

Anthropologie et Sociétés



Bernard ROY, *Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère. Diabète et processus de construction identitaire : les dimensions socio-politiques du diabète chez les Innus de Pessamit.* Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2002, 247 p., tabl., bibliogr.

Julie Laplante

Volume 27, Number 2, 2003

Cultures et médicaments

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/007456ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/007456ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Laplante, J. (2003). Review of [Bernard ROY, *Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère. Diabète et processus de construction identitaire : les dimensions socio-politiques du diabète chez les Innus de Pessamit.* Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2002, 247 p., tabl., bibliogr.] *Anthropologie et Sociétés*, 27(2), 210–212. <https://doi.org/10.7202/007456ar>

Le cinquième et dernier chapitre, « Sphère privée, sphère publique : résonances », constitue la synthèse et l'analyse de l'ouvrage. Trois paires, formant six figures du lien social se dégagent : le bénévole et le salarié, l'ami et le professionnel, l'enfant et l'étranger, ces couples étant susceptibles de s'opposer ou de se compléter. Des constantes dominent néanmoins dans les rapports interpersonnels ou politiques : nécessité de préserver une distance, difficultés d'assurer l'aide. Dans cette société, où l'État joue un rôle d'arbitre dans la définition et l'établissement des liens, les risques sont majeurs et les personnes dépendantes risquent l'exclusion, la misère ou la souffrance sociale.

Ce qui est en jeu, c'est également l'autonomie de l'intervenante elle-même, son inscription dans le tissu social avec des implications d'ordre tout à la fois politique et personnel. Car la place de l'intervenante se trouve entre l'aide apportée par la famille et celle que fournissent l'État et les organismes bénévoles, intermédiaires ou privés, entre le « formel » (l'État) et « l'informel » (la famille). Ainsi, l'image de la maisonnée se modifie : il n'existe plus de cloisonnement entre espace privé et espace public et la notion d'espace domestique devient fluide.

S'appuyant sur l'importance de la relation intervenante-aidé, elle-même significative du lien social, les auteurs de cet ouvrage vont bien au-delà des catégories d'analyse fonctionnalistes d'examen des pratiques d'aide et de soins comme une aide au maintien à domicile. Ils insèrent leur analyse dans un champ beaucoup plus vaste représentatif de la fluidité et des réorganisations de la société moderne, tant du point de vue politique, que de celui de la famille.

Avec la mise en évidence du rôle de l'État dans l'organisation des pratiques d'aide et de soins, de son incursion dans la sphère privée, l'interrogation sur le lien intervenante-aidé et la place occupée par cette relation dans les relations de parenté, les auteurs ouvrent de larges perspectives de recherches tant dans le domaine de l'étude de la famille et des liens qui la composent que dans celui de l'analyse du politique.

Référence

LOUX F., 1990, *Traditions et soins d'aujourd'hui : anthropologie du corps et professions de santé*. Paris, InterÉditions.

Laurence Pourchez
CNRS, UMR 8098 Techniques et cultures
163 rue du Général de Gaulle, app. 33
97400 Saint-Denis
La Réunion
France

Bernard ROY, *Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère. Diabète et processus de construction identitaire : les dimensions socio-politiques du diabète chez les Innus de Pessamit*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2002, 247 p., tabl., bibliogr.

J'ai lu la publication de la thèse de Bernard Roy avec un vif intérêt. Comprendre les raisons de l'émergence d'une épidémie en vue d'expliquer les succès patents des interventions de la santé publique relève du défi. L'implication de l'auteur dans la communauté innue

de Pessamit (Betsiamites) sur la Haute-Côte-Nord du Saint-Laurent au Québec et dans la communauté biomédicale qui intervient, ici pour le cas du diabète, donne tout son intérêt à l'ouvrage. L'auteur est très familier avec le contexte ; il y a travaillé en tant qu'infirmier pour se tourner ensuite vers l'anthropologie à cause d'une intervention médicale qui lui est apparue lacunaire.

De nouvelles voies et interprétations face à des « données » et des « faits » de santé publique sont proposées dans une perspective d'anthropologie médicale critique. Ainsi l'auteur suggère une compréhension du diabète en tant que maladie qui ne peut se dégager du contexte social et des rapports sociaux générés par le contexte. Chez les Innus de Pessamit, la dimension « mesurable » (le diabète biophysique) conduit à elle seule à la pratique médicale qui y est exercée. Toutefois, et l'auteur le relève, les données, les faits, et les méthodes pour collecter ceux-ci, soulèvent mille questions. Il souligne principalement comment ces données sont tout à fait déconnectées des aspects politiques, sociaux, économiques et culturels qui participent à l'émergence d'une épidémie. Cette position critique, l'auteur ne l'exploite peut-être pas à fond lorsqu'il s'agit de l'analyse de ses propres données qu'elles soient quantitatives ou qualitatives. Une question, cruciale, demeure tout au long du livre : comment les critères mêmes de la communauté innue pourraient-ils servir à guérir les individus du diabète ? L'auteur touche ce sujet à plus d'une occasion, mais il se concentre davantage sur l'analyse d'un phénomène que sur l'applicabilité de ses découvertes.

L'ethnohistoire de cette communauté et le profil épidémiologique du diabète qui l'afflige nous situent dans un contexte macrosocial, alors que plusieurs témoignages d'acteurs locaux éclairent le climat microsociale. Ainsi, l'ouvrage expose tous les éléments nécessaires pour une compréhension des formes et forces d'interaction entre des acteurs locaux et des acteurs des secteurs économiques, académiques et politiques, dont principalement les acteurs de la santé publique.

La santé publique est présentée comme un mécanisme d'administration des populations qui, dans ses interventions auprès des populations amérindiennes vivant dans les réserves, contrôle, surveille et fiche plus intensément qu'auprès de toute autre population du Canada. Le centre de santé est illustré comme un système de surveillance panoptique du pouvoir biomédical en contexte autochtone, mécanisme de colonisation subtile de la vie quotidienne. Pourtant, ruses et tactiques de la part des autochtones, qui ne sont pas ici perçus comme étant des victimes, peuvent faire échec au système. Les autochtones se créent un espace de vie. L'alimentation, le rapport au corps et la manière de consommer l'alcool sont autant de codes engagés dans le processus de construction identitaire des membres de cette communauté. L'obésité, de même que la consommation d'alcool et une alimentation particulière constituent de puissants critères d'inclusion au groupe, ce qui donne l'impression « d'un pays dans le pays ». Les dynamiques sociales et politiques de la communauté de la réserve innue de Pessamit sont merveilleusement illustrées ; elles se distinguent de celles du Québec et du Canada et font en sorte que, par exemple, des sous-cultures telles que celle des « intellos » autochtones y deviennent marginalisées.

Le diabète vu sous ses angles sociaux, économiques, politiques et culturels fournit une compréhension plus globale de l'avènement de l'épidémie et constitue un lieu de recherche de solutions. L'auteur évalue que les connaissances des Innus concernant le diabète et ses causes sont très élevées (en cela les objectifs de la santé publique auraient été atteints), mais cela n'aurait pas pour autant entraîné de changements dans les habitudes de vie. Les programmes

investis sont vécus comme des moyens de contrôle et de surveillance plutôt que reçus comme des outils pouvant servir à soulager la maladie. Cette réception des interventions biomédicales est surtout fonction de relations sociales inégales ; les interventions marquent l'individu malade, lui dictent comment agir par le biais d'une prescription médicale et d'une prescription sociale, provoquant un phénomène de résistance plutôt que la collaboration escomptée, résistance qui recrée sans cesse une cohésion interne et renvoie à une profonde opposition d'ordre politique. Tant que les autochtones associeront les prescriptions de la santé publique à un pacte avec l'adversaire, les campagnes de santé publique n'auront pas les effets désirés. C'est dans l'implication des communautés, dans le dialogue, dans le changement des relations et dans l'amélioration de la communication, entre autres avec les milieux de recherche universitaires, qu'il est proposé de contribuer à la résolution du problème social, politique, économique et culturel du diabète dans la communauté innue de Pessamit.

Julie Laplante
Réseau Canadien pour l'élaboration de vaccins et immunothérapies — CANVAC
Université de Montréal
4760 chemin de la Doncaster
Sainte-Adèle (Québec) J8B 1R8
Canada

Volker SCHEID, *Chinese Medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis.* Durham, Duke University Press, 2002, 407 p., illustr., bibliogr., index.

Anthropologue et praticien de médecine chinoise, Volker Scheid a exercé seize mois (1994-1999) dans des structures publiques et privées chinoises, principalement à Pékin. Son analyse de l'irréductible complexité du terrain de la médecine chinoise se veut une contribution au renouvellement de l'anthropologie médicale.

Il rappelle que l'anthropologie classique (Kant, Montesquieu), en privilégiant le sujet humain, vise exclusivement des constantes culturelles (pratiques, normes, traditions, cultures, systèmes) comme déterminant unique. En opposition à ce monisme réductionniste, la sociologie des sciences (Latour, Pickering) privilégie la compréhension des processus locaux de construction par une implication nécessaire du chercheur.

Abandonnant la première, s'inspirant de la seconde, et intégrant psychologie sociale et philosophie chinoise, Scheid propose une ethnographie d'intervention, à perspectives multiples, pour modéliser la pluralité du terrain de pratique de la médecine chinoise : les infrastructures humaines et non-humaines, hétérogènes et multiples, se combinent dans un processus de synthèse à des niveaux variables par émergence ou disparition, résistance ou accommodation, inclusion ou exclusion, reproduction ou production ; avec, comme attributs, localité, connectivité, action, topographie. Ainsi, dans ce modèle sans centre unique où l'importance d'une infrastructure n'implique pas sa domination absolue, le global (externe) et le local (interne) ne diffèrent plus en qualité, mais par degrés.

À partir d'études de cas, Scheid propose six perspectives d'analyse d'infrastructures constitutives de la médecine chinoise, et constituées par elle en retour, privilégiant les facteurs humains (chapitres 3 à 6) puis non humains (chapitres 7 à 8).