

Pierrine DIDIER
Doctorante en anthropologie (3e année)
Université de Bordeaux
ADESS – CNRS UMR 5185
pierrine.didier@gmail.com

Conférence Journées de Madagascar à l'UNESCO

« *Les pratiques traditionnelles liées aux croyances, substance de l'identité culturelle malgache* »

Paris, mercredi 25 juin 2014

**

« *Les croyances dans le soin, le cas de la médecine traditionnelle malgache* »

Présentation, méthodologie et plan :

Bonjour à tous. J'ai le privilège d'intervenir dans cette conférence et je remercie le Gouvernement Malgache et les organisateurs, à savoir la Délégation Permanente de Madagascar et l'UNESCO de m'avoir donné l'opportunité de parler aujourd'hui devant vous.

Pour replacer un peu les choses dans leur contexte, je suis actuellement doctorante en anthropologie à l'Université de Bordeaux, et je mène une recherche de thèse sur la médecine intégrative à Madagascar. Je souhaite comprendre la façon dont la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle cohabitent et collaborent à Madagascar. Toutes les informations qui vont être présentées ici ont été recueillies pendant mes recherches de terrain à Madagascar, notamment depuis 2011 dans le cadre de ma thèse. J'ai effectué pendant 3 mois chaque année, de nombreuses enquêtes et observations dans un village en zone rurale de la région Analanjirofo proche de Fénériver-Est, auprès de l'ethnie *betsimisaraka*. A chaque séjour sur le terrain, je suis accueillie par une famille de villageois avec qui je partage les activités quotidiennes, qui vont de la préparation du repas au travail dans les rizières, en passant par la pêche à la crevette. J'ai également pris part aux événements de la communauté, comme les funérailles, les cérémonies de remerciements et ou de demande de bénédiction aux ancêtres (*joro*, *tsaboraha*¹) ainsi que des cérémonies de guérison (*tromba*², *sikidy*³, etc.). Cette immersion sur le terrain, cette « imprégnation » (Olivier de Sardan, 1995) m'a permis de faire de nombreuses « observations participantes » pour mener à bien mon travail ethnographique.

Aujourd'hui, comme il a été annoncé précédemment et dans l'objectif de répondre au thème de cette année, je vais vous parler des croyances dans le soin traditionnel malgache. En quoi consistent ces croyances ? Dans quel domaine entrent-elles en jeu ? Comment évoluent-elles ? Ce sont ces questions auxquelles je tenterais de répondre. Je vous présenterais tout d'abord un **aperçu des caractéristiques de la médecine traditionnelle** comme on peut la trouver à Madagascar de nos jours (tout en abordant les **représentations de la maladie**, du **soin**, des **remèdes** et de la **guérison**), puis je vous parlerais de la **collaboration** existante entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle, les **conflits** pouvant en découler ainsi que de **l'hybridation** de certaines pratiques.

1 Le *tsaboraha* est une cérémonie caractéristique de l'ethnie *betsimisaraka*, sur la côte est de Madagascar.

2 Le *tromba* désigne à la fois l'esprit possesseur, le guérisseur et le rituel de soins, (OTTINO, 1965).

3 Divination réalisée avec des pièces en argent ou des graines.

Définition des termes du sujet :

Pour commencer, je souhaiterais questionner le terme même de « croyance ». La croyance c'est l'action de croire. Un dictionnaire français donne la définition suivante : « certitude plus ou moins grande par laquelle l'esprit admet la vérité ou la réalité de quelque chose ». La croyance est souvent reliée à la religion et à la spiritualité mais elle peut également refléter une persuasion intime ou le fait d'avoir confiance en quelqu'un. Elle peut être commune, populaire et partagée aussi.

Pouillon, un anthropologue français, dans son article « Remarques sur le verbe « croire » » en 1979, écrivait que : « le verbe français 'croire' a ceci de paradoxal qu'il exprime aussi bien le doute que l'assurance » (Pouillon, 1979 : 43). Comme par exemple « oui je crois que c'est par là, mais je ne suis pas sûre » et « oui, je crois en Dieu » ou en d'autres entités. En malgache, le verbe croire se dit *mino* et signifie, de la même façon, aussi bien le doute que la certitude. Pour cet auteur, du moment qu'un individu ou qu'un chercheur parle et désigne des « croyances », il se place dans la peau de « cet incroyant qui croit que le croyant croit » (Pouillon, 1979). Plutôt que de « croyances », je préfère parler de « systèmes de représentations » qui désignent d'une manière générale les ensembles d'idées et de valeurs propres à une société (Bonte et Izard, 2007). Les systèmes de représentations concernent la façon dont les individus se représentent le cosmos, la magie, la sorcellerie, mais aussi le monde invisible. Ils sont pluriels et différents d'une culture à une autre. Ces systèmes de représentations peuvent aussi permettre de donner un cadre explicatif à l'apparition d'un mal, d'une maladie ou de malheurs chez un individu, au sein d'une famille ou d'une communauté.

Pour Roberte Hamayon (2005 : 20), une anthropologue française, « si (les croyances) ne sont pas 'vraies', elles ne sont pas non plus 'fausses', car elles ne relèvent pas de l'ordre de la pensée rationnelle, mais de celui de la pensée symbolique ». Le travail de l'anthropologue n'est alors pas de confirmer ou d'infirmer la véracité des croyances, quelqu'elles soient, mais de constater leur existence et la façon dont les individus d'une société donnée composent avec elles. Celles qui nous intéressent aujourd'hui se rapportent au domaine du soin, de la santé et de la maladie.

La médecine traditionnelle malgache comme système de représentations :

L'altération de la santé ou de l'état des biens (agriculture, élevage) vient perturber le travail, la vie de la famille ou peut représenter une menace pour la santé des autres. L'apparition d'un malheur ou d'une maladie peut **affecter l'ordre social et le fonctionnement de la communauté**. Lorsque la santé est altérée, il s'agit pour le malade et pour son entourage de comprendre les causes de ce malheur et de se poser les questions « pourquoi moi ? », « pourquoi maintenant ? ». Des croyances et des systèmes de représentations vont être mobilisés pour répondre à ces questions et permettre d'offrir ainsi un cadre de réponses.

De nombreuses formes de médecines et de soins existent en dehors de la médecine conventionnelle, aussi appelée médecine occidentale ou biomédecine. Elles sont le résultat de siècles d'expérimentations et de connaissances populaires. Bien qu'existantes avant le développement et l'implantation du système biomédical, les médecines traditionnelles ont souvent été marginalisées et écartées du système de soin officiel. Les institutions sanitaires et politiques ont tendance à opposer médecine traditionnelle et médecine occidentale moderne. Dans les faits, il semblerait que ces médecines soient perçues comme **complémentaires** pour la grande majorité des utilisateurs qui les utilisent en alternance ou en simultané pour une même maladie.

Pour désigner ces médecines « non conventionnelle », comme les nomme l'OMS (2013), on entend parler, surtout dans les pays anglo-saxons, de « **médecines complémentaires et alternatives** » (CAM), de médecines naturelles ou de médecines douces. Dans ces catégories se regroupent des pratiques comme la médecine chinoise, l'ayurvéda, la réflexologie, l'énergithérapie, l'acupuncture, etc.

La médecine traditionnelle malgache est régie par des systèmes de représentations propres qui font intervenir des types de soignants (guérisseurs), des types de soins et de diagnostics (divination, les cérémonies de possession) et des remèdes (plantes médicinales, tabous, comportements). Il serait plus judicieux de parler « **des** » **médecines traditionnelles**, au pluriel, tant les pratiques peuvent être diverses. **L'emploi du terme traditionnel** est également à questionner, puisque cette médecine puise certaines de ces connaissances dans les pratiques ancestrales qui se sont transmises jusqu'à nos jours, mais ces pratiques ont subi de constantes évolutions au fil du temps et de leur contact avec d'autres systèmes de pensée et continuent d'évoluer. Je reviendrais sur ce point dans la dernière partie qui parle de la cohabitation avec la médecine conventionnelle.

Les représentations des maladies :

D'après mes observations, les informations recueillies au cours des entretiens et les lectures bibliographiques, les malgaches aux environs de Fénérive-Est que j'ai rencontrés classeraient les maladies en deux catégories : la catégorie des maladies « naturelles » et celle des maladies « surnaturelles ».

Les maladies dites « naturelles », qu'on appelle en malgache *aretina voajanahary*, c'est-à-dire « maladie causée par Zanahary, Dieu » correspondraient aux maladies courantes, comme la toux, la fièvre, le paludisme, les diarrhées, les maux de tête ou encore la fatigue. Si les symptômes causant ces maladies sont perçus comme ayant une cause « naturelle », ils peuvent donc être traités avec la médecine conventionnelle, avec des médicaments ou à l'hôpital.

Les maladies dites « surnaturelles », *aretina tsy voajanahary* sont causées par des facteurs extérieurs, (j'y reviendrai juste après). Ces maladies sont caractérisées par une altération subite de l'état de santé. Selon une de mes interlocutrices, ce sont des « *maladies qui ne sont pas communes, qui sont très différentes des autres* ». Elles peuvent se manifester par des maux de ventre, des évanouissements, des gonflements, etc. Cela peut également concerner une difficulté à être enceinte ou une succession de « malheurs » ou de « malchance » dans la vie d'un individu comme des pertes à répétition de ses cultures ou des bêtes d'un élevage. Ces maladies « non naturelles » sont appelées « *maladies gasy* ». Elles nécessitent d'être traitées par la médecine traditionnelle, par les guérisseurs. Dans ce cas, le recours à la médecine occidentale n'aura aucune efficacité et pourra même entraîner la mort (notamment si le malade se fait administrer une piqûre).

Cette **représentation dichotomique** des maladies semblent être partagées par la majorité des individus (du moins dans la zone rurale dans laquelle j'ai travaillé). Néanmoins, les types de maladies présentes dans chaque catégorie peuvent varier d'un individu à un autre, d'une famille à une autre, selon leurs propres représentations, leur expérience ou le contexte. Le recours à l'une ou l'autre thérapeutique, ou aux deux, de façon simultanée ou différée relèvent donc de plusieurs facteurs sociaux et culturels tout autant que sanitaires.

Ce que l'individu ou la communauté « croit », la façon dont elle se représente la maladie et l'origine des symptômes conditionne les actions que le malade et son entourage vont engager pour contrer cette maladie, tendre à la guérison et au retour de la santé.

Etiologies :

Face à une maladie ou un malheur, il faut en chercher la cause, l'étiologie. Pour être traitée, la maladie doit tout d'abord être comprise et analysée avec les représentations et les connaissances disponibles. Les causes, une fois qu'elles seront comprises et admises par la communauté permettront de classer la maladie et orienteront le choix du traitement à suivre.

Les « *maladies gasy* », qui sont traitées par les guérisseurs malgaches, peuvent avoir de nombreuses causes : elles peuvent résulter de la **sortcellerie** (**sort** ou **malédiction** jetée sur une

personne, sa famille ou ses biens, **empoisonnement**) ; d'**entités néfastes** pour l'homme (*tsiny*, lolo, *trombaratsy*) ; ou de la **transgression d'un fady**, d'un interdit, pour lequel une personne est punie par la maladie.

Les praticiens traditionnels :

Appellations génériques :

La médecine traditionnelle malgache est un système complexe qui réunit de multiples acteurs et de multiples pratiques.

De nombreuses appellations sont utilisées pour désigner les guérisseurs. Dans la région de Moramanga, Ramilisonina (2001 : 126) parle de *ombiasy* (littéralement :?) et de *mpimasy* pour les spécialistes de la communication avec le monde invisible et responsables des rituels. Blanchy (2001 : 150) distingue les *mpitsabo*, guérisseurs par les plantes, des « devins guérisseurs *mpimasy* et *mpitaiza* qui soignent (aussi et surtout) au niveau symbolique, (religieux, astrologique, psychologique et social) ». Dans la région Analanjirofo, les guérisseurs sont communément désignés par le terme *mpitsabo* (littéralement : qui soigne, qui guérit). Ce terme s'emploie également pour un soignant, un médecin. Les villageois emploient également le mot *mpanaody* (les faiseurs de *ody gasy*, de grigris) en référence aux connaissances et aux activités des guérisseurs qui peuvent être perçues autant comme nuisibles que bienfaitantes.

Appellations spécifiques :

Au sein de ces grandes catégories, on trouve des appellations et des activités spécifiques pour les différents praticiens : les guérisseurs *tromba* (qui pratiquent la possession par les esprits) ; les *mpisikidy* qui pratiquent la possession et la divination avec des graines, mais également avec les miroirs pour les *mpijery fitaratra* ou des cartes pour les *mpijery karatra* ; les *mpanandro* (littéralement : le faiseur de jours) astrologues consultés pour définir une date pour une cérémonie (mariage, circoncision, etc.) ; les guérisseurs qui s'associent avec des *kalanoro*, esprits des rochers pour certains, petites entités comparables à des lutins de la forêt pour d'autres, qu'eux seuls peuvent voir et qui connaissent les plantes qui soignent et peuvent faire des diagnostics.

Sur la brochure d'une association de tradipraticiens, on peut même lire les appellations suivantes : guérisseurs traditionalistes (traduction de *mpikatsaka ny maha gasy*, « qui garde les traditions malgaches »), guérisseurs « ne négligeant pas le plan spirituel » (*tsy manao ambanin-javatra ny ara-panahy*), guérisseurs « qui montrent ce qu'il faut faire mentalement » (*manoro ny tokony hatao ara-tsaina*) ou encore de guérisseurs pouvant pratiquer des « remèdes contre la grêle » pour protéger les cultures (*mpanao ody havandra*).

Ces « guérisseurs » peuvent être classés en plusieurs catégories en fonction de leur type de pratique (massages, pratique de l'accouchement, divination, possession, etc.) ; des éléments et des entités dont ils se servent pour guérir (graines, cartes, esprits, etc.) ; des remèdes qu'ils dispensent (remèdes à base de plantes médicinales, de bois, de terre, d'eau, d'huile, de perles, de *lamba* (tissu), de *toaka* (alcool), de miel ou encore de *fady* à respecter, etc.) ; ou encore de l'origine de leurs connaissances (don, héritage, apprentissage, etc.).

L'objectif de la pratique de soin traditionnel, plus qu'un soin du corps, c'est également de résoudre les maux et les malheurs qui touchent les individus dans leur communauté, d'apporter des aides mentales et spirituelles (*manohana ara-tsaina sy ara-panahy*), de faire le bien pour les individus et de rétablir quelque fois l'ordre social causée par un conflit. Les villageois peuvent également faire appel aux guérisseurs pour obtenir des remèdes pour **provoquer l'amour**, la **fidélité**, pour **gagner de l'argent**, pour **acquérir de la confiance en soi**. Ils peuvent également être

consultés pour **faire du mal** à quelqu'un, pour envoyer un sort ou provoquer un empoisonnement. Comme dit l'expression fréquemment entendue lors des conversations avec les villageois à ce sujet, « qui peut le bien peut le mal ».

Un des **points communs** à toutes ces pratiques c'est la **relation avec les esprits**, avec les **ancêtres** (*razana*) que ces guérisseurs entretiennent pour leurs pratiques du soin. Ils s'adressent à eux pour recevoir leur bénédiction ; bénédiction qui conditionnera leurs pouvoirs, leurs connaissances et leur efficacité. Les guérisseurs peuvent s'adresser à leurs « esprits » par la parole (au cours de prière, de récitations, d'incantations) et peuvent recevoir leurs messages par le biais d'objets de divination (graines) ou encore peuvent être eux-mêmes les messagers de leur parole pendant les séances de possession. Souvent, les guérisseurs affirment ne rien savoir eux-mêmes et tirent leurs connaissances des esprits qui les possèdent ou avec lesquels ils « travaillent ».

Exemples :

Je vais donner quelques exemples de pratique de guérisseurs que j'ai pu rencontrer dans la région de Fénériver-Est. Je précise juste que tous les noms des guérisseurs ont été changés afin de respecter leur anonymat.

Tina a une cinquantaine d'années et habite dans un petit village de la côte est. Je la rencontre à plusieurs reprises lors de mes séjours dans le village. Elle se montre très disponible pour recevoir les étrangers ou les étudiants de passage, expliquant que c'est « son destin » de nous rencontrer. C'est une **guérisseuse qui pratique le sikidy**, la divination avec les pièces en argent, qu'elle a hérité de son père, un guérisseur *sikidy* réputé dans la région. Elle « travaille » également avec des *tromba*, qui la possèdent, et en dénombre 16 : « *il y en a beaucoup ! Il y a des vazahas, des gasy, des karana⁴, des comoriens, des zazavavindrano (sirène). Y'a aussi les razanas, le kotokely, les kalanoro* ». Ces esprits ne se manifestent pas tous en même temps. Certains « *ne travaillent pas encore avec elle* », d'autres « *ne sont pas encore sortis* ». Dans sa pratique de soin, au contact des malades ou des patients qui viennent la voir, elle utilise majoritairement la technique de divination avec les pièces et fait rarement appel à ses *tromba*, seulement sur demande explicite de ses patients, pour connaître la cause de leur maladie. Néanmoins, ses esprits la guident dans le choix des plantes qu'elle donnera à ses patients et leur apporte leur bénédiction. Elle explique que c'est par ses *tromba* que ces remèdes reçoivent leur *hasina*, leur caractère sacré, leur pouvoir de guérison.

Hary est un guérisseur *sikidy* et *tromba*, d'une soixantaine d'années et habite dans le même village que Tina. Il explique lui aussi que les traitements, principalement à base de plantes, qu'il donne à ses patients sont efficaces car ils ont été bénis par lui. Je le cite : « *des fois j'utilise des plantes et d'autres fois, les patients amènent des plantes et je les bénis seulement. Ce n'est pas la plante qui est importante mais c'est la bénédiction qui sort de ma bouche.* »

Les croyances dans les remèdes employés :

A Madagascar, les médecines traditionnelles sont composées de connaissances et de pratiques « magiques » ou « magico-religieuses » ainsi que d'une partie de **phytothérapie** (Rakotomalala, 2002 : 42). La phytothérapie est le soin par « des produits thérapeutiques à base de végétaux » (Mercan, 2012 : 102) et constitue une des méthodes de traitement à la base des médecines traditionnelles. L'élément végétal (animal ou minéral) est porteur d'un sens et d'une efficacité thérapeutique, évoluant selon le contexte, l'énonciation par le guérisseur, son conditionnement ou les substances auquel il peut être associé. Benoist (1993 : 53), un anthropologue français, écrivait que la plante-médicament peut être « le support de représentations, le réceptacle de symboles ».

4 Appellation de la communauté indienne à Madagascar (immigrants indiens récents ou résidants de longue date d'origine indienne).

Dans les pratiques de médecine traditionnelle, le **végétal** peut occuper plusieurs places dans le processus de soin : il peut servir à amorcer une séance de guérison, notamment pour appeler les *tromba*, les esprits qui vont venir posséder le guérisseur ; ou il peut constituer le traitement en lui-même. La plante peut être également consommée ou utilisée de différentes manières. Certains guérisseurs prescrivent des décoctions, des infusions, des macérations de plantes fraîches ou sèches. D'autres préconisent de plonger quelques feuilles dans de l'eau froide avant de faire des ablutions. D'autres encore conseilleront de brûler certaines plantes aux quatre coins de la maison afin de la purifier.

Néanmoins, les plantes ne constituent pas l'unique activité et l'unique apport thérapeutique des guérisseurs. L'énonciation du traitement prend place au cours de diverses activités de soin comme les divinations, les transes, les rituels, le respect de *fady* alimentaires ou comportementaux, la prise en charge du patient dans une vision holistique et sociale. Tous ces éléments sont intégrés dans un système complexe de significations qui permettent à l'individu d'accéder à la guérison et à la santé.

Je citerai un **exemple de traitement** prescrit par une guérisseuse que j'ai pu rencontrer : Sabotsy est la sœur de Tina, la guérisseuse *sikidy* dont j'ai parlé auparavant. Elle habite avec sa famille dans une maison au bord de la route goudronnée. Je vais la voir à chacun de mes séjours pour discuter et réaliser des entretiens. J'assiste également à une séance de consultation qu'elle réalise pour une femme qui ne se sentait pas bien et avait des douleurs dans la poitrine et dans le dos depuis plusieurs jours. Elle pensait être victime d'un sort que quelqu'un lui aurait jeté par jalousie. Après que cette hypothèse fut confirmée par la guérisseuse, grâce à ses *tromba*, elle lui prépara un remède contre le *tolaka* (sort) responsable de ses maux et de ses douleurs. Les plantes données furent bénies par son *tromba* et grâce à l'argent donné par le patient pour ce faire : « *on prend la plante puis on bénit avec de l'argent ce fanafody (remède). Par exemple, ta maladie est due à quelqu'un qui voulait te faire du mal, on va le dire pendant la bénédiction* ». Tout en récitant des paroles inaudibles et incompréhensibles pour les personnes autour d'elle, elle découpa en petits bouts des feuilles séchées qu'elle gardait dans un panier sous sa table. Elle les sépara en fonction du nombre de jour de traitement et les emballa dans du papier afin que la patiente l'emporte chez elle. Avant la fin de la consultation, elle lui donna des indications à respecter pour la consommation du remède (plonger les bouts de feuilles dans de l'eau, se baigner avec et en boire une partie, par exemple).

Les traitements chez les guérisseurs sont très souvent, voire systématiquement accompagnés de *fady*, **de tabous à respecter**, qui semblent **conditionner l'efficacité** du **remède**. Les *fady* peuvent être alimentaires (ne pas manger de porc, d'anguilles, d'un fruit ou d'un légume en particulier) ou comportementaux (ne pas se rendre dans tel endroit, ne pas faire telle action). Les guérisseurs peuvent « prendre sur eux » les *fady* qui seraient trop lourds à porter pour leurs patients. Une fois guéri, c'est-à-dire de quelques jours à plusieurs mois voire plusieurs années, le patient doit revenir auprès du guérisseur pour qu'il enlève les *fady* et que le traitement se termine.

Croyances et efficacité :

Comme on a pu le voir, de nombreuses croyances, de nombreux systèmes de représentations rythment et conditionnent la pratique de la médecine traditionnelle à Madagascar. C'est le malade et son entourage qui décideront ensuite de l'attitude de soin à adopter en fonction des éléments qui sont à leur disposition : quel type de maladie ? Quels symptômes ? Quelles causes à ce malheur ? (Le choix de la thérapeutique peut également se faire en fonction des offres de soins disponibles.)

Pour que la prise d'un remède soit efficace, il sera important, pour le malade et sa famille, de prendre compte le prescripteur de ce remède. Par exemple, lorsqu'un individu se rend à l'hôpital et consulte un médecin, il s'attendra à recevoir une ordonnance pour un traitement à base de médicaments allopathiques qu'il pourra acheter en pharmacie. A l'inverse, lorsqu'un malade se dirige

vers un guérisseur, il fait appel à un système de représentations spécifiques, il mobilise les représentations et les croyances propres au système de soin dit traditionnel. Il s'attendra donc à recevoir des remède propre à ce système, forcément différents de ceux de l'autre système.

Les conflits entre les systèmes de représentations :

Différences entre les pratiques :

Il existe donc plusieurs systèmes de représentations visant à une même action, à savoir le soin aux individus, et à un même but, c'est-à-dire la guérison, le retour de la santé. L'existence de différents systèmes présente néanmoins quelques conflits, à cause de l'opposition entre pratique de la tradition (que ce soit pour des soins ou des rituels divers) et la pratique de la religion (qu'elle soit catholique, protestante, etc.).

Les médecines traditionnelles, les possessions, les bénédictions aux ancêtres sont considérées comme des **pratiques païennes** de la part de la religion chrétienne. Elles ont longtemps été écartés du système officiel de santé notamment depuis l'implantation du christianisme.

Religions et pratiques traditionnelles :

Historiquement, la **médecine occidentale a été implantée à Madagascar** avec les premiers **missionnaires** anglais et norvégiens. Ces derniers, qui n'étaient pas des médecins, « avaient créé des hôpitaux et enseigné avec succès la médecine occidentale, sous la bienveillance de la monarchie merina » (Mestre, 1999 : 19). A la fin du 19^e siècle, « l'extension de la médecine occidentale fut conjointe à une christianisation du pays [...] Elle correspondait également à une **lutte idéologique contre 'des pratiques primitives', et le 'paganisme'**. Les soins prodigués étaient souvent, par l'amitié qu'ils entraînaient, un moyen pour les chrétiens missionnaires de convertir les populations » (Mestre, 1999 : 22). (Ces informations sont tirées de la recherche de thèse de Claire Mestre, psychiatre et anthropologue ayant étudié ce sujet en détails). Les pratiques catholiques couplées au développement de la médecine occidentale ont ainsi écarté et discrédité les pratiques traditionnelles et le recours aux esprits et aux *razana*.

L'opposition religion et pratiques traditionnelles se retrouve bien chez les guérisseurs eux-mêmes. Il semblerait qu'il existe une constance dans le fait que les **guérisseurs ne se revendiquent rarement comme appartenant à une religion et ne sont pas pratiquants**. La prière à Dieu et aux *razana* est présentée comme incompatible par de nombreuses religions. Des villageois rencontrés au cours des enquêtes pensent que ce n'est « *pas possible de faire les deux, d'être guérisseur et d'aller à l'église. C'est ta foi qui te sauve, la prière c'est une foi envers Dieu. Mais eux [les guérisseurs] prient aux razana donc ce sont eux leurs seigneurs. Ils sont pareils les razana et Dieu, mais nous on croit en Dieu (Andriamanitra)* ». Dans les récits des guérisseurs rencontrés, on observe souvent une rupture avec la religion pratiquée qui concorde avec le début de la pratique de guérison.

Souvent, on devient guérisseur après avoir vécu un épisode de maladie qui a été résolu par une consultation chez un autre guérisseur. Le malade ainsi guéri devient à son tour guérisseur pour un type de maladie ou selon une pratique particulière (souvent la même que la personne l'ayant soignée). Certains guérisseurs conseillent même à leurs patients d'arrêter tout contact avec leur religion précédente, sous peine de ne pas pouvoir guérir.

Médecine intégrative, la cohabitation entre deux systèmes de représentations :

Afin d'élargir notre sujet, j'aborderais le phénomène de la cohabitation des différentes médecines.

Depuis plusieurs décennies, les politiques publiques de plusieurs pays africains, d'après la volonté de l'OMS, ont commencé à essayer d'intégrer leurs médecines traditionnelles respectives au

sein du système de santé officiel, au sein des hôpitaux. A titre de comparaison, cette collaboration officielle existe en Chine depuis plus d'un siècle, où la médecine chinoise a été intégrée au système officiel depuis des décennies. A Madagascar, la mise en place de ce début de collaboration s'est faite dans les années 1990 et s'est concrétisée dans les années 2000 avec la création de l'Association Nationale des Tradipraticiens et d'un service spécialisé sur les questions de médecine traditionnelle au sein du Ministère de la Santé. L'objectif de cette intégration est de faire de la médecine traditionnelle une pratique plus contrôlée et plus efficace.

Depuis 2005, les tradipraticiens sont assimilés à des programmes de lutte contre des maladies ciblées par les autorités de santé publique, comme le paludisme, la tuberculose ou la lèpre. Ils sont considérés comme des « antennes pour exécuter la santé publique » au même titre que les Agents Communautaires, « ce sont eux qui sensibilisent leur communauté ».

Conflits, tensions et hybridation :

Or, cette intégration à Madagascar semble rencontrer quelques difficultés pour sa mise en place, notamment au niveau des médecins qui ne voient pas d'un bon œil l'intégration de guérisseurs, de tradipraticiens au sein des institutions officielles. Les médecins que j'ai rencontrés et qui s'opposaient à cette réforme, mettaient en avant « l'inconscience » des guérisseurs, la « dangerosité des pratiques » non conformes à ce qu'enseigne la biomédecine. Ils accusaient également les tradipraticiens de ne pas respecter les normes d'hygiène lors d'un accouchement (de ne pas utiliser de linge propre ou d'eau chaude), d'avoir des difficultés à établir des diagnostics et de ne pas déceler le caractère urgent pour la prise en charge de certaines pathologies.

A l'inverse, certains tradipraticiens rencontrés et surtout ceux qui appartenaient déjà à l'Association Nationale des Tradipraticiens, c'est-à-dire déjà inscrit dans un mouvement de reconnaissance sociale et publique, se montraient plus réceptifs aux avantages que pourraient leur apporter un contact officiel avec la médecine conventionnelle. Ils exprimaient leur souhait à suivre des formations, à perfectionner leurs techniques. La reconnaissance officielle de la médecine traditionnelle passe, aujourd'hui, en grande partie, par l'analyse en laboratoire des plantes médicinales pour y déceler un quelconque principe actif. Les tradipraticiens, à défaut d'avoir les moyens individuels de faire analyser les plantes qu'ils utilisent en laboratoire, n'hésitent pas à revêtir une blouse blanche, à utiliser stéthoscopes et tensiomètres, à investir dans des équipements qui attesteraient de leur crédibilité. Comme témoignait une tradipraticienne de l'ANTM dont la spécialité est le massage : « ce qu'on veut nous c'est une table de massage, pour faire voir qu'on est en règle [...] pour que les patients soient convaincus ». Ces tradipraticiens-là, souhaitent ainsi d'approprier et manipuler des éléments, des objets, des attitudes, normalement réservés à la biomédecine pour ainsi appuyer leur pratique et renforcer leur sérieux et leur efficacité.

Je relèverais également **l'exemple** d'un guérisseur malgache, aux environs de Fénériver-Est, qui définit sa pratique de soin comme autant traditionnelle que conventionnelle. Il avait hérité des connaissances sur les plantes médicinales de ses parents, qui pratiquaient le soin traditionnel avant lui. Il détenait ses connaissances en médecine occidentale grâce à la formation de secouriste qu'il avait suivi et à son expérience en tant qu'aide-soignant dans les hôpitaux pendant plusieurs années. Il pouvait aussi bien prescrire des plantes que des médicaments allopathiques ou faire de petites opérations. Afin d'optimiser sa technique de soin, il racontait qu'il dormait avec un stéthoscope dans les oreilles pour mieux recevoir, dans la nuit, dans ses rêves, des messages et des informations de ses ancêtres, concernant les thérapeutiques à utiliser pour les patients qui viendraient le voir le lendemain.

Différences dans les pratiques :

L'explication mise en avant par certains anthropologues pour comprendre ces tensions et ces conflits existant entre ces médecines est l'incompatibilité entre plusieurs ordres de pensée médicale et de catégories nosologiques (Pordié, 2005 : 233). En effet, Dozon (1987), un anthropologue

français, pensait que ces « médecines traditionnelles et biomédecine n'évoluent pas sur les mêmes registres. Tandis que les premières soumettent l'efficacité thérapeutique à un résultat plus large, d'ordre symbolique et social, [...] la seconde obéit à un modèle d'objectivation scientifique où les symptômes, les étiologies, les traitements s'organisent en un univers autonome, séparé, n'évoluant que sur la base de ses propres avancées et découvertes ».

Le vocabulaire employé diffère également selon les médecines. Cela ne concerne pas seulement les noms donnés aux maladies mais révèle également différentes approches du corps, de ses désordres, de l'étiologie et des traitements (Adams, Li, 2008 : 117). Une des différences notoires réside dans la finalité de la thérapeutique apportée. La médecine traditionnelle se présente comme une médecine qui « guérit » alors que la médecine occidentale, elle, « soigne ». On retrouve notamment cette différence dans les termes employés, dans le vocabulaire pour désigner les praticiens : les guérisseurs guérissent alors que les soignants soignent.

Conclusion :

Je souhaitais donc présenter un aperçu de la médecine traditionnelle à Madagascar et des croyances ou des systèmes de représentations qui la régissent. Je conclurais en disant qu'en dépit des tensions existantes entre ces différents systèmes à cause de la divergence de certaines croyances ou ordre de pensée, ils visent tous à un même objectif : l'amélioration de la santé des populations. Pour dépasser ces tensions latentes, ces médecines devraient se focaliser sur cet intérêt commun. Chaque médecine présente ses avantages comme ses inconvénients. La technologie de pointe pour traiter certaines maladies (caractéristique de la médecine conventionnelle) et la prise en charge de l'individu dans sa dimension holistique, c'est-à-dire globale (d'un point de vue social, culturel ou économique) (caractéristique de la médecine traditionnelle) devraient s'unifier plutôt que s'opposer. Ces différentes techniques pourront peut être, demain, prendre part à l'émergence d'une médecine hybride qui serait une médecine moderne qui porterait fièrement une partie de son héritage social et culturel.

Bibliographie

Adams V., Li F.-F. « Integration or Erasure ? : Modernizing Medicine at Lhasa's Mentsikhang ». In : *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice*. London & New York : Routledge, 2008. p. 105-131.

Benoist J. *Anthropologie médicale en société créole*. Paris, France : Presses universitaires de France, 1993. 285 p.(Les Champs de la santé, ISSN 0993-5800). ISBN : 978-2-13-045618-6.

Blanchy S. « Comment devient-on mpimasy ? Ethnographie de la communication avec les esprits des ancêtres en pays bezanozano ». *Etudes Océan indien*. 2001. n°30, p. 129-161.

Bonte P., Izard M. *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris, France : PUF, 2007. 842 p.(Quadrige. Dicos poche, ISSN 1762-7370). ISBN : 978-2-13-055999-3.

Dozon J.-P. « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire ». *Politique Africaine*. 1987. n°28, p. 9-20.

Hamayon R. N. « L'anthropologue et la dualité paradoxale du « croire » occidental ». *Théologiques* [En ligne]. 2005. Vol. 13, n°1, p. 15. Disponible sur : < <http://dx.doi.org/10.7202/012523ar> > (consulté le 12 mars 2013)

Mercan A. *Le meilleur de la Science, de la Nature et de la Tradition : Ethnographie des enseignements de phytothérapie en France*. Thèse de doctorat en anthropologie. [s.l.] : Université d'Aix-Marseille, 2012. 542 p.

Mestre C. *Un hôpital à Madagascar ; analyse anthropologique de la confrontation des pouvoirs, des savoirs et des représentations à l'hôpital de Toamasina*. Thèse d'État. France : [s.n.], 1999.

Olivier de Sardan J.-P. « La politique du terrain ». *Enquête*. 1995. Vol. 1, p. 71-109.

Organisation Mondiale de la Santé. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2013* [En ligne]. Genève, Suisse : [s.n.], 2013. Disponible sur : < <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>> (consulté le 15 avril 2014)

Pordié L. « Emergence et avatar du marché de l'évaluation thérapeutique des autres médecines ». In : *Panser le monde, penser les médecines: traditions médicales et développement sanitaire*. Paris, France : Éditions Karthala, 2005. p. 225-265. ISBN : 2-84586-635-6.

Pouillon J. « Remarques sur le verbe "croire" ». In : *La fonction symbolique : essais d'anthropologie*. Paris, France : Gallimard, 1979. p. 43-51. ISBN : 2-07-028621-5.

Rakotomalala M. « Transformations du politique et pluralité thérapeutique ». *Journal des anthropologues*. 1 juin 2002. n°88-89, p. 41-52.

Ramilisonina. « Topographie religieuse d'un terroir et relations entre vivants et ancêtres à Madagascar : Les Bezanozano Zanadroandrena et Tsimifahy (Mandalaza-Moramanga) ». *Etudes Océan indien*. 2001. n°30, p. 99-127.

Razafindraibe M., Kuhlman A. R., Rabarison H., Rakotoarimanana V., Rajeriarison C., Rakotoarivelo N., Randrianarivony T., Rakotoarivony F., Reza L., Randrianasolo A., Bussman R. W. « Medicinal plants used by women from Agnalazaha littoral forest (Southeastern Madagascar) ». *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 2013. Vol. 9, n°73, p. 13.