

COMPTE RENDU NON THÉMATIQUE



LEAL FERREIRA Mariana et Gretchen Chesley LANG, 2005, *Indigenous Peoples and Diabetes. Community Empowerment and Wellness*. Durham, Carolina Academic Press, 576 p., bibliogr., index (Samuel Neural)

L'idée de cette réflexion collective associant anthropologues, cliniciens, docteurs et infirmières, intervenants communautaires, écrivains et activistes est venue aux auteures lors d'une conférence internationale sur le diabète qui s'est tenue en 2000 en Nouvelle-Zélande. Elle réunissait des approches à la fois traditionnelles et modernes mais toutes concrètement ancrées dans le monde communautaire à travers des programmes et initiatives fort diversifiés. L'ouvrage collectif qui en résulte donne une voix à plusieurs populations : habitants des îles d'Hawaii et de la Réunion, Sioux Dakota, Cris de la Saskatchewan, Ojibways du Minnesota, populations montagnaises du nord du Québec ainsi que Mohawks de Kahnawake, situés sur le fleuve Saint-Laurent au sud de Montréal, ou encore Pima de l'Arizona, Yurok, Wiyot, Karuk, Hupa et Tolowa de Californie, populations indiennes chacala de l'ouest du Mexique, sans oublier les fermiers mexicains migrants aux États-Unis ou encore les Aborigènes des Territoires du nord en Australie.

Le diabète est une maladie liée à une défaillance dans l'organisme humain du système régulateur de la glycémie (sucres) et constitue aujourd'hui un véritable fléau au sein de ces sociétés traditionnelles, dans lesquelles la très grande majorité des personnes atteintes présentent un diabète de type 2 ou non insulino-dépendant. Dans bon nombre de ces sociétés, la maladie trouve son interprétation dans un cadre de significations qui déterminent l'ordre harmonieux du monde et dont dépendent les rapports spatiaux et temporels des individus ainsi que l'ensemble de leurs relations sociales. Mais de la présence dans la plupart de ces sociétés des méthodes et des approches biomédicales de plus en plus ancrées dans le corps social et qui orientent largement la quête thérapeutique, et la persistance des modes de guérison plus traditionnels qui émergent à nouveau naît une confrontation qui va constituer un levier d'analyse et un leitmotiv incontestable dans l'ensemble des vingt réflexions et études de cas qui complètent cet ouvrage. Le diabète va révéler toute l'extension du champ social et des univers sociaux dans lesquels le lecteur va pénétrer aisément grâce à des descriptions exhaustives, des dialogues, ainsi que des témoignages, tant de ceux qui en sont les victimes (les malades), que de ceux qui les accompagnent ou de ceux qui cherchent à le traiter. Examiné en tant que phénomène social, son décryptage va consister en une exploration de l'interprétation des éléments pathogènes par les patients eux-mêmes ce qui permet ainsi aux auteurs d'engager leur réflexions sur plusieurs plans.

Un plan sociohistorique, qui se tient en arrière fond de ce travail, montre en premier lieu combien les effets de la colonisation et les mutations économiques, sociales, et politiques qu'elle a engendrées ont eu pour conséquence l'altération du tissu social, la dissolution des liens à la terre ainsi que l'affaiblissement des rouages de la solidarité dont ces sociétés pouvaient se prévaloir. Génocides, droits confisqués, perte de territoires, expériences d'institutions totalitaires figurent parmi les principales causes attribuées au diabète auquel on peut associer l'alcoolisme, le suicide, le stress, l'obésité.

Le lien entre la maladie et les régimes alimentaires figure en second plan. L'acte de se nourrir exprime un ensemble de règles culturelles associant des procédures de sélection, d'acquisition, de conservation et de préparation des aliments, des savoirs – y compris en matière de diététique – des conduites, des représentations, des mythes, mais également une réappropriation culturelle de pratiques alimentaires extérieures à la culture. Il oriente une démarcation sensible et délicate entre le soi et l'autre en distinguant nourritures de subsistance et nourritures provenant des magasins, dont il résulte ce que Bernard Roy nomme un « métissage » de la cuisine : un savant mélange des aliments, des façons de se nourrir et des habitudes alimentaires dont certains auteurs tentent de démonter le mécanisme, nous rappelant que le diabète s'inscrit aussi dans cette quête de marqueurs identitaires et de revendications qui trouvent à prolonger la réflexion dans le domaine du politique.

De par son enracinement dans un corps souffrant, et parce qu'elle menace l'intégrité et l'équilibre tant de la personne que du corps social, la maladie est un évènement qui a la particularité de mobiliser une dimension affective et émotive qui révèle une véritable « physiologie de l'oppression », laquelle constitue un troisième plan pour la réflexion.

Des améliorations se profilent. Des interventions, des traitements sont non seulement envisageables, mais réalisables et mis à exécution. Ils trouvent à s'exprimer, sur un quatrième et dernier plan, au sein de programmes de prévention et de guérison, issus d'initiatives locales, qui se sont implantés en concertation avec les autorités gouvernementales ainsi qu'avec le concours d'organismes extérieurs, l'assistance d'experts et de chercheurs. La clé de leur réussite ? Le feu vert des autorités tribales locales, le consentement de l'ensemble de la population concernée, les instruments de leur implication grâce à des campagnes d'information à travers les réseaux communautaires de communication et une conscientisation collective qui passent par les canaux institutionnels vitaux que sont les écoles, les cliniques communautaires, les lieux où la collectivité se rassemble. La persistance des modes de guérison traditionnels qui se conjuguent avec l'approche biomédicale conforte la nécessité d'une démarche holistique qui tienne compte des connaissances traditionnelles locales, de leur sauvegarde aussi, et de la reconnaissance des compétences de certains guérisseurs, ou « hommes médecine », par exemple, comme chez les Sioux Lakota.

Outre le zèle avec lesquelles ces sociétés déploient des stratégies d'ajustement thérapeutique pour s'affranchir encore un peu plus d'une dépendance à l'égard des grandes instances gouvernementales, les études de cas présentées dans cet ouvrage montrent qu'il semble difficile de s'exonérer de la complexité du dispositif social, politique, économique et symbolique dans lequel s'ancre la maladie. Ne pas s'en soucier, c'est ignorer la culture et pire, encore, selon certains auteurs : c'est remettre en route les compteurs de la colonisation...

Samuel Neural
Département d'anthropologie, sociologie
Université Lyon 2-Lumière, Lyon, France