



HAL
open science

La “ pilule chinoise ” au Cambodge Biographie d’une technologie contraceptive controversée

Pascale Hancart Petitet

► **To cite this version:**

Pascale Hancart Petitet. La “ pilule chinoise ” au Cambodge Biographie d’une technologie contraceptive controversée. Alice Desclaux; Egrot Marc. Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges, L’Harmattan, pp.147-161, 2015, 978-2-343-05253-3. hal-03681800

HAL Id: hal-03681800

<https://hal.science/hal-03681800>

Submitted on 30 May 2022

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.

Paru dans : Desclaux A et Ergrot M (2015)

ANTHROPOLOGIE DU MÉDICAMENT AU SUD, La pharmaceuticalisation à ses marges. L'Harmattan, Collection « Anthropologies et Médecines », Paris. 282 pages.

La « pilule chinoise » au Cambodge Biographie d'une technologie contraceptive controversée

PASCALE HANCART PETITET

1. Introduction

Au printemps 2010, une organisation internationale présente au Cambodge célébrait le lancement d'une campagne télévisée visant à informer la population cambodgienne des méthodes de planification familiale disponibles dans son pays. L'événement organisé dans l'un des plus prestigieux hôtels de Phnom Penh rassemblait des acteurs nationaux et internationaux œuvrant dans le domaine de la « santé des femmes ». Alors que chacun s'afférait à paraître attentif à ce qui se déroulait sur la scène, l'un des principaux orateurs déclara :

« Cette campagne vise à surmonter les tabous divers qui limitent l'usage des méthodes contraceptives au Cambodge ».

Ensuite, les spots télévisuels furent présentés au public. Chacun put alors apprécier la beauté de la campagne cambodgienne et imaginer combien il serait bon de vivre au vert, loin de la pollution et l'agitation urbaines, dans une communauté paysanne rieuse et sereine. Des hommes et des femmes étaient alternativement mis en scène, dans leur maison, dans les champs, chez le coiffeur, et chacun affirmait avec un sourire radieux que depuis qu'elle ou il utilisait telle méthode contraceptive, tout allait vraiment pour le mieux. Aucune information n'était donnée quant aux usages et aux effets des produits contraceptifs manufacturés et distribués par les initiateurs de l'événement, ni au sujet des lieux où se les procurer.

Derrière cette image idyllique se cache une autre réalité. Au Cambodge, parce qu'elles se plaignent des effets secondaires des médicaments contraceptifs, de nombreuses femmes préfèrent soit utiliser des méthodes dites naturelles (retrait, abstinence périodique) soit avoir recours à des pratiques d'avortement chirurgical ou médical. L'une de ces méthodes est nommée par les populations la *pilule chinoise*. Il s'agit d'une combinaison de mifépristone¹ et de misoprosol², importée illégalement au Cambodge et utilisée pour ses effets contraceptif et abortif.

¹ Commercialisé initialement sous l'appellation Myfegine® ou RU 486. Hormone stéroïde anti-progestative, elle se fixe spécifiquement sur le récepteur de la progestérone et inhibe son action, notamment sur l'utérus.

² Le Misoprosol, commercialisé initialement sous l'appellation de Cytotec® a été mis au point en 1990 (Blanchard 1999). Il s'agit d'un antiulcéreux prostanoglandine, utilisé en association avec le RU 486 en tant que technique médicamenteuse d'avortement.

1.1. Enquête sur une pilule aux marges des contraceptifs hormonaux classiques

La popularité de cette *pilule chinoise* fut mise en évidence dans le cadre d'une étude que nous avons menée en 2009 sur les pratiques de soins à risque iatrogène³. Nous avons enquêté pendant un an auprès de femmes de milieux sociaux divers et exerçant des activités variées (femmes au foyer, commerçantes, ouvrières, « lanceuses de bières⁴ » et hôtesses de karaoké ayant ou non une activité de commerce sexuel), avec des soignants et avec des travailleurs sociaux exerçant dans des institutions de soins publiques et privées ainsi qu'avec des pharmaciens d'officines privées, des matrones, et un praticien de médecine traditionnelle. Cette ethnographie conduit à s'interroger sur les usages et les effets de cette pilule. Pourquoi et comment les femmes que nous avons rencontrées se procurent-elles la *pilule chinoise*? Comment ce médicament est-il utilisé? Quels en sont les effets attendus et ressentis? Comment les discours sur la *pilule chinoise* sont-ils construits et réinterprétés par les acteurs des secteurs formels et informels systèmes de soins?

Avant d'apporter à ces questions des réponses appuyées sur une étude ethnographique⁵, un certain nombre de précisions relatives à la contraception au Cambodge s'imposent, afin de mieux appréhender le contexte d'offre de soins dans lequel s'insère le recours à la *pilule chinoise*. Ensuite nous reviendrons sur les controverses historiques qui ont marqué la mise au point pharmacologique de ce médicament et certains enjeux sociaux qui ont conditionné sa diffusion à l'échelle mondiale, avant d'aborder la vie sociale de cette pilule dans le contexte cambodgien.

1.2. La contraception et la santé reproductive au Cambodge

Au Cambodge, depuis 1994, le National Reproductive Health Programme est en charge d'activités diverses dans le domaine de la santé des mères et des enfants. De plus, le nombre des organisations internationales onusiennes, non gouvernementales et locales, en charge de programmes de contrôle des naissances, présentes dans ce pays, n'a cessé de croître depuis 1991, date des accords de Paris. Depuis 1995, les moyens de contraception sont fournis dans toutes les institutions de soins publiques (préservatifs, contraceptifs oraux et injectables, implants contraceptifs, stérilets, et contraceptifs d'urgence). A l'exception des préservatifs, distribués gratuitement en particulier dans le cadre des programmes de prévention du sida, l'accès aux méthodes contraceptives est payant⁶. Enfin, le niveau de connaissances en matière de contraception est estimé élevé au Cambodge et les taux de fertilité ont diminué considérablement en 20 ans (6 en 1980, 3,3 en 2004, 2,9 en 2009)⁷. Malgré une meilleure utilisation des services de planification familiale, les abandons temporaires ou définitifs de l'usage de contraceptifs sont fréquents (McDougall *et al.*, 2009). Selon les dernières estimations, 35 % des femmes en âge de

³ Projet ANRS 12102 « Transmission des VIH, VHB, VHC dans les lieux de soins : dimension culturelle de l'hygiène au Cambodge » et bourse Sidaction « Procréation et contraception chez des femmes vivant avec le VIH, une approche anthropologique de la reproduction au Cambodge (2010-2011). Des données complémentaires ont été recueillies lors mission d'expertise Household Survey for Reduction Maternal Mortality Project. Evaluation of service provision and community mobilisation activities (OPTION).

⁴ « Beer girls », qualifiées par leur employeur de « promotion girls », « béeer promoters ». Il s'agit des femmes, chargées de vendre directement aux clients des restaurants la marque de bière de la firme qui les emploie.

⁵ Je remercie les assistantes de recherche Noty Panh, Helene Ou, Thorn Riguen et Sineath Hong pour la qualité de leur travail ; les personnes rencontrées à Phnom Penh et en province pour le temps consacré aux entretiens ; la direction et l'équipe de l'Unité Santé publique et épidémiologie de l'Institut Pasteur du Cambodge pour leur accueil.

⁶ Les coûts relevés dans les cliniques de la Reproductive Health Association Cambodia sont les suivants : une boîte de trois préservatifs : 300 riels (0,06 €), une plaquette de pilule contraceptive : 500 riels (0,12€), une injection de Dépoprovera® : 2000 riels (0,48 €), un stérilet : 20000 riels (4,76 €), un implant contraceptif : 369 000 riels (9,3 €) (1 Euro = 4200 riels).

⁷ UNICEF - Cambodia-Statistics. http://www.unicef.org/infobycountry/cambodia_statistics.html.

procréer utilisent une méthode de contraception « moderne »⁸ : les contraceptifs oraux journaliers (16 %) suivis par les contraceptifs injectables (10 %) ; 16 % ont recours à des méthodes naturelles (retrait, calendrier) (CDHS 2010). Selon divers auteurs, les femmes cambodgiennes seraient réticentes à utiliser les contraceptifs hormonaux en raison des effets secondaires mal supportés. Cette plainte récurrente des femmes est imputée par plusieurs médecins à leur mauvaise information, à l'achat de médicaments de mauvaise qualité ou encore à un apport nutritionnel insuffisant. Le propos suivant, d'une femme gynécologue, illustre l'intrication des motifs :

« Les effets secondaires des contraceptifs sont surtout observés chez les femmes pauvres, elles ne sont pas en bonne santé, elles ne mangent pas assez. C'est plus fréquent quand les femmes achètent les pilules directement dans les pharmacies ou les boutiques. Nous ici on leur explique les effets secondaires alors elles savent à quoi s'en tenir. Les femmes riches ou de classes moyennes préfèrent acheter la pilule Diane® parce que dans leur publicité ils disent que cette pilule ne fait pas grossir et qu'elle permet d'éviter l'apparition de boutons d'acné. Mais ça coûte 10 USD par mois ! » (Dr Keng, gynécologue, hôpital Phnom Penh).

Dans ce contexte, la survenue de grossesses non désirées et le recours à l'avortement médicamenteux, par aspiration ou par curetage, sont fréquents⁹. En raison du faible nombre de services de santé reproductive proposant des interruptions de grossesses sans risque et de leur coût élevé, de nombreuses femmes ont recours en la matière au secteur informel du système de soins. Des avortements par curetage et par aspiration sont effectués par des infirmières, sages-femmes ou médecins qui n'ont reçu ni formations spécifiques, ni autorisation officielle. D'autres personnes sans aucune formation sanitaire proposent également ces services à leur domicile¹⁰.

1.3. Une méthode à la fois contraceptive et abortive

Lors du congrès « Mékong santé » tenu à Phnom Penh en 2008, le directeur du Département de la santé mère-enfant mentionna que la *pilule chinoise* était importée illégalement de Chine ou du Vietnam. Selon ses sources, 100 000 pilules seraient absorbées mensuellement par les femmes cambodgiennes. Le recours à cette pilule en tant que contraceptif est décrit comme ayant des effets secondaires divers (saignements, nausées, vomissements, pertes de poids, tensions mammaires) (Beaufils, 2000). Une étude récente menée sur la question de l'avortement fait mention de l'utilisation de pilules abortives, nommées *Tiger*, *pilule chinoise* ou *pilule française* (Hemmings *et al.*, 2008), mais la composition pharmaceutique des produits utilisés n'est pas précisée. Selon nos données, la *pilule chinoise* est employée comme méthode contraceptive ou abortive. Notre enquête de terrain auprès de pharmaciens de Phnom Penh a permis d'identifier certains produits communément regroupés sous cette appellation par les femmes rencontrées : Il s'agit d'une combinaison de mifépristone et du misoprosol vendue par des firmes diverses dont Beijing Zizhu Pharmaceutical Co.¹¹. Les conditions de la mise sur le marché et de la distribution de

⁸ Ce terme est emprunté au jargon de la santé publique et fait référence aux méthodes de contraceptions biomédicales en opposition aux méthodes dites « traditionnelles », dont le retrait et l'abstinence périodique par exemple.

⁹ La légalisation de l'avortement au Cambodge date de novembre 1997. Avant 2010, peu de services étaient disponibles dans le secteur public pour fournir des soins d'avortement sans risque (Hemming *et al.*, 2008). Les coûts sont de 15 à 25 Euros dans le service public et de 40 à 120 Euros dans les cliniques privées. Dans le secteur informel le coût d'un avortement par curetage ou aspiration est inférieur à 8 Euros.

¹⁰ Ces pratiques « illégales » sont décrites comme étant en partie à l'origine des taux de mortalité et de morbidité maternelle élevés dans la région.

¹¹ Sur son site internet, cette industrie pharmaceutique se présente comme pionnière en matière d'introduction de moyens contraceptifs en Chine en 1970 et d'évolution des politiques de planning familial. <http://www.zizhu-pharm.com/> consulté le 18.09.2012.

la mifépristone au plan global, ainsi que le contexte social, politique et symbolique, de sa commercialisation seront détaillés avant de commencer l'analyse des usages de ce produit par les populations.

2. Du RU 486 à la *pilule chinoise*, histoire globale d'une molécule mythique conflictuelle

« Cette molécule [...] est [...] mythique pour les femmes. C'était enfin le produit qu'on avait découvert et qui allait nous aider ; comme d'ailleurs on a toujours dit *la pilule* quand on a fait la contraception, on ne dit pas un œstroprogestatif comme on pourrait dire un antibiotique, on dit *la pilule*, alors que tous les médicaments sont des pilules. » Joëlle Brunerie Kauffmann, (Anonyme, 1997).

Aujourd'hui les schémas thérapeutiques associant la mifépristone et le misoprostol sont validés dans de nombreux pays. Néanmoins ce type de recours à l'avortement a suscité de nombreux débats dont nous donnerons ici un bref aperçu en retraçant brièvement l'histoire de la production de la molécule, sa construction historique et sociale et les symboles mobilisés autour du RU 486® (Clarke et Montini, 1993) .

2.1. Une invention française dérangeante

La mifépristone fut mise au point en 1980 par l'entreprise pharmaceutique française Roussel-Uclaf, dirigée par le Professeur Baulieu. Cet évènement suscita de vives réactions en particulier en France et aux États-Unis. Le RU 486® fut mis sur le marché en France en 1988 pour les interruptions volontaires de grossesse (IVG) avant le quarante-neuvième jour d'aménorrhée (Coles, 1988a). Le cardinal Lustiger, alors archevêque de Paris, condamna sévèrement le produit et le qualifiant « d'arme chimique contre le fœtus », ce qui déclencha des vagues de protestations par les associations anti-avortement. Devant les menaces de mort reçues et suite à ces mouvements sociaux, la firme Roussel-Uclaf décida de retirer la vente du RU 486® (Aulagnon, 1998; Coles, 1988b). Suite à l'intervention immédiate et très médiatisée du ministre de la santé de l'époque, Claude Evin, le RU 486® fut de nouveau disponible dans les hôpitaux français en 1990. En 1992, après avoir essayé sans succès de vendre la molécule à plusieurs entreprises américaines, et en raison des pressions du lobby américain anti-avortement, la société Roussel-Uclaf décida d'abandonner la production et la distribution de la mifépristone.

2.2. Controverses américaines

Aux Etats-Unis, la mise sur le marché du RU 486® fut le résultat de divers affrontements. Depuis le milieu des années 1980, la « french pill » était surnommée « the death pill », voire « the human pesticide » en particulier par les représentants des « pro life ». Le 6 juin 1989, la Food and Drug Administration (FDA) avait listé la molécule parmi les produits interdits d'importation (Warren, 1989). En 1991 la vente était officialisée au Royaume Uni et des négociations étaient en cours en Allemagne, en Espagne et au Canada. Aux Etats-Unis, la mise sur le marché était retardée parce que le groupe chimique américain Celanese dans lequel sont regroupées toutes les activités chimiques de Hoechst ne voulait pas s'investir dans le domaine de la reproduction (Baulieu 1992). Trois événements furent décisifs pour le développement et l'accès de la molécule aux Etats-Unis et dans les pays du Sud. En 1992, Roussel-Uclaf et l'organisation Population Council signèrent un accord régissant la fabrication et la distribution de la molécule aux Etats-Unis. En 1993, le président Clinton annula la réglementation limitant l'avortement instaurée par son prédécesseur

en 1984, nommée « règle du bâillon mondial »¹² par les Organisations Non Gouvernementales (Hanft, 1993). Enfin en 1997, le FDA approuva la mise en vente du produit (Gottlieb, 2000).

2.3. Un enjeu de politique sanitaire dans les pays du Sud

Dans les pays du Sud, les enjeux autour du RU 486® en tant que pratique d'avortement sans risques sont à mettre en perspective avec les débats et l'idéologie véhiculés par l'Organisation Mondiale de la Santé OMS et les organisations onusiennes autour de l'objectif de réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles à l'échelle mondiale. A partir de 1974, en effet, la stratégie de mise en œuvre de politiques de contrôle des naissances est promue comme moyen d'améliorer la santé maternelle, objectif porté en partie à l'époque par les organisations féministes américaines sur l'agenda politique de la santé publique internationale (Rosenfield et Maine, 1985). Pour ces dernières œuvrant dans le domaine de l'accès à l'avortement, et pour de nombreuses organisations sanitaires travaillant dans les pays du Sud où chaque année plusieurs milliers de femmes décédaient des suites d'avortement illégaux, l'accès au RU 486® représentait aussi une avancée majeure pour la santé et le droit des femmes. De plus, comme l'avait déclaré Baulieu quelques années auparavant, son utilisation pour des IVG au premier trimestre et dans le cadre des interruptions thérapeutiques de grossesse du second et du troisième trimestre peut aussi contribuer à réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelle liées aux complications infectieuses et hémorragiques de certains avortements chirurgicaux. Depuis, le RU 486 est disponible dans de nombreux pays. Néanmoins, la mise en œuvre des programmes d'accès à ce médicament se heurte parfois aux carences des systèmes de soins dans divers pays à ressources limitées.

Qu'en est-il de la *pilule chinoise* en Chine ? Contrairement à de nombreux pays où des années de négociations ont été nécessaires pour que ce médicament soit disponible dans les officines, la pénétration du RU 486® en Chine fut rapide. En effet, devant le refus de Roussel-Uclaf de vendre la molécule à « l'empire du milieu » pour « insuffisance » des services sanitaires, elle fut copiée par les autorités de Pékin dès 1988 (Aulagnon, 1998). Plusieurs essais cliniques furent mis en œuvre sur place au cours des mois suivants (Zheng, 1989).

Dés lors, comment les femmes se procurent-elles la *pilule chinoise* au Cambodge ? Quels sont les modes d'utilisation du produit, les attentes à leur égard et leurs effets ?

3. Circulation et usages de la *pilule chinoise* par les femmes

L'apparition de la *pilule chinoise* vendue illégalement au Cambodge est difficile à dater. La mifépristone était disponible en Chine dès 1988 et il est possible que sa pénétration au Cambodge ait été précoce compte tenu des liens historiques entre la Chine et le Cambodge, notamment concernant la circulation de médicaments. L'entrée des produits issus de l'industrie pharmaceutique sur le territoire cambodgien commence sous le Protectorat Français (1863-1953). Certes largement diminuée mais loin d'être inexistante durant le régime de Pol Pot (1975-1979), elle reprit à grande échelle durant le régime populaire du Kampuchea instauré par les Vietnamiens (Menguin, 2007). Si durant cette période les pharmacies privées étaient officiellement interdites, elles étaient néanmoins nombreuses et dirigées en partie par des commerçants chinois. Les premières licences furent données en 1988 (Ovesen & Trankell 2007). En 1990 l'ouverture économique du Cambodge au marché libéral permet l'arrivée dans le Royaume de quantités importantes de médicaments vendues par des compagnies pharmaceutiques diverses. La *pilule*

¹² Global gag rule

chinoise fait partie des médicaments dits « non enregistrés » par le Ministère de la santé cambodgien. Ils sont néanmoins vendus par des pharmaciens, dans les « pharmacies sans pharmaciens » de tailles diverses et allant de l'officine à l'échoppe rudimentaire sur le marché, par les *pet phum*, « praticiens ruraux » et par les *grū khmer* « praticiens de médecine traditionnelle » (Ovesen et Trankell, 2007).

3.1. La circulation à la marge du secteur professionnel

Selon ce que nous avons observé, les femmes se procurent la *pilule chinoise* auprès de nombreux acteurs. Lors de l'enquête de terrain menée en 2008, Noty, l'assistante de recherche, se présentait en tant que cliente envoyée par une amie en demande d'avortement. Elle avait pour mission de discuter avec les vendeurs de ces produits sur les marchés et dans les pharmacies. Certains pharmaciens vendaient ce médicament sans montrer de réticence, d'autres au contraire affirmaient ne pas le posséder dans la mesure où sa vente est illégale et/ou parce qu'ils jugeaient son utilisation dangereuse. Noty s'était aussi heurtée à la difficulté de récolter des données lorsqu'elle n'achetait pas les médicaments. Par exemple, un pharmacien lui avait dit :

« Je vous montre ces pilules seulement si vous les achetez. Je les garde dans une petite armoire chez moi, derrière mon magasin. » (Phnom Penh, 25.04.08)

Voyons maintenant quels produits pharmaceutiques sont désignés par le terme d'usage *pilule chinoise* ainsi que leurs modes de prescription. Selon les informations données par les pharmaciens, la *pilule chinoise* abortive comporte deux types de substances pharmacologiques : la mifépristone et le misoprosol. Selon les notices d'utilisation des produits que nous avons achetés, la prise de la mifépristone (6 comprimés dosés à 25mg) doit être associée à une prise du misoprosol (3 comprimés dosés à 0,2mg) pour terminer une grossesse de moins de 49 jours après la date des dernières règles. Selon les propos des pharmaciens, ce médicament ne peut être utilisé au delà de 50 jours de retard de règles. Par ailleurs, les qualités des produits diffèrent selon leur prix. L'un nous explique qu'il faut compter 15 Euros pour une « quality number one sure for 100 % », 20 Euros pour un médicament de qualité inférieure avec une efficacité estimée par l'interlocuteur à 80 %. Pour d'autres, l'efficacité à 100 % peut être atteinte avec une pilule à 8 Euros. Enfin, selon leurs propos, de nombreux autres médicaments abortifs sont en vente dans les pharmacies et dans les officines de médecine chinoise.

3.2. La circulation dans le secteur informel

Les *pilules chinoises* ne sont pas vendues exclusivement dans les officines ; comme de nombreux médicaments, elles sont aussi disponibles sur les marchés. Dans les villages, les femmes peuvent acheter ces produits auprès des vendeurs ambulants et des praticiens ruraux. Cette femme résidant dans un village de province a eu recours à différents modes d'avortement et nous dit :

« J'ai fait mon premier avortement en 1990. J'ai pris les pilules pour l'avortement que j'ai achetées auprès du vendeur ambulant. Il a stoppé sa moto près de ma maison et m'a demandé si j'avais besoin de médicaments. Je lui ai dit que je voulais faire un avortement. Il m'a proposé une plaquette de 10 pilules pour 5000 riels¹³. Cependant, je n'avais que 4500 riels, alors il m'a fait un prix. » (Mme Si, Takeo).

Des jeunes femmes travaillant dans un karaoké se procurent la *pilule chinoise* auprès de leur « nounou »¹⁴ ou du « D.J. ». Dans certains cas, les époux, ou d'autres femmes plus mobiles,

¹³ Soit 1,20 Euros

¹⁴ Femme âgée ayant la charge des plus jeunes dans les karaoké (Hancart Petitet, 2010).

achètent ces pilules pour les utilisatrices. Dans ce contexte, les modalités d'utilisation de ces médicaments, décrites sur les notices rédigées en chinois et en anglais, rarement lues par les pharmaciens et revendeurs, ne sont pas toujours suivies par les femmes. Selon nos informatrices, ces comprimés sont utilisés en suivant les éléments d'informations glanés dans leur entourage, selon des combinaisons diverses, en fonction des effets contraceptifs ou abortifs désirés et selon l'âge de la grossesse qui dépasse parfois les 49 jours mentionnés dans les protocoles internationaux.

A ce jour, aucune donnée scientifique n'est disponible pour évaluer quantitativement l'état des ventes des *pilules chinoises*. Il nous semble néanmoins que le marché est important. D'une part, la majorité des femmes que nous avons rencontrées connaissaient cette pilule et parmi les jeunes, plusieurs l'avaient déjà utilisées. De plus, ce médicament était vendu dans la plupart des pharmacies où nous nous sommes rendues. Enfin, plusieurs praticiennes ont rapporté que leurs pratiques d'avortement avaient diminué depuis que les femmes préféraient avoir recours à la *pilule chinoise* plutôt qu'à leur service. Par exemple, Mme Thol, sage-femme, qui habite dans un bidonville de Phnom Penh et qui, depuis trente ans, pratique des avortements par curetage et par aspiration à son domicile nous dit :

« En fait, maintenant je ne reçois plus beaucoup de cas d'avortement. Les gens aujourd'hui veulent utiliser la contraception ou sinon prendre la *pilule chinoise*. Moi, je ne fais pas de promotion pour cette pilule, cela va à l'encontre de mon service d'avortement. »

La diminution de l'activité de cette sage-femme n'est sans doute pas sans lien avec la mise en place des services de santé de la reproduction au Cambodge à partir de 1994. Alors que ce n'était pas le cas auparavant, et même si elles sont encore minoritaires, de nombreuses Cambodgiennes utilisent des contraceptifs hormonaux. Par ailleurs, du point de vue des femmes, le recours à la *pilule chinoise* est souvent préféré à d'autres méthodes abortives.

4. Un moyen idéal de contrôle des naissances ?

4.1. Un risque d'échec mesuré

Plusieurs études menées sur le sujet de l'avortement au Cambodge et conduites uniquement dans le système formel de soins décrivent des cas d'avortements incomplets ou d'infections liés à la prise de médicaments abortifs (Fetters *et al.*, 2008). Les soignants que nous avons rencontrés ont déjà entendu parler de la *pilule chinoise* abortive sans savoir précisément de quelle molécule il s'agit. Ils relatent le nombre important de femmes reçues dans leurs institutions respectives pour des soins suite à des avortements incomplets résultant de la prise de la *pilule chinoise*. Une sage-femme qui exerce dans un centre de soins public nous dit que 7 femmes sur 10 reçues pour les soins après un avortement ont pris cette pilule.

Certaines femmes mettent aussi en avant leurs doutes quand à l'efficacité du médicament soit parce qu'elles ont entendu parler des échecs d'avortement médicamenteux, soit comme Mme Bowie, à Phnom Penh, parce qu'elles évitent d'utiliser des produits fabriqués en Chine. Elle nous dit :

« Je n'ose pas utiliser la *pilule chinoise*. Je ne fais pas confiance aux médicaments fabriqués en Chine. Ils sont de mauvaise qualité. »

De nombreuses femmes rencontrées dans des contextes divers, en zones urbaine et rurale, ont eu recours à cette *pilule chinoise* abortive, à une ou plusieurs reprises (6 au maximum). Lors d'une enquête menée en zone villageoise, les femmes jeunes avaient coutume d'y recourir en prenant, selon leurs propos : « 9 comprimés en 1 ou 3 jours ». Selon leurs descriptions, il s'agit d'avalier

neuf comprimés au total, soit répartis en 3 prises de trois comprimés en une seule journée matin, midi, soir, soit en une prise par jour pendant trois jours. Le mode de trois prises à heures fixes est aussi mentionné. Dans tous les cas, les femmes relatent que l'arrêt de la prise des comprimés est suivi de l'apparition de « maux de ventre » et de « saignements », le lendemain de la prise ou dans les jours suivants et pour une durée variant de trois jours à deux semaines. Pour la majorité des femmes rencontrées, la prise de la *pilule chinoise* s'était passée sans problème et avait donné lieu à l'effet attendu. Cependant, plusieurs femmes s'étaient plaintes de prurit vaginal qui avait suivi la prise. Une autre femme imputait son infertilité actuelle à la prise antérieure de cette pilule. Enfin, plusieurs femmes durent avoir recours à un avortement par aspiration à trois mois de grossesse à la suite de l'échec de l'avortement médicamenteux. Voici les témoignages de deux femmes qui ont conduit leur grossesse à terme après avoir pris la *pilule chinoise*.

« Après 2 jours de prise de ces pilules, j'ai vu beaucoup de sang sortir. Alors j'ai pris toutes les pilules pour terminer la procédure. Cependant, quand le saignement s'est arrêté, j'ai eu mal à l'estomac et j'ai pensé que c'était un problème digestif. Plus tard, j'avais toujours mal alors je suis allée à l'hôpital provincial. Le médecin a trouvé que j'avais un bébé dans mon ventre et qu'il bougeait. La personne qui m'a aidée pour accoucher était celle qui m'avait vendu les pilules abortives. Je lui ai dit: "Ce bébé est celui dont je voulais avorter avec vos pilules" (Mme Khar, province de Prey Veng).

« Trois jours après l'arrêt du traitement, j'avais encore des saignements. J'ai pensé que le fœtus était expulsé. Cependant, j'avais encore des nausées le matin alors je suis allée acheter un test de grossesse. Le résultat a été positif. Je suis retournée voir la sage-femme qui m'avait vendu la *pilule chinoise*. Elle m'a demandé si je voulais toujours avorter. Alors je lui ai raconté mon rêve : mon bébé se cramponnait à mon cou. Je lui ai dit "descends, tu vas tomber !". Et mon bébé a répondu : "non, quoi que tu fasses je ne tomberai pas." J'ai décidé de le garder. » (Mme Tho, province de Takeo).

Malgré certains échecs et en dépit de recours ultérieurs à des avortements par aspiration ou par curetage, la *pilule chinoise* reste pour de nombreuses femmes la meilleure option possible en matière d'avortement. En effet, comme certaines en ont déjà fait l'expérience, elles éviteront ainsi d'avoir à fréquenter les bicoques en bois et appartements insalubres des petits quartiers de la ville et de confier leur corps à celles que nous avons rencontrées, des femmes comme « tout le monde » qui, souvent, ont trouvé là un moyen de boucler des fins de mois souvent difficiles ou de parvenir à un meilleur standard de vie. L'utilisation de matériel de curetage rouillé, de canules d'aspiration non stérilisées, de produits anesthésiques mal dosés ou périmés, par des mains peu expertes sont autant de facteurs souvent passés sous silence et non reconnus comme causes de la survenue d'hémorragies et d'infections diverses. Grâce au recours à cette pilule, elles n'auront pas non plus à recourir à d'autres méthodes telles que celles pratiquées par les *yāy map*, les matrones, qui utilisent différentes techniques de curetage utérin, ou appliquent parfois la méthode qui consiste à donner des coups secs sur le ventre avec les pouces. Selon elles, utiliser la *pilule chinoise* permet aussi aux femmes de ne plus avoir à avaler les nombreuses préparations qu'elles qualifient de « trop chaudes » ; l'une faite de mélange de 0,6 *sra sor* (alcool de riz) avec 0,1 kilo de poivre et d'ail, l'autre concoctée en broyant la pilule nommée *Tiger 11*[®] achetée au vendeur ambulancier avec des herbes vendues par le *grū khmer* et de l'alcool de riz ou encore une autre tisane d'herbes médicinales, choisies justement parce qu'elles sont interdites durant la grossesse.

4.2. Corps féminin et contraceptifs, effets non désirés d'une interaction redoutée

La *pilule chinoise* fait aussi l'objet d'usages à visée contraceptive¹⁵. Selon nos informatrices, il s'agit bien de la même pilule que celle utilisée pour les avortements mais dont les modes de prises sont différents. Plusieurs femmes rencontrées à Phnom Penh et en zone rurale nous ont dit avoir utilisé ce médicament suite à une prise de contraceptifs « modernes » - oraux, injectables, ou insertion de stérilet - mal supportée. D'autres avaient reçu ce conseil par une amie ; certaines s'étaient vu rapporter le médicament par leur mari. Certaines femmes ont stoppé l'utilisation de cette *pilule chinoise* d'elles-mêmes ou sur les conseils de leur médecin, à la suite d'une grossesse non programmée, et principalement en raison des effets secondaires très mal supportés : menstruations irrégulières, prise de poids, fatigue générale, sensation d'oppression, apparition de points noirs sur la peau et « échauffement » du corps. Voilà ce que nous dit une femme médecin à ce sujet :

« Les Chinoises, elles prennent cette pilule. Ici on ne la donne pas ! Les femmes qui en prennent ont beaucoup de problèmes, ça rend le corps trop chaud. Peut-être qu'en Chine, il fait froid, alors ça leur convient mieux. » (Phnom Penh, 02.05.08)

Pour être compris, ces propos doivent être replacés dans le contexte des perceptions populaires de la physiologie du corps féminin, qui associent les notions de chaleur corporelle et de renouvellement du sang. Au Cambodge, de nombreuses femmes ne souhaitent pas utiliser de contraceptifs hormonaux, ou cessent de les utiliser, à cause des effets de ces produits sur l'écoulement du sang menstruel. Dans les perceptions locales, la « période menstruelle » prolonge de 3 à 7 jours la période d'écoulement du sang (4 à 5 jours). Durant cette période le corps de la femme est considéré comme « sale » en raison de la présence possible de résidus de la menstruation, de « mauvais sang », dans l'organisme. Les propos de deux informatrices montrent l'importance pour la santé du « renouvellement » du sang attesté par la menstruation :

« Lorsque la menstruation arrive le vieux sang est retiré et remplacé par du sang neuf. C'est pour cela que les femmes qui ont des menstruations régulières ont une belle peau. Lorsque la menstruation ne coule pas régulièrement, alors ce n'est pas bon pour la santé des femmes elles sont pâles et faibles, elles ont des maux de tête et des étourdissements. » (Mme Srey Oun, Phnom Penh)

« C'est la même chose que pour l'huile de la moto, il faut la changer régulièrement pour qu'elle marche bien. » (Mme Ly, Phnom Penh)

Dans ces représentations de la physiologie, l'excès de chaleur corporelle induit par la prise de contraceptifs est supposé avoir des effets sur la quantité et la qualité du sang menstruel. De ce fait, les contraceptifs hormonaux sont souvent perçus comme générateurs de troubles physiques mal supportés (nausées, vomissements, maux de tête, saignements irréguliers, aménorrhées, variations pondérales). Ils pourraient aussi provoquer une altération de la beauté corporelle (points noirs sur la peau, teint grisé, prise de poids). Enfin, la crainte de l'infertilité induite par un usage prolongé de contraceptifs est souvent rapportée. Ainsi, de nombreuses femmes avaient essayé cette pilule ; elles avaient dû stopper à regret son utilisation au bout de trois à quatre mois, tant les effets indésirables étaient nombreux. La *pilule chinoise* contraceptive était pourtant selon elle le « moyen idéal de contraception ».

¹⁵ Les possibilités d'utilisation du RU 486® en tant que méthode contraceptive mensuelle ont été décrites dès 1987 (Nieman *et al.*, 1987).

5. Conclusion : Une pilule « à la marge » ?

Notre étude biographique, au sens de Van der Geest et al (1996), de la *pilule chinoise*, conduit à appréhender ce médicament en tant qu'objet social, commercial et symbolique, en analysant la superposition des discours en lien avec sa production, sa distribution, sa prescription, et son utilisation. La *pilule chinoise* occupe une place à part dans le champ des médicaments ; ses marges fluctuent en fonction du regard et de la position de celui qui l'observe. Médicament illégal sur le territoire cambodgien et non reconnu en tant que méthode contraceptive et abortive par les acteurs de la santé de la reproduction, il s'agit bien d'un médicament en marge du milieu formel du soins. Simultanément, en milieu informel du soin - auquel la majorité de la population a recours – la *pilule chinoise* évolue dans un environnement consensuel et a acquis une certaine popularité. Néanmoins, la durée de validité de cette analyse est limitée ; de nouveaux rebondissements viennent raviver en effet certains débats qui ont animé la naissance du RU 486® et parmi lesquelles la *pilule chinoise*, objet métaphorique, a su se faufiler. Ainsi, afin de mieux cerner les enjeux contemporains de l'avortement médicamenteux, revenons brièvement sur les dimensions à connotation morale qui conditionnent la mise en place de services d'avortement dans le secteur sanitaire public.

Actuellement peu de services d'avortement sans risques et à coût abordable par la majorité de la population sont disponibles et l'avortement reste un sujet sensible. Selon les préceptes du bouddhisme theravada, suivis une majorité de Cambodgiens, la pratique de l'avortement représenterait une violation du premier précepte du Bouddha qui interdit à quiconque d'ôter la vie d'autrui. Cependant, selon femmes que nous avons rencontrées l'évaluation de l'offense morale est nuancée en fonction de l'âge de la grossesse et de la situation du moment qui conduit ces femmes à prendre la décision d'avorter. Aussi, quinze ans après la promulgation de la loi, la mise en place de services d'avortement sans risques n'est pas seulement liée au suivi des préceptes du Bouddhisme Theravada.

Depuis le lancement de l'initiative « Objectifs du Millénaire » par l'OMS dont l'objectif 5 prévoit de « réduire de trois quarts, [d'ici] 2015, le taux de mortalité maternelle », de nombreuses actions sont mises en place. Néanmoins, ces initiatives visant à améliorer l'accès aux pratiques d'avortement sans risques sont récentes. Or, deux tiers des dépenses publiques en terme de santé sont pris en charge par des organisations internationales. Les États-Unis sont les donateurs les plus importants dans le domaine de la santé reproductive, via l'Agence américaine pour le développement (USAID). Aussi, la « règle du bâillon », renversée par Bill Clinton en 1993, puis réhabilitée par George Bush en 2001 (Crane et Dusenberry, 2004) a eu un effet conséquent sur la santé de la reproduction puisque toute organisation financée par l'USAID devait garantir qu'elle ne menait aucune activité en faveur de l'accès à l'avortement. En Janvier 2009, le président Barack Obama a levé cette interdiction. Depuis, certaines organisations mettent en œuvre des programmes de formations de soignants à la pratique de l'avortement par aspiration.

L'une des initiatives menées par plusieurs organisations a été de faire approuver par le gouvernement la distribution d'une pilule abortive, le Medabon®, une combinaison de mifépristone et du misoprostol, distribuée par la Concept Foundation. Aussi, depuis décembre 2010, le Medabon® est disponible en divers lieux du système de santé. L'apparition de ce nouveau produit dans le secteur formel, en regard de la *pilule chinoise* depuis longtemps et encore aujourd'hui dans le champ des pratiques en marge du dispositif de soins officiel, invite à analyser les impacts sociaux de la distribution de cette pilule abortive « officielle » à différents niveaux en disséquant, comme le proposent Desclaux et Lévy (2003), la culture, le système et la polysémie. Dés lors, posé dans un cadre théorique qui tend à analyser les réinterprétations et redéploiements des médicaments préexistants ainsi que la construction ou la renégociation de nouvelles

légitimités sociales, une autre question apparaît : que devient cette pilule « à la marge » lorsque son *alias*, le Medabon® est légitimé ?

Références bibliographiques

- ANONYME, 1997— RU 486 : le droit à l'avortement menacé. *Archimède*, Documentaire diffusé sur ARTE le 09.12.1997. <http://archives.arte.tv/hebdo/archimed/19971209/ftext/ru.html>. Consulté le 1.09.2012.
- AULAGNON M., 1998 — Tirs croisés contre la pilule abortive. *Le monde diplomatique*, Avril, p.27.
- BAULIEU E.E., 1992 — Updating RU 486 development. *Law, Medicine & Health Care: A Publication of the American Society of Law & Medicine.*, 20(3) :154-156.
- BLANCHARD K., 1999 — Misoprostol used alone for the termination of early pregnancy A review of the evidence. *Contraception.*, 59(4) :209 - 217.
- CDHS, 2010. *Cambodia Demographic and Health Survey*. National Institute of Statistics - Ministry of Planning, 512p.
- CLARKE A., MONTINI T., 1993 — The Many Faces of RU486: Tales of Situated Knowledges and Technological Contestations. *Science, Technology, & Human Values.*, 18(1) : p.42-78.
- COLES P., 1988a — French government approves abortion pill for commercial use. *Nature.*, 335(6190) :486.
- COLES P., 1988b — Volte-face on controversial French abortion pill. *Nature.*, 336(6194) :4.
- CRANE B.B., DUSENBERRY J., 2004 — Power and Politics in International Funding for Reproductive Health: the US Global Gag Rule. *Reproductive Health Matters*, 12(24) :128-137.
- DESCLAUX A., LEVY JJ., 2003 — Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale? *Anthropologie et Sociétés.*, 27(2) :5-21.
- VAN DER GEEST S., WHYTE S.R., HARDON, A., 1996 — The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach. *Annual Review of Anthropology.*, 25(1) :153-178.
- GOTTLIEB S., 2000 — Abortion pill is approved for sale in United States. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 321(7265) :851.
- HANCART PETITET P., 2010 — Des hôtesse de karaoké à Phnom Penh. Négociations des risques en santé de la reproduction. *Mousson Recherche en sciences humaines sur l'Asie du Sud-est. IRSEA - Institut de Recherche sur le Sud-est Asiatique.*, (15) :137-155.
- HANFT R.S., 1993 — New reproductive genetics: political issues. *Clinical Obstetrics and Gynecology.*, 36(3) :598-604.
- MENGUIN F., 2007 — La présence chinoise au Cambodge : contribution à une économie politique violente, rentière et inégalitaire. *Les Etudes du CERI, n° 133, 43 pages*
- MCDUGALL J., FETTERS T., CLARK K. RATHAVY A., 2009 — Determinants of contraceptive acceptance among Cambodian abortion patients. *Studies in Family Planning.*, 40(2) :123-132.
- NIEMAN L.K., BARDIN C.W., BAULIEU E.E., CHOATE T.M., CHROUSOS G.P., HEALY D.L., LORIAUX D.L., MERRIAM G.R., MORIN M., RENQUIST D., SPITZ IM., 1987— The progesterone antagonist RU 486. A potential new contraceptive agent. *The New England Journal of Medicine*, 316(4) :187-191.
- OVESEN J., TRANKELL IB., 2007 — Pharmacists and Other Drug-providers in Cambodia: Identities and Experiences. In Maynard K (éd.) *Medical Identities. Health, Well-Being and Personhood*. Oxford, Berghahn : 36-60.

ROSENFELD A., MAINE D., 1985 — Maternal mortality a neglected tragedy. Where is the M in MCH? *Lancet.*, 2(8446) :83-85.

TANEEPANICHSKUL S., 2009 — Emergency contraception with mifepristone 10 mg in Thai women. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet.*, 92(8) : 999-1002.

WARREN MA., 1989 — The abortion struggle in America. *Bioethics.*, 3(4) :320-332.

ZHENG SR., 1989 — RU 486 (mifepristone): clinical trials in China. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica.*, Supplement 149 :19-23