

## Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es



Par Bernard Roy, Ph. D.

« Nous ne faisons confiance qu'à ceux qui mangent la même chose que nous. »<sup>1</sup>

Le présent article a pour but de mettre en lumière un fait : ce qui est généralement considéré comme des habitudes alimentaires par les professionnels de la santé relèvent, de fait, de comportements profondément associés à des symboliques identitaires. Ainsi, les prescriptions ou les recommandations des professionnels de la santé peuvent être interprétées par les acteurs sociaux comme des affronts et des incursions de valeurs n'appartenant pas à la convenance sociale du milieu. Cet article se fonde sur

M. Roy est anthropologue spécialisé dans les questions de santé, détenteur d'un doctorat, Université Laval, et directeur-fondateur de la firme Groupe Recherche Focus spécialisée en évaluation-conseil, en formation, en programmation et dans la recherche. Il s'intéresse à la question du diabète depuis les années 1980, alors qu'il pratiquait comme infirmier clinicien chez les Autochtones.

des éléments d'analyse émanant d'une recherche doctorale en anthropologie portant sur le diabète chez les Innus de Pessamit.<sup>2</sup> Pessamit est l'appellation innue de la communauté innue généralement désignée sur les cartes géographiques par l'appellation Betsiamites. Les propositions amenées par cette recherche sont applicables dans bien des milieux, particulièrement dans les milieux défavorisés. Voici donc quelques pistes de réflexion qui permettront aux cliniciens de mieux comprendre les difficultés qu'ils rencontrent et, surtout, les résistances de leurs bénéficiaires à appliquer certaines de leurs recommandations.

### Habitudes ou actes alimentaires?

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de diabète, elle reçoit du même coup une série de conseils, de recommandations et de prescriptions qui concernent de nombreux aspects de sa vie. Les comportements

Conseiller médical : François Gilbert, M.D., M.Sc., FRCPC, adjoint de clinique, Université de Montréal, et endocrinologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

alimentaires sont particulièrement pris en considération par les professionnels de la santé et deviennent l'objet de nombreuses recommandations et enseignements. Les praticiens de la santé considèrent généralement les comportements alimentaires comme des habitudes acquises, maintenues à cause de connaissances erronées ou simplement par manque de connaissance. Conséquemment, les réseaux de la santé investissent des ressources humaines et financières importantes dans le secteur de la nutrition. Tous ces efforts sont investis dans le but d'assurer la transmission de « bonnes et saines habitudes alimentaires » chez les membres des Premières Nations. Mais, aujourd'hui, nombreuses sont les analyses et évaluations qui nous obligent à constater que tous ces efforts ne donnent pas les résultats escomptés.

**Cette association à la pomme vient du fait qu'on dira d'un individu qu'il est « rouge » à l'extérieur et « blanc » à l'intérieur.**



## Les aliments d'inclusion et les aliments d'exclusion

Le discours des Innus de Pessamit et d'autres communautés permet de constater que l'acte alimentaire s'est considérablement transformé au cours des dernières décennies et que ces transformations sont intimement liées aux rapports du milieu innu avec la société non autochtone. Nombreuses sont les transformations qui ont modifié l'acte alimentaire innu et qui lui donnent ses dimensions et dynamiques contemporaines. À l'intérieur de la réserve, ce lieu de vie et de reconnaissance, ce « pays dans le pays », se sont définis des comportements, des attitudes, des façons et des manières d'être et de manger qui permettent de distinguer qui est de « l'intérieur » et qui est de « l'extérieur », ou qui est Innu et qui ne l'est pas.

Le processus d'exclusion et de marginalisation des milieux autochtones est au cœur des transformations de l'acte alimentaire qui ont amené l'inclusion, dans le code identitaire, de produits de consommation lourdement chargés de symboliques sociales. Si l'Autochtone est exclu depuis de nombreuses décennies du processus de production, les acteurs communautaires ont su s'inclure dans la modernité en intégrant dans leur code alimentaire des produits de consommation chargés d'une symbolique de réussite et de succès. Parallèlement à ces transformations

de l'acte alimentaire, le corps de l'Innu s'est également profondément transformé au cours des dernières décennies. Au point tel qu'aujourd'hui l'obésité est devenue une norme et qu'elle est étroitement associée à l'identité innue, à la réussite et même à la santé. Aujourd'hui, une personne perdant du poids sera rapidement identifiée par ses pairs et questionnée : « Es-tu malade? Qu'est-ce qui ne va pas dans ta vie? Est-ce que tu essaies de devenir comme un Blanc? »

Dans son ouvrage *Peau noire masques blancs*, Franz Fanon fait état de la crainte que suscite dans un groupe de jeunes antillais celui qui

s'exprime bien en français. On dit de lui qu'il faut lui faire attention, qu'il est un Quasi-Blanc, qu'il parle comme un Blanc.<sup>3</sup> Des manifestations tout à fait similaires existent en milieu innu. En regard de la langue, bien sûr, mais également en ce qui a trait à la manière de manger et à la composition du panier d'épicerie. Cette association avec le monde des Blancs n'est pas sans occasionner des effets néfastes pour l'individu ainsi catalogué : « Kawish », « sauvage », à l'extérieur de la réserve, « Blanc » à l'intérieur de la réserve. Quels choix s'offrent à l'Innu ainsi considéré comme un « Blanc », une « pomme », un « traître » par les siens? Cette association à la pomme vient du fait qu'on dira d'un individu qu'il est « rouge » à l'extérieur et « blanc » à l'intérieur.

En adoptant des comportements alimentaires différents en fonction d'une diète prescrite par un professionnel de la santé, l'Autochtone risque d'être marginalisé au sein de son milieu de vie, par les membres de sa propre

communauté. Cela, parce qu'il tente d'acquiescer ou d'intégrer des comportements, attitudes ou valeurs associés à l'Autre. Et cet Autre, c'est le Blanc, celui qui, au sein de la communauté, est associé au colonisateur, à l'exploiteur des forêts, à l'envahisseur des territoires, à l'usurpateur des droits ancestraux, à l'ennemi. Au sein de sa propre communauté, il sera accusé d'être un « traître », de « penser comme un Blanc », d'être une « pomme », de mépriser les siens.

La dichotomie entre nourriture de Blancs et nourriture innue va bien au-delà des représentations classiques qui opposent « viande de bois » et autres produits du terroir aux produits commerciaux blancs. Aujourd'hui, nous constatons que le choix de certains produits alimentaires dits de la modernité ne pose aucun problème. Toutefois, la consommation de certains autres produits alimentaires risque d'entraîner des commentaires réprobateurs à la personne prise en flagrant délit de consommation. Ainsi, la

## La RAPIDITÉ dans la maîtrise de l'asthme

Peut être utilisé pour soulager les symptômes aigus chez les patients qui prennent déjà le formotérol 2 f.p.j.

OXEZE TURBUHALER est indiqué dans le traitement et la prévention des symptômes des maladies pulmonaires obstructives réversibles, dont l'asthme, chez les patients (6 ans et plus) qui ont besoin d'un traitement d'entretien biquotidien et à long terme de l'asthme, ont parfois besoin de recourir à un bronchodilatateur, présentent une bronchoconstriction aiguë, souffrent d'asthme nocturne et/ou présentent une bronchoconstriction provoquée par l'effort.

OXEZE TURBUHALER peut être utilisé pour traiter les symptômes aigus, bien qu'il puisse être nécessaire d'obtenir des soins médicaux si le traitement avec un bronchodilatateur devient moins efficace ou que le patient doit prendre plus d'inhalateurs que d'habitude<sup>1</sup>. Quand on utilise OXEZE TURBUHALER au besoin, la dose maximale sur une période de 24 heures ne doit généralement pas dépasser 72 µg. L'emploi prolongé (plus de 3 jours de suite) de plus de 48 µg peut signifier une maîtrise sous-optimale de l'asthme et la nécessité de réévaluer le traitement<sup>1</sup>. • À l'heure actuelle, OXEZE TURBUHALER n'est pas recommandé dans l'indication au besoin chez les enfants de moins de 12 ans<sup>1</sup>.

consommation de « fast food », la malbouffe, de boissons gazeuses, de sucreries de toutes sortes et de pâtisseries n'entraîne généralement aucun commentaire réprobateur de la part de l'entourage. Toutefois, il en ira autrement en ce qui concerne certains autres choix alimentaires. Ainsi, une femme nous a raconté qu'un jour sa mère lui a dit, en la voyant manger une salade, que jamais elle n'aurait cru qu'un jour ses enfants mangeraient comme des Blancs.

Ce type de propos à caractère ostracisant tenus à l'égard de personnes affichant des comportements ou attitudes alimentaires non conformes au code alimentaire interne, à la convenance sociale est observable dans

plusieurs milieux innus. Ces propos associant des comportements alimentaires au monde des

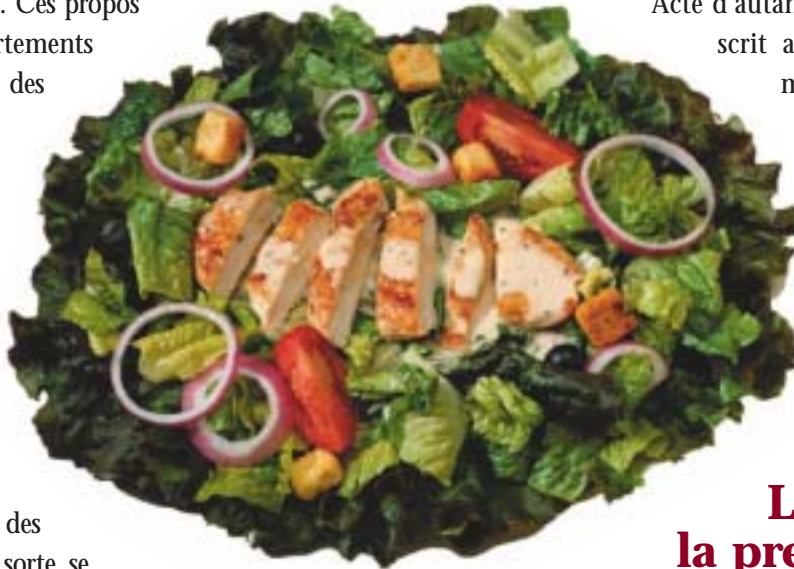
Blancs ont une forte influence sur les personnes à qui ils sont destinés. Dans le contexte actuel, l'association au monde des Blancs est reçue comme une injure, une insulte, une condamnation.

Être associé au monde des Blancs c'est, en quelque sorte, se voir associer au camp ennemi, être confronté à l'exclusion du groupe. C'est être mis à la marge de sa propre société qui, elle-même, est mise à la marge de la société non autochtone. Cette marginalisation peut d'une part faire référence à des réalités bien identifiables, mais également à des perceptions qui prennent leurs sources dans une mémoire individuelle et collective et à une interprétation de l'histoire qui dessert des intérêts présents.

D'un côté, codes d'appartenance relevant de l'identité première et de l'autre, prescription médicale et diète. Nul besoin d'être grand clerc pour voir que s'affrontent ici deux logiques aux antipodes l'une de

l'autre, et qui ne peuvent pas faire autrement que d'avoir d'importantes conséquences l'une sur l'autre. Le diagnostic de diabète emporte avec lui bien plus que de simples recommandations concernant les « habitudes de vie », parce que celles-ci atteignent précisément le cœur même de la vie communautaire, de la trame identitaire populaire, des règles de cohésion sociale. C'est particulièrement vrai pour l'acte alimentaire qui est concerné au premier chef par le diagnostic de diabète et qui, chez l'Innu, renvoie bien plus à un acte de reconnaissance qu'à un acte répondant à de simples impératifs physiologiques.

Acte d'autant plus vital qu'il s'inscrit au sein d'une société marginalisée par la société dominante et qui affronte ce curieux paradoxe d'aspirer à être dedans tout en demeurant distincte et différente.



## **La diète et la prescription : des « facteurs de risque » d'exclusion?**

Adopter de nouvelles façons de faire en raison de l'émergence de cette maladie nommée diabète c'est, pour un Innu, s'exposer à être ostracisé, mis à l'écart, considéré comme un « pas-tout-à-fait-Indien ». Ce qui est mis en lumière dans les milieux autochtones est observable dans d'autres milieux où sévissent pauvreté et exclusion. Dans ce contexte, se construisent des codes identitaires de convenance sociale à partir de produits de consommation lourdement chargés de symbolique de réussite, mais également lourdement privés de valeurs nutritionnelles.

Toutefois, ce n'est pas l'absence de connaissances qui peut expliquer les difficultés rencontrées dans ces populations à adopter de nouvelles manières de faire et d'être. En effet, généralement, les niveaux de connaissance de ces populations sont très élevés, que ce soit en regard des facteurs de risque, des complications ou encore des symptômes du diabète, tous les milieux autochtones rencontrés (il s'agit des communautés innues de Nutakuan, Unamen Shipu, Ekuanitshit, Pakua Shipi, Matimekush et Uashat mak Mani-Utenam) affichent des niveaux de connaissance qui feraient rougir d'envie bien des professionnels de la santé. À titre d'exemple, un questionnaire distribué à 40 % des personnes de la population innue âgées de 15 ans et plus de Nutakuan (Natashquan) a révélé que 75 % des répondants parvenait à identifier le taux normal de glycémie.

## Conclusion

Ces pistes de réflexion permettront aux cliniciens de mieux comprendre les difficultés rencontrées et, surtout, les résistances de certains patients vis-à-vis certaines de leurs recommandations. Le patient diabétique est également un être social et, qui plus est, un être associé à une famille. Cet être social ne mange pas et n'agit pas seulement par habitude. Ses comportements et ses attitudes relèvent également d'une trame identitaire, d'une convenue sociale qui lui offre la possibilité de vivre « en santé » parmi celles et ceux qu'il reconnaît comme les siens. *Clin*

### Références

1. Burgos, É : *Moi, Rigoberta Menchú*. Gallimard, Paris, 1983, p. 19.
2. Roy, B : Sang sucré, pouvoirs codés et médecine amère. Diabète et processus de construction identitaire : Les dimensions socio-politiques d'une maladie. Thèse de doctorat réalisée au Département d'anthropologie de l'Université Laval, 2001. Parution à venir aux Presses de l'Université Laval et aux Éditions l'Harmattan.
3. Fanon, F : *Peau noire masques blancs*. Éditions du seuil, Paris, 1995, p.16.



**Action rapide\*, semblable à Ventolin®**

Il ne faut pas cesser la prise de corticostéroïdes en raison de la prescription d'un traitement avec OXEZE TURBUHALER®. Des effets secondaires prévisibles sur le plan pharmacologique pendant tout traitement avec un agoniste  $\beta_2$ , comme les tremblements ou les palpitations, peuvent se produire mais ont tendance à être transitoires et à diminuer avec le traitement régulier.

REFFÉRENCES : 1. Monographie d'Oxeze® Turbuhaler® (Formate de formotérol aléhydraté), AstraZeneca Canada Inc.  
2. Monographie de "Serevent" (Salmétérol aléhydraté), GlaxoSmithKline  
\*Ventolin® est une marque déposée de Glaxo Group Limited (Glaxo-Wellcome Inc.), société affiliée AstraZeneca®. Salmétérol et le motif de stylisation est une marque de commerce déposée du groupe AstraZeneca.

\* La signification clinique des données comparatives n'a pas été établie. Les patients doivent suivre un traitement anti-inflammatoire optimal avec des corticostéroïdes avant de commencer un traitement d'entretien avec OXEZE TURBUHALER®. • Le formotérol ne remplace pas les corticostéroïdes par inhalation ou par voie orale, son emploi est complémentaire.

**AstraZeneca** 

[www.astrazeneca.ca](http://www.astrazeneca.ca)

Formate de formotérol aléhydraté  
**Oxeze® Turbuhaler®**  
Un élément **RAPIDITÉ** de la maîtrise