

Les musulmans diabétiques face au jeûne du Ramadan : quelques réflexions anthropologiques

Commentaire

*Patrice Cohen**

M. Ababou, R. Ababou et A. El Maliki ont choisi d'interroger le rapport de patients diabétiques au jeûne du Ramadan au Maroc par l'intermédiaire d'une recherche sociologique fondée sur l'analyse des interactions entre les patients et les médecins et sur la confrontation entre système référentiel profane et système référentiel professionnel. Le monde religieux apparaît tout au long de cet article comme la part centrale du système profane, et comme une part constitutive du système professionnel. Cela n'est bien sûr pas étonnant compte tenu de la dimension religieuse de ce jeûne et de la position dominante de la religion musulmane au Maroc. Toutefois, même si ce texte propose une approche critique des travaux biomédicaux sur le sujet, la centralité de la culture médicale comme base de référence donne une direction médico-centrée à la problématique. L'analyse en termes de risques liés à une maladie chronique incite les auteurs à mettre au jour les logiques sociales, culturelles et religieuses de ces pratiques face aux risques de santé, tels qu'ils sont définis par le monde biomédical.

** Patrice Cohen, anthropologue, Université de Rouen, GRIS, rue Lavoisier, 76821 Mont Saint-Aignan, France ; patrice.cohen@univ-rouen.fr*

Si les auteurs sont allés jusqu'au bout de l'approche annoncée, on peut néanmoins — à partir de la richesse des résultats — poursuivre leur réflexion. Afin d'alimenter le débat, l'objet de ce commentaire sera donc de décentrer la problématique à partir d'une lecture anthropologique, non pas du vécu des patients diabétiques face aux risques de santé provoqués par le jeûne du Ramadan, mais de celui des musulmans diabétiques face à la pratique du Ramadan. Le renversement de posture permet de sortir de l'opposition entre les systèmes professionnel et profane pour intégrer ces patients et leurs médecins dans l'ensemble de la société. Plutôt que d'interpréter les pratiques liées au jeûne en fonction des risques tels qu'ils sont identifiés par la médecine, il s'agit d'inscrire ces pratiques dans la dimension biographique des patients diabétiques.

Le Ramadan : un fait social total ?

Le jeûne du Ramadan a été peu étudié dans l'anthropologie des aires arabo-musulmanes et dans l'ethnographie de l'islam, les chercheurs ont été davantage mobilisés par l'islam informel et les pratiques populaires mystérieuses. Ainsi, Adelhah et Georgeon (2000), en rassemblant des textes ethnographiques sur six pays (Maroc, Chine, Afrique de l'Est, Bosnie, Syrie et Iran), l'analysent comme un fait social total, révélateur du fonctionnement des sociétés musulmanes. Les auteurs montrent que pratiquement toutes ces sociétés enregistrent un développement des pratiques du Ramadan marquant à la fois une permanence du rite et le regain des pratiques religieuses, mais aussi un changement social, des innovations culturelles et des mobilisations politiques. Par ailleurs, de par sa nature d'inversion (jeûne et abstinence le jour et repas et festivités la nuit), le Ramadan participe à la canalisation du désordre (social, politique) et de la transgression des normes tant sociales que religieuses.

Au Maroc, le Ramadan est une institution publique et d'État — dont la transgression dans l'espace public est soumise à la législation — et qui donne lieu autant à des prises de positions politiques qu'à des adhésions normatives à la foi musulmane et aux coutumes locales, qu'à l'organisation d'événements festifs et caritatifs (Bennani-Chraïbi, 2000 ; Buitelaar, 1993 ; Grégoire, 2001 ; Jacobsen, 1996). Ce contexte social général participe à transformer complètement le quotidien des habitants de ce pays pendant cette période à travers l'inversion des rythmes sociaux (notamment diurne/nocturne, jeûne/festivités, religion/travail) en lien avec une recomposition du rapport à Dieu, à la religion, à soi et aux autres (expérience physique solitaire du jeûne et expérience religieuse et spirituelle/

valorisation du partage et de la solidarité/festivités) et bien sûr à la nourriture (abstinence diurne/repas nocturnes à forte valorisation culturelle). Le monde biomédical, comme celui des autres systèmes agissant sur la santé (des guérisseurs, magico-religieux, etc.) n'est pas indépendant de ce fait social. De nombreux problèmes de santé sont enregistrés pendant la période du Ramadan et sont gérés tant par les institutions publiques, les professionnels biomédicaux que par l'ensemble des autres acteurs sociaux. Pour les patients diabétiques, comme pour les autres, la relation au jeûne du Ramadan s'inscrit donc dans un contexte social englobant et se déclinant dans tous les domaines de la société (religieux, juridique, policier, travail, familial, santé, commercial, caritatif, loisirs, alimentation, culture culinaire, médiatique, etc.).

Ainsi, le Ramadan apparaît autant comme un rite religieux que comme une construction sociale en pleine évolution. Il s'agit donc de comprendre comment, au sein d'un tel fait social total, se construit la relation des patients diabétiques — mais aussi des malades en général — au jeûne du Ramadan. Pour répondre à cette question deux pistes sont proposées ci-dessous : l'une fondée sur la biographie de ces patients, l'autre sur les relations entre jeûne et santé.

Le jeûne du Ramadan dans la biographie des patients diabétiques

L'enquête par entretiens et par questionnaires, si elle est riche dans la production de discours, aborde les comportements à l'égard du jeûne par leur dimension déclarative. Si l'on accorde volontiers aux auteurs toute la rigueur méthodologique souhaitable dans ce genre d'enquête, la question est d'évaluer le recouvrement exact entre le déclaratif et le comportement réel. En d'autres termes, le sujet du jeûne du Ramadan ne prédispose-t-il pas, dans un pays comme le Maroc, à susciter chez les interrogés un discours conforme aux normes environnantes, en fonction de l'image qu'ils veulent donner à l'enquêteur ? Si les auteurs n'abordent pas cette question dans leur article, d'autres chercheurs — deux politistes et un anthropologue marocains — soulignent la difficulté d'interroger les Marocains sur leurs réelles pratiques de jeûne liées au Ramadan (El Ayadi et al., 2007). Et, dans leur enquête sur l'islam pratiqué par les Marocains (échantillon représentatif de 1 156 hommes et femmes issus de 16 régions du Royaume), ils soutiennent qu'il est quasiment impossible d'obtenir des réponses sincères sur cette pratique à cause de la force du

contrôle social et des lois en vigueur (1). Ces considérations pourraient être de nature à revisiter les résultats de l'enquête de M. Ababou, R. Ababou et A. El Maliki. En effet, compte tenu de la prépondérance dans les résultats des déclarations de respect du jeûne chez ces personnes diabétiques, il serait utile d'interroger l'influence des normes sociales sur le déclaratif des pratiques de jeûne et sur le discours associé. À ce titre, l'enquête qualitative favorisant la confiance des interrogés, voire l'observation participante, constitueraient très certainement des pistes méthodologiques réduisant ces biais.

Au-delà des méthodes, si l'on se réfère au vécu de la personne et à la construction de ses choix pour aboutir à ses véritables comportements, le détour par une sociologie ou une anthropologie de l'expérience pourrait être salvateur : expériences du corps, de la douleur, de la fatigue, du manque ou de l'excès alimentaire, mais aussi expériences spirituelles et de la relation à Dieu, exaltation de la foi, sensation de l'intégration religieuse et sociale, etc. Que ce soit dans les expériences de l'acte alimentaire (ou ses restrictions, voire sa privation) ou dans les expériences de la maladie, les vécus corporels sont régulièrement réactualisés à travers les événements biographiques de l'individu et leur interprétation tant personnelle que familiale, sociale, ou encore culturelle. Comment alors articuler la compréhension de l'expérience du jeûne du Ramadan et de l'expérience du diabète ?

Il est vraisemblable de penser que les choix opérés lors du Ramadan constituent la résultante des différentes identités construites par la personne (individuelles, religieuses, familiales, communautaires, voire natio-

(1) Un site web marocain met en ligne les résultats de cette enquête et fait la citation suivante des auteurs sur le problème méthodologique soulevé pour l'étude des pratiques de Ramadan : « Le Ramadan comme rite religieux garde toute l'efficacité dont parlait Charles André Julien, même chez les musulmans qui n'observent pas le rite de la prière en temps normal. Si la tolérance sociale par rapport à la pratique du rite de la prière est confirmée, le rite du jeûne de Ramadan reste fortement encadré par la collectivité. La non-observance de ce rite existe dans la société marocaine, mais elle n'est pas visible sur la scène publique car, à la condamnation de la collectivité, s'ajoute la sanction de la loi qui interdit la non-observance du jeûne de Ramadan dans la sphère publique. En 1965, 800 personnes ont été condamnées à des peines de prison pour avoir enfreint la règle de ne pas rompre publiquement le jeûne du Ramadan. Il est, dans ces conditions, impossible de connaître le nombre des non-pratiquants. Une question sur la pratique du jeûne de Ramadan aurait été incongrue, et de surcroît inutile, faute de pouvoir disposer de réponses sincères » (El Ayadi M., Rachik H., Tozy M., 2007, cité in : http://www.telquel-online.com/301/couverture_301.shtml

nale) confrontées aux événements de la vie et aux expériences tant corporelles que sociales. À ce titre, l'expérience du Ramadan s'inscrit au Maroc dans un contexte globalisant qui favorise l'apprentissage des pratiques, des normes et des valeurs religieuses et sociales dès le plus jeune âge (Buitelaar, 1993 ; Grégoire, 2001). Le jeûne du Ramadan constitue donc un événement référentiel majeur (un des cinq piliers de l'islam) sur une partie importante de l'année (près d'un douzième) avec des enjeux valorisants, individuels (pureté physique, morale et spirituelle — Grégoire, 2001) et sociaux (partage, solidarité, entraide, etc.). Il favorise donc une enculturation et une expérience individuelle et sociale majeure pour tout Marocain.

Simultanément, l'expérience des patients s'inscrit dans une « carrière » — si l'on reprend ici une terminologie goffmanienne — de diabétique parsemée d'événements significatifs tant corporels que médicaux, familiaux ou sociaux. Elle s'articule donc aux autres expériences et identités, notamment pendant le Ramadan, ce qui peut favoriser, selon les moments, les événements, les personnes et leur état de santé, des congruences ou des oppositions conflictuelles, voire des dilemmes, comme l'ont d'ailleurs souligné M. Ababou, R. Ababou et A. El Maliki.

Toutefois, les deux expériences (jeûne du Ramadan et diabète) ne sont pas équivalentes dans leur nature et dans leurs expressions. Elles font référence à deux mondes fondés sur des logiques majoritairement disjointes. La dimension religieuse et spirituelle attribuée au Ramadan conduit les patients à s'inscrire dans des identités religieuses et communautaires qui donnent du sens à leur vie, à leur mort, mais aussi à leur santé. Le fait social globalisant qu'il engendre construit tout autant un contrôle social et juridique que des incitations à la conformité de l'idéal religieux. Le Ramadan, dont on a déjà souligné qu'il est au centre de nombreuses inversions, permet des changements dans les priorités des malades. C'est le moment privilégié pour renforcer ses forces spirituelles, son capital religieux, sa « barakka », voire pour préparer sa mort (Buitelaar, 1993). Quant à l'identité qui se développe en lien avec la carrière de malade diabétique, elle se construit non seulement à travers la médicalisation de la maladie et de la vie (diagnostic, traitements, conseils alimentaires et de style de vie), mais aussi à travers les facteurs de risque et un état de santé qui est devenu leur référentiel dominant dans leur interaction avec le monde médical.

Cependant, à propos de l'état de santé des plus vulnérables, ces mondes se rejoignent à travers les préoccupations convergentes des instances publiques, du monde biomédical et des responsables religieux. Le consensus international sur la prise en compte des risques occasionnés par le diabète lors du Ramadan, rappelé par M. Ababou, R. Ababou

et A. El Maliki (Fondation pour la recherche scientifique et médicale sur le Ramadan, 1995), qui statue sur les critères permettant d'interdire ou d'autoriser le jeûne, illustre très bien la convergence des logiques médicales et religieuses, puisqu'il a été établi à partir de discussions effectuées entre experts musulmans religieux, spécialistes en diabétologie et médecins généralistes.

Face à la confrontation de ces réalités concomitantes, des analyses biographiques fines permettraient d'éclaircir les influences à l'œuvre et leurs articulations. Cela permettrait notamment de comprendre si ces choix s'inscrivent dans des modalités contextuelles (tant temporelles que sociales ou spatiales) des comportements : l'influence du milieu de vie, du capital social, religieux, économique, des interactions sociales, mais aussi le rôle des temporalités autant au niveau longitudinal (articulation entre la succession des Ramadan année après année et l'évolution de l'état de santé) et à un niveau plus ponctuel (évolution des comportements durant un Ramadan).

Quelques pistes de réflexion sur le jeûne du Ramadan et les risques encourus par les patients diabétiques

Les auteurs proposent une déconstruction des recherches biomédicales, déjà effectuées sur le sujet, et apportent de nombreuses explications sociales et culturelles à des comportements étiquetés comme irrationnels par la médecine. Cette problématique pourrait être prolongée par différentes perspectives.

L'article évoque largement le rôle des facteurs socioculturels en période de Ramadan ; toutefois, si l'on tient compte des deux éléments principaux de la problématique (diabète et jeûne), on remarque que les dimensions culturelles, sociales, voire politiques, du diabète sont peu interrogées. L'exploration de ces dimensions, plutôt analysées par des recherches anthropologiques (voir notamment Chérubini, 2004 ; Imbert-Berteloot, 2007 ; Roddier, 1995, 1999 ; Roy, 2002) ou par des approches culturelles des personnels de santé (Khoury, 2001), permettraient utilement d'interroger dans quelle mesure les patients marocains intègrent le diabète dans leurs représentations de la santé, de la maladie, de la mort, et dans quels contextes institutionnels, de santé publique et de culture médicale se construisent les interactions entre patients et médecins. En effet, si les résultats permettent d'identifier les nombreuses valeurs positives du jeûne pour le diabétique, leur rapport au diabète, à la prise médicamenteuse, à l'alimentation, à la culture médicale pourraient constituer

la part complémentaire de l'explication des discours et des comportements.

À partir d'une telle approche, il s'agirait d'éclaircir l'ensemble des éléments influençant leurs représentations de leur maladie (et cela au-delà du monde médical professionnel) et leur compréhension des risques encourus par la pratique du jeûne. Entre autre, cela donnerait à voir l'existence d'itinéraires thérapeutiques générés par les diverses offres de soins et de traitement dans le pluralisme médical à l'échelle du Maroc. Notamment, la place des recours religieux, magico-religieux ou populaires pour la prévention et le traitement du diabète aurait pu être ainsi mise en perspective avec les recours proposés par le monde biomédical. Les valeurs positives du jeûne du Ramadan, souvent mises en avant, pourraient ainsi être insérées dans un contexte plus général, intégrant autant la pratique religieuse que la recherche de soins.

Ces pistes de recherche auraient pour mérite d'ouvrir vers d'autres réflexions sur la nature des choix des patients diabétiques. On peut en effet s'interroger sur la notion de « croyances » souvent utilisée par les auteurs. Ce terme, très connoté dans la littérature anthropologique (voir notamment Pouillon, 1998), interroge en fait la nature du « croire » et de la foi et celle du « savoir » et de la preuve. Une réflexion sur cette question apporterait quelques éléments de compréhension sur l'articulation entre l'incertitude des risques encourus par les patients diabétiques et la certitude engendrée par la foi sur les bénéfices du jeûne. On pourrait notamment s'interroger sur l'existence de choix rationnels générés par une hiérarchisation et une sectorisation des risques, opérées par les patients qui mettent en balance ce que leur apporte le jeûne et leur compréhension des risques encourus.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Adelkhah F., Georgeon F., 2000, Ramadan et politique, Paris, CNRS Éditions.

Bennani-Chraïbi M., 2000, Le Ramadan au Maroc : sacralisation et inversion, In : Adelkhah F., Georgeon F., eds, Ramadan et politique, Paris, CNRS Éditions, 41-53.

Buitelaar M., 1993, Fasting and feasting in Morocco – Women's participation in Ramadan, Oxford, Berg Publishers.

Chérubini B., 2004, L'apport de l'anthropologie à la mise en œuvre d'une politique de prévention : du vécu de la maladie à l'analyse du raisonnement préventif, Autrepant, 29, 1, 99-115.

El Ayadi M., Rachik H., Tozy M., 2007, L'islam au quotidien, Enquête sur les pratiques religieuses au Maroc, Casablanca, Editions Prologues.

Fondation pour la recherche scientifique et médicale sur le Ramadan, 1995, Rapport sur Colloque International de Consensus sur Diabète et Ramadan, Casablanca, Morocco.

Grégoire A.J., 2001, Le jeûne du Ramadan en contexte de migration. Le cas des immigrants d'origine marocaine à Montréal, Mémoire de M. Sc. en anthropologie, Université de Montréal.

Imbert-Berteloot G., 2007, Pour une contribution de l'anthropologie à l'éducation thérapeutique du patient : l'expérience des Polynésiens autochtones diabétiques de type 2, Communication au 2^e Congrès SETE, Recherche, pratiques et controverses en éducation thérapeutique du patient, 7-8-9 juin 2007, Selva di Fasano (Brindisi), Italie.

Jacobsen K.O., 1996, Ramadan in Morocco. An analysis of the interaction of formal and local traditions, Temenos, 32, 113-135.

Khoury S., 2001, Approche culturelle de la thérapie du diabète au Moyen-Orient, Diabetes Voice, 46, 1, 23-25.

Pouillon J., 1998, Le cru et le su, Paris, Le Seuil.

Roddiier M., 1995, Diabète sucré et culture à l'Île de la Réunion, Cahiers d'Anthropologie et Biométrie Humaine, 13, 3-4, 335-355.

Roddiier M., 1999, Approche anthropologique des représentations du diabète de type 2 à La Réunion, Thèse de doctorat en anthropologie, Université de la Réunion.

Roy B., 2002, 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.