

East Asia and beyond. Also, honour killings are not a manifestation of the universal oppression of women but rather a form of violence which appears in specific contexts, particularly in situations “defined by a patriarchal social system and a tribal structure in which women are seen as the property of men” (p. 100).

The book concludes with a thought-provoking excursus on the issue of cultural accommodation and the integration of minorities in Western society. We learn that it is possible for collectivities to perpetuate structures that stifle individual rights, and that this is an unfortunate thing. Therefore, change is needed, and immigrant organizations must “enter into dialogues with men” who wield the power to which women must submit (p. 242). Far from dispassionate, the author steadfastly champions the values of individual freedom. Her views are situated and her claims normative. She states “there is no view from nowhere” (p. 183). Thus, we learn that people are “sacrificed on the altar of the collective” (p. 17), that killers and killed are both “victims of inhuman traditions” (p. 275), and that Fadime’s murder followed a “perverted and terrible” rationality (p. 159). Oblique statements aside, the argument is also full of “oughts.” For instance, a higher value ought to be placed on individual happiness and fulfillment than loyalty to one’s family, lineage, or clan and the values of immigrant communities in the West ought to more closely coincide with liberal values. Perhaps most disconcertingly, we are told that “respect for a culture must always be secondary to respect for every human being’s integrity and welfare” (p. 249), and that “culture per se cannot claim respect” (p. 250).

Readers who are broadly in agreement with the main thrust of Wikan’s arguments might nonetheless feel uncomfortable with such pronouncements. There are two sides to every story, this one included. Many members of Fadime’s immediate and extended family, men as well as women, saw Fadime as a conniving and manipulative tormentor who subjected them to severe hardship. They are consequently given a less than fair hearing, being regarded instead as prisoners of dominant honour discourses.

These objections may not be germane; *In Honor of Fadime* is not a standard scholarly monograph, but an example of an engaged anthropology driven by humanitarian concerns. As such, this work should be of interest to the specialist as well as engaged lay readers everywhere and would also serve as an indispensable teaching resource within upper division anthropology and women’s studies courses. In sum, this work is eye-opening for its careful examination of the struggles of Fadime Sahindal and as a commemoration of a courageous woman who stood for inclusive values and a universal view of individual freedom and sexual equality. In this, it succeeds splendidly.

References

- Ortner, Sherry
1978 The Virgin and the State. *Feminist Studies* 4(3):19-35.
Schneider, Jane

- 1971 Of Vigilance and Virgins: Honor, Shame, and Access to Resources in Mediterranean Societies. *Ethnology* 10(1):1-24.
Stewart, Frank Henderson
1994 Honor. Chicago: University of Chicago Press.

Benoît Gaumer, *L'Organisation sanitaire en Tunisie sous le Protectorat français (1881-1956). Un bilan ambigu et contrasté*, Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval, 2006, 276 pages.

Recenseur : *Martin Latreille*
Institut de recherche sur le Maghreb contemporain (IRMC), Tunis

Benoît Gaumer est professeur associé au Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, où il a obtenu un doctorat en sciences humaines appliquées (histoire). Il a travaillé en Tunisie à titre de coopérant français comme médecin hygiéniste épidémiologiste (1970-1972) et comme enseignant (1978-1984). Si l'idée lui vint lors de son premier séjour, c'est pendant le second qu'il entreprend de faire l'histoire de l'organisation sanitaire en Tunisie sous le Protectorat français.

L'ouvrage se veut un bilan des politiques et institutions d'assistance et de santé publiques mises en place lors de cette période, en même temps qu'un bilan « sans complaisance, mais aussi réaliste de [la colonisation] dans le domaine socio-sanitaire » (p. 6).

L'ouvrage est divisé en trois parties. La première, *Populations et états de santé*, dresse un portrait de la situation démographique et sanitaire du pays sous le régime français, notant les lacunes des méthodes d'enquête et le peu de fiabilité des chiffres obtenus lors des recensements. Il ressort de ce chapitre que si la croissance démographique peut être versée au bilan positif du Protectorat, la persistance des inégalités quant à l'état de santé des diverses communautés qui formaient la société tunisienne d'alors (Tunisiens musulmans et juifs, Français, Italiens, Anglo-Maltaï et autres) en est un aspect négatif.

La deuxième partie, *Épidémies et endémies*, traite des principaux fléaux qui affligèrent le pays à cette époque (peste, choléra, variole, typhus, tuberculose, trachome, paludisme) et des mesures mises en place afin de les enrayer. L'auteur dresse également un portrait des figures qui ont marqué la lutte à ces maladies, parmi lesquelles le Dr Charles Nicolle (Nobel de médecine, 1928). Une place spéciale est réservée à l'institut Pasteur et, dans une moindre mesure, à l'Office d'hygiène sociale et de médecine préventive. Un chapitre est consacré à la consommation alimentaire et au rôle joué par les D^{rs} Étienne Burnet et Ernest Gobert dans l'étude des habitudes alimentaires des populations tunisiennes.

Dans cette deuxième partie de l'ouvrage, Gaumer rapporte que l'état sanitaire du pays, au moment de l'instaura-

tion du Protectorat, n'est pas aussi catastrophique que certains le laissent croire. Malgré le triomphalisme des autorités lors du cinquantenaire du Protectorat, épidémies et endémies demeurent néanmoins présentes. Les autorités ne s'attaqueront aux problèmes que progressivement et tardivement.

La troisième partie, *Institutions et professions de santé*, traite de l'organisation hospitalière et des services d'assistance publique, de même que de la constitution et de l'organisation des corps professionnels (médecins, infirmiers, sages-femmes et assistantes sociales). Un dernier chapitre présente les orientations et les mesures mises en place en matière d'assistance et de santé publiques dans la période qui s'étend de l'Indépendance nationale (1956) à l'adoption du sixième plan quinquennal (1982-1986).

Gaumer souligne dans cette troisième partie le maintien des structures qui existaient au moment de l'instauration du Protectorat et rapporte les témoignages dénonçant l'inertie et les carences de l'action médico-sociale au cours de cette période. Le manque d'autonomie du secteur de l'assistance et de la santé publiques vis-à-vis des autorités politiques est aussi souligné. L'auteur montre également comment l'organisation hospitalière se caractérisait par le fractionnement communautaire, notamment à Tunis. L'auteur relève également le rôle joué par les hôpitaux militaires et l'extension tardive de l'infrastructure hospitalière en régions. Il souligne la longue cohabitation, sous le Protectorat, des médecines « moderne » et « traditionnelle », la composition majoritairement européenne de l'élite médicale, le cantonnement des Tunisiens musulmans aux professions auxiliaires et la relégation des femmes au métier de sage-femme ou de matrone. L'Indépendance du pays entraînera l'exode des professionnels français et italiens et, en réponse au manque de main-d'œuvre ainsi occasionné, l'arrivée de médecins originaires d'Europe de l'Est. Aussi le corps médical, hétérogène et formé autour de diverses associations professionnelles, connaîtra-t-il quelques crises.

L'auteur rapporte comment furent mis sur pied les premiers programmes d'assistance sociale, problème qui s'est posé avec l'arrivée des premiers colons, les communautés tunisiennes musulmanes et juives prenant déjà en charge les indigents de leur communauté par le biais de diverses institutions. Le reste du chapitre montre comment l'implantation de mesures d'assistance sociale se fit non sans difficultés et ne concerna pas l'ensemble de la population.

Au terme de son analyse, Gaumer dresse un bilan ambigu et contrasté de l'organisation sanitaire et de l'action médico-sociale en Tunisie sous le Protectorat. D'abord, non sans surprise, les efforts consentis par la Régence en matière de santé et d'assistance publiques furent concentrés dans les villes où vivait une forte population européenne ou contribuèrent à l'extension de la colonisation. Ces efforts permirent néanmoins d'endiguer les endémies qui sévissaient à l'époque.

L'incertitude quant au statut politique de la Tunisie dans les premières années de la colonisation, les luttes larvées entre administrations civile et militaire, et les préoccupations avant tout économiques et politiques des autorités françaises contra-

rièrent toute tentative de réforme de l'organisation sanitaire. De fait, l'action française se situait dans le prolongement de ce qui se faisait avant l'instauration du Protectorat, les changements survenus ne s'avérant que superficiels. Les initiatives, échouant trop souvent, émanaient principalement des médecins et chercheurs installés en Tunisie. Aussi les infrastructures hospitalières demeurèrent-elles rudimentaires. Au total, la colonie accusa un retard par rapport à la métropole.

Au tournant de la Première Guerre mondiale, les autorités adoptèrent un nouveau paradigme selon lequel l'hygiène et l'assistance publiques sont un investissement et un devoir de solidarité. Mais, en réalité, ce n'est qu'avec la Deuxième Guerre mondiale que les choses se mirent à changer, avec, notamment, la création du ministère des Affaires sociales (bien que contrôlé en dernière instance par la Résidence générale). La table était mise pour qu'on adopte un nouveau paradigme articulé autour la notion de sécurité sociale, mais les forces politiques demeurant divisées et les inégalités sociales persistantes, la situation perdura jusqu'à l'accession de la Tunisie à l'Indépendance.

Cet ouvrage, qui est le fruit d'un dépouillement minutieux des diverses sources documentaires et bibliographiques disponibles, est une très bonne synthèse des travaux effectués à ce jour sur le sujet. Les principaux personnages, institutions et enjeux sont clairement identifiés. L'objectif de départ—dresser un bilan panoramique de la question sanitaire—est en ce sens atteint.

Le livre a cependant les défauts de ses qualités, en ce qu'il ne va pas au fond des choses et laisse quelques questions en suspens. Gaumer conclut parfois sans présenter les faits ou n'élabore pas sur des aspects qu'il dit importants, à commencer par l'articulation de la question sanitaire au politique, pourtant centrale selon l'auteur. En avant-propos, Gaumer nous avise que : « Le tableau que nous dressons de l'organisation sanitaire de la régence de Tunis sous le Protectorat français ne peut-être isolé de son contexte politique, même si nous n'y faisons pas toujours explicitement référence » (p. 1). Or, à part affirmer que la stagnation de l'action médico-sociale en Tunisie est attribuable à des causes politiques, l'auteur n'élabore pas sur les motivations profondes des acteurs politiques de l'époque. Une des principales conclusions de l'ouvrage indique qu'il y a une prise en charge tardive et progressive des problèmes sanitaires, notamment à cause d'un manque de volonté politique. Pourquoi? On ne le sait trop. Il est par ailleurs écrit que les taux de mortalité par tuberculose variaient d'une communauté à l'autre et que ces inégalités étaient « tolérées » sinon « entretenues »—grave accusation—par le régime colonial. Fort probable, mais aucun argument ne vient soutenir cette affirmation. On dit aussi qu'une « certaine presse » s'oppose aux campagnes de vaccination. De qui s'agit-il et qu'est-ce qui motivait ces campagnes? L'auteur n'élabore pas non plus sur les tensions politiques entre communautés ou entre les autorités françaises et le ministère tunisien des Affaires sociales. Bref, bien que la situation et l'organisation sanitaire de la Tunisie de l'époque soient inextricablement liées au contexte politique, celui-ci n'est qu'effleuré ou implicite. Un

examen plus approfondi de cette dimension aurait donné plus d'ampleur au propos de l'auteur.

Il en va de même pour la dimension socio-anthropologique, dimension qui intéresse plus particulièrement les lecteurs d'*Anthropologica*. L'auteur mentionne bien qu'il existait entre les communautés des inégalités devant la maladie. Mais, à part évoquer un lien entre la pauvreté et la santé, Gaumer n'en dit guère plus sur les causes de ces inégalités. On aurait aussi aimé en savoir davantage sur les raisons pour lesquelles certaines maladies frappaient davantage une communauté qu'une autre, sur l'attitude des gens face à la vaccination, laquelle variait d'une communauté à l'autre, sur l'amélioration de la situation socio-économique du pays, censée avoir fait reculer la tuberculose, sur les rivalités intercommunautaires, ainsi que sur les usages alimentaires des populations et leurs particularités eu égard à la santé publique.

En conclusion de l'ouvrage, Gaumer écrit que

Les solutions proposées, pour surmonter les nombreuses crises sanitaires qui se succèdent, apparaissent comme issues d'une connaissance approfondie de la société tunisienne et prenant en considération sa grande spécificité par rapport à la métropole mais aussi par rapport à l'Algérie, toute proche, ou même au Maroc, bénéficiant d'un régime de Protectorat. Est-ce le contrecoup de ce régime politique, plus respectueux de la personnalité tunisienne ? [p. 257]

Or, la « spécificité » ou la « personnalité tunisienne », et la façon dont le régime politique fut plus « respectueux » de cette dernière ou en eut une « connaissance approfondie » sont des thèmes qui, quoique susceptibles d'intéresser l'anthropologue, ne sont pas abordés dans les chapitres précédents—autre exemple d'affirmation non appuyée par un argumentaire.

À la décharge de l'auteur, il n'était pas dans son projet d'écrire un livre d'anthropologie. Il s'agit avant tout d'un livre d'histoire, lequel, malgré ses lacunes, offre de nombreuses informations et pistes de recherche pour qui s'intéresse à l'histoire de la Tunisie en général, et à son organisation sanitaire en particulier.

Notons enfin—et la faute incombe davantage à l'éditeur qu'à l'auteur—que l'ouvrage comporte plusieurs erreurs typographiques et fautes d'orthographe.

Thierry Pillon et François Vatin, *Traité de sociologie du travail*, Toulouse : OCTARES Éditions, Seconde Édition actualisée, 2007, 496 pages.

Recenseur : *Vincent Mirza*
McGill University

Thierry Pillon et François Vatin s'interrogent, dans la deuxième édition de ce livre, sur ce que la sociologie peut dire du travail aujourd'hui¹. Afin de répondre à cette question, les

auteurs ont choisi d'adopter une double posture. D'abord, ils se sont fixé pour objectif de faire une synthèse sur la question du travail qui se démarque de la simple revue de littérature en incorporant plusieurs éléments critiques. Autrement dit, les deux auteurs ont choisi d'approcher la notion de travail à partir de leur champ, la sociologie, mais en construisant un dialogue avec d'autres disciplines. Ensuite, ils inscrivent de façon explicite leurs travaux dans la tradition française de la sociologie du travail. Cette position est non seulement intéressante, mais elle est aussi utile puisqu'elle a l'avantage de représenter une sociologie du travail influencée par un cadre national de production, tout en insistant sur l'importance de la mise en relation avec d'autres « traditions » disciplinaires afin de cerner un objet global. Ainsi, même si ils parlent d'un point de vue hexagonal en assumant un cadre de référence français, les auteurs soulignent l'importance d'une approche qui met en relation la sociologie, le travail et la mondialisation. Précisons aussi que ce livre a été conçu pour offrir plusieurs niveaux de lecture. Ainsi, il est possible d'employer cet ouvrage pour consulter des références sur un thème, ou bien on peut approfondir un sujet à partir des différentes options proposées. En effet, l'ouvrage est divisé en trois grandes sections : le travail et les sciences, le travail et la technique, le travail et la socialisation. Ces sections sont elles-mêmes subdivisées en 12 chapitres et 36 sous-chapitres. Ces derniers peuvent être lus comme des articles. Cette division est bien pensée et l'on peut facilement consulter l'ouvrage. Néanmoins, ce sont aussi les qualités didactiques de ce livre qui rendent la tâche d'en faire un compte rendu un peu difficile. Je me concentrerai donc sur quelques dimensions de l'ouvrage et moins sur les particularités du contenu.

À cet effet, on peut distinguer plusieurs éléments dans l'orientation qui a été donnée à ce livre. En fait, pour les auteurs, « la sociologie doit rendre compte des différentes constructions comme expressions intellectualisées de l'idée ordinaire de travail ». C'est donc à partir de ce postulat que les auteurs ont orienté leurs travaux, en mettant d'abord l'accent sur une approche historique des différentes problématiques reliées au travail. Si l'histoire, en particulier à partir du XIX^e siècle, tient une place importante dans ce livre, il faut aussi ajouter à cette approche une conception dynamique et synchronique de la définition du travail. En effet, les auteurs présentent la notion de travail comme étant au « cœur de la dynamique sociale », en insistant sur deux dimensions clés : premièrement, le travail est un « acte technique », deuxièmement c'est un « acte social ». À ce titre, les auteurs soulignent qu'il est important de réintroduire dans l'analyse la *technè* qui a souvent été écartée au profit de la dimension sociale du travail.

Dans une première partie, à travers leur analyse des différentes dimensions du travail et des façons de le conceptualiser, les auteurs insistent sur le rapport entre les sciences et le travail. Après avoir consacré une section à la genèse de la notion de travail, ils problématisent les relations du travail et des sciences à travers trois prismes : le travail et les sciences