

Exposition d'un projet de recherche et appel à réflexion autour du lien entre alimentation et maladie des migrants d'origine marocaine en Aquitaine

Chantal Crenn



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/651>

ISSN : 1298-0390

Éditeur

UMR 912 SE4S

Référence électronique

Chantal Crenn, « Exposition d'un projet de recherche et appel à réflexion autour du lien entre alimentation et maladie des migrants d'origine marocaine en Aquitaine », *Face à face* [En ligne], 3 | 2001, mis en ligne le 24 mars 2011, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/651>

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

Exposition d'un projet de recherche et appel à réflexion autour du lien entre alimentation et maladie des migrants d'origine marocaine en Aquitaine

Chantal Crenn

- 1 Outre la thématique retenue pour cette recherche qui peut faire l'objet d'échange de données statistiques ou/et anthropologique, l'appel à réflexion que nous proposons souhaite élargir le débat en ce qui concerne l'interaction entre soignants/soignés (migrants). Les comportements alimentaires en situation d'immigration nous paraissent des objets d'études privilégiés des processus de hiérarchisations et de différenciations mis en place dans la société française. A partir des logiques financières généralisées et de l'édification d'une extériorité du discours scientifico-médical sur la santé des populations française et immigrée, on peut s'interroger sur la complexe interaction de ces facteurs dans les pratiques alimentaires, dans l'affectation de l'intimité psychique et corporelle des individus et dans les constructions identitaires des groupes sociaux concernés par cette étude.

Migration, alimentation et santé : quels liens ?

- 2 Il ne s'agit pas ici d'attribuer aux individus dits migrants des maladies spécifiques. Toutefois nous estimons que l'expérience migratoire et le "stress d'adaptation" (Massé, 1995) au nouvel environnement, les exposent à des transformations de leur mode de vie et donc, de leurs pratiques alimentaires, et à un stress pathogène supplémentaire. Le concept de "stress d'adaptation" nous a paru posséder une valeur heuristique dans le cadre de cette recherche, car il permet d'élargir la réflexion au sujet de l'articulation entre migration, alimentation et santé : les difficultés engendrées par l'expérience migratoire qui ne se limitent pas, selon nous, à un échange culturel. La transformation

des pratiques alimentaires des migrants ne s'explique pas uniquement par la rencontre avec d'autres modèles culinaires, elle s'enracine dans les conditions concrètes d'émigration (pauvreté, conflits politiques dans la société d'origine) et dans les conditions d'aboutissement de la société d'immigration (conditions de travail, pouvoir d'achat, habitat, recomposition familiale réseaux d'inter connaissance, collectivité ethnique.).

- 3 Comment le nouveau contact induit par la migration et les difficultés économiques introduisent-ils des changements dans l'équilibre alimentaire ? La représentation entre alimentation corps et santé est-elle modifiée ? Comment la construction de l'alimentation et par conséquent de la maladie entre soignant/soignés s'élabore-t-elle ?
- 4 Dans cette recherche qui interroge le lien entre migration, santé et alimentation, il nous faudra donc accorder une place particulière à l'étude des relations entre les conceptions du bon (au goût) et du sain (pour la santé) qui ont toujours et partout encadré l'acte alimentaire, (pour les migrants d'origine marocaine, mais aussi pour les médecins avec qui ils sont en contact du fait de leur problème de diabète, ou d'obésité). La relation aux patients dépend des représentations que l'intervenant s'est forgé de l'alimentation et de la santé de celui-ci, mais aussi de la différence culturelle, ainsi que des valeurs individuelles ou professionnelles auxquels ils adhèrent. Les personnes malades doivent à leur tour faire face à de nouvelles contraintes et dépendances. Or nous l'avons vu, ces migrants possèdent leur propre système de références (symboliques alimentaires, explications concernant la maladie) dans lequel ils doivent intégrer les médecins qui leur font face. Il nous faudra être attentif aux interactions entre ces deux logiques du fait de leur importance. Le but en est de définir ce qui se construit comme "bon" ou "mauvais" pour la santé, de dégager le caractère ambigu voire contradictoire de ces logiques, qui sont au demeurant articulées. C'est aussi l'édification de cette interaction entre partenaires qu'il s'agit de discerner en filigrane des pratiques et des discours autour de l'alimentation des migrants.
- 5 Cette recherche anthropologique s'attardera sur cinq éléments particuliers :
 1. une description des pratiques alimentaires et des pratiques de soin au Maroc (enquête exploratoire en septembre 2000 et enquête en juillet 2001)
 2. une description des pratiques alimentaires et sanitaires des migrants (Marocains) dans la région Aquitaine en tenant compte du "stress d'adaptation" (conditions socio-économiques de départ -au Maroc- et d'arrivée)
 3. une analyse des représentations de la nourriture en tant que vecteur de "bonne santé"
 4. une analyse de l'édification de l'interaction entre partenaires (migrants/médecins) dans la prise en charge thérapeutique autour du diabète, de l'obésité.
 5. une analyse du système de valeurs socio-culturelles qu'induisent les pratiques alimentaires en tant que fait identitaire.
- 6 Nous souhaitons étudier l'alimentation des migrants et son lien avec la santé en tant que " système ", nous ne pouvons donc nous satisfaire d'une connaissance unique sur ce qu'ils choisissent comme aliments, il faut aussi connaître la manière dont ils les utilisent. L'étude de la totalité de la mise en œuvre dans la transformation des aliments est incontournable. Cette dernière et notamment la cuisson apporte un changement dans les qualités nutritives des aliments, mais également dans leur statut symbolique et dans leur rôle de marqueur social et identitaire.
- 7 Pour aborder la question de la "bonne santé", il faut en plus de l'observation, interroger les personnes sur la manière dont elles perçoivent les risques que leur alimentation peut

provoquer sur la santé. Nous nous efforcerons de percevoir le lien qu'ils établissent entre nutrition et " bonne santé " mais aussi les stratégies qu'ils mettent en place (ou pas), au niveau de leur comportement alimentaire pour se protéger (ou pas). On tentera de mettre en évidence les conceptions nutritionnelles des migrants rencontrés, les schémas cognitifs qu'ils utilisent pour se représenter la relation entre leur corps et son fonctionnement ou ses pathologies d'une part, et, d'autre part leur alimentation et leurs façons de la cuisiner.

- 8 L'hypothèse de départ concernant la construction des pratiques alimentaires et de la maladie, nous amène à observer des contextes interactifs entre migrants et personnels de santé (médecins, sages femmes, diététiciens). Pour répondre à la question comment et pourquoi parle-t-on d'une alimentation maghrébine qui entraînerait, par exemple, l'obésité des femmes marocaines, il nous faut observer l'interaction soignant-soigné. A quels éléments fait-on référence dans la perception du marocain obèse ? Telles sont les interrogations qui guident cette partie de la recherche orientée vers les professionnels de la santé, et dont les objectifs sont de cerner la construction de la maladie dans la relation de soin.

Manger la diversité

- 9 A long terme, nous développerons alors une perspective anthropologique plus large prenant en compte l'alimentation dans la construction de l'identité ethnique en fonction des hiérarchies sociales. L'alimentation dans la migration, pensée comme un fait identitaire, ouvre des perspectives sur la question de l'ethnicité. Centrale pour un groupe de migrants, elle pose les limites entre les différents domaines où peut se jouer l'ethnicité-frontière dans la société d'accueil.
- 10 Comment le choix d'un aliment ainsi que la manière de le consommer permettent-ils à un groupe d'affirmer les valeurs de son groupe d'appartenance ? D'autre part, comment une maladie (l'obésité) peut-elle permettre de signifier son appartenance ethnique ? Ou au contraire, suivre un régime permet-il de manifester son adhésion au modèle culturel dominant et son ascension sociale dans la société d'accueil ?
- 11 Un nouvel équilibre alimentaire est donc institué en migration. Les pratiques alimentaires et médicales des individus s'inspirent des différentes composantes présentes en France et reflètent ainsi les inégalités sociales.
- 12 En conclusion, à partir d'une telle recherche, les connaissances établies pour les personnels de santé pourront donner lieu à une réflexion sur les corrélations possibles entre migration, santé et alimentation. Cette recherche permettra de démontrer combien la modification d'un élément dans l'équilibre de santé transforme l'ensemble. La prévention passe, dans le même temps, par une sensibilisation des intervenants de santé à l'influence qu'exercent leur propre expérience mais aussi leur éthique professionnelle sur leurs représentations des comportements reliés à l'alimentation et à la santé des migrants.

AUTEUR

CHANTAL CRENN

Anthropologue