoir l'habitude de se nourrir de viande de bœuf, l'animal étant un outil agricole. Mais, la viande (non pas l'animal) suscite également une méfiance de la part de personnes saines puisqu'elle peut être évincée à cause de l'action qui est imputée à la denrée lorsqu'elle est absorbée. Ainsi, une femme (49 ans, vendeuse, province de Kampong Chaam) explique qu'avant d'être malade, lorsqu'elle consommait de la viande de bœuf, elle s'empressait de boire un liquide chaud afin que la graisse (*khlañ*) se fluidifie et qu'elle n'obstrue pas les conduits (*sdah sarsai*). On retrouve ici une représentation du corps fondée sur les éléments où la circulation des fluides (l'élément eau) est essentielle à la santé. Finalement, la singularité du bœuf dépasse le cadre des correspondances sympathiques dans un contexte de morbidité. Les modes de consommation alimentaire sont aussi liés à une représentation humorale du corps. En plus des évictions, les malades régulent leur consommation en respectant trois principes : l'équilibre (chaud/froid), la modération et le gain d'énergie.

Principes explicatifs des modes de consommation alimentaire

Recherche d'équilibre

37 Les modes de consommation alimentaire ne reposent pas uniquement sur l'éviction des aliments *kāc.* Les malades régulent leur alimentation selon un principe d'équilibre. Dans la société khmère, les représentations du corps sont en partie fondées sur la théorie des humeurs et elles contribuent à ce qu'une recherche d'équilibre entre les propriétés chaudes et froides dicte les conduites alimentaires (Guillou, 2009 ; Crochet, 2001). La médecine traditionnelle khmère repose, historiquement, sur plusieurs théories issues des médecines ayurvédique, bouddhique et chinoise. Elle procède à un syncrétisme qui mobilise, entre autres, la doctrine des quatre éléments (feu, terre, eau, vent) et celle des trois humeurs (mucus, vent, bile) (Chhem, 2002). Cependant, la médecine populaire actuelle s'appuie principalement sur les éléments vent et eau, les humeurs semblent se répartir en termes de chaud et de froid, tandis que les références au sec et à l'humide sont peu présentes (Crochet, 2001 ; Guillou, 2009).

38 En ce qui concerne l'élément vent, il est à la fois un principe du fonctionnement du corps humain et une entité nosologique. D'une part, il est considéré comme le flux qui permet aux fluides (sang, énergie) de circuler correctement dans les conduits nommés *sarsai* (*ibid* .). D'autre part, les maladies résultent d'un déséquilibre entre les éléments dans le corps dont le vent peut être l'agent responsable (Martin, 1983 ; Chhem, 2002 ; Guillou, 2009). Ce déséquilibre se manifeste par un excès ou un déficit des propriétés thermiques dans le corps. L'orientation chaude ou froide de cette perturbation détermine la polarité d'une maladie.

39 Selon les malades et leurs aidants, le cancer est une maladie échauffante, il modifie les vents dans le corps, mais il ne résulte pas d'un mauvais vent. Le qualificatif « chaud » semble être lié aux dégradations physiques et aux états fiévreux.

40 Lorsqu'une personne est malade, son équilibre corporel est à rétablir en pondérant la relation d'opposition, en régulant les humeurs. Avant de soigner quelqu'un qui a une

pathologie dite chaude, il faudra le rafraîchir avec un « médicament froid »[10] (Martin, 1983 : 147) et inversement car, « la classification humorale s'applique avant tout aux aliments ou aux médicaments » (Crochet, 2001 : 390). Les aliments qui composent les repas des malades du cancer appartiennent à la catégorie dite froide.

41 Au Cambodge, la bipartition entre les aliments chauds et froids ne fait pas l'objet d'un réel consensus. La classification alimentaire semble être graduelle et contextuelle, comme cela a pu être noté pour la Malaisie (Manderson, 1987 ; Laderman, 1981) ou la Thaïlande (Formoso, 1993). Il est toutefois possible d'établir des inclinaisons générales d'après la littérature (Crochet, 2001) et les propos des interviewés (Figure 5). Il semblerait que la sensation de chaleur procurée par la substance dans le corps lors de son absorption, en dehors de toutes considérations thermiques, soit un des facteurs à l'origine de cette classification (Huard, 1963 ; Martin, 1983).

42 En outre, le concept de « neutre » (Foster, 1984) peut être intégré à cette classification, les malades et leur entourage catégorisent certaines denrées hors du rapport chaud-froid. Les aliments nocifs sont ambivalents, ils appartiennent tantôt à la catégorie chaude tantôt à celle dite froide (Crochet, 2001).

43 Figure 5 : Exemples d'aliments « chauds » et d'aliments « froids » selon la conception khmère

Aliments considérés comme froids *	la viande de porc (sans la graisse), les poissons avec des écailles, les légumes verts. Plus généralement, les saveurs qualifiées en khmer de douces (ou de fades), d'amères ou d'astringentes. Par exemple, la margose (*Momordica charantia*), le corossol (*Annona muricata*), la pomme-cannelle (*Annona squamosa*), la banane ṇāṃvā (petite, épaisse et jaune) (*Musa* sp.) et la courge cireuse (*Benincasa hispida*).
Aliments considérés comme chauds *	les produits qualifiés de gras**, les denrées animales, les saveurs sucrées et relevées. Par exemple, les gâteaux industriels ou ceux à base de riz cuits dans des feuilles de bananier (fourrés à la banane ou à la noix de coco), les œufs de poule ou de cane, le poulet, le canard, le crabe, la crevette, l'ananas (*Ananas comosus*), le longane (*Dimocarpus longan*), la mangoustine (*Garcinia mangostana*), le poivre (*Piper nigrum*), le piment (*Capsicum annuum*), le sucre de canne (*Saccharum officinarum*), le sucre de palme (*Borassus flabellifer*), les sucres en sirop et la graisse de porc.
* = ce sont les principaux exemples mentionnés par les malades et leurs aidants lors des entretiens. ** = ce terme fait référence à la graisse animale mais, il concerne aussi les aliments qui sont frits à l'huile végétale.	

Modération alimentaire

44 Les malades atteints de pathologie grave s'alimentent avec modération et leurs proches les soutiennent dans cette démarche. Tous justifient ce comportement par l'état de faiblesse du malade. Sa condition physique est défaillante, il ne peut ou ne pourra pas digérer les mets habituels sans être exposé à un risque accru de douleur. Selon les observations et les entretiens menés sur le terrain, la quantité et la diversité des denrées

composant le régime sont inversement proportionnelles à l'évaluation (médicale ou profane) de la gravité de la maladie : plus une personne est considérée comme affaiblie, plus son champ des possibles alimentaires se restreint. Cette mise à la diète des malades renvoie aux remarques de Zimmermann (1989 : 193) sur les principes de l'Ayurvéda en Inde.

45 La soupe de riz est autorisée, quels que soient les maux dont souffre une personne. Au Cambodge, le riz est considéré comme l'élément nutritionnel fondamental. Il compose chaque repas et s'accompagne de mets liquides, sautés et séchés ainsi que de crudités ou de légumes brièvement conservés dans le sel ou une solution acide (Martini, 1955). Les plats sont principalement relevés par de la pâte de poisson fermentée, de la sauce d'huître ou des exhausteurs de goût. Le riz est le plus couramment consommé sous une forme solide, sauf en cas de maladie où il est remplacé par de la soupe de riz – qui fait office de petit déjeuner à la campagne – ou de la soupe de vermicelles de riz. Plus précisément, il existe deux types de soupe de riz. Le premier peut être qualifié de « nature », le riz est cuit dans de l'eau sans autres ingrédients et ce potage sera généralement consommé avec une légère adjonction de sel (et parfois de citron). Un second type, dont la préparation est complexe et minutieuse, est cuisiné avec un bouillon de gras de porc dans lequel on dilue une pâte aromatique à base d'épices et de poissons fermentés.

46 Lorsqu'un malade considérera que son état de santé est précaire, d'une part, il exclura de sa consommation le riz solide et les mets nécessitant une variété d'ingrédients et de condiments. D'autre part, il composera ses repas de soupe de riz nature, qu'il agrémentera d'un peu de poisson séché ou de viande de porc (sans la graisse) selon la gravité de son état. En somme, si l'on couple ces deux premiers principes, on obtient un régime frugal, peu calorique et peu diversifié. Cette diète n'est pas suivie dans une perspective d'affaiblissement corporel mais au contraire de préservation.

Breuvages énergétiques et thérapeutiques

47 Un troisième principe oriente les conduites alimentaires, il consiste à pallier les conséquences de la maladie et des traitements qui affaiblissent le corps. Il s'agit de consommer des substances roboratives, prodiguant de la force et améliorant l'état de santé, que l'on retrouvera principalement sous une forme liquide. Ces breuvages sont des « fortifiants » (*ṕaūv*), certains sont considérés comme froids, d'autres se situent en dehors de la catégorisation chaud-froid, mais aucun n'est valorisé pour ses vertus échauffantes. Ces produits correspondent à la catégorie de « toniques » (Phutthavong, 1985) en médecine traditionnelle chinoise, ils sont « destinés à induire dans l'organisme en état de vide ou de faiblesse, la vigueur ou la résistance » (*ibid.* : 322). La valorisation du liquide portera plutôt sur son goût sucré et ce, en dépit du fait que cette sapidité ait été répertoriée comme appartenant aux aliments chauds.

48 D'après les entretiens menés, les breuvages sont consommés pour leurs vertus « rafraîchissantes » (*trajāk*) ou « toniques » (*thāmbal*[11]) (Figure 6). La boisson à base de « salive de nids d'hirondelles » est très recherchée par les malades au Cambodge et dans le monde sinisé pour ses propriétés bienfaisantes. Il s'agit du mucus sécrété par les salanganes (*Aerodramus*) pour construire leurs nids. Elle est autant classée comme tonique que comme rafraîchissante par les malades et leurs aidants. Les familles cambodgiennes fortunées se procurent des nids frais qui avoisinent les 1 500 dollars par kilogramme et

préparent elles-mêmes la soupe d'après des recettes chinoises. Les autres boivent une boisson commercialisée aux extraits de ces fameux nids d'hirondelles. Il existe plusieurs marques qui possèdent une large gamme de produits dérivés en vente dans tous les commerces de proximité. Chaque consommateur peut trouver son compte en matière de contenu et de prix. La boisson qui est fabriquée artisanalement est insipide, alors que celle qui est commercialisée est aromatisée et sucrée, quoi qu'une gamme particulière soit réservée aux diabétiques.

49 Figure 6 : Exemples de breuvages « rafraîchissants » et « toniques »

Breuvages considérés comme rafraîchissants*	Les boissons à base de « salive de nids d'hirondelles » (*Aerodramus*)** ; le lait de soja (*Glycine max*) ; l'eau de coco (*Cocos nucifera*) ; les jus de fruits frais ou en canettes, le plus bénéfique étant le jus de courge cireuse (*Benincasa hispida*), viennent ensuite les jus à base d'*aloe vera*, ceux à base de sucre de canne et d'orange de Pursat (*Citrus sinensis*), le lait en conserve (à distinguer du lait concentré sucré)
Breuvages considérés comme toniques*	Les boissons à base de « salive de nids d'hirondelles »** ; les boissons énergétiques industrielles à base de taurine de type « Bacchus » (Corée du Sud), « Carabao » (Thaïlande) et « Redbull » (Autriche) ; le lait en poudre de la marque « Ensure » qui contient des suppléments protéiniques ; l'eau minérale « Kulen »***
* = Ce sont les principaux breuvages mentionnés par les malades et leurs aidants lors des entretiens. ** = Cette boisson a la particularité d'être tantôt « rafraîchissante », tantôt « tonique », ou de posséder les deux propriétés simultanément. *** = Elle est consommée par une minorité aisée et éduquée. C'est un produit onéreux, environ 0,75$ les 1,5L, alors que l'eau qui est traitée à l'ozone coûte 0,75$ les 10L. L'eau « Kulen » provient d'un mont historique et sacré, elle est la principale eau minérale commercialisée au Cambodge.	

50 Les boissons qui viennent d'être mentionnées n'ont pas pour dessein de soigner le cancer. Il existe en revanche d'autres breuvages que l'on pourrait classer dans la catégorie des remèdes anticancéreux. La description de leurs usages nécessiterait un article à part entière. Notons toutefois que le principal remède – que l'on peut qualifier de populaire parce qu'il n'est pas administré par les thérapeutes dits traditionnels – est celui à base de feuilles de corossol. Ce dernier connaît un engouement médiatique via l'internet et le réseau social Facebook. Si cette boisson est bue au quotidien, elle ne fait pas que soulager les maux, « *elle guérit le cancer* » (fils d'un homme de 52 ans atteint d'un cancer du poumon, Prey Veaeng).

51 Pour résumer, les malades privilégient la consommation de substances liquides et leurs repas sont à base de soupe de riz agrémentée d'un peu de porc ou de poisson séché. Par ailleurs, ils évincent soigneusement certaines substances de leur alimentation parce qu'elles sont considérées comme dangereuses.

Conclusion

52 Les expériences du cancer et des traitements induisent des changements alimentaires qui peuvent être étudiés en termes d'altérations sensorielles (Fontas, 2010), de construction d'un savoir profane ou expert (Cohen & Legrand, 2011), de conduites préventives (Bell, 2010) ou encore de représentations étiologiques (Fontas *et al.*, 2014).

53 Dans le contexte cambodgien, en procédant à une « anthropologie *par* l'alimentation » (Garabuau-Moussaoui, 2002 :71), j'ai mobilisé l'objet alimentation afin de saisir les correspondances analogiques qui mettent en relation des entités distinctes. Ainsi, j'ai montré comment les conduites alimentaires sont sous-tendues par les notions d'équilibre, de modération et de gain d'énergie. Cela résulte d'une conception humorale du corps et des aliments, tout comme d'une volonté de préservation, de protection et de renforcement de soi. Les principes d'abstention s'expliquent par l'imbrication d'une dimension pragmatique et d'une dimension symbolique, elle peut être saisie en définissant les termes employés pour décrire le cancer et ceux pour décrire les actions nocives des nutriments. Ces *verbatim* khmers indiquent comment la tumeur et les aliments affectent le malade. Autrement dit, ils décrivent des relations entre entités distinctes, ils montrent la capacité de certaines entités à agir sur d'autres. Ces formes d'« agentivité » (Fontaine, 2012) révèlent les spécificités d'un savoir profane sur le corps et la santé.

54 Des interrogations persistent à propos du rôle et des caractéristiques attribués à certaines substances ou certains aliments, tels que le sang, la viande de porc ou de bœuf. Ces aspects sont autant de pistes qui permettraient de prolonger la présente recherche et de montrer en quoi la perspective ouverte par l'étude de l'alimentation est un angle d'approche privilégié pour aborder le vécu intime de la maladie, la manière dont les protagonistes et leurs proches identifient le cancer et les effets de la pathologie dans le corps.

BIBLIOGRAPHY

ANTELME M.R. & BRU-NUT H.S. 2013. *Dictionnaire français-khmer.* Paris : l'Asiathèque.

BELL K., LEE J. & RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC S. 2009. « Perceptions on Food and Eating Among Chinese Patients with Cancer. Findings of an Ethnographic Study », *Cancer Nursing* 32(2) : 118-126.

BELL K. 2010. « Cancer survivorship, mor(t)ality and lifestyle discourses on cancer prevention ». *Sociology of Health & Illness* 32,(3) : 349-364.

BOUDON-MILLOT V. 2012. *Galien de Pergame. Un médecin grec à Rome.* Paris : Les Belles Lettres.

CHHEM R.K. 2002. « Les Doctrines médicales Khmères : Nosologie et méthodes diagnostiques », *Siksâcakr*, consulté le 14 mai 2017 : [http://www.khmerstudies.org/download-files/publications/siksacakr/no3/medical-khmer.pdf].

COHEN P., SARRADON-ECK A., ROSSI I., SCHMITZ O. & LEGRAND E. 2016. *Cancer et pluralisme thérapeutique. Enquête auprès des malades et des institutions médicales en France, Belgique et Suisse*. Paris : Broché.

COHEN P. & LEGRAND E. 2011. « Alimentation et cancers. Personnes atteintes et autorités alternatives », *Anthropologie & Santé,* consulté le 14 mai 2017 : [http://anthropologiesante.revues.org/629].

COHEN P. & ROSSI I. 2011. « Le pluralisme thérapeutique en mouvement. Introduction du numéro thématique « Anthropologie des soins non-conventionnels du cancer » », Anthropologie & Santé 2, consulté le 14 janvier 2017 : [http://anthropologiesante.revues.org/606].

CROCHET S. 2001. *Étude ethnographique des pratiques familiales de santé au Cambodge.* Thèse de doctorat en anthropologie sociale et ethnologie. Paris : Université de Paris X.

CROCHET S. 2008. « La santé au Cambodge : histoire et défis » in A. Forest, *Cambodge contemporain* : 363-418. Paris-Bangkok : Les Indes Savantes-IRASEC.

DESCOLA P. 2005. *Par-delà nature et culture*. Paris : Gallimard.

DESPRES C. 2009. *Les médecines parallèles dans la prise en charge du cancer à l'île de la Réunion*. Rapport de recherche, INCa.

DĪV S., M"ĀK P. & JA G.N. 2007. *Vacanānukram khmaer* [Dictionnaire khmer]. Phnom Penh : Nagar dham.

EAV S., SCHRAUB S., DUFOUR P., TAISANT D., RA C. & BUNDA P. 2012. « Oncology in Cambodia », *Oncology* 82 : 269-274.

ELMUBARAK E., BROMFIELD E. & BOVELL-BENJAMIN C.A. 2005. « Focused interviews with Sudanese Americans : perceptions about diet, nutrition, and cancer », *Preventive Medicine* 40 : 502-509.

FERLAY J., SOERJOMATARAM I., DIKSHIT R., ESER S., MATHERS C., REBELO M., PARKIN D.M., FORMAN D. & BRAY F. 2015. « Cancer incidence and mortality worldwide : Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 », *International journal of cancer* 136 : 359-386.

FISCHLER C. 1994. *Manger magique. Aliments sorciers, croyances comestibles*. Paris : Autrement.

FISCHLER C. 2001. *L'homnivore*. Paris, Odile Jacob.

FONTAINE L. 2012. « "Agents" ou "patients" ? De l'agentivité des chamanes yucuna d'Amazonie colombienne », *Ateliers du LESC* 34, consulté le 10 janvier 2017 : [http://ateliers.revues.org/8526].

FONTAS M. 2010. *Étude exploratoire des modifications des pratiques alimentaires et des perceptions sensorielles induites par la chimiothérapie par sels de platine dans les cancers bronchiques*. Mémoire de Master 2. Université Toulouse 2.

FONTAS M., POULAIN J.-P., SOUQUET P.-J., LAVILLE M., GIBOREAU A., BENSAFI M. & MAZIERES J. 2014. « Perspective socio-anthropologique de la prise en charge de la dénutrition du malade cancéreux », *Bulletin du Cancer* 101 : 258-265.

FORMOSO B. 1993. « Les repas de fête des paysans Isan du nord-est de la Thaïlande », in N. Krowolski & I. Simon-Barouh, *Autour du riz. Le repas chez quelques populations d'Asie du Sud-Est* : 83-118. Paris : L'Harmattan.

FOSTER G.M. 1984. « The concept of 'neutral' in humoral medical systems », *Medical Anthropology* 8 : 180-194.

GARABUAU-MOUSSAOUI I. 2002. « Une anthropologie par l'alimentation », in I. Garabuau-Moussaoui, E. Palomares & D. Desjeux (ed.) *Alimentations contemporaines* : 55-76. Paris : L'Harmattan.

GOOSSAERT V. 2005. *L'interdit du bœuf en Chine. Agriculture, éthique et sacrifice*. Paris : IHEC.

GOYET S., TOUCH S., IR P., SAM AN S., FASSIER T., FRUTOS R., TARANTOLA A. & BARENNES H. 2015. « Gaps between research and public health priorities in low income countries : evidence from a systematic literature review focused on Cambodia », *Implementation science,* consulté le 13 mars 2017 : [http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0217-1].

GUILLOU A.Y. 2009. *Cambodge, soigner dans les fracas de l'histoire. Médecins et société*. Paris : Les Indes Savantes.

HUARD P. 1963. « La médecine khmère populaire », *Le Concours Médical* 85(20) : 3269-3275.

JAKUBOWICZ C. 2006. « Troubles du goût et de l'alimentation chez les malades du cancer traités par chimiothérapie », *Médecine et nutrition* 4 : 157-178.

KIMMAN M., JAN S., HAR YIP C., THABRANY H., PETERS S.A., BHOO-PATHY N. & WOODWARD M. 2015. « Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia : results from a longitudinal study in eight countries », *BMC medicine*, consulté le 13 mars 2017 : [http://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0433-1].

LADERMAN C. 1981. « Symbolic and empirical reality: a new approach to the analysis of food avoidances », *American ethnologist* 8 : 468-493.

LIAMPUTTONG P. & SUWANKHONG D. 2015. « Therapeutic landscapes and living with breast cancer : The lived experiences of Thai women », *Social Science & Medicine* 128 : 263-271.

LORCY A. 2014. « "Le goût de manger" pendant une chimiothérapie. Difficultés et choix alimentaires de femmes traitées pour un cancer gynécologique (Québec) », *Sociologie et Sociétés* XLV(2) : 181-204.

MANDERSON L. 1987. « Hot-Cold food and medical theories : overview and introduction », *Social science & medicine* 25(4) : 329-330.

MARTIN M. A. 1983. « Eléments de médecine traditionnelle khmère », *Seksa Khmer*. 6: 135-170.

MARTINI F. 1955. « La cuisine cambodgienne », in *Présence du Cambodge. France-Asie* 114-115 : 399-402.

MAUSS M. 2006 [1950]. *Sociologie et anthropologie.* Paris : PUF.

MENORET M. 1999. *Les temps du cancer*. Paris : Broché.

OMS. 2014. *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*, consulté le 14 mars 2017 : [http://www.who.int/nmh/countries/khm_en.pdf?ua=1].

PHUTTHAVONG P. 1985. « Considération générale des toniques dans la pratique phytothérapique et diététique en médecine traditionnelle chinoise », *La Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise* 113 : 322-326.

POULAIN J.-P. 2012. *Dictionnaire des cultures alimentaires*. Paris : PUF.

RONDINEAU R. 2007. *Études sur l'alphabet Khmer et la grammaire*. Paris : M.E.P.

TRUFFERT B.L. 2005. *Dictionnaire de poche français-khmer / khmer-français*. Paris : You Feng.

ZIMMERMANN F. 1989. *Le discours des remèdes au pays des épices*. Paris : Les Éditions Payot.

NOTES

1. Pour toutes les localités mentionnées, je me suis conformée à l'écriture orthographique de la carte du Cambodge (*cf.* Figure 1).

2. Il ne s'agit pas de la théorie humorale occidentale, telle qu'elle fût définie par Hippocrate et reprise par Galien (Boudon-Millot, 2012). La médecine savante khmère se base sur plusieurs doctrines dont celles des éléments et des humeurs. Les pratiques médicales populaires font référence à l'eau, à l'air, au chaud et au froid ; elles consistent à équilibrer les humeurs dans le corps. Cette régulation est produite via les aliments ingérés qui sont classés selon leurs propriétés chaudes ou froides (*cf.* Partie 2).

3. Zimmermann définit « l'humorisme [comme] l'une de ces constructions nosologiques fondées sur la valorisation des sensations et sur un recours éperdu au mode de raisonnement par analogie » (1989 : 195). Ce mode de raisonnement consiste à mettre en relation deux entités distinctes et à leurs attribuer des propriétés identiques. Dans le cas présent, ce jeu de correspondances s'applique aux pathologies cancéreuses et aux aliments (*cf.* Partie 1).

4. T (tumeurs), N (ganglions lymphatiques ou *nodes* en anglais), M (métastases). C'est le système de classification international, il permet de spécifier les caractéristiques d'un cancer selon des critères biomédicaux afin d'évaluer l'état d'avancement de la pathologie.

5. Le pluralisme thérapeutique en situation de cancer a été observé ailleurs, notamment en Europe (Cohen et Rossi, 2011 ; Cohen *et al.*, 2016) et à l'Île de la Réunion (Desprès, 2009).

6. Cette recherche a été menée dans le cadre d'une thèse de doctorat partiellement financée par le Centre d'Etudes Khmères (2014) et la Région Rhône-Alpes (2015).

7. L'analyse n'a pas révélé de variations significatives selon l'âge, le sexe, le statut socio-économique, la profession ou encore le lieu de résidence.

8. L'expression "maladie des femmes" est une traduction littérale, elle est utilisée lors de pathologies ou de symptômes liés aux attributs féminins (utérus et poitrine). Dans le cadre de cette recherche, les interlocutrices y ont fait référence pour parler : des saignements liés au cancer du col de l'utérus, des complications lors des grossesses et des menstruations

9. Les médecins recommandent aux malades de boire et manger en grande quantité. Parmi les denrées, ils préconisent de consommer de la viande avec les abats, des œufs et des légumineuses.

10. Par exemple, la quinine et l'aspirine (Guillou, 2009) ou les décoctions à base d'écorce de margousier ou de feuilles de courge écarlate.

11. C'est un *verbatim* provenant du sanscrit signifiant énergie, dynamisme ou force. D'autres termes sont couramment employés par les malades et les aidants, tels que *kaṃlāṃṅ* ou *p̈aūv*, ils renvoient aussi à la notion de force.

ABSTRACTS

This article describes the eating behaviors of Cambodians with cancer. Such behaviors depend on selective logics which are articulated through plural and complex conceptions of the body and the disease. First of all, patients modify their feeding behaviors prior to the illness and eliminate some food that they and their family consider as "harmful". The dangerous nature of the

aliments is based on the potential effects associated with the ingestion of the food by a person with cancer. Those beliefs echo the Khmers' definition of cancer. Patients regulate their food consumption by following certain principles. Those principles relate to the search of a balanced diet, moderation, as well as a gain in energy. Therefore, this article examines the analogue relationship between a pathology and specific eating behaviors. These behaviors are underpinned by a food classification loosely based on the theory of humors.

Cet article décrit les conduites alimentaires des personnes atteintes de cancer au Cambodge. Ces conduites sont tributaires de logiques sélectives qui articulent des conceptions plurielles et complexes du corps et de la maladie. Tout d'abord, les malades évincent de leur alimentation toutes les substances qu'ils considèrent comme « nocives ». La dangerosité est due aux effets potentiels qui sont imputés à ces denrées lorsqu'elles sont absorbées par une personne malade. Ces effets entrent en résonnance avec les définitions khmères du cancer. Ensuite, les malades régulent leur consommation alimentaire en suivant certains principes qui renvoient à la fois à une recherche d'équilibre, de modération et de gain d'énergie. Ainsi, cet article explicite les relations analogiques présentes entre une pathologie et des conduites alimentaires particulières, qui s'appuient en partie sur une classification issue de la théorie des humeurs.

INDEX

Mots-clés: Cambodge, cancer, conduites alimentaires, classification alimentaire, théorie des humeurs, aliments nocifs, analogisme
Keywords: Cambodia, cancer, food behaviors, food classification, humoral theory, harmful food, analogism

AUTHOR

MERIEM M'ZOUGHI

doctorante en anthropologie, Université Lumière Lyon 2, meriem.m-zoughi@univ-lyon2.fr