

**LA FABRIQUE DU LIEN SOCIAL ENTRE PRATIQUES ALIMENTAIRES
ET SANITAIRES.
LE CAS D'IMMIGRÉS MAROCAINS ET DE LEURS ENFANTS DITS « ARABES »
DANS LE GRAND LIBOURNAIS.**

Chantal CRENN¹

L'étude des pratiques alimentaires de la population dite "d'origine maghrébine" installée en milieu rural en Aquitaine a suscité peu d'intérêt² chez les chercheurs. Pourtant, l'importance de la connaissance de l'alimentation d'une population tient à la place centrale qu'elle occupe dans la vie sociale entre réseaux de production, d'approvisionnement et de consommation. Quand il s'agit de populations qui ont quitté leur pays pour trouver un emploi en France, c'est un moyen d'observer la réorganisation de la complexité alimentaire au moment où s'organisent de nouvelles relations sociales dans la société d'immigration³. Comment se tissent les liens quotidiens sur le territoire viticole lorsqu'on est ouvrier (ère) agricole et catégorisé "musulman" "arabe" ? Quelles sociabilités se développent dans le champ de l'alimentation et de la santé pour ces personnes ? La sociabilité désigne ici les modes de relations sociales caractéristiques d'une société donnée. Elle suit plusieurs critères. En effet, plusieurs types de réseaux existent et peuvent s'interpénétrer : ceux qui sont organisés avec des règles formelles, une structure hiérarchique et une spécialisation des fonctions (par exemple, la sphère viticole) et ceux dont l'organisation n'est pas constituée, est informelle (le réseau d'approvisionnement, les membres de la famille présents sur le territoire viticole, le réseau de croyants rencontrés à la mosquée, l'association de diabétiques...). Les relations entre personnes peuvent dépendre d'un contexte précis ou d'un groupe. Ici, le contexte contemporain est celui de la crise économique traversée par le monde viticole bordelais et des crises alimentaires récentes. Enfin, nous verrons que la sociabilité développée dans ce contexte peut être basée sur des relations électives (électives, semi-électives ou peu électives) même si ces relations présentent de fortes régularités sociologiques.

¹ Anthropologue - UMR CNRS 6578 Marseille et IUT-Bordeaux III

² Toutefois, sur le plan national, la population dite "maghrébine" a été et reste sous les feux de l'actualité, remettant en question le bien fondé de sa présence dans l'hexagone (on l'associe au "malaise des banlieues"). Cet état d'esprit focalise l'attention des médias sur les aspects les plus conflictuels et les plus négatifs de l'immigration. Lorsque les spécialistes se décident à en parler, c'est presque exclusivement à l'occasion de dysfonctionnements et en particulier dans les domaines économique, démographique et politico-religieux.

³ Pour la Région Aquitaine qui nous intéresse ici, les immigrants en provenance du Maroc représentent, entre 1982 et 1990, 6294 personnes sur 8260 venues du Maghreb (INSEE-Aquitaine, 1993) et sur une population étrangère totale de 44 088 ; soit 7 % de la population étrangère (CEE, Maghreb, Afrique, Pays de l'Est) présente en Aquitaine. En 40 ans, cette immigration marocaine en Aquitaine a changé de nature (comme au niveau national). On est loin de l'immigration temporaire de main d'œuvre des années 1960-1970, composée pour l'essentiel d'hommes seuls célibataires. Depuis les années 1970-1980, les Marocains, s'installent durablement en Aquitaine, y font venir leur famille, y ont des enfants qui, pour la plupart, sont citoyens français.

Exclusion sociale et consommation

Le plus souvent agriculteurs au Maroc, les ouvriers agricoles venant du Maroc, de Tunisie ou d'Algérie habitent le territoire viticole aquitain (plus particulièrement entre Saint-émilion et Sauveterre-de-Guyenne), depuis le début des années 1970. Pendant de longues années, ces ouvriers agricoles "célibatés" ont vécu en collectivité dans des logements insalubres appartenant à leur employeur, avant d'être rejoints par leur femme et de fonder une famille en migration. Cette fixation n'avait pas été prévue, tout comme le fait que leur présence créerait un effet d'appel pour d'autres compatriotes, effet entretenu tant par eux-mêmes que par leurs employeurs potentiels.

Malgré des conditions de vie précaires (emploi saisonnier, travail au noir, logement insalubre), ces ouvriers et ouvrières estiment partager avec leurs patrons viticulteurs ou maraîchers, une pratique et un savoir de la "terre" agricole et particulièrement viticole. Dans leur discours, cette connaissance professionnelle (de la vigne particulièrement), induit l'idée d'un enracinement local. « Ils font corps, disent-ils, avec les viticulteurs lorsqu'il s'agit de défendre la profession, avec le "terroir", face à la concurrence des vins australiens ou sud-américains en ces moments de crise ».

Depuis les années 1990, ils vivent avec consternation leur quasi exclusion de la sphère productive viticole (relégués à des tâches subalternes et épisodiques). La valorisation économique locale à laquelle ils ont participé depuis 30 ans n'est reconnue ni par leurs employeurs, ni par les villageois avec lesquels ils partagent un territoire.

Dans le vignoble bordelais, les catégories indigènes révèlent à leur égard des antagonismes sociaux. Les rapprochements et les oppositions entre les uns et les autres tracent les grandes lignes d'un découpage qui distinguerait les "nouveaux" ("les Maghrébins"), des "anciens" (les Italiens). A cette dichotomie s'associe la dichotomie "étranger" et "enracinés". Assimilés à "l'étranger", cette catégorisation reflète la place "en marge" qui leur est faite dans le système de production économique local.

Consommation et santé sont des valeurs en hausse dans la société française, valeurs auxquelles adhèrent ces familles d'ouvriers agricoles. Ainsi, face à leur marginalisation économique, leurs modes d'approvisionnement deviennent un des éléments de mobilisation quotidienne de ces travailleurs temporaires. Ils se réapproprient ce temps libre « obligatoire », et ainsi signifient qu'ils savent qu'ils n'obtiendront rien de plus dans la sphère professionnelle. C'est donc en dehors d'elle qu'ils agissent en tentant de rester, comme tous les Français, des « consommateurs-citoyens ». L'étude de ces modes d'approvisionnement (circulation des produits vivriers, réseaux d'approvisionnement en viande, utilisation d'un label *Halal*) offre une illustration de la construction des liens sociaux en réponse aux conditions d'intégration professionnelle et aux divisions sociales locales.

Nous partons d'une enquête auprès de 25 familles dites "d'origine arabe" habitant la région viticole du grand libournais. Dans un premier temps, nous examinerons les modes d'approvisionnement alimentaires comme créant de la sociabilité et ce à travers deux générations. Ensuite, nous verrons combien les soins que nécessite le diabète impliquent de tisser des liens, résultat toujours fragile entre équilibre physiologique et social.

Profils des "acheteurs"

Afin d'approcher les modes d'approvisionnement de ces familles, nous avons réalisé une enquête qualitative par observation participante, auprès d'une cinquantaine d'ouvriers et

d'ouvrières agricoles⁴ installés dans la campagne autour de Sainte Foy la Grande et des environs de Castillon-La-Bataille ou dans ces villes mêmes. Nombre de ces familles sont originaires de la région du *Gharb* et plus exactement des villages environnant Meknès et Sidi Kacem ; d'autres viennent des régions de Rabat, d'Oujda et quelques unes de Marrakech au Maroc. Les femmes de ces ouvriers agricoles diffèrent par leur durée de séjour en France et leur niveau d'instruction (une seulement a été scolarisée au pays) mais toutes travaillent dans les vignes comme saisonnières. La majorité de ces femmes sont en France depuis 25 ans environ, bien que de nouvelles recrues arrivent encore aujourd'hui grâce au mariage contracté au Maroc avec un Français dit « d'origine marocaine ». Plusieurs sont venues avec leurs parents quand elles étaient enfant, elles ont elles-mêmes fondées leur famille.

Leurs maris sont très rarement salariés sous contrat à durée indéterminée, et sont le plus souvent saisonniers dans les vignes ou les vergers. Certains sont également demandeurs d'emploi ou en arrêt de maladie du fait d'accidents du travail. Ces hommes participent grandement à l'approvisionnement alimentaire. Nous les avons donc suivis dans leurs achats au marché, au supermarché et dans le processus d'acquisition de la viande. Ces hommes ont entre 35 ans et 67 ans. Ils sont tous venus seuls au départ et les plus jeunes ont rencontré leur femme soit au Maroc au moment des vacances des jeunes filles, soit en Aquitaine au moment de leurs propres "déplacements familiaux" en Europe. Toutes ces données ont une importance car elles influent sur les liens sociaux qui peuvent se tisser aux différents niveaux du système alimentaire.

"Faire ses achats"

Créer de la confiance par la personnalisation de la relation aux vendeurs de viande

Pour les plus âgés (les hommes et les femmes se partagent assez équitablement l'approvisionnement), la fréquentation des boucheries *halal*⁵ ou *casher* (pratiques mixtes) s'effectue toutes les semaines, même si beaucoup doutent du caractère rituel de l'abattage industriel. Tous connaissent l'implantation des différentes boucheries dans la région et ils sont prêts (en effectuant du covoiturage) à parcourir 15 kilomètres jusqu'à Lamonzie-Saint-Martin, 20 kilomètres jusqu'à Duras (une boucherie s'est installée récemment) ou 40 kilomètres, jusqu'à Libourne, pour s'approvisionner en viande *halal*. Les boucheries *halal*⁶ se multiplient et jalonnent d'Est en Ouest et du Nord au Sud le territoire aquitain. Selon Florence Bergeaud-Blackler (2000), en Aquitaine, depuis la première crise de l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine en 1996, le nombre de boucheries *halal* s'est multiplié par deux. Toujours selon cette sociologue, les bêtes auparavant orientées vers certaines collectivités locales ou vers des

⁴ Même si certaines et certains ne le sont plus, la plus grande part de leur activité professionnelle a été consacrée à l'entretien de la vigne.

⁵ Le terme *Halal* définit l'abattage rituel d'un animal selon des règles précises. «Au moment de l'égorgeage le sacrificateur prononce « au nom d'Allah clément et miséricordieux. Allah est le plus grand. Le sacrificateur doit trancher d'un seul coup la gorge.» (Anne-Marie Brisebarre 1998 : 29)

⁶ Selon Anne-Marie Brisebarre (1998), en Octobre 1980 un décret concernant l'abattage des animaux de boucherie établit qu'il est interdit d'effectuer un abattage rituel en dehors des abattoirs. En 1990, une enquête est menée sur «l'abattage rituel des animaux de la communauté musulmane», enquête demandée par le ministère de l'intérieur. Il s'agissait de maîtriser le circuit *halal* mais aussi de créer une source officielle du financement du culte musulman : on tentait très clairement à avoir un statut contrôlé de l'Islam. En décembre 1994, le ministère de l'intérieur et la direction générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture, donnent à la Grande Mosquée de Paris le monopole de l'agrément des sacrificateurs (qui doivent posséder un casier judiciaire vierge) dans une période de menace intégriste. En 2000, le ministère de l'intérieur finance des enquêtes afin de savoir si le circuit de la viande *halal* peut financer ou pas les cultes musulmans.

acheteurs au faible pouvoir d'achat, ne correspondent plus désormais à la réglementation imposée par les cahiers des charges et sont considérées comme non saines, pour les particuliers de plus en plus exigeants. "La viande *halal*" occupe dès lors un marché de dégagement pour les maquignons, les éleveurs, les abattoirs et les milieux économiques qui les entourent.

Au commencement, du fait de la crise, sous le label *halal* étaient donc essentiellement proposées des bêtes "non-conformes". Les animaux d'exportation, comme les "Jeunes Bovins", confinés par crainte de transmission de la maladie au sud de l'Europe, et aux marchés intérieurs ont également trouvé comme débouché celui du marché en "viande claire" dont sont friands les consommateurs musulmans. Cela permettait, au moins au départ, à l'Etat français d'avoir une forme de contrôle sur des pratiques d'abattage privées des musulmans, considérées comme problématiques (tant d'un point de vue sanitaire que religieux). Il serait trop long d'expliquer ici le cheminement de la "viande *halal*" entre consommateurs, bouchers, milieu associatif musulman et Etat, mais nous pouvons dire rapidement, avec Florence Bergeaud-Blackler, qu'il est plutôt le résultat de négociations entre partenaires financiers et recherche de "qualité" des consommateurs que d'une quelconque alliance entre associations musulmanes considérées comme modérées par l'Etat et les professionnels de la viande. Revenons aux consommateurs. La viande suscite de nombreux commentaires au niveau du goût et de la cherté. Les prix, très bas, sont mis en avant pour justifier le déplacement, mais surtout pour les plus âgés, la fréquentation de certains bouchers musulmans ou juifs (dont la professionnalisation s'est construite au fil du temps) leur donne l'assurance d'acheter une viande de "qualité" dans le contexte de "crise".

Toutefois, dans ce monde viticole, les Marocains s'inquiètent de la véracité du caractère rituel pratiqué dans l'abattage industriel et beaucoup pratiquent en parallèle une filière mi-domestique/mi industrielle-privée de la viande. Ils nous avouent préférer contrôler le passage de l'animal vivant à la viande. Ainsi, sont-ils assurés que la bête sera tuée dans de bonnes conditions par un Musulman, tournée vers la Mecque et égorgée, tout en sachant avec exactitude la provenance de l'animal. Cette pratique "d'achat de la bête" en direct et son suivi qui en fera de la viande *halal*, nécessite une mise en œuvre longue, nécessitant la mobilisation de liens sociaux "de confiance" mais elle semble correspondre aux exigences de ces consommateurs ruraux musulmans.

Venus de la campagne marocaine, ouvriers agricoles depuis de longues années en France, ils peuvent mettre en évidence dans leurs transactions avec les maquignons-éleveurs, leurs connaissances agricoles et marchander le prix (ce qui peut prendre la matinée). Bref, ce territoire agricole est devenu, par l'approvisionnement en direct, un nouveau "chez-soi" parce qu'ils y ont retrouvé une réalité rurale familière. Ces maquignons-éleveurs avec qui on possède un langage commun, sont également sommés de les informer sur les aliments donnés à leurs bêtes : sont-ils cultivés avec des engrais chimiques ou bien de manière "bio" ?

A l'abattoir, le sacrificateur agréé par la Mosquée de Paris est surtout une "connaissance" à qui ils donnent leur confiance. En agissant de la sorte, ils estiment qu'eux, Musulmans, se nourrissent mieux que " nous " (sous-entendu Chrétiens et Occidentaux) et pour moins cher. Pour ces pères de famille, ouvriers agricoles, les exigences religieuses se mêlent aux exigences de santé devenues attributs de citoyenneté.

Cette pratique permet de saisir les enjeux sociaux qui orientent le choix de la consommation de la viande *halal* en milieu rural, dans un contexte d'insécurité alimentaire et de relations professionnelles particulièrement inégalitaires. Ces ouvriers subissent de plein fouet la crise du monde viticole et sont le plus souvent sans emploi ou saisonniers, tout en vivant un

racisme quotidien. Ainsi, l'exploitation agricole, l'abattoir, sont-ils devenus des lieux importants où s'établissent des relations d'inter connaissance avec des Français (à l'abattoir, ils bénéficient de passe-droits du fait de leur ancienneté à fréquenter le lieu : c'est avec l'accord d'un grossiste en viande qu'ils peuvent "faire passer leur animal"). La venue des "Marocains" donne l'occasion de se remémorer leur arrivée en France et de souligner (à l'anthropologue) la profondeur du lien qui les unit (alors qu'en aparté un autre grossiste soulignera le peu de qualité de la viande choisie par les "marocains").

Pour les plus jeunes, au niveau discursif (face à l'anthropologue), le label *halal* ne devrait pas uniquement se limiter à la viande et devrait s'étendre à des produits de supermarché (boîtes de conserves, carrés de bouillon, plats surgelés) qu'ils achètent la semaine et qu'ils doivent consommer rapidement afin de répondre aux exigences de leur vie estudiantine ou professionnelle ainsi qu'aux critères de sécurité alimentaire. Certains jeunes s'interrogent : "Pourquoi, nous, musulmans, on n'aurait pas le droit d'avoir une alimentation qui répondrait aux mêmes critères sanitaires que les non-musulmans ?" Ils estiment que le label *halal* leur permet d'assurer la non-présence de porc, le contrôle des produits chimiques et des lieux de production en respectant un cahier des charges établi par un comité religieux et technique. Pour ces jeunes lycéens et étudiants, le label *halal* devrait leur assurer dans leur vie future la qualité de leur nourriture (naturelle et bonne pour la santé) et sur laquelle, pensent-ils, ils ne pourront plus à l'avenir, avoir le même contrôle que leurs parents installés à la campagne. Ainsi sont-ils désireux, du fait "de leur appartenance rurale", disent-ils, de maîtriser le contenu de leur assiette (origine du produit, traitement...). Toutefois ce type de discours doit être relativisé. Selon Florence Bergeaud-Blackler (2005) : certains sites internet où conversent les étudiants dits "maghrébins" de France dénoncent la très mauvaise organisation des "musulmans" de France en ce qui concerne le réseau de distribution en viande *halal* qu'ils estiment misérable en opposition au «réseau juif», selon eux très organisé et offrant des produits de « bonne qualité »⁷.

Pour chacune des générations se mêlent, autour des achats considérés comme *halal*, des logiques différentes et ce en fonction des valeurs sanitaires, diététiques, défendues dans la société française, mais aussi de la place que ces achats occupent dans le système de production.

Du petit fournisseur à la grande surface : un réseau d'inter connaissance

L'approvisionnement en céréales, sous la forme de semoule et de pâtes, achetées par sacs de 25 kg correspondant à une consommation familiale d'une durée de 2 ou 3 mois, s'effectue entre hommes, chez les grossistes marocains du quartier Saint-Michel à Bordeaux. En dehors de ce pôle spécifique, la fréquentation des marchés hebdomadaires et des grandes surfaces françaises (Leclerc, Intermarché, LIDL, Leader Price) fait preuve d'une grande régularité dès que permis de conduire et voitures sont acquis (on effectue, sinon, des courses collectives avec ramassage par famille et on constate que les jeunes femmes sont de plus en plus sollicitées pour assurer les déplacements). Plus l'installation en France est ancienne, plus les supermarchés sont fréquentés. Les jeunes gens de ces familles effectuent seuls des achats d'appoint (il est fréquent qu'ils s'approvisionnent, par exemple, en pâtisserie) après leur journée de travail (avoir le permis de conduire et posséder une voiture constitue, comme dans de nombreuses familles françaises, un des moments importants dans la construction sociale du devenir du jeune adulte).

⁷ Florence Bergeaud-Blackler 2005

Le tandem automobiliste-consommateur à la française semble ainsi relativement pratiqué (Raulin, 2000) du fait, disent-ils “des économies financières” que permettent les commissions en grande surface : les achats effectués au supermarché se cantonnent fréquemment à la farine, l’huile, le pain, le coca, la pâte à tartiner, les pâtisseries, les yaourts, les biscuits...La différence avec les consommateurs français réside dans la dimension collective qu’entraîne, par exemple, un déplacement au Leader Price de Castillon-La-Bataille, situé à 20 kilomètres.

Si, dans un premier temps, la grande surface nous est apparue comme un lieu neutre, sans enjeu social, où aucune règle n’est imposée, où l’anonymat peut s’épanouir, à force d’observations nous nous sommes aperçus que, dans les rayons l’inter connaissance est la règle, que les choix effectués sont commandés par la cherté et en partie par les indications du voisinage⁸ (pas forcément marocain, tunisien ou algérien d’ailleurs mais surtout français), du réseau familial et des normes alimentaires véhiculées par les médias. Finalement lorsqu’on rencontre une autre personne, même lorsqu’on est face aux rayons, on est entre hommes ou entre femmes, entre voisins, entre ouvriers agricoles, entre membres d’une même famille..etc. Le supermarché peut être investi à différents moments de la semaine soit individuellement, soit en groupe, entre hommes, entre femmes Par exemple, Fadila vient s’approvisionner avec ses filles dont l’une possède le permis de conduire. Elle s’affirme en tant que consommatrice en quête des produits les moins chers et de “qualité” alors que ses filles voudraient y trouver des produits *halal*⁹ qui “malheureusement, selon elles, ne sont pas encore présents dans les supermarchés de campagne”. Au moment du paiement, les jeunes femmes échangent avec la caissière qu’elles ont cotoyé au collègue... Ahmed et Fatiha inspectent le contenu de mon caddie afin de découvrir dans mes achats ce qui provoque selon lui “la minceur des Françaises”... Brahim et son neveu viennent se procurer de nombreuses miches de pains avant un rassemblement familial. Ce que les achats au supermarché révèlent c’est la transformation des modes de vie. Les achats des uns et des autres témoignent du fait que les repas se sont individualisés. Dans le caddie il n’est pas rare de trouver un type de dessert pour les enfants, un autre pour le mari et encore un autre pour les jeunes filles au régime...

Si les courses ont tendance à suivre, comme au Maroc, une spécialisation par sexe, généralement les hommes effectuent le ravitaillement de base tandis que les femmes assureraient (en général) l’appoint quotidien, Toutefois certaines modifications sont également en cours. Dans l’acquisition des produits, une certaine mixité est en train de se mettre en place. Certes, les femmes font des emplettes entre elles mais il est tout à fait habituel de croiser des couples arpentant les supermarchés mais aussi le marché du samedi matin à Sainte-Foy La Grande. C’est le moment, comme pour beaucoup d’acheteurs, de faire les provisions en légumes. Légumes du marché, considérés par les jeunes comme meilleurs que ceux des hypermarchés, plus goûteux, plus sains alors que pour les mères qui s’orientent vers certains vendeurs marocains (installés récemment sur le marché), ce qui importe ce sont “les petits prix”. C’est aussi une possibilité de marchander en arabe. Mais ne généralisons pas. Les petits producteurs locaux réputés pour leurs produits, leur gentillesse sont très convoités par ces pères et mères qui, fidèles à leurs habitudes, se voient offrir une salade supplémentaire ou des carottes au calibre exceptionnel... Dans ces transactions ils sont avant

⁸ Haléma (ouvrière agricole et mère de deux enfants) nous fait part, lors d’un entretien, du réseau d’entraide auquel elle participe dans son immeuble en ce qui concerne l’approvisionnement. Elle nous explique fièrement qu’elle est la seule marocaine à participer à ce cercle de voisinage. Ses voisines « discutent » des meilleurs tarifs lorsque le mercredi, elles reçoivent les prospectus promotionnels des grandes surfaces.

⁹ Il est intéressant de noter que malgré cette revendication forte du label *halal* au niveau discursif, Kaouter « passe » au Centre Leclerc de sa petite ville plusieurs fois par semaine. Elle s’approvisionne en pâtisserie, soda, biscuits...et finalement respecte essentiellement l’interdit du porc à la cantine du lycée où elle est surveillante tout en acceptant de consommer une viande non-halal...par manque de choix dit-elle.

tout des “acheteurs”. Toutefois il est important de noter que des achats de légumes en grande quantité se font auprès des maraîchers du Marmandais (Lot et Garonne) pendant la semaine (ils sont congelés ensuite). Ces achats donnent l’occasion à toute la famille de se déplacer et d’aller en visite chez “Monsieur B” que l’on “connaît depuis longtemps” créant ainsi un événement dans la semaine. L’approvisionnement au marché reste ponctuel et d’appoint.

Finalement le marché du samedi matin, devant l’étal de n’importe quel forain, devient un moment incontournable d’échange d’informations, c’est le lieu d’inter connaissances mêlant voisins, collègues de travail, forains. Le marché du samedi est aussi perçu (surtout par les femmes) comme “un moment à part ” dans la semaine, moment dont on accepte les règles de manière tacite. Au marché une ambiance de sociabilité illusoire où s’estompent les hiérarchies ordinaires se met en scène. On échange avec un autre client, on soupèse la marchandise, on est un “citoyen-consommateur” comme les autres. Le marché est un “événement alimentaire ” de plus, mais qui possède la magie de faire oublier la position d’inégalité dans laquelle ces ouvriers et ouvrières dit “d’origine marocaine” sont installés la semaine durant. La “patronne” y fait également ses achats et glisse parfois dans son sac le salaire du mois sachant qu’elle risque d’y retrouver son salarier. L’école coranique de la Mosquée a dû modifier ses horaires faute d’élèves le samedi matin, du fait de la forte fréquentation du marché par ces familles qui participent, à leur façon, à la pratique commerçante de la bastide de Sainte-Foy-La-Grande¹⁰ .

Ainsi se dessinent diverses sociabilités dans l’espace public marchand. Toutes ces pratiques révèlent finalement la transformation des modes de vie des familles d’ouvriers agricoles dits “marocains” installés en milieu rural, qui s’est accompagnée d’une individualisation des rapports à l’alimentation tout en produisant de “l’enracinement”.

Pour les hommes et les femmes de la première vague migratoire, l’approvisionnement tient une place centrale dans la vie hebdomadaire du fait des liens externes avec les membres de la société majoritaire que cela génère (maintient du lien malgré leur exclusion de la sphère productive, viticole ou fruitière, locale) et internes (rencontres avec des membres de la famille, avec d’autres “Marocains, Tunisiens, Algériens”) qu’il permet, même s’il s’est individualisé. L’achat en direct, en viande et en légumes, signe également l’importance de la référence “à la campagne” comme élément central dans l’imaginaire de celui qui est qualifié d’“immigré marocain” et rencontre de manière inopinée les préoccupations de sécurité alimentaire liées à la santé et la “qualité” de la société majoritaire, souvent associées au local, au “terroir”, au rural.

Préoccupés par le contenu de leurs assiettes, ces hommes et femmes installés en milieu rural pratiquent l’auto production. Proches de la retraite, (s’ils n’y sont pas contraints plus tôt que prévu), le jardinage (l’auto production) devient un domaine privilégié (comme pour les autres membres de la même classe d’âge de la population française (Poulain, 1998). Pas uniquement adoptée pour des raisons économiques, la pratique du jardinage s’inscrit, comme l’achat en direct, dans une logique de temps libre et de recherche de qualité de l’alimentation. Les pépiniéristes et maraîchers de la région ont constaté, depuis deux ou trois ans, l’augmentation de l’achats de semis variés par les clients dits “Arabes” les plus âgés (oignons, salades, fèves, tomates). Cette pratique transforme les logiques d’acquisition de la nourriture et permet la redistribution des excédents, la mise en place d’un réseau relationnel de proximité. (tant familial, amical, que de voisinage).

¹⁰ Toutes les études historiques effectuées sur le pays foyen notent l’importance du marché et de la dimension commerciale de la petite ville de Sainte-Foy-La-Grande.

Comme dans le reste de la société française, la “qualité”, “la santé” se sont imposées à eux. Désormais, pour être acceptés par les autres, pensent-ils, il faut être en bonne santé. Déjà stigmatisés en tant que “Musulmans”, “Arabes”, l’obésité de certains d’entre eux les rend “globalement” et doublement moralement incorrects. Or, ce que les membres de la société majoritaire appellent “obésité”, les pères et mères de ces familles le qualifient souvent “d’embonpoint” ... embonpoint se justifiant à leurs yeux, et aux yeux de tous, pensent-ils, par la nécessité, “d’avoir de la force physique” pour travailler dans les vignes, unique raison de leur transplantation initiale. De plus, ces “rondeurs” sont également perçues comme la marque d’une sorte de revanche sociale à l’instar des autres ouvriers ...Atteints le plus souvent de maladies dites de civilisation, comme l’obésité ou le diabète, dans l’étiologie desquelles l’alimentation est impliquée, ils s’inquiètent de savoir comment et quoi manger pour “redevenir” en bonne santé. Dans ces familles, de nombreuses questions fusent. Les crises alimentaires ont réactivé leurs peurs de l’empoisonnement (Crenn, 2003 et 2005). Les farines animales, les organismes génétiquement modifiés inquiètent la plupart de nos interlocuteurs...sont-ils diabétiques à cause de l’alimentation “occidentale” ou “marocaine” ? Toujours et encore s’impose la question du choix alors qu’auparavant (au Maroc) les schémas alimentaires s’imposaient à ces individus par une cohorte d’interactions sociales.

La gestion quotidienne du diabète¹¹ afin de retrouver “une bonne santé” permet d’interroger les liens sociaux développés par cette population dans un espace que nous avons qualifié de plutôt rural¹². L’analyse des enjeux alimentaires et sanitaires présents autour du diabète, révèle d’une part “la vérité de l’immigration” et d’autre part pour les plus exclus cette maladie apparaît comme un moyen d’assurer leur “lien”, leur “fidélité” au « groupe d’origine imaginé » et de répondre aux multiples choix alimentaires, à la médicalisation de l’alimentation de la société française souvent vécue comme une domination supplémentaire tout en instrumentalisant la maladie pour tisser un réseau social de soin et d’entraide hétérogène.

Une maladie révélatrice des liens tissés sur le territoire viticole et au-delà

Le diabète au masculin : l’efficacité du médecin, “sous surveillance”

Les hommes rencontrés¹³, ouvriers agricoles ou saisonniers, évoquent rarement leur maladie. Quelle qu’elle soit, elle est considérée comme une entrave à l’épanouissement de leur identité masculine. Révelant la “vérité de l’immigration” selon une expression de d’Abdel Malek Sayad, la maladie est perçue comme la négation de la force de travail dont ces hommes se sentent porteurs et qui les définit socialement, dans le vignoble particulièrement. Venus en France “uniquement pour travailler” disent-ils, la maladie révèle la manière dont ces travailleurs éludent les dysfonctionnements physiques de leur corps, associé qu’il est à des valeurs symboliques comme le courage, l’endurance, l’honneur, le sacrifice...Lorsque l’acte de soin s’impose, ces hommes exigent que celui-ci soit efficace et rapide. De même, les effets doivent être immédiats afin qu’on perçoive un changement visible aux yeux de tous dans l’évolution de la maladie. Se soigner signifie tout mettre en œuvre pour retrouver la force qu’on a perdue : “ ma santé est partie”.

¹¹ Dans ces familles, le diabète et l’obésité constituent un véritable problème de santé publique. Cette population, touchée par la surmortalité (Courbage et Khlaf, 1995) par diabète et par une obésité galopante (Rovillé-Sausse, 1999) tant au niveau national qu’au niveau local, occupe par son lien historique à la France et sa position contemporaine une place particulière.

¹² A ce sujet on peut lire la contribution d’Anne Raulin qui interroge la pertinence du découpage entre espace rural et urbain. Elle évoque plutôt qu’une opposition, une sorte de continuum.

¹³ Abdendi ne « m’avoua » au bout de 2 ans qu’il était lui-même diabétique après m’avoir ouvert la porte de plusieurs compatriotes.

Or, le diabète est une maladie chronique dont les incidences ne sont pas immédiatement perceptibles alors que ces personnes n'avouent accepter de se soigner que lorsqu'elles se sentent profondément contrariées dans leurs actions quotidiennes. C'est uniquement quand le diabète présente des complications physiques (vue, pied, etc ...) qui empêchent de travailler dans les vignes, qu'il est pris en considération.

Le réseau médical local (via le généraliste¹⁴ en qui ils ont "totalement confiance" disent-ils) va alors être sollicité et des visites en consultations externes aux services d'endocrinologie et/ou de diabétologie des hôpitaux de la région sont mises en place. L'hospitalisation est également pratiquée régulièrement lorsque des crises apparaissent. Toutefois, la question des habitudes alimentaires n'est que rarement évoquée par ces malades car leur modification n'entraîne pas, selon eux, des effets perceptibles et systématiques. Etre malade "à vie" est difficilement "pensable". Les questions au sujet de leur vie professionnelle, de leurs habitudes alimentaires de la part des médecins et personnels hospitaliers sont perçues comme une ingérence dans leur vie privée. Ils souhaitent rester discrets au sujet de leur travail, de leur situation économique surtout s'ils sont âgés, chômeurs. Ces éléments nécessaires aux soins sont perçus par les plus exclus d'entre eux comme une humiliation supplémentaire mettant en évidence aux yeux de tous leur incapacité à subvenir aux besoins de leur famille mais aussi l'échec de leur migration. Les prescriptions médicales peuvent être carrément supposées suspectes. Remède et soignant sont alors par certains rendus responsables de l'altération de leur identité d'homme actif, rentable, fort. Tantôt le monde médical est accusé de leur refuser un "vrai médicament" que l'on va réserver "aux Français" (Crenn, 2000), tantôt la médicalisation de l'alimentation est considérée comme inadaptée aux exigences du travail agricole. Renvoyé à son urbanité, à la bourgeoisie, le monde médical est considéré comme inefficace pour leur rendre "leur santé". Le séjour à l'hôpital soit de Libourne, soit de Bordeaux est considéré comme une "deuxième Migration" (Boucher, Véga, 2001)

Le "voyage organisé" à la Mecque par la mosquée de Port-Sainte-Foy

Certains vont alors se soumettre au *Mektub* tout en prenant "leur diabète en patience" disent-ils. Ceux-ci refusent d'inscrire leur guérison dans la durée. Ahmed, diabétique de type II depuis 1971 en France, a perdu plusieurs fois ses emplois dans le vignoble. Redevenu saisonnier, il est contraint de continuer à travailler dans les vignes alors qu'il approche de ses 70 ans. Non déclaré par ses employeurs successifs, ses cotisations pour la retraite ne lui permettent pas de vivre correctement. Le régime alimentaire "imposé" selon ses propres termes par les médecins "n'a aucun effet sur sa maladie" dit-il. Il évoque des cas extraordinaires où des amis à lui ont pu guérir définitivement grâce à la volonté de Dieu et ainsi cesser les contraintes alimentaires "imposées" par les médecins. Ahmed est devenu *Hadj* et nous explique comment après une période de dépression, d'amaigrissement, son fils gendarme lui a offert un voyage à la Mecque (voyage organisé par les membres de la mosquée de Port Sainte-Foy). Avant de quitter la France Ahmed avait 4 grammes de sucre, à la Mecque il n'avait plus que 2,50 grammes. *"La Mecque c'est un endroit très beau. Les jeunes ne sont pas des délinquants comme ici... J'ai tout oublié, mes soucis, mes difficultés d'argent, ma famille, ma maladie... Tous les jours avec mes compatriotes de Sainte-Foy, nous avons fait sept fois le tour de la Kaaba (Pierre noire). Ensemble, nous avons prié Dieu. Nous étions soudés pour prier Dieu, rien que Dieu. A mon retour, mon diabète était stabilisé à 1, 46*

¹⁴ Le généraliste le plus fréquenté par ces hommes a vécu au Maroc lorsqu'il était enfant disent-ils. Il est censé de part son histoire (il appartient à une famille de « pieds-noirs », familles forts nombreuses à s'installer dans la région après la guerre d'Algérie) et son vécu connaître « la culture musulmane » disent-ils. Ainsi n'hésitent-ils pas à lui demander des dispenses de cours pour les enfants scolarisés lorsque la période du ramadan s'installe... Ils sont étonnés par les refus du médecin qui « devrait » comprendre.

grammes. Mon médecin m'a dit que c'était à cause de la chaleur, de mon activité physique mais, moi, je sais que Dieu nous a entendus..."

Le Fqih et le marabout de Castillon ou de Libourne

Dans cet exemple, on constate combien la médecine scientifique est mise en accusation si elle n'est pas rapide et efficace dans son soin. Dans le vignoble, l'identité masculine associée à "sa force de travail", est largement entamée lorsque la maladie survient. Ainsi les hommes diabétiques rencontrés, ébranlés par le chômage, la précarité, sont très demandeurs d'un remède capable de les guérir, sans altérer encore une fois leur image d'homme puissant et travailleur. Le soin doit leur épargner d'être perçu et désigné par les "autres" (les ouvriers agricoles, les "patrons") comme malades¹⁵. Or la médicalisation de l'alimentation signe définitivement, et aux yeux de tous, leur défaillance. Le soin doit être rapide et discret. Certains n'hésitent pas à aller rencontrer le "fqih de libourne" réputé pour ses soins, sa *ralma* (l'apaisement). Brahim, diabétique de type II raconte : "je lui ai raconté ma maladie, le diagnostic des médecins français. Il m'a tranquilisé. Il a récité des versets du Coran en mettant sa main sur mon bras. Depuis, mon diabète s'est stabilisé à 1,45 grammes, mon médecin n'en revient pas mais je lui ai caché ma visite chez le fqih de Libourne !" Puisque la guérison ne peut être totale et définitive, en parallèle de la médecine scientifique, est appliquée la médecine dite "traditionnelle" dont les techniques sont considérées comme simples et efficaces. Autrement dit, le remède recherché est celui qui est en mesure de provoquer des miracles.

Ainsi suivre les traitements médicamenteux n'est donc pas considéré comme une entrave si les résultats sont efficaces et rapides. Au contraire. Dans le cas du diabète, c'est la durée qui est considérée comme un problème car elle place l'homme dans un état permanent de maladie (sans force). A la recherche du "médicament magique", le diabète qui entraîne la nécessité de procéder parfois à des injections (quelquefois refusées par ces hommes) pose question. Maladie chronique, elle entraîne à long terme de lourdes difficultés physiques (cécité, amputation) dont le traitement passe par une hygiène alimentaire et médicale scrupuleuse. Cette maladie entraîne des adaptations en terme de réseaux. Ainsi ces hommes vont-ils tisser un réseau local de soin adapté aux exigences de la maladie et de la conception qu'ils s'en font.

Des femmes face au diabète : la confiance dans celui qui "guérit"

Comme l'homme, elles sont nombreuses à être dans l'attente d'un miracle. Cependant, s'il ne se produit pas, contrairement à leurs maris ou beau-frères, les femmes rencontrées ne sont pas désespérées. Comme les hommes, elles ont migré pour travailler, elles sont aussi à la recherche d'une guérison rapide. Aussi vont-elles multiplier les démarches : continuer le traitement, varier les conseils, interpeller le *Maktub* pour lui exprimer leur désespoir par rapport à la malédiction qu'elles subissent.

Nous avons constaté dans le récit des diabétiques rencontrées une grande vénération pour toutes les personnes qui les aident à se soigner : *fqih*, marabout, voyante, médecin (par exemple une nutritionniste de Libourne). Pour ces femmes, médicaments ou régimes alimentaires ne sont pas à dissocier du médecin. Fatima, 47 ans ouvrière agricole encense Madame D, nutritionniste, et nous exprime le souhait de la rencontrer plus souvent afin de

¹⁵ Dans le même temps certains responsables d'"entreprises viticoles" accusent les "Maghrébins" d'un absentéisme notoire et de se "réfugier" derrière la maladie pour justifier leur manquement. (entretiens avec Madame B, Monsieur V juin 2004) : " on ne peut pas compter sur eux. Ils sont absents tout le temps, ils amènent leur femme à l'hôpital ...au lieu de venir dans les vignes !! ".

bénéficier encore de sa protection et de son savoir. Par contre, si les médicaments et le régime alimentaire sont considérés comme intenable, le médecin est tenu pour responsable. Fadila, 49 ans, hospitalisée à l'hôpital de Libourne du fait de sa tension trop élevée, dénonce les deux "malheureuses" biscottes du petit déjeuner qui la "laissent sur sa faim"... Le régime et du coup ces aliments sont considérés comme un "poison" et le médecin comme inhumain. Devant la difficulté de certaines femmes à suivre le régime imposé, "leurs filles"¹⁶ constituent une aide précieuse.

Le réseau féminin, une cellule thérapeutique

Pour les aider, les femmes élevées en France vont prendre en compte les propos maternels quant au *Maktub* tout en le relativisant. Sara (45 ans) dont le père et la mère sont diabétiques, avec humour, tente de minimiser l'impact du *Maktub* sur son avenir : "eh bé si notre *maktub* c'est le diabète, comme le dit ma mère ...ça n'est pas terrible ! Non, je ne vais pas baisser les bras, j'aide toute la famille, on se soigne !!!"

Les jeunes femmes qui font des études à Bordeaux proposent, quand elles rentrent le week-end à la maison, des recettes diététiques que leur ont conseillées des amies étudiantes "pour avoir une alimentation saine et bonne pour la santé". Elles possèdent la classification calorique des aliments qu'elles tentent d'appliquer. Elles cherchent également à utiliser ce qui est bon dans la "tradition" culinaire marocaine car selon elles "tout ce qui est marocain n'est pas à rejeter". On constate une forme de bricolage : tout ce qui se rattache à la tradition culinaire marocaine est grandement valorisé tout en se combinant au souci d'une alimentation équilibrée et "bonne pour la santé".

Les femmes de tous âges multiplient les aides...les émissions de santé de la chaîne M6 sont regardées, les recettes proposées appliquées, les revues de santé consacrées aux diététiques consultées, "l'auto régime" mis en place... Fadila nous affirme qu'elle n'a plus besoin de conseils médicaux. En s'appuyant sur toutes ces informations, elle sait ce qu'il faut qu'elle fasse pour faire descendre son taux de glycémie... Depuis toutes ces années, elle estime être devenue autonome. Toutefois, les voisines françaises considérées, du fait de leur minceur, comme des expertes, sont interrogées : quel régime alimentaire suivent-elles ? Quel médecin consultent-elles ?

Sara (48 ans), d'origine marocaine, n'hésite pas à mettre en tension des informations acquises lors de son dernier voyage dans la famille de son mari en Algérie et les conseils de l'institutrice française pour laquelle elle effectue des ménages : "En Algérie, mes belles-sœurs m'ont dit qu'il existait des herbes qui stoppaient le diabète. Tu connais les herbes, toi qui sais tout, qui arrêtent le diabète, il paraît que ça existe ? Le problème c'est que c'est des noms compliqués dont je ne me souviens plus..."

La question du poids est aussi sujette à discussion entre les femmes. La minceur est incriminée par certaines mères qui accusent leurs filles "de devenir françaises". D'autres au contraire minimisent leur maladie et regrettent d'être devenues grosses. Le corps, objet de normes intériorisées, est porteur de sens collectif, ethnique mais aussi individuel. Sara a maigri de 5 kilogrammes, elle ne fait plus que 95 kilogrammes...certes elle avait un taux de glycémie qui atteignait 4 la semaine dernière, mais vraiment ce qu'elle regrette c'est d'avoir perdu sa ligne..."avant j'étais majorette" dit-elle nostalgique.

Certaines jeunes filles s'annoncent diabétiques afin de lutter contre la surveillance familiale et collective. La minceur de leur corps est perçue comme suspecte par certains. Elles sont accusées de se conformer aux mœurs françaises. Supposées malades, elles possèdent un

¹⁶ Certaines « filles » nées au Maroc ont elles-mêmes la quarantaine.

alibi pour échapper aux repas familiaux, aux réunions collectives...Elles évitent le conflit en fondant leur choix sur les nécessités médicales.

Ces femmes et jeunes femmes développent des pratiques alimentaires en lien avec une imposition autre que celle supposée (imaginée) par les liens tissés avec la population dite « maghrébine. Toutefois, il serait superficiel de penser que ces jeunes femmes refusent totalement la cuisine marocaine pour adopter uniquement les manières de manger occidentales et médicales. Elles composent ou elles bricolent dirait Roger Bastide entre des matériaux hérités de la tradition familiale, eux-mêmes devenus « fragments » en migration et entre des matériaux issus de la société française. Tout ceci se concrétise en fonction des cadres sociaux de cette dernière et donc en fonction du schéma nutritionnel dominant. Ce n'est pas l'alimentation en elle-même qui est significative mais plutôt les liens sociaux que son approvisionnement et sa consommation induisent dans un contexte de transplantation pour leurs parents et de stigmatisation des « jeunes dits de la deuxième génération ». Ce que nous souhaitons ici démontrer c'est l'étonnante plasticité des relations sociales mais également combien elles sont l'expression majeure de l'identité (aux multiples facettes : genre, âge, groupe ethnique, appartenance à la sphère productive) des individus et des effets qu'elles peuvent avoir sur la santé.

Relations de voisinage et surveillance ou justifier sa présence en France

Restreindre leur alimentation, comme pour tout diabétique, leur paraît également souvent problématique. "Je travaille beaucoup dans les vignes, j'ai besoin de manger". On l'a vu, l'alimentation de cette population est très influencée par des habitudes marquées. Au Maroc, elle se caractérise par la consommation de ses propres productions agricoles ; elle est aussi contrainte par un pouvoir d'achat très faible. Ce milieu rural marocain porte le souvenir d'une vie extrêmement pénible, dépendante de la pluie et de la sécheresse (Crenn, 2003). Le manque alimentaire est encore dans toutes les mémoires même si beaucoup de ces familles ne sont plus dans la misère et bénéficient des aides sociales, en France. Le souci primordial est d'assouvir sa faim et de pouvoir travailler. Ainsi la sensation de réplétion est l'élément central de l'acte de manger. En France, la nécessité d'effectuer des travaux agricoles qui demandent de l'endurance (tirer les bois, épamprer) suscite et légitime le fait de consommer en grande quantité de la nourriture qui donne de l'énergie ou de la force. Manger de manière pléthorique est également considéré comme une sorte de revanche sociale à l'instar des membres de la classe ouvrière française.

Les jeunes filles et femmes dont nous avons parlé plus haut évoquent la nécessité d'appliquer les conseils médicaux (elles accompagnent souvent leur mère lors de leurs consultations, traduisent les prescriptions, expliquent le traitement, le régime) Toutefois, beaucoup d'entre elles disent se heurter au refus maternel pour certaines prescriptions corporelles. Les résistances à les appliquer sont liées à une forme de surveillance locale. KENZA (50 ans): "Marcher, marcher tous les jours ? Mais pour aller où ? Que vont dire les voisines ?" Pour les femmes, circuler hors de la maison doit répondre à des règles bien précises : l'approvisionnement, aller chercher les enfants à l'école, se rendre dans les vignes...

Bref, enfiler une paire de baskets et parcourir les chemins de campagne pour simplement avoir une activité physique délégitimerait aux yeux de tous (les Français et les compatriotes) le bien fondé de leur présence en France : le travail dans la vigne.

L'accompagnement des hospitalisées diabétiques et/ou obèses : une nourriture ritualisée en guise de liens

Dans notre société, l'individualisation et la médicalisation des rapports sociaux sont dominants : le plus souvent¹⁷, on juge mal venue la présence de la famille. On se réfugie, dans le monde médical, derrière l'idéologie de la scientificité (Crenn, 2005 et Boucher, Véga, 2001). Dans les hôpitaux bordelais et libournais observés, les familles des patientes dites maghrébines (ou turques par exemple) sont perçues comme "envahissantes", "allant à l'envers du soin"...Par exemple, certaines familles rencontrées dans le vignoble disent apporter la totalité de la nourriture pour la journée au membre de la famille hospitalisé (propos confirmés par les soignants des hôpitaux de Bordeaux et de Libourne) alors que la patiente en question est en crise (hypertension, taux de glycémie élevé) et donc au régime (en phase de privation alimentaire). Non seulement les familles insistent sur leur devoir de présence mais elles estiment devoir apporter des aliments fortificateurs pour la personne malade. L'offre de pain répond à ces besoins essentiels comme la "fortification", la "bénédiction", à l'image de ce qu'il représente dans la pensée symbolique de la plupart des marocaines rencontrées dans le vignoble. "Difficile de refuser de manger ce pain" m'explique Aïcha dont presque toute la famille habite près de Saint-Emilion. On comprend qu'il existe pour cette patiente (et pour d'autres) des conduites rituelles en matière de nourriture. A toutes les étapes de l'existence, des dons et des circuits soudent les liens sociaux et les alliances entre familles et individus, car "manger ce pain, c'est reconnaître l'importance de leur présence dans ma chambre, si je ne mange pas, c'est une insulte, c'est comme si je me moquais d'elles". Manger, c'est renforcer les liens familiaux, amicaux...pas question pour Aïcha de refuser la nourriture apportée par la famille de son mari algérien..." mes belles- sœurs vont dire, qu'est-ce qu'elle fait comme chichi la marocaine..."

Comme on peut le constater ici, le savoir médical n'est pas uniquement lié aux spécialistes : la maladie est un événement qui mobilise toute la famille. Celle-ci est considérée comme une véritable cellule thérapeutique, surtout les femmes. A travers le diabète on s'aperçoit également que l'ensemble proche des malades contribue aux soins.

Système bio-médical et médecine populaire¹⁸ sont en présence, amenant les patientes à consulter également des voyants, des saints guérisseurs (marabouts), sans qu'il y ait concurrence.

Conclusion

Que remarque-t-on lorsqu'on s'intéresse aux liens sociaux larges (au-delà des liens interpersonnels) de populations transplantées (et de leurs enfants) et installées en milieu viticole ? En prenant en compte l'impact du mode de vie urbain (Anne Raulin évoque la notion de continuum entre mondes rural et urbain) sur ces formes de sociabilité, Georg Simmel a placé la notion de cercle au cœur des réseaux en train de se construire.

On remarque ici à travers l'alimentation et la santé que la campagne permet, elle-aussi, l'apparition d'une multitude de cercles sociaux qui apportent certes un cadre aux individus rencontrés mais aussi la possibilité de "choisir" leurs modes d'approvisionnement et de soin. D'un côté, les relations de "petits services" dans le voisinage, ainsi que l'interconnaissance

¹⁷ Nous disons « le plus souvent » car les cadres des services de diabétologie ou d'endocrinologie des Professeurs Gin ou Tabarin à Bordeaux s'interrogent des incidences sociologiques et anthropologiques sur la réussite ou l'échec du soin ...même si, dans la situation de soin, l'ethnocentrisme, la catégorisation culturaliste prend fréquemment le dessus.

¹⁸ Le système de soin populaire relève d'un syncrétisme entre les médecines arabes (médecine du prophète et arabe) et les médecines berbères anciennes. Le culte des saints s'appuie sur la notion de *baraka*, bénédiction divine et force sacrée que possèdent en eux les saints, ainsi que ceux qui prétendent descendre du prophète. Dans la doctrine arabe officielle, il n'y a pas d'intercesseur entre les être humains et Dieu mais la culture populaire a introduit ces personnages sacrés. Il existe des confréries comme celle des *gharbawas*, par exemple à Mekhnès, organisée autour du culte de Moulay Idriss (Crenn, 2003).

entre compatriotes, favorisent l'entretien de réseaux étroits et un contrôle social auquel chacun tente de s'accommoder. De l'autre côté, l'exclusion de la sphère viticole ainsi que le racisme quotidien que subissent les membres de ces familles d'ouvriers agricoles, entraînent une forme de solidarité mais aussi une surveillance interne accrue. Les jeunes femmes rencontrées relèvent souvent le poids de la surveillance du groupe de "Maghrébins". Entre autres, celle-ci s'exerce lorsqu'elles posent des actions ou des gestes inhabituels dans ce milieu ou migration rythme avec travail et lui-même avec « force physique » et « exclusion ».

Bibliographie

- Florence, Bergeaud-Blackler, " Le goût de la viande halal ". *Bastidiana* : Cuisine alimentation et métissages. 2000
- Florence, Bergeaud-Blackler, " La viande halal peut-elle financer le culte musulman ? ", *Journal des Anthropologues* : Anthropologie et Économie 2001
- Florence Bergeaud-Blackler, « Qui sont les consommateurs de viande halal ? » *Les cahiers de l'Ocha*, publication du CIDIL, 2004.
- Florence Bergeaud-Blackler, social « definitions of halal quality : the case of Maghrebi muslims in France » in *Qualities of food. Alternative theories and empirical approaches* : Manchester university press ; Manchester, 2004
- Florence Bergeaud-Blackler, « de viande halal à halal food in *Revue Européenne des Migrations Internationales*, Migrinter, Poitiers, (à paraître)
- Nathalie Boucher et Anne Véga, La culture soignante face à la culture des soignés maghrébins, *Objecitfs, soins*, n° 92, Janvier 2001.
- Marianne Corbel, Diabète : entre déréalité physique et paradoxes, thèse de doctorat, Marseille 2002.
- Jean-Pierre Corbeau et Jean-Pierre Poulain, *Entre imaginaire et rationalité*, Paris, Ed Privat, 2002.
- Chantal Crenn «Alimentation et santé des familles d'émigrants au Maroc : acculturation et ethnicité » in *Dynamiques locales de la mondialisation : les Afriques en perspective*, sous la direction d'Isabelle Gobatto, éd MSHA/Kathala, Paris, nov 2003.
- Chantal Crenn, *Études Rurales*, «Discrimination et racisme : les enfants et parents maghrébins installés dans le vignoble bordelais» (proposition)
- Chantal Crenn et Jean-Claude Henniwinckel, «Les nouvelles territorialités de la vigne en pays foyen, entre distinction et précarité», *Sud-Ouest Européen Les territoires émergents* (direction de Guy Di Méo)(à paraître en 2005)
- Chantal Crenn, Actes du Colloque du GALF Groupe des Anthropologistes de Langue Française et le Laboratoire d'Ecologie Humaine de l'Université Cadi Ayyad, Faculté des Sciences-Semlalia (Marrakech, Maroc): *Biodiversité des populations humaines du pourtour méditerranéen, Axe : Environnement et santé*, «Expériences et constructions de la représentation du diabète et de l'obésité des Marocains et Tunisiens du vignoble bordelais dans le milieu médical » (à paraître en 2005)
- Chantal Crenn, « Ethnic identity, power, compromise and territory : "locals" ans Moroccans in the Sainte Foy-Bordeaux vineyards», *Actes du colloque Alternativ countryside*, sous la direction de Jérémy Mac Clancy (Brooks University) (à paraître en 2005).
- Chantal Crenn, « Les modes de consommations alimentaires des ouvriers agricoles originaires du Maroc en Aquitaine », *Actes du colloque international de Borja (sp) : L'Anthropologie de l'Alimentation (XVII congrès ICAF) « l'arbitraire culturel et l'alimentation » en hommage à Igor de Garine*, 2005.

Angéline, Etiemble., "Discours féminins sur le mariage: rhétorique et identité "marocaine" en France". *Identifications ethniques: rapports de pouvoir, compromis, territoire* (sous la direction d'Hélène Bertheleu). CNRS-L'Harmattan 2001: 171-92

Fatéma, Hal, *Des saveurs et des gestes*. Paris, Stock, 1996.

Aïcha, Lkhadir, *Mal, Maladie croyances et thérapeutiques au Maroc*, Thèse de doctorat, Bordeaux 2, 1998.

INSEE. *Les étrangers en France. Paris : publication INSEE*, Collection Contours et Caractères, 1994.

Anne, Raulin., *L'ethnique est quotidien*. Paris, L'Harmattan, 1999.

Anne Raulin., *Anthropologie urbaine*, Paris, Armand Colin, Coursus, 2001 1^{ère} éd, 2002