



Laurence Pourchez

SAVOIRS DES FEMMES

médecine traditionnelle et nature

Maurice, Réunion, Rodrigues



Éditions
UNESCO

Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

SAVOIRS LOCAUX & AUTOCHTONES 1

Laurence Pourchez

**SAVOIRS
DES FEMMES**

médecine traditionnelle

et nature *Maurice, Réunion, Rodrigues*

Référence de l'ouvrage :

Pourchez, L. 2011. *Savoirs des femmes : médecine traditionnelle et nature – Maurice, Réunion, Rodrigues*. Savoirs locaux et autochtones, 1. UNESCO : Paris, 120 p.

Publié en 2011 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 7, place de Fontenoy, 75732 Paris 07-SP
© UNESCO 2011

Tous droits réservés

ISBN 978-92-3-204197-5

Les désignations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'UNESCO et n'engagent en aucune façon l'Organisation.

Pour tout complément d'information prière de vous adresser à :

Douglas Nakashima

Section des petites îles et des savoirs autochtones

UNESCO – 1, rue Miollis, 75732 Paris Cedex 15 France

Courrier électronique : links@unesco.org

Cette publication a été réalisée avec le soutien de :

Section des petites îles et des savoirs autochtones, Secteur des sciences exactes et naturelles, UNESCO

Bureau de l'UNESCO à Dar es-Salaam (notamment les programmes relatifs aux sciences exactes et naturelles et à la culture)

Directeur de collection :

Douglas Nakashima (UNESCO)

Equipe de soutien UNESCO :

Serena Heckler, Khalissa Ikhlef, Stéphanie Ledauphin et Anthony Maduekwe

Révision du texte :

Nadine Fresco, Isabelle Hannebicque, Nicole Levy et Odette Petit

Photos :

© Laurence Pourchez (sauf indications contraires) ; couverture : © Bios/Specialist Stock

Maquette et production :

Jeddi Editorial Design Ltd

Concept de couverture :

Stéphane Rébillon, www.stephanerebillon.com

Impression :

UNESCO

Imprimé en France

Table des

Avant-propos	8
<i>Douglas Nakashima</i>	
Préface	9
<i>Didier-Roland Tabuteau</i>	
Introduction	11
Contexte général, enjeux, méthodologie	11
Une anthropologie des Mascareignes	13
Femmes, savoirs traditionnels et complexité culturelle	14
Méthode de travail	16
Chapitre I	17
Géographie, histoire et peuplement	17
Maurice	18
La Réunion	19
Rodrigues	20
Des peuplements et des histoires différents	21

matières

Chapitre II	35
Les savoirs des femmes	35
Les savoirs des matrones	36
Règles de mariage, transgressions	49
Autres transmissions par les femmes	53
Chapitre III	60
Médecines traditionnelles	60
La créolisation : corps et maladie	63
Quelle médecine ?	69
Chapitre IV	72
Le rapport à la nature	72
Flore et faune originelles	72
Dynamique des savoirs	74
Prévenir	77
Traiter	82
Une médecine empirique	89
Les états : l'indissolubilité des registres	90
Un système médical et des maladies spécifiques aux Mascareignes	92

Chapitre V	98
La terre des femmes	98
Des savoirs qui semblent régresser...	98
... mais ne sont pas perdus	99
Des savoirs qui demeurent et évoluent	100
Une reconnaissance ambiguë	102
Représentations présentes	103
Conclusion	105
L'héritage	
Bibliographie	107
Glossaire	113
Termes créoles utilisés	
Index	116
Ethnobotanique	

Remerciements

Sans ses interlocuteurs, un anthropologue ne sait rien, ne peut rien transmettre. Aussi, je tiens tout d'abord à remercier toutes celles et tous ceux qui, tant à Maurice qu'à Rodrigues ou à La Réunion, ont bien voulu, depuis près de quinze années, m'aider dans la réalisation de mes recherches, en m'accordant du temps, en me livrant patiemment leurs savoirs.

De 1994 à 2010, de nombreuses aînées avec lesquelles j'ai travaillé nous ont quittés et je souhaite leur dédier ce livre.

Je remercie également toutes celles et ceux qui, en facilitant mes enquêtes, mes recherches bibliographiques, en m'aidant dans mes démarches administratives, ont accompagné la réalisation de cet ouvrage.

Nommer chaque personne envers qui je suis redevable est impossible en une page.

Je tiens néanmoins à remercier particulièrement Douglas Nakashima et Nadine Fresco pour leurs relectures et leurs conseils, Didier-Roland Tabuteau, qui a bien voulu assurer la préface de cet ouvrage, Richard Payendee et son équipe pour l'aide apportée lors de l'enquête de 2005 à Rodrigues, et Jacques Véloupoulé, consul de Maurice à La Réunion, pour l'aide apportée lors de la mission de 2010.

À Henriette, Hyacinthe, Marie-Ange, Andréa, Catherine et à toutes les femmes des Mascareignes...

Avant-propos

Les îles de l’océan Indien ont été peuplées, au fil des siècles et par vagues successives, d’hommes et de femmes en provenance d’Europe, de Madagascar, d’Afrique de l’Est, d’Inde et de Chine. Ces différents groupes ont apporté avec eux leurs propres concepts, compréhensions et façons d’agir, notamment en matière de santé, de bien-être et de plantes médicinales. Dès lors qu’ils furent établis au sein d’un nouveau cadre social et écologique, ils perpétuèrent certaines traditions, en adaptèrent d’autres et innovèrent en interaction avec non seulement les différents peuples qui les entouraient, mais aussi avec une flore méconnue qu’il leur fallut découvrir et intégrer dans leurs répertoires de pratique médicinale. C’est cet intense métissage des cultures que saisit Laurence Pourchez, anthropologue originaire de La Réunion, à travers ses dialogues à la fois intimes et captivants avec les femmes de Maurice, de Rodrigues et de La Réunion – sages-femmes, tisaneuses et guérisseuses.

Ce livre constitue le premier volet d’une nouvelle collection que l’UNESCO lance à travers son programme sur les Systèmes de savoirs locaux et autochtones (LINKS). La collection Savoirs locaux et autochtones traite des savoirs et savoir-faire élaborés par des peuples autochtones et des communautés locales, et qui jettent un pont entre systèmes écologiques et sociaux – entre diversités biologiques et culturelles.

À travers son regard sur les femmes et leurs savoirs médicaux dans les petites îles de l’océan Indien, cet ouvrage participe à l’engagement de l’UNESCO en faveur des priorités *Afrique* et *Égalité entre les sexes*, énoncées dans la Stratégie à moyen terme de l’Organisation pour 2008–2013. En illustrant le rôle clé des cultures insulaires en tant que bases pour le développement durable, ce livre contribue également à la mise en œuvre de la Stratégie de Maurice pour le développement durable des Petits États insulaires en développement.

Par-dessus tout, *Savoirs des femmes* met à l’honneur ces nombreuses femmes des quatre coins de la planète qui, grâce à la diversité de leurs cultures et du milieu naturel qui les entoure, ont élaboré une médecine singulière qui témoigne de la force créatrice de l’esprit humain.

Douglas Nakashima

Chef du Programme sur les systèmes de savoirs locaux et autochtones (LINKS)
Responsable de la Plate-forme intersectorielle sur les petits états insulaires en développement, Secteur des sciences exactes et naturelles, UNESCO

Préface

Savoirs des femmes : médecine traditionnelle et nature – Maurice, Réunion, Rodrigues. Le titre de l'ouvrage de Laurence Pourchez invite à la découverte des pratiques médicales de La Réunion, de l'île Maurice et de Rodrigues. Le lecteur s'initie progressivement aux traditions obstétricales de ces régions, aux médications végétales ou aux maladies-que-le-docteur-ne-connaît-pas. Plantes « rafraîchissantes » pour purifier l'organisme, « eau de cornes de cerf » pour apaiser la « kriz » des enfants réunionnais, tisane de « tanbav » pour accompagner la fin de la grossesse... Le récit de ces préparations et techniques nous ouvre le grand livre des infusions, décoctions, onguents, emplâtres et cataplasmes, sirops ou bains thérapeutiques qui ont rythmé, et rythment encore parfois, le quotidien sanitaire des Mascareignes.

Mais, au-delà de la découverte de ces pratiques, de ces connaissances fidèlement entretenues par les cultures des Mascareignes et soigneusement restituées par l'anthropologue, le livre de Laurence Pourchez permet de mesurer, dans un contexte différent de celui auquel nous sommes le plus souvent habitués, la place de la médecine dans la société, l'incidence de la demande thérapeutique sur les pouvoirs et les savoirs, la combinaison du social, de l'économique, du scientifique et du religieux dans la prise en charge de la maladie. C'est en réalité une vision « politique » de la protection de la santé qui s'en dégage.

L'auteur prend le soin de replacer dans leur contexte les sociétés des trois îles, des premiers peuplements au *xvi*^e siècle, et des débuts de la colonisation à l'abolition de l'esclavage et aux courants d'immigration du *xx*^e siècle. Ces sociétés multiculturelles se sont pendant longtemps caractérisées par l'absence des femmes, ou plus exactement par leur très rare présence. Or, ce sont elles qui vont constituer progressivement le savoir médical local. Peu nombreuses, souvent employées comme domestiques, elles sont confrontées à la naissance des enfants et à leur protection. « Tour à tour accoucheuses, infirmières, guérisseuses et nourrices, à l'interface du monde des maîtres et de celui des esclaves, les femmes sont à l'origine d'une part importante des savoirs traditionnels », écrit Laurence Pourchez. En réunissant des connaissances issues des théories médicales, européennes et indiennes, des médecines traditionnelles, ces femmes vont progressivement constituer un système de représentation du corps et de la maladie. Et cette représentation se nourrit, dans une alchimie complexe, des savoirs traditionnels sur les maladies et sur les médications, mais aussi des interprétations rituelles, sociales et religieuses des problèmes de santé.

En filigrane de ces démonstrations, l'analyse fait apparaître la place de la protection de la santé dans les valeurs constitutives d'une société. Le système de santé, au sens le plus large du terme, témoigne de la solidarité entre les différentes composantes de la collectivité. Il exprime un rapport culturel et social à la vie et aux accidents de la vie, avec des symboles qui dépassent les particularités historiques et géographiques. On ne peut pas ne pas songer aux enjeux du financement de la protection sociale quand on découvre, dans la deuxième partie du livre, la tradition du « dédommagement de la plante », c'est-à-dire la nécessité, lorsqu'une plante est cueillie à des fins thérapeutiques, de « déposer une pièce de monnaie dans la terre, là où se trouvait le végétal s'il a été déterré ou sous les racines s'il n'a été qu'amputé d'une partie de ses feuilles » !

Ainsi, au-delà de la passionnante aventure des savoirs féminins liés à la nature, des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle dans les Mascareignes, c'est une leçon utile pour la compréhension de bien des systèmes de santé qui peut être tirée de la lecture de cette étude.

Avec pour clef la nécessaire et difficile harmonie entre la culture médicale et la culture sociale dans une société en rapide évolution.

Didier-Roland Tabuteau

Responsable de la chaire Santé à Sciences Po,
Professeur associé et codirecteur de l'Institut Droit et Santé
à l'Université Paris-Descartes

Introduction

Contexte général, enjeux, méthodologie

L'île de La Réunion, l'île Maurice et Rodrigues, qui constituent l'archipel des Mascareignes dans l'océan Indien, sont restées désertes jusqu'au milieu du xvii^e siècle. À partir de cette époque y sont arrivées, au fil des siècles, des populations principalement originaires d'Afrique de l'Est, d'Asie (Asie du Sud-Est et Chine), d'Europe, d'Inde et de Madagascar. Tous ces arrivants, porteurs de savoirs, de traditions médicales et d'un rapport à la nature propres à leurs régions d'origine, se sont trouvés confrontés sur place à la présence de végétaux, endémiques pour certains, importés pour d'autres. Pour les Malgaches et ceux qui venaient d'Afrique de l'Est, un grand nombre de plantes étaient déjà connues et utilisées. Quand ce n'était pas le cas, l'approche a été plus pragmatique : les plantes inconnues furent testées et, selon leur efficacité, intégrées à la pharmacopée. Les arrivants d'origine indienne étaient, eux, porteurs de savoirs villageois issus de la médecine ayurvédique, qui met en œuvre de nombreux végétaux et épices. Dans des contextes marqués par l'esclavage puis par l'engagisme¹, les contacts se sont développés et des solidarités sont nées. Les savoirs des uns sont devenus ceux des autres. Ainsi se sont constituées, d'île en île, des connaissances liées aux plantes médicinales et à la nature, des systèmes médicaux dynamiques, complexes et cohérents, à partir des différentes traditions existant dans les aires géographiques d'origine de tous ceux qui, de l'esclavage à l'engagisme, sont venus peupler l'île de La Réunion, l'île Maurice et Rodrigues (Benoist, 1993, 1998 ; Pourchez, 2002).

Dans un contexte marqué par une occidentalisation galopante, par un modèle de référence qui tend de plus en plus à s'orienter vers un modèle européen, voire nord-américain, qui exclut et nie les cultures présentes sur ces différentes îles (Pourchez, 2005), il sera ici question des savoirs propres aux femmes et transmis par les femmes. Ces savoirs sont indissociables des divers systèmes médicaux dont ils sont issus et sont étroitement liés aux savoirs sur la nature. Cependant, la cohérence de ces savoirs et l'existence d'un tronc culturel commun de connaissances féminines dans les Mascareignes, voire l'existence des cultures créoles des Mascareignes sont fréquemment remises en cause pour des questions identitaires et/ou politiques. C'est à une telle remise en cause qu'entend répondre cet ouvrage.

¹ Sur l'engagisme, voir *infra*, p. 26.

Les Mascareignes – Maurice et Rodrigues mais aussi, depuis quelques années, La Réunion – sont en effet le théâtre de phénomènes, tant identitaires que politiques, qui traduisent l'émergence de mouvements visant à valoriser certaines ascendances, certains héritages culturels (africain, indien, malgache). Quitte à en « oublier » d'autres, par exemple les héritages européen ou chinois. Quitte aussi à renier la part de création culturelle propre aux sociétés créoles (Pourchez, 2005).

Les logiques de ce tronc culturel commun de connaissances féminines sont globalement équivalentes d'île en île mais, comme nous le verrons dans ce livre, des variations existent entre les savoirs de La Réunion, ceux de Maurice et ceux de Rodrigues, liées aux différents peuplements et à l'histoire singulière de chacune de ces îles.

Les données présentées ici s'inscrivent dans une problématique générale du rapport aux savoirs traditionnels, en même temps qu'elles se centrent sur les savoirs féminins. Au cœur de ces savoirs, la relation au corps constitue le révélateur de la relation globale de l'homme, tout à la fois, à la nature, à la santé, à la maladie et au malheur. Les savoirs des femmes des Mascareignes forment une création culturelle originale, tant dans la connaissance des plantes que dans leurs applications médicales. Héritage du passé, ces savoirs sont en même temps dans le présent, dynamiques, évoluant constamment sous la pression de la globalisation, de la culture occidentale moderne et de la biomédecine. Comme l'ont bien montré les comportements thérapeutiques des Réunionnais, des Mauriciens et des Rodriguais lors de la récente épidémie de chikungunya, ces savoirs féminins s'adaptent aux nouveaux contextes. Pendant cette épidémie, les savoirs sur les végétaux se sont enrichis par expérimentation et de nouvelles préparations ont été testées, afin de combattre une maladie que les « médicaments du docteur » ne suffisaient pas à traiter.

Ces connaissances sont en effet caractéristiques de sociétés en permanente évolution. Non dans une opposition entre tradition et modernité mais, comme l'ont analysé Jean Benoist (1993) et Christian Ghasarian (2002) notamment, au cœur d'un processus de créolisation, où tout se joue en termes de création culturelle et de complémentarité. Dans le contexte d'échanges et de création culturelle qui est le leur, ces connaissances témoignent, de surcroît, de la complexité des sociétés réunionnaise, mauricienne et rodriguaise.

Une anthropologie des Mascareignes

Au regard des recherches menées dans d'autres aires géographiques ou d'autres sociétés créoles, telles les caribéennes, relativement peu de travaux anthropologiques ont été conduits dans les Mascareignes.

Ainsi, à La Réunion, la plupart d'entre eux ont été consacrés à la langue (Chaudenson, 1974) ou à divers aspects du quotidien : la vie rituelle et religieuse (Eve, 1985 ; Ghasarian, 1992 ; Benoist, 1998), l'habitat (Watin, 1991), l'alimentation (Cohen, 2000, Tibère, 2005), la santé (Benoist, 1993 ; Pourchez, 2002). Ils peuvent aussi concerner une partie spécifique de la population. Ainsi Benoist a-t-il montré dans ses nombreux ouvrages les dynamiques de la société réunionnaise entre persistance et transformation (1983) puis, au travers d'une anthropologie médicale en société créole, les passerelles existant au sein de la société entre les systèmes de soins et les systèmes religieux (1975, 1979, 1993), ou encore la manière dont s'opèrent divers glissements de conduite de l'hindouisme réunionnais vers le reste de la société (1998)². Parallèlement à ces recherches, une étude anthropologique de la vie quotidienne des Réunionnais d'origine indienne a été menée par Christian Ghasarian (1992), tandis que Patrice Cohen (2000) et Laurence Tibère (2005) ont analysé les conduites alimentaires en usage dans la population. La première partie du cycle de vie et le rapport au corps ont également fait l'objet de diverses publications (Pourchez, 2000, 2002, 2007). Quelques travaux ont été consacrés à la religion populaire. Ceux de l'historien Prosper Eve (1985) et de Stéphane Nicaise (1999) examinent les liens entre religion populaire et catholicisme. Dans une perspective plus monographique, avec pour objectif d'analyser les stratégies d'appropriation foncière, Hélène Paillat (2002) a détaillé les réseaux de parenté à l'île³ de La Renaissance, dans les Hauts de Sainte-Suzanne⁴. Enfin, la question des femmes a fait l'objet de diverses publications : sur les différents recours possibles en cas de désir d'enfant (Pourchez, 2002b), l'interprétation réunionnaise de l'alcoolisme des femmes (Pourchez, 2002c), le lien existant entre l'utilisation de philtres d'amour par les femmes et diverses stratégies de contournement d'anciennes règles préférentielles de parenté (Pourchez, 2004) ou encore les représentations du corps et la notion d'infanticide (Pourchez et Tabuteau, 2004).

S'agissant de Maurice, les recherches ont porté principalement sur les relations interpersonnelles, les identités et l'organisation de la société multiculturelle de l'île, ainsi que sur les problèmes engendrés par la pluralité de son peuplement (Benedict, 1957, 1961, 1962 sq. ; Durand et Durand, 1978 ; Arno et Orian, 1986 ; Eriksen, 1988). D'autres

² Thèmes également développés dans Pourchez, 2000, 2001a, 2001b, 2005b.

³ Hameau.

⁴ À La Réunion, on distingue les Bas, qui désignent la frange littorale, et les Hauts, constitués des pentes, cirques et plateaux.

auteurs se sont attachés à une partie spécifique de la population, comme Raymond Delval (1979) dans sa recherche sur les musulmans de Maurice, Kisoorn Singh Hazareesingh (1973) qui a retracé l'histoire des Indiens de l'île ou, de manière plus spécifique encore, Ananda Devi Nirsimloo-Anenden à partir des données liées à l'identité Telegu (1990).

Dans ce rapide tour d'horizon des travaux anthropologiques, Rodrigues apparaît comme l'île des Mascareignes la plus délaissée, les recherches spécifiques à son sujet étant rares. En effet, hormis un ouvrage de présentation générale publié en 1985 par Christian Barat, Michel Carayol et Robert Chaudenson, et des recherches en ethnomusicologie menées par Guillaume Samson (1997, 2000, 2004) et par Brigitte Desrosiers (2004), aucune monographie ou recherche anthropologique approfondie n'a été conduite à Rodrigues. S'ils sont complémentaires, les travaux mentionnés ici restent fragmentaires, chacun analysant une partie seulement des sociétés étudiées. Il est à noter, de surcroît, que l'analyse des rapports de genre ou des sexes spécifiques est inexistante et que, à l'exception des quelques publications traitant de problèmes liés aux femmes dans le contexte réunionnais, les données collectées le sont en majorité auprès d'interlocuteurs du sexe masculin.

Femmes, savoirs traditionnels et complexité culturelle

Les savoirs des femmes ont longtemps été ignorés des chercheurs, ou dévalorisés, voire tout bonnement niés. Depuis quelques décennies cependant, des organismes internationaux comme la FAO, les Nations Unies, la Banque mondiale et l'UNESCO⁵ tendent à les reconnaître. Une telle reconnaissance est fondamentale pour la compréhension des sociétés de la zone Sud, qu'elles soient considérées comme industrialisées ou en voie de développement. Cette importance des savoirs féminins a été soulignée, notamment, par Shubhra Gururani dans un article consacré au savoir des femmes du tiers monde : « Affirmer que les femmes pauvres des zones rurales possèdent un savoir-faire lié à leur mode de subsistance, à leur corps et à leur environnement naturel, et qu'elles ont acquis une connaissance élaborée des variétés de semences, des cultures, de l'élevage et des plantes médicinales semble une évidence, mais ce fut comme une révélation pour les milieux du développement et de l'information » (2002 : 353).

Ces savoirs traditionnels des femmes, peut-on en parler au sujet des Mascareignes ? Dans ce livre, je m'attacherai en premier lieu à montrer, tout à la fois, la réalité de ces savoirs traditionnels et la légitimité de cette formulation pour l'archipel. Trois siècles d'histoire et de présence commune, en des lieux initialement déserts, de femmes

⁵ Voir à ce sujet le numéro spécial de la *Revue internationale des sciences sociales* consacré aux savoirs autochtones, UNESCO/ERES, n°173, septembre 2002.

culturellement aussi différentes que pouvaient l'être les arrivantes d'origines africaine, asiatique, européenne, indienne, malgache ont, au-delà des origines et des catégories sociales généralement définies dans la population, permis la constitution d'un patrimoine commun, de savoirs partagés par toutes. Cette culture commune, qui s'est fabriquée à partir des contacts entre les individus, a probablement été consolidée par le déséquilibre numérique entre hommes et femmes au temps de l'esclavage, puis de l'engagisme. Dans un tel contexte de déséquilibre du ratio hommes/femmes, en effet, les échanges et les transmissions culturelles entre femmes revêtaient une importance particulière.

Nous verrons en outre que, s'il existe des savoirs spécifiques aux femmes, liés notamment à la fécondité, à l'accouchement et à la première partie du cycle de vie des enfants, ils ne peuvent être séparés de certains savoirs masculins. Le fait s'observe essentiellement pour l'ensemble des conduites associées aux représentations du corps et au traitement de la maladie, en particulier dans l'utilisation des plantes médicinales. Ainsi, à Maurice, comme le précise M. Naiken⁶, dont la famille pratique la vente de plantes médicinales depuis près d'un siècle sur le marché de Port-Louis, ce sont souvent les femmes qui possèdent les savoirs, vont en forêt récolter les plantes qui seront ensuite vendues sur les marchés de Port-Louis et de Rose-Hill, alors que ce sont plutôt les hommes qui concoctent les préparations et les conditionnent pour la vente. Cette répartition des tâches n'est cependant pas immuable, certaines récoltes étant aussi effectuées par les hommes et certaines concoctions par les femmes. Il semble que la transmission se fasse plutôt par les femmes et la vente plutôt par les hommes.

De plus, sur les trois îles, si certaines préparations sont spécifiquement féminines, d'autres sont susceptibles d'être connues aussi bien des hommes que des femmes, comme le confirment tant les tisaneurs réunionnais, mauriciens ou rodriguais que les familles interrogées. Ainsi, à Rodrigues, M. et Mme Meunier, de Baie aux Huîtres, ont l'un et l'autre transmis à leur fille une partie de leur savoir sur les plantes.

Enfin, ces savoirs traditionnels des femmes des Mascareignes ne sont pas figés mais dynamiques, représentatifs de l'évolution des sociétés concernées, des créations culturelles à l'œuvre et de la complexité présente au sein de ces sociétés jeunes, qu'il convient d'envisager davantage sous la forme d'un continuum (Drummond, 1980) que comme une entité globale et homogène. Ce point de vue rejoint ce qu'écrivent Marie Roué et Douglas Nakashima sur le fait que « non seulement les savoirs autochtones sont une source primordiale d'information [...] mais également, loin d'être des savoirs immuables figés dans la tradition, ils permettent à leurs détenteurs de se livrer à des analyses prédictives d'une rare précision » (2002 : 377).

⁶ Les quelques vrais noms de famille cités dans ce livre le sont, bien entendu, avec l'accord des intéressés. Dans la plupart des cas, les prénoms employés sont fictifs, par respect de la vie privée de mes interlocuteurs et interlocutrices. Tous les âges mentionnés sont, eux, exacts.

Méthode de travail

Ce livre s'appuie sur une synthèse d'enquêtes menées dans les Mascareignes de 1994 à 2010, à La Réunion, Maurice et Rodrigues. J'ai utilisé pour ces enquêtes plusieurs types d'approches, de manière complémentaire. En premier lieu, l'analyse effectuée à partir du discours des femmes. Il n'est pas toujours aisé de procéder par questionnaire, surtout avec les femmes les plus âgées – ma recherche ayant porté sur quatre générations d'interlocutrices. J'ai donc, selon les circonstances, varié entre les techniques respectives du questionnaire, de l'entretien semi-dirigé et du récit de vie, mais toujours dans la langue choisie par l'interlocutrice. À La Réunion, ce fut en français, en créole ou en français réunionnais, selon le niveau de langue, acrolectal⁷ ou basilectal, de la personne interrogée. À Maurice, en français, en créole ou en bojpuri, langue créole spécifique aux Mauriciens d'origine indienne, constituée sur une base de hindi, avec, dans ce cas, une personne servant de médiateur, du bojpuri au français ou du bojpuri au créole mauricien. À Rodrigues enfin, les entretiens se sont déroulés en créole rodriguais ou en français, toujours selon le choix de la personne interrogée, les langues vernaculaires – en l'occurrence, les créoles réunionnais, mauricien, rodriguais ou le bojpuri⁸ – étant spontanément les plus choisies. Aussi souvent que possible les entretiens ont été enregistrés sur magnétophone ou filmés, retranscrits dans leur langue d'origine, puis traduits.

Parmi les autres techniques que j'ai employées, il y eut tout d'abord l'observation participante à des actes de la vie quotidienne en lien avec le sujet étudié. Ces « tranches de vie » pouvaient concerner la collecte des plantes, l'observation de la préparation des tisanes, décoctions et onguents, de techniques relevant tant de la médecine traditionnelle que des conduites des professionnels de la santé. L'enregistrement vidéo, lui, fut envisagé sous la forme d'un « cinéma-vérité ». Offrant la possibilité de voir et revoir les séquences filmées, cette technique permet en effet une analyse fine des conduites observées. De plus, les films contribuent à la conservation et à la transmission de la mémoire, en consignnant le vécu des anciens, comme ce fut le cas, entre 1995 et 2000, avec les témoignages des dernières matrones de l'île de La Réunion, toutes très âgées alors (environ 85 ans pour les plus jeunes)⁹. Ce relevé de la mémoire est actuellement en cours auprès de leurs homologues mauriciennes (les **dayi**¹⁰, terme utilisé tant en hindi qu'en créole ou en bojpuri) ou rodriguaises (**fam-saj**).

⁷ Dans un contexte linguistique marqué par la présence conjointe de deux langues, l'une dominante (le français), l'autre minorée (le créole), la variété de langue acrolectale de la langue est celle qui se rapproche le plus de la langue dominante, alors que la variété basilectale est celle qui en est la plus éloignée.

⁸ Langue créole à base de hindi spécifique à Maurice.

⁹ Voir, par exemple, le film *La femme-qui-aide et la matrone* de Laurence Pourchez, 1999, 25 min.

¹⁰ Dans cet ouvrage, les termes créoles (en réunionnais, mauricien, rodriguais) sont identifiés en caractères gras, qu'ils renvoient à un niveau linguistique acrolectal (proche de la langue dominante) ou basilectal (avec une déviance maximale par rapport à la langue dominante).

Chapitre I

Géographie, histoire et peuplement

L'archipel des Mascareignes, ensemble d'origine volcanique, était connu de longue date des navigateurs arabes qui y faisaient relâche. Il tire son appellation du nom du navigateur Pedro de Mascarenhas, un des premiers Européens à en avoir signalé l'existence au début du XVI^e siècle.



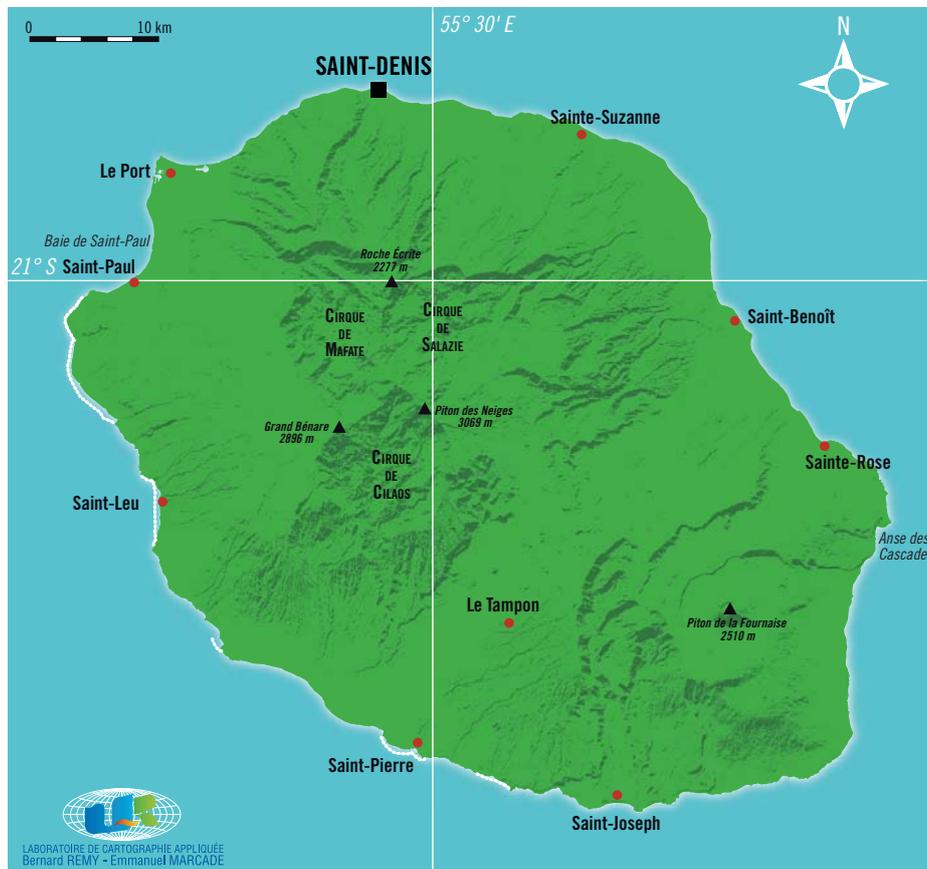
Maurice

République indépendante depuis 1968, l'île Maurice est située à 890 km à l'est de Madagascar, entre 19° 50' et 20° 32' de latitude S et 57° 18' et 57° 46' de longitude E. Géologiquement la plus ancienne des trois îles principales de l'archipel, elle a émergé de l'océan il y a huit millions d'années. Elle couvre 1 865 km², soit environ 45 km d'est en ouest et 65 km du nord au sud, et atteint un total de 2 040 km² en incluant ses dépendances. En effet, à 394 km au nord-est de Maurice se trouvent les Cargados Carajos, qui regroupent 22 îles. L'une d'elles, Saint-Brandon, possède un dispensaire et une station météorologique ; seuls quelques pêcheurs engagés par une compagnie mauricienne y séjournent périodiquement. Plus loin se profilent les îles Agalega, dont la population n'est que de 300 habitants environ et, au sud des Maldives, Diego Garcia, possession anglaise abritant une base militaire américaine, mais dont la souveraineté est réclamée par le Gouvernement mauricien. Enfin, tout au nord de l'archipel se trouve l'îlot Tromelin, demeuré sous contrôle français.

Le relief de Maurice, concentré au centre de l'île, comprend, hors quelques pitons, restes de cônes volcaniques, un grand plateau central dont l'altitude varie de 400 à 600 m. Le point culminant, le Piton de la Rivière Noire, est à 828 m d'altitude. Les côtes sont protégées par la barrière de corail qui ceinture presque entièrement l'île. Maurice compte aujourd'hui environ 1 230 000 habitants.



La Réunion

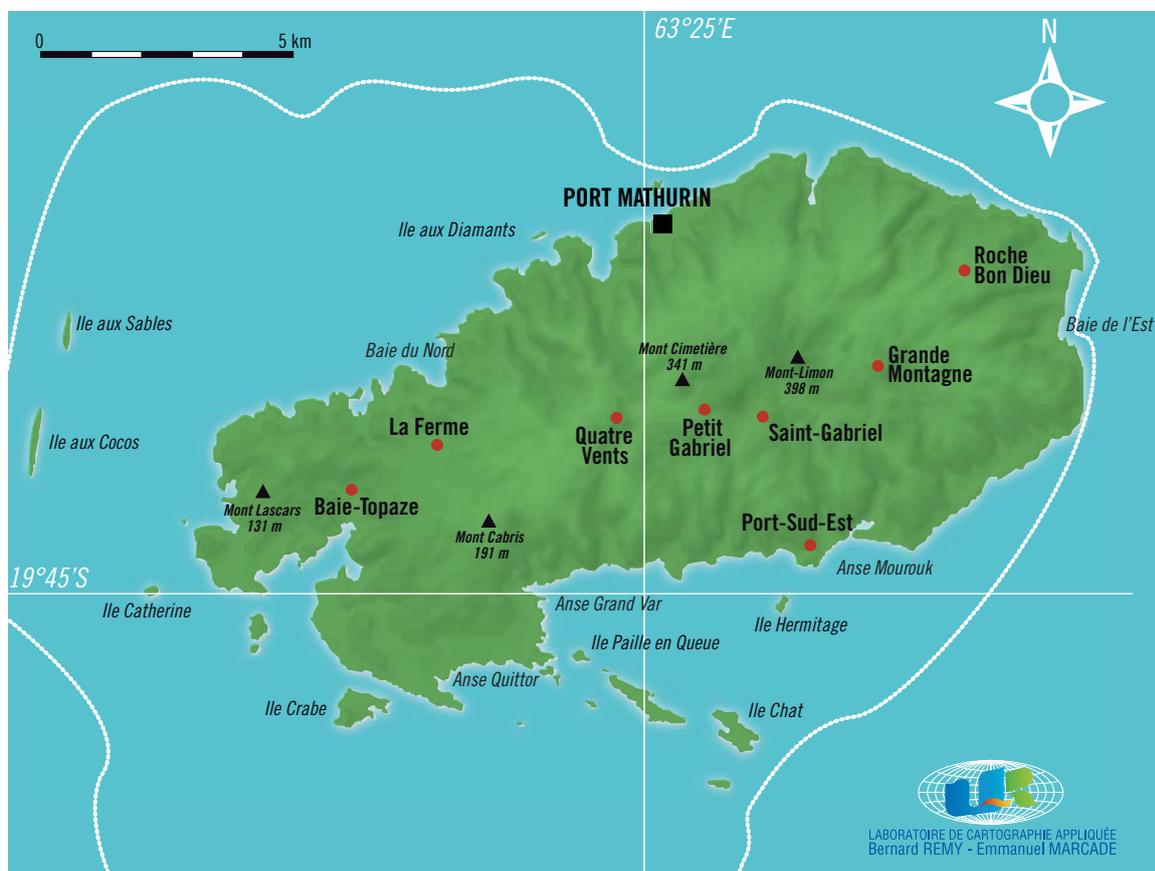


L'île de La Réunion, département français, est sortie de la mer voici trois millions d'années. Elle est située par 55° 30' de longitude E et par 21° 9' de latitude S au nord du tropique du Capricorne, à 250 km au sud-ouest de l'île Maurice et à 800 km à l'est de Madagascar. Elle a la forme d'une vaste ellipse de 2 512 km², constituée par les coulées du Piton des Neiges (plus haut sommet de l'océan Indien, qui culmine à 3 069 mètres) et du Piton de la Fournaise, volcan toujours en activité. Son relief impressionnant – il lui vaut la qualification touristique d'« île intense » – a partiellement conditionné l'existence de la population. Le centre de l'île est en effet formé de trois cirques, entourés par des remparts abrupts de parfois plus de 1 000 m de haut, inclinés à 70 ou 75°¹¹. Au fond de ces cirques, les ravines ont modelé le paysage, formant des îlets, petits isolats parfois difficiles d'accès et où les conditions de vie sont souvent rudes. De nombreux habitants ont d'ailleurs fui cette existence depuis le milieu du xx^e siècle, attirés par les promesses d'une vie plus facile sur la côte. La population actuelle de La Réunion est d'environ 800 000 habitants.

¹¹ Ces cirques – par ordre décroissant de taille, Cilaos, Mafate et Salazie – se sont formés à la suite d'effondrements du Piton des Neiges, un volcan dont la dernière éruption remonte à près de 70 000 ans, et d'une forte érosion. Un cirque est donc une caldeira, dépression d'origine volcanique aux parois abruptes.

Rodrigues

L'île Rodrigues, elle aussi d'origine volcanique, est située à 650 km au nord-est de Maurice, entre les longitudes 63° 20' E et 63° 30' E et les latitudes 19° 40' S et 19° 46' S. Bien que politiquement autonome depuis le 20 novembre 2001, elle fait partie de la République de Maurice. Sa superficie, de 109 km², fait d'elle la plus petite des trois îles principales des Mascareignes mais l'immense lagon, aux eaux turquoise, qui l'entoure est deux fois plus vaste. De la chaîne montagneuse qui traverse l'île d'ouest en est, le point culminant est le Mont-Limon (398 m). Rodrigues compte environ 40 000 habitants.



Des peuplements et des histoires différents

Résumer l'histoire des Mascareignes n'est pas simple, parce que la seule qui ait été écrite, et qui est donc facilement accessible¹², procède exclusivement d'un point de vue européen. Par ailleurs, si cette histoire occidentale des diverses îles de l'archipel comporte de très nombreuses similitudes, elle diffère cependant par plusieurs données qui ont influencé le peuplement et l'existence même des habitants sur chacune d'elles.

À Maurice, l'histoire est successivement marquée au cours des siècles par l'importance du marronnage¹³, une première colonisation hollandaise, un premier abandon de l'île par les Hollandais, à nouveau un quasi-abandon, cette fois-ci par les Français au milieu du XVIII^e siècle, puis par une nouvelle colonisation. À Rodrigues, l'histoire se caractérise par l'absence d'une société de plantation. Cette absence a eu des répercussions importantes, empêchant entre autres une implantation massive d'esclaves, comme ce fut le cas sur les îles voisines. Quant à La Réunion, la spécificité de son histoire tient sans doute à l'importance, dès les débuts de son peuplement, des unions entre individus de diverses origines.

Premiers peuplements

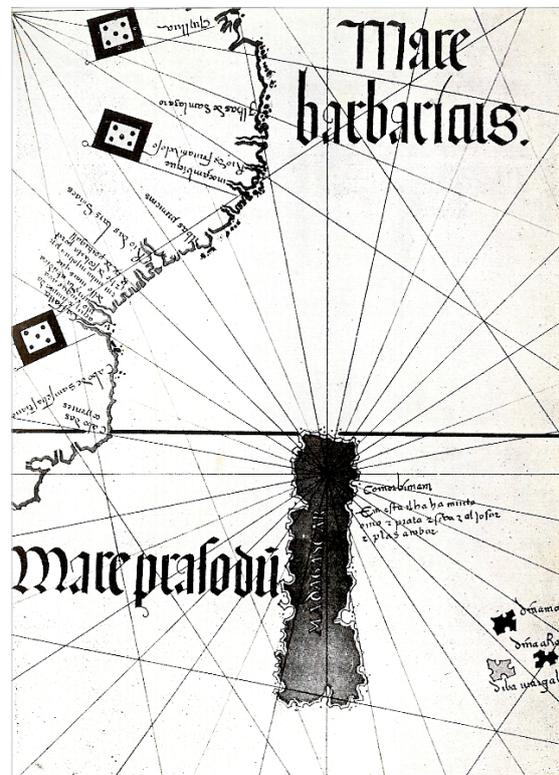
Maurice fut la première île peuplée des Mascareignes, lorsque, dès 1516, les Hollandais y accostèrent avec leurs esclaves africains. Mais la fuite de ces derniers dans les montagnes eut pour conséquence que cette première prise de possession ne fut pas suivie d'une colonisation hollandaise. En 1598, les Hollandais tentent à nouveau de s'y établir, débarquant en un lieu qui sera nommé Port Warwyck (Vieux-Grand-Port), du nom de l'amiral Wybrand Van Warwyck sous les ordres duquel ils y avaient accosté. En l'honneur du Stadhouder de Hollande, le prince Mauritz Van Nassau, l'île est baptisée Mauritius. Il est décidé d'y fonder une colonie pour exploiter les nombreux bois précieux, dont l'ébénier, et 105 hommes, femmes et enfants en provenance de Madagascar y sont débarqués à cette fin, en 1642. Mais à nouveau ces esclaves, refusant de se soumettre, se réfugient dans les montagnes. L'exploitation de la forêt se poursuit néanmoins, bien qu'entravée par ces fuites d'esclaves et par des catastrophes naturelles : cyclones, glissements de terrains, inondations. Finalement, en 1706, à cause de la raréfaction des essences rares, les Hollandais décident d'abandonner l'île. Elle compte alors 236 habitants européens, dont une large majorité d'hommes. En revanche, aucun texte ne mentionne le nombre des esclaves marrons, principalement d'origine africaine et malgache.

¹² D'autres histoires existent sans doute mais elles sont transmises par l'oralité.

¹³ Dans les Mascareignes on nomme « marronnage » la rébellion puis la fuite des esclaves vers des montagnes ou des lieux isolés, et « marrons » les esclaves en question.

Deuxième île à être peuplée, La Réunion est nommée, selon les cartes, « Santa Appolonia », « England Forest » ou « Eden »¹⁴. Elle prend en 1505 le nom de Mascarin, du nom de Pedro de Mascarenhas. En même temps qu'elle est réputée fertile en nourritures de toutes sortes (fruits, animaux), faisant d'elle pendant longtemps un point de ravitaillement, son éloignement des grandes routes commerciales et maritimes d'alors la protège d'une occupation humaine. Trois années se suivent, décisives dans l'histoire de l'île. En 1663 : venu de Madagascar où il vivait depuis 1656, un certain Louis Payen s'y établit, accompagné d'un autre Européen, ainsi que de sept hommes et trois femmes malgaches, mais dont la moitié s'enfuirent dans la forêt après un différend au sujet des femmes. En 1664 : pour faire concurrence aux Anglais et aux Hollandais, Colbert fonde, sur cette île qui avait connu antérieurement quelques occupations temporaires, la « Compagnie française des Indes orientales ». En 1665 : Étienne Regnault, « commis » de la Compagnie, est nommé « Commandant de l'Isle de Bourbon »¹⁵.

Durant le premier demi-siècle d'occupation, la population européenne prédomine¹⁶. Les femmes françaises – 8 seulement à l'origine du peuplement de l'île – viennent de France ou de Madagascar, rescapées du massacre de Fort-Dauphin qui y avait été perpétré quelques années auparavant. Quinze femmes malgaches, libres de par leur mariage avec des Français, sont amenées sur l'île successivement en 1663 (avec Payen), 1667, 1671 et enfin 1676. Des Indo-Portugaises, au nombre de 14, les rejoignent en 1678, année du dernier « arrivege » féminin avant 1718.



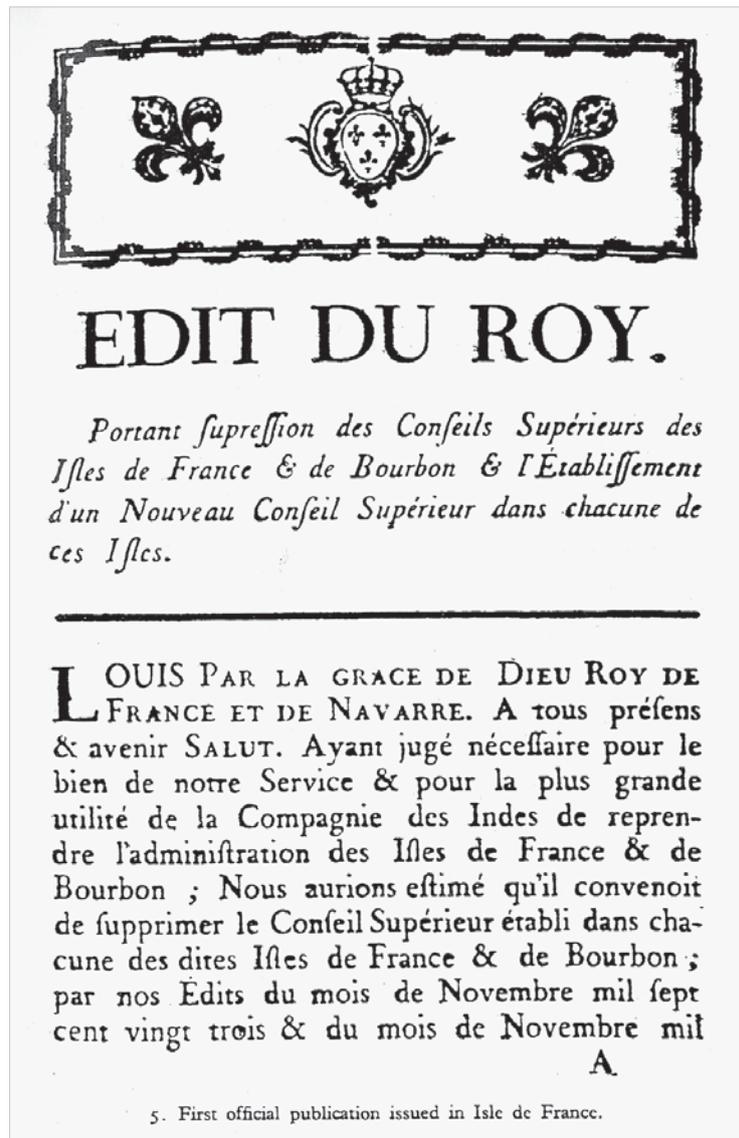
Portulan d'Alberto Cantino, 1502. La Réunion, Maurice et Rodrigues y sont respectivement nommées Dina morgabin, Dina arobi et Dina morare.

Archives départementales de La Réunion, fonds iconographique

¹⁴ Portulans du British Museum, mentionnés par Tabuteau, 1987 : 13.

¹⁵ S'il est généralement convenu de dater de l'arrivée de Payen le début de cette possession française de l'île, peut-être celle-ci n'a-t-elle à proprement parler commencé qu'avec l'arrivée de Regnault deux ans plus tard.

¹⁶ Sur les 121 chefs de famille répertoriés entre 1667 et 1714 par Barassin (1989), 98 sont des Français, 23 des « étrangers ». Les Français viennent majoritairement de la terre d'oïl : 18 sont originaires de Bretagne, 12 de Normandie, 7 d'Île-de-France, 7 d'Aunis ou de Saintonge, 5 d'Anjou, 4 de Touraine, 4 de Picardie et du Boulonnais, 4 du Lyonnais, les autres colons se répartissant entre les différentes régions, avec toujours une prédominance d'originaires de l'ouest et du nord de la France. Pour 10 de ces colons, le lieu d'origine est inconnu.



Cette rareté des femmes sur Bourbon et le fait que de nombreux colons sont célibataires amènent à la formation de couples dont les membres viennent de peuples et de lieux différents. De ces unions, éphémères ou durables, légitimes ou pas, naquirent un nombre considérable d'enfants. Ces relations furent également d'une grande importance dans le processus culturel de créolisation, avec la création d'une langue et d'une culture créoles. La première société réunionnaise est donc bien une société « métisse ». L'ampleur de ce phénomène est d'ailleurs soulignée par des textes de loi. Ainsi, l'interdiction des mariages mixtes est réitérée à quatre reprises – sans que cette prohibition ait un effet sur la population. Avant 1674, les mariages étaient tolérés entre Français et femmes malgaches, « pourvu que celles-ci fussent instruites en la religion catholique, baptisées et communiées »¹⁷.

¹⁷ Barassin, *ibid.* : 152.



Le 1^{er} décembre 1674, l'amiral et vice-roi Blanquet de la Haye remet aux habitants une ordonnance sur l'interdiction faite aux Français « d'épouser des négresses, cela dégoûterait les Noirs du service ; et [...] aux Noirs d'épouser des Blanches, c'est une confusion à éviter »¹⁸. Que cette ordonnance ait été renouvelée en 1689, 1701 et 1709 dit bien qu'elle fut peu suivie dans la population. D'autre part, il semble biologiquement difficile d'attribuer aux seules 8 Européennes présentes le grand nombre d'enfants nés avant 1718, date du convoi suivant de femmes originaires de France. En effet, la population croît rapidement. Au début du XVIII^e siècle, chaque famille¹⁹ compte en moyenne 8 à 9 enfants – contre environ 5 en France à la même époque. Le taux de natalité aurait

été particulièrement élevé à Bourbon – 66,66 % en 1711 – pour l'ensemble de la population, Blancs et esclaves, ces derniers étant désignés, au début du peuplement de l'île, non comme esclaves mais comme domestiques (Chaudenson, 1992).

Rodrigues est la dernière île colonisée dans les Mascareignes. Regorgeant d'oiseaux, de poissons et de tortues, elle constitue essentiellement, pour les marins du XVII^e siècle, une base de ravitaillement. En 1691, François Leguat et quelques Huguenots fuyant les persécutions après la révocation de l'Édit de Nantes y trouvent refuge, avant de la quitter en 1693 et de rejoindre l'île de France (l'ancien nom de Maurice). L'île n'est réellement occupée qu'à partir de 1725, quand les Français l'annexent et que Mahé de La Bourdonnais ordonne qu'y soient installées une pêcherie et une station de surveillance, décision approuvée dès l'année suivante par la Compagnie des Indes. Elle est alors seulement peuplée de deux Blancs et six Noirs (Berthelot, 2002 : 2), qui ont pour mission de ramasser les tortues et de les charger sur les bateaux de la Compagnie, parce que leur chair – les tortues ont été embarquées vivantes – diminue chez les marins le risque de scorbut en réduisant la consommation de nourriture en conserve et de salaisons.

¹⁸ *Ibid.*

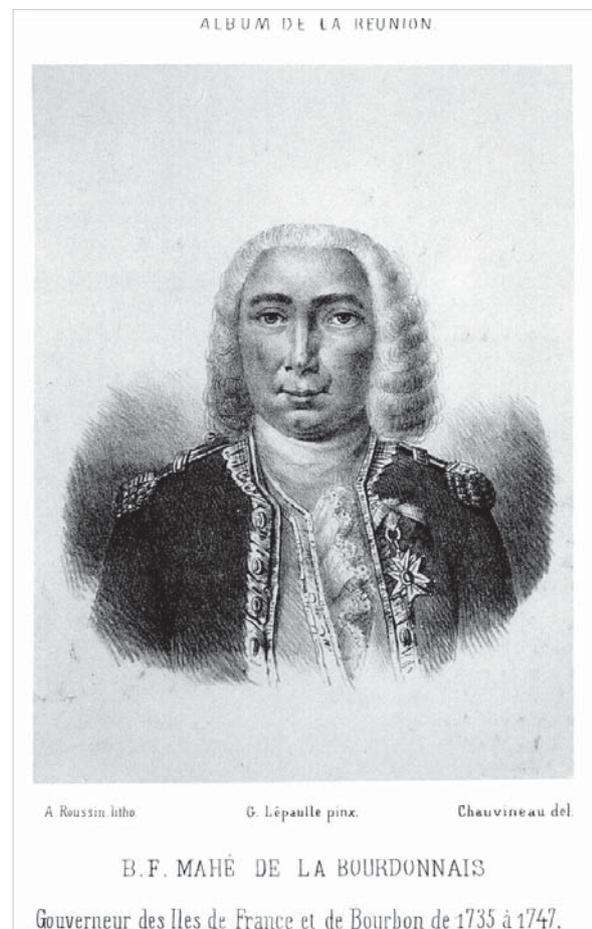
¹⁹ Le terme « famille » désigne ici toutes les familles, comprenant les familles « mixtes » issues par exemple de l'union entre un Européen et une Malgache ou un Européen et une Indo-Portugaise.

Le temps de l'esclavage

Quand, en 1715, Guillaume Dufresne d'Arsel aborde à Maurice, qu'il nomme Île de France, elle n'est occupée que par les esclaves qui s'étaient enfuis lors de la précédente tentative de colonisation par les Hollandais. À la même époque, Bourbon (La Réunion) compte déjà 894 habitants « officiels », ce décompte devant être théoriquement complété par celui des marrons, exclus des comptes officiels.

Les sociétés originelles de l'Île de France et de Rodrigues se forment à partir d'arrivants de Bourbon. Les premiers colons français débarquent sur l'Île de France en 1721, amenés par le Gouverneur De Nyon, qui les a persuadés de venir s'y établir pour initier les habitants à la culture du café. Entre 1722 et 1767, l'île est administrée par la Compagnie des Indes orientales. Y ont été conduits, dès le début de cette colonisation française, plusieurs centaines d'esclaves en provenance du Sénégal et de la Guinée. Le *Code noir*, édicté en 1685 par une ordonnance de Louis XIV, qui précisait les devoirs des maîtres et des esclaves, est adapté en 1723 à l'usage des Mascareignes ; les lettres patentes de Louis XV sont enregistrées sous forme d'édit à Bourbon, dans la ville de Saint-Paul, le 18 septembre 1724, par le Conseil supérieur de l'île. Dès 1725, tant sur place qu'à l'Île de France, ce nouveau *Code noir* favorise l'arrivée d'esclaves originaires pour la plupart de Madagascar et de l'Afrique de l'Est. Ils sont amenés là pour cultiver le café et les plantes à épices, des cultures qui seront, plus tard, supplantées par celle de la canne à sucre. Rodrigues, dont le rôle reste celui d'un port d'approvisionnement en tortues, ne sera jamais touchée par la culture intensive et, de ce fait, ne recevra que très peu d'esclaves.

Vers 1750, l'Île de France compte environ 1 000 habitants et Bourbon 8 000 (dont 6 000 esclaves). À Rodrigues, on ne recense en 1767 que 32 habitants : 4 Français, 2 Blancs créoles de l'île Bourbon, 16 Indiens libres et 10 esclaves.

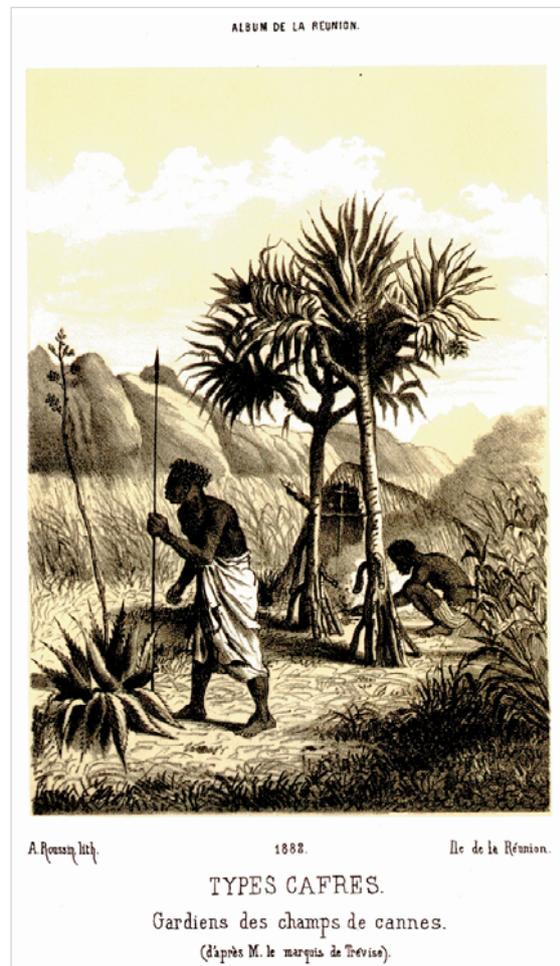


Abolition et engagisme

Au début du XIX^e siècle, la France traverse à l'extérieur une période difficile : dans la Caraïbe, elle perd Saint-Domingue, colonisée par les Anglais ; dans l'océan Indien, l'Île de France (Maurice) et Rodrigues sont également prises par les Anglais, qui conquièrent La Réunion en 1810, avant de la rendre à la France cinq ans plus tard.

Tous ces revers (perte de Saint-Domingue, de l'Île de France) ont pour conséquence un manque de sucre, qui va conditionner les transformations d'une agriculture consacrée à Maurice et La Réunion, dès cette période et de manière presque exclusive, à la culture de la canne. Mais, alors que cette culture nécessite de la main-d'œuvre, la France, à la suite de l'Angleterre (1807), déclare la traite des esclaves illégale (1817). Louis Maillard (1862)²⁰ estime la population servile de l'île de La Réunion en 1826 à 62 000 individus, répartis en plusieurs groupes ethniques : 27 000 Créoles, 14 000 Malgaches, 18 000 Cafres²¹ et Noirs de la côte d'Afrique, 1 800 Indiens, 1 800 Malais. Sans que soit précisée la proportion exacte de femmes parmi les esclaves, les inventaires des plantations montrent un déséquilibre numérique très important par rapport aux hommes.

La prescription de la traite forme le point de départ d'un vaste mouvement clandestin, qui va se poursuivre jusqu'à l'abolition de l'esclavage mais ne comblera jamais le besoin de main-d'œuvre. Aussi les propriétaires terriens seront-ils contraints de faire venir, sous contrat, des travailleurs de l'extérieur. C'est le début de l'« engagisme ». En 1828, les premiers Indiens débarquent à La Réunion, engagés pour une durée de



²⁰ Maillard, L. 1862. *Notes sur l'île de La Réunion (Bourbon)*. Paris, Dentu. Maillard, alors « ingénieur colonial en retraite », comme le précise la page de titre, dédia son ouvrage « à Madame George Sand ».

²¹ Le terme **Cafres** ou **Kaf** désignait, et désigne toujours dans la population, les individus à la peau noire. Ceux-ci pouvaient être originaires de Madagascar, d'Afrique de l'Est ou de l'Ouest, ou de l'archipel des Comores.



trois ans. Leur recrutement anticipe l'abolition de l'esclavage. La sachant proche, les propriétaires des plantations craignent de manquer de main-d'œuvre. D'ailleurs, à la fin de 1832, à l'expiration de leur contrat, un tiers des Indiens repartent en Inde. En 1843, la colonie recrute 1 000 Chinois, à titre d'« essai », mais ces travailleurs sous contrat sont mécontents de leurs conditions de travail, de logement et de nourriture, qui ne sont pas très éloignées de celles des esclaves. En 1844, d'autres Chinois sont amenés dans l'île, recrutés principalement pour l'entretien des domaines et la construction des routes. Mais très vite, épuisés, ils quittent les plantations et se mettent au petit commerce. C'est en 1901

que débarquera à La Réunion le dernier convoi d'engagés chinois en provenance de Canton. Presque tous repartiront en 1906, à l'expiration de leur contrat.

À la fin de l'année 1848 on dénombre 4 248 engagés, dont l'immense majorité (4 178) sont des hommes, contre seulement 62 femmes, ainsi que 7 garçons et une fille. Le 20 décembre de la même année, Sarda Garriga, envoyé par le gouvernement français, débarque en rade de Saint-Denis et promulgue la déclaration d'abolition de l'esclavage. Soixante-deux mille esclaves sont alors libérés et quittent les plantations. Ils seront remplacés par des travailleurs majoritairement issus d'Afrique orientale et d'Inde.

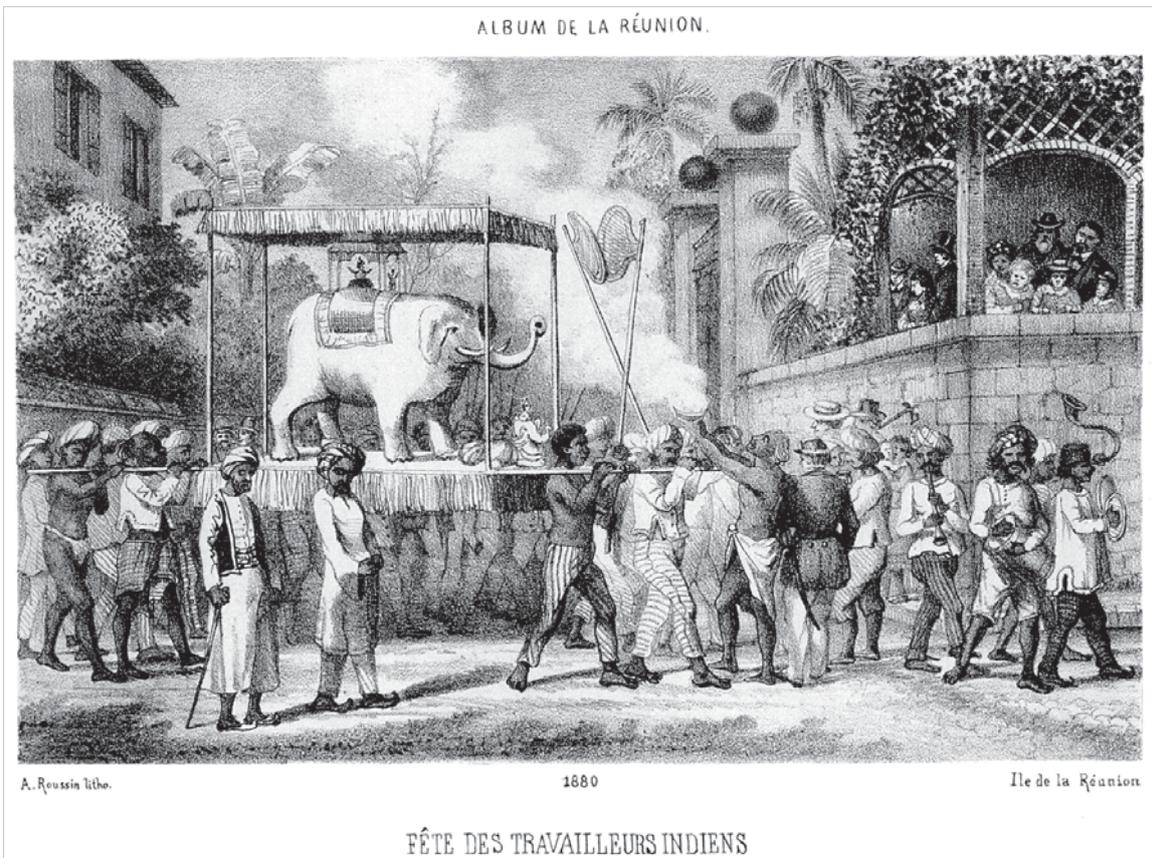
Des 1 000 Chinois engagés en 1843, seuls 598 demeurent dans l'île à l'issue de leur contrat. Entre 1848 et 1860 arrivent 64 948 individus sous contrat, majoritairement originaires d'Afrique, d'Inde, de Madagascar, de Chine. Les

Archives départementales de La Réunion, fonds iconographique

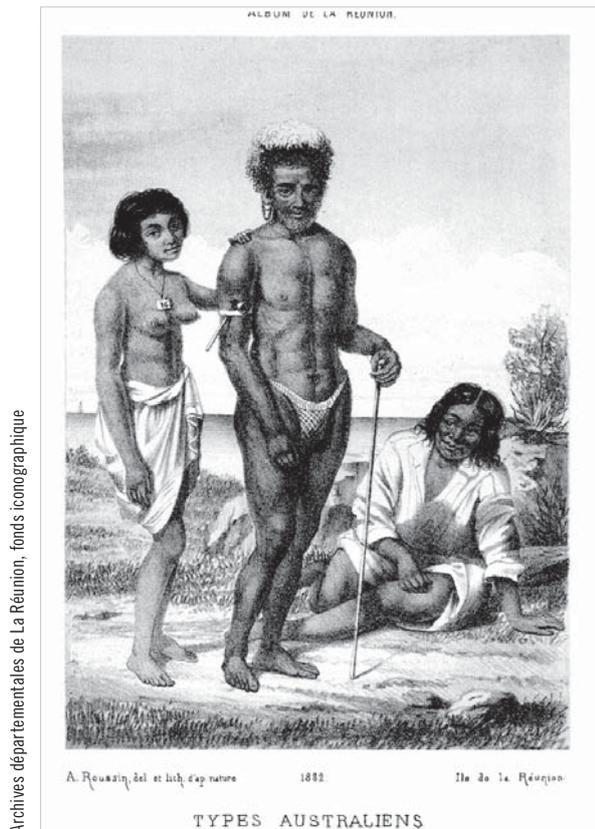


Polynésiens, Australiens et Cochinchinois également présents ne représentent qu'une part minime de la population²². Là encore, les conditions d'existence, extrêmement difficiles, se rapprochent souvent de celles du temps de l'esclavage. Dans de nombreuses plantations en effet, les recrues ont à peine de quoi manger et se vêtir, les conditions sanitaires et de logement sont déplorables, les employeurs ne respectent pas les termes des contrats, ce qui conduit de nombreux Indiens à se plaindre auprès du consulat anglais, l'Inde étant à l'époque sous protectorat anglais. L'engagisme prend fin en 1859 pour le recrutement africain et en 1882 pour le recrutement indien.

Archives départementales de La Réunion, fonds iconographique



22 Fuma, 1994 : 114.



La situation est presque similaire sur l'île sœur, redevenue Mauritius depuis son annexion par les Anglais. L'article 8 de l'acte de capitulation de 1810 spécifie que les esclaves peuvent conserver « leurs religions, lois et coutumes ». Les habitants de Maurice et de Rodrigues continuent d'utiliser leurs langues, leurs religions, leur code civil, leurs traditions et leurs douanes. Les Anglais, de leur côté, sont peu nombreux et peu désireux de s'implanter. Des changements sociaux et économiques se font cependant sentir. Les fonctionnaires français sont remplacés par des fonctionnaires anglais et l'économie se développe dorénavant dans le cadre de l'Empire britannique. En 1835, année où, comme dans toutes les colonies britanniques, l'esclavage est aboli à Maurice, où l'importation d'esclaves a d'ailleurs cessé deux ans plus tôt, la population de l'île s'élève à quelque 100 000 habitants, dont plus de 80 000 esclaves.

Devant les besoins de main-d'œuvre nécessaires au bon fonctionnement des plantations sucrières, l'administration anglaise décide, comme l'ont fait les planteurs de La Réunion, de recourir à des travailleurs indiens rétribués par contrat et c'est en 1829 qu'ont lieu les premières tentatives de recrutement et d'importation de travailleurs agricoles venus de l'Inde. Plus de 200 000 immigrants, indiens et chinois, sont recrutés entre 1835 et 1865, ce qui modifie radicalement la composition ethnique



A. Potémont, del.

1882

A. Roussin. litho.

OFFICIER FRANÇAIS
Après l'exercice, (Ile de la Réunion)

Archives départementales de La Réunion, fonds iconographique

de la population. Les immigrants indiens, de religion hindouiste ou musulmane, forment rapidement la majorité des travailleurs agricoles, tandis que les Chinois deviennent de petits commerçants.

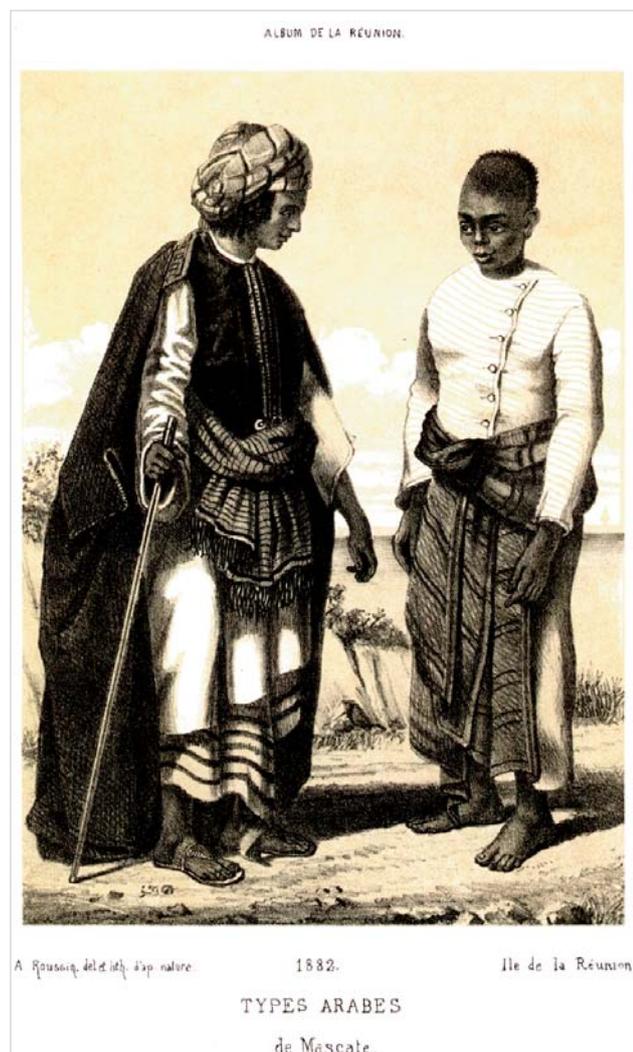
La situation de Rodrigues diffère quelque peu : en 1809, les Anglais, qui cherchent à prendre possession de cette partie de l'océan Indien, commencent par occuper l'île, première étape dans la conquête de l'archipel des Mascareignes et de l'archipel des Seychelles. Cet acte fait fuir une partie de la population, laquelle n'est plus, en août 1806, que d'une cinquantaine de personnes, dont 41 esclaves. En 1839, l'esclavage est aboli et les esclaves sont libres de quitter l'île s'ils le souhaitent. La plupart d'entre eux s'installent à l'intérieur des terres. Après 1839, Rodrigues connaît encore quelques arrivées : il s'agit de *liberated Africans*, des esclaves libérés après avoir été trouvés à bord de navires négriers qui naviguaient dans la zone et avaient été arraisonnés par les Anglais. Sans que l'on en connaisse le nombre exact, ces esclaves libérés sont également transférés sur les îles de la région : les Seychelles et les Chagos.

De 1806 à 1841, la population générale est passée de 50 à 250 personnes. Cependant, on ne compte qu'une trentaine de femmes. Ce qui pose problème et empêche que les employés des pêcheries se fixent dans l'île. Depuis 1826, Rodrigues était laissée à elle-même, sans administration, laquelle n'est rétablie qu'en 1843. L'île compte alors 323 habitants, dont 240 sont descendants d'esclaves et les autres descendants d'esclaves affranchis ou d'Européens. Le nombre de femmes ne représentant que 20 % de la population, chacune a plusieurs partenaires. Berthelot (2002 : 26) souligne que les enfants sont élevés ensemble par les femmes présentes dans les villages.

Les courants d'immigration du xx^e siècle

À La Réunion, Maurice et Rodrigues, l'immigration se poursuit, mais de manière inégale selon les îles. En 1870, à l'occasion de l'ouverture du canal de Suez, Maurice perd sa position stratégique, ce qui a pour effet d'écarter l'île de la route des Indes et d'aggraver une situation socio-économique déjà précaire. Au début du xx^e siècle, la population mauricienne atteint 371 000 habitants, qui sont désormais majoritairement des Indiens.

Le peuplement se poursuit à Rodrigues, où, en ce début de xx^e siècle, le dernier recensement dénombre 3 162 habitants. À partir de 1890, des commerçants venus d'Asie, musulmans et chinois, viennent se fixer dans l'île. La plupart des Chinois s'y convertissent au christianisme et épousent des filles de Rodrigues. Plus tard, la seconde guerre mondiale est source de bouleversements, quand, parmi les jeunes Rodriguais partis soldats à la guerre, près de 700 reçoivent à leur retour un salaire régulier²³, ce qui apporte sur l'île de l'argent liquide et perturbe dès lors les



²³ Berthelot, 2002 : 129.

habitudes économiques des familles. En 1962, le créole est la langue maternelle de 97 % des Rodriguais, qui se déclarent chrétiens à 99 %²⁴. À la fin du xx^e siècle, la population, dont le nombre avoisine 36 000, est composée à plus de 99 % de Rodriguais et de 1 % de fonctionnaires venus de l'île Maurice.

À La Réunion, à la fin du xix^e et au début du xx^e siècle, s'installent des Indiens originaires du Gujrat, qui sont de confession musulmane sunnite. Cette première vague d'immigration musulmane est suivie plus tard, vers 1960, d'un deuxième flux de Gujratis, des musulmans aussi, mais chiites, qui se sont d'abord installés à Madagascar puis choisissent, après la proclamation de la première République malgache et la révolution de 1972, de venir vivre à La Réunion. Ces musulmans sunnites et chiites y forment une même entité aux yeux de la population antérieure de l'île, qui les nomme **Zarab**. Le début du xx^e siècle voit également l'arrivée d'un nouveau contingent de Malgaches, venus suppléer le manque de main-d'œuvre causé, à la fois, par les nombreuses victimes de la guerre de 1914–1918 et, en 1919, par l'épidémie de grippe espagnole. Cette immigration malgache se poursuit, de manière sporadique, tout au long du xx^e siècle. La départementalisation, en 1946, a pour effet un renforcement de la présence métropolitaine, c'est-à-dire des Français de France. De plus en plus de **Zorey**, comme on appelle les métropolitains, sans que l'origine de cette dénomination soit bien claire, s'installent dans l'île, généralement affectés à des emplois d'encadrement ou dans le secteur tertiaire (éducation, fonction territoriale). Ils étaient environ 37 000 en 1990. Par ailleurs, au cours des vingt dernières années, un courant migratoire en provenance de Mayotte et des Comores est venu grossir la population réunionnaise. Il est constitué de travailleurs souvent clandestins, appelés de manière générique **Komor**, qui forment un sous-prolétariat urbain.

Alors que La Réunion, française depuis la seconde partie du xvii^e siècle (avec le débarquement volontaire de Louis Payen dans l'île en 1663), obtient donc en 1946 le statut de département, l'île Maurice et les Seychelles sont administrées jusqu'en 1903 par la Grande-Bretagne comme une seule colonie. Cependant, Maurice affirme de manière croissante son autonomie face à la couronne britannique.

24 Berthelot, *ibid.* : 133.



Archives départementales de La Réunion, fonds iconographique

À partir des années 30, des mouvements populaires en faveur d'une démocratisation obtiennent progressivement le droit au suffrage universel et aux élections législatives. Les premières ont lieu en 1948. Des mouvements nationalistes se forment et, à la suite d'un référendum, l'île Maurice accède, le 12 mars 1968, à l'indépendance. Cet État souverain, doté d'un système parlementaire de type britannique et membre du Commonwealth, est aussi, depuis mars 1970, membre de l'Organisation internationale de la francophonie²⁵. Quant à l'île Rodrigues, annexée par Maurice lorsque celle-ci est devenue indépendante en 1968, elle acquiert son autonomie en novembre 2001. Dès lors, pourvue d'un parlement spécifique, elle peut édicter ses propres lois, à condition que celles-ci ne contredisent pas les lois mauriciennes.

Le manque de femmes

La Réunion et Maurice ne comptaient, au début de leur peuplement, que quelques femmes pour une majorité d'hommes. Cet écart s'expliquait par l'économie des îles, basée sur les plantations de café, puis de canne à sucre. Les tâches agricoles, notamment la coupe de la canne, réclamaient en effet une force de travail masculine et, pour les maîtres des plantations, les femmes n'avaient d'intérêt que comme domestiques ou concubines potentielles. Toutefois, cette inégalité dans le ratio hommes/femmes n'empêcha pas l'expansion de la population, le manque de femmes se traduisant par de multiples et fécondes unions, comme le notent les chroniqueurs de l'époque. Ainsi, Antoine Boucher – personnage singulier qui, d'abord garde-magasin du Gouverneur de Villers à La Réunion, devint finalement lui-même Gouverneur de l'île – publie en 1715 un *Mémoire pour servir à la connaissance particulière des habitants de l'isle Bourbon*, portrait au vitriol de la société de son époque, dans lequel il exagère sans doute quelque peu le caractère « dissolu » de la vie quotidienne à Bourbon en ce début du XVIII^e siècle.



Archives départementales de La Réunion, fonds iconographique

²⁵ Ce paradoxe mauricien s'explique par la combinaison, d'une part, de deux cents ans de domination anglaise et, d'autre part, de présence et influence françaises plus anciennes, qui datent de la première moitié du XVIII^e siècle. C'est pourquoi la question linguistique est un enjeu politique majeur à Maurice. La langue la plus parlée est le créole mauricien, suivi du français. L'emploi de l'anglais, hors du cadre scolaire, est réservé aux domaines plus formels, universitaires, administratifs ou politiques (parlement).



À Rodrigues, bien qu'il n'y ait jamais eu d'économie de plantation, le tableau n'était guère plus enviable en termes de ratio. En 1841, sur une population d'environ 250 personnes, on ne comptait en effet qu'une trentaine de femmes, ce qui posait de sérieux problèmes et décourageait les employés des pêcheries de s'établir définitivement dans l'île.

Comme le montrent les données historiques, ce déficit en femmes dans l'archipel des Mascareignes se retrouve, à la fois, chez les colons, les esclaves et, par la suite, les travailleurs engagés. Un tel déficit est certainement, pour partie, à l'origine de la constitution des solidarités féminines, et il se reflète en particulier dans les stratégies de transmission des savoirs, où le rôle joué, de femme à femme, par ces solidarités, est constamment prépondérant.

Chapitre II

Les savoirs des femmes

Responsables de la maisonnée, la leur et souvent, jusqu'au milieu du xx^e siècle, celle du maître chez qui elles sont employées, présentes lors de la naissance et du développement des enfants, tour à tour accoucheuses, nourrices, infirmières et guérisseuses, à l'interface du monde des maîtres et de celui des esclaves, les femmes sont porteuses d'une part importante des savoirs traditionnels.

Nombre de ces savoirs – liés au corps, à la maternité, aux enfants, à l'utilisation de certains végétaux – étaient en effet souvent transmis de femme à femme. Les plantes connues pouvaient être abortives, ou destinées à faciliter l'accouchement, ou encore utilisées pour le traitement des maladies infantiles. Ainsi, m'explique à La Réunion Marie-Ange, 96 ans, à propos des végétaux aux propriétés abortives :

Ah ben, les plantes pour faire revenir les règles, ça, c'était une affaire de femmes. Un homme ne s'en serait pas mêlé !²⁶.

À Maurice, où l'interruption volontaire de grossesse est encore interdite aujourd'hui, Raïssa, 35 ans, raconte que, la voyant déprimée par une grossesse non désirée et survenue dans un contexte familial difficile, l'une des ses amies lui avait conseillé de se faire une tisane à base d'ananas²⁷ et de thym vert²⁸.

À Rodrigues, Myriam, 32 ans, fait rire l'assemblée quand, lors d'un entretien collectif mené avec quatre de ses amies, et alors que je demande s'il existe des tisanes propres aux femmes, elle répond très rapidement, dans un souffle : « les feuilles d'ananas ». La décoction de feuilles d'ananas (*Ananas bracteatus*)²⁹ est considérée comme abortive, non seulement dans l'océan Indien mais aussi dans la Caraïbe et en Amérique du Sud (Gurib-Fakim et Guého, 1994 : 129).

26 J'ai choisi ici de mettre en œuvre un code de retranscription basé en priorité sur la forme de langue employée par mes interlocuteurs et interlocutrices, tout en tentant de conserver au maximum aux langues créoles leurs spécificités. Cette solution est certainement discutable mais elle me semble la seule à même de rendre vie à ceux qui parlent, de leur permettre de passer d'un statut de producteur de discours à celui de transmetteur de tranches de vie. Les transcriptions des termes en créole sont donc, tout au long de cet ouvrage effectuées en fonction du locuteur : les énoncés produits proches du français sont transcrits en caractères normaux, selon la codification française. Les énoncés effectués dans un créole plus éloigné du français sont retranscrits en caractères gras selon une codification aussi simple et phonétique que possible.

27 Raïssa ne précise pas quelle partie de l'ananas a été utilisée.

28 *Thymus vulgaris*.

29 Les noms des végétaux cités sont orthographiés en italique pour les termes latins scientifiques, en caractères gras pour les termes créoles vernaculaires, en caractères normaux pour les noms français. Les termes issus d'autres langues (malgache) sont en italique gras.

Les savoirs des matrones

Dès les débuts du peuplement des trois îles, la médecine savante occidentale, ce qu'on appelle aujourd'hui la biomédecine ou médecine occidentale moderne, est présente, et son rapport avec les matrones, accoucheuses traditionnelles et concurrentes potentielles, est conflictuel. L'historien Jean Barassin note la présence de sages-femmes (diplômées et reconnues officiellement) à Saint-Denis de La Réunion au début du XVIII^e siècle. Professionnelles de la santé diplômées, donc représentantes de la médecine savante occidentale, elles sont inscrites par un prêtre espagnol dans un registre paroissial rédigé en latin, où leur nom figure assorti de la mention « *obstetrix probata* » (Barassin, 1989 : 141). Les méthodes anticonceptionnelles d'alors étant souvent faillibles et les représentations de la vie sensiblement différentes de ce qu'elles sont aujourd'hui, les sages-femmes, dont la mission était influencée, à la fois, par l'Église et les réalités sociales du temps, avaient surtout pour rôle d'empêcher les avortements et les infanticides³⁰.



Marie-Ange Boyer, dite Mémé, décédée en 2004, une semaine avant la fête pour ses cent ans. L'Espérance les Hauts, La Réunion, février 1999. Cet ouvrage lui est dédié.

Outre les femmes elles-mêmes, suspectées de mettre fin à leur grossesse, ce sont à cette époque les matrones qui sont montrées du doigt et jugées responsables. D'autant plus qu'elles appartiennent le plus souvent à la catégorie des esclaves, et que le fait d'être en mesure de mettre les enfants au monde leur donne un statut et un pouvoir qui dérangent parfois les propriétaires des plantations. En effet, lors des accouchements de leurs compagnes, ceux-ci se retrouvent en situation de demande face à une femme qu'ils considèrent habituellement comme inférieure. Le 20 janvier 1715³¹, à la suite de dénonciations, une ordonnance est promulguée à La Réunion qui enjoint aux « filles, veuves et femmes dont le mary serait absent » de déclarer leur grossesse. Dans le cas où celle-ci ne débouche pas sur une naissance et que « leur fruit ait disparu », les femmes, tant libres qu'esclaves, « seraient punies de mort ». Bien que les diverses accusations n'aient eu aucune suite, tant dans les journaux de l'époque qu'auprès des médecins, les matrones étaient déjà, dans bien des cas, les coupables idéales.

³⁰ Pour une analyse croisée, par une anthropologue et un juriste, de ces anciennes représentations de la vie à partir de l'étude de divers procès pour infanticide, voir Pourchez et Tabuteau, 2004.

³¹ Barassin, *op. cit.* : 141–142.

Malgré ces attaques, du début du XVIII^e siècle à la fin des années 60, les matrones ont été bien souvent le seul et unique recours des parturientes. Aimée, Jacinthe et Lucie, trois anciennes matrones réunionnaises, racontent leur vécu des années 50.

Aimée :

*Dans le temps longtemps [jadis], c'était la misère. Il n'y avait pas de docteur, il n'y avait pas de sage-femme. Moi, j'ai appris avec une vieille **ma tante**³² qui m'emmenait avec elle pour chaque accouchement et qui m'a montré comment il fallait faire. Petit à petit, elle m'a tout appris et puis, quand elle est devenue trop vieille, alors, là, j'ai commencé à faire le travail, à **ramasser les petits enfants** [pratiquer les accouchements]. Alors, quand une femme était **malade** [avait des contractions], son mari venait me chercher.*

Jacinthe :

*Moi, on venait me chercher en premier [avant d'aller chercher le médecin]. Souvent, le travail était déjà commencé. Parfois, les femmes accouchaient dans leur lit, mais pas toujours. On mettait une alaise, un petit drap, ou alors on faisait un petit lit exprès avec des **gaulettes** [branches], des **gonis** [sacs de toile de jute], que l'on cousait avec des **baleines parasol** [baleines de parapluie]. Pour aider la maman à accoucher, on lui donnait un bain chaud ou un bain tiède. C'était pour l'aider à relâcher, pour ouvrir. On prenait une serviette mouillée chaude, on la mettait sur le ventre.*

Lucie :

Aussi, parfois, pour aider la femme à accoucher, on lui donnait un jus de citron. On disait que ça aidait les contractions à venir. Pour savoir si l'accouchement était proche, on touchait et on voyait si le col était ouvert à deux francs, cinq francs, dix francs³³. Moi, au début, pour être certaine, j'avais les pièces dans ma sacoche et puis après, quand j'ai commencé à avoir l'habitude, je n'en ai plus eu besoin. Le papa, bien entendu, il était là, parfois il regardait mais pas toujours. Il donnait un coup de main. Quand on avait besoin de lui, il était présent. Et parfois, quand l'accouchement se passait mal, il soulageait sa femme, la tenait, l'aidait. Parfois aussi, il fallait changer de position pour aider la femme à accoucher.

³² Il n'est pas certain que ce terme renvoie à une réelle parenté biologique. En effet, il était jadis fréquemment employé pour désigner une femme, proche de la famille, avec qui un lien social était établi. La **ma tante** pouvait être une voisine, une amie, une personne d'expérience identifiée dans le village (comme la matrone ou la tisaneuse).

³³ Il s'agissait des pièces de monnaie, en francs CFA, alors en usage.



Andréa Boyer, ancienne matrone n e en 1906,
La Réunion, mai 1999.

On choisissait diverses positions pour l'accouchement. La femme pouvait être couch e sur le dos dans son lit ou, comme le rapporte Jacinthe, sur un petit lit bas spécialement fabriqu e pour la circonstance. Mais d'autres positions étaient souvent employ es et les matrones expliquent qu'il était essentiel que les femmes mettent leur enfant au monde de la manière la plus confortable possible pour elles. Le choix d'une position n'était pas définitif, les matrones aidaient les femmes à en changer, parfois plusieurs fois avant l'expulsion de l'enfant. Ainsi, l'accouchement pouvait s'effectuer en position horizontale ou semi-horizontale, dans le lit, la femme se maintenant en position semi-horizontale grâce à des courroies pass es sous le lit. Ou encore sur le côté, seule ; debout en appui contre le mur, en position horizontale soutenue

par son mari ; assise sur un petit tabouret ou un petit banc, la femme étant alors soutenue – souvent par son mari ; à quatre pattes ou accroupie.

Lucie ajoute :

Quand c'était difficile, on prenait de l'huile d'olive ou bien du savon pour faire glisser l'enfant. On utilisait de l'huile planiol³⁴.

Jacinthe parle aussi de la responsabilité qui était celle des matrones et de ce qui l'avait d cid e à apprendre à pratiquer les accouchements :

Quand j'ai eu mes premiers enfants, il y avait une vieille matrone, une vieille dame, on l'appelait madame Zariko, je ne sais plus son vrai nom mais tout le monde l'appelait comme  a. Donc, cette dame, je suis all e la voir et elle m'a dit d'envoyer mon mari quand j'aurais des contractions, qu'elle viendrait s'occuper de moi. Quelques jours avant la date prévue pour l'accouchement, je sentais que le bébé ne descendait pas, je ne savais pas qu'il y en avait deux. Alors, mon mari est parti à pied la chercher, de Saint-André jusqu'à

³⁴ Du nom de celle de la marque *James Planiol*, qui fut la première huile d'olive import e sur l' le et qui demeure la seule à être utilis e pour les préparations médicinales, alors que les autres huiles d'olive ont les mêmes propriétés.

Champ-Borne [environ 4 kilomètres]. Quand il est revenu avec elle, c'était déjà la nuit. Elle a dit : « ça va être très difficile ; à mon avis, votre épouse attend des jumeaux, ils ne sont pas bien placés et elle risque de mourir ». Là, elle est restée chez moi jusqu'à la naissance et, chaque jour, elle a massé mon ventre, doucement, et puis, huit jours après, les enfants sont nés et ils sont sortis comme il faut, bien droits...

Aimée décrit quelques-unes des complications possibles et la manière dont les matrones tentaient de faire face, de leur mieux, à la situation :

Parfois, les accouchements étaient vraiment difficiles. Il arrivait qu'un petit bras ou une petite jambe dépasse, que l'enfant se présente vraiment mal. Il pouvait aussi se présenter par le siège. Alors, avec de l'huile d'olive, on arrangeait ça. On mettait de l'huile d'olive sur la vulve et dans le vagin de la femme. La manœuvre était risquée : il fallait redresser la tête, faire rentrer la petite main, replacer correctement l'enfant. Ensuite, l'accouchement se passait bien. Il y avait aussi des enfants qui venaient par le siège. Là aussi c'était embêtant. On devait permettre à l'enfant de se retourner. Il fallait masser le ventre de la mère, doucement, jusqu'à ce que l'enfant ait pris la bonne position.

Aimée ajoute que quand dans certains cas, pendant l'accouchement, les femmes avaient « mal aux reins », elle leur massait le bas du dos.

Les accoucheuses traditionnelles semblent, pour la plupart, avoir possédé de réelles compétences obstétricales et les témoignages tendent à montrer que ces compétences étaient déterminantes pour la réputation d'une personne : une femme que la rumeur publique désignait comme incapable n'exerçait que peu de temps, par manque de sollicitations.

Les descriptions faites par les matrones réunionnaises et rodriguaises ou les **dayi** mauriciennes attestent d'un véritable suivi, prénatal (palpation, examen, toucher, massages, administration de tisanes, conseils prophylactiques) et



Catherine Régina, décédée en 2008, était sage-femme traditionnelle à Port-Sud-Est, Rodrigues, juillet 2005.

postnatal (suivi des suites de couches, bains cicatrisants, soins au nouveau-né), en même temps que d'une grande disponibilité et d'une profonde conscience professionnelle. De plus, leurs récits d'accouchements mettent en évidence diverses techniques obstétricales particulièrement délicates, révélant de leur part un niveau de technicité élevé, comme les manœuvres destinées à faire rentrer le bébé dans le corps de sa mère en cas de mauvaise présentation ou à le retourner *in utero* pour le placer en bonne position. Dans la terminologie de la biomédecine, ces deux techniques sont respectivement nommées version par manœuvre externe et version par manœuvre interne.

Déjà décrite par Soranos d'Éphèse au II^e siècle de notre ère, « réinventée » durant la Renaissance par Ambroise Paré, la version par manœuvre interne fut fréquemment employée en obstétrique jusqu'au XX^e siècle, avant que ses indications soient restreintes à des cas très spécifiques. En Europe, elle est toujours enseignée et pratiquée, notamment quand une césarienne s'avère impossible (Quereux, 1993 : 542). Envisagée quand un enfant se présente en position transverse, comme dans le témoignage d'Aimée rapporté plus haut, elle requiert, ainsi que le précise Christian Quereux (1993 : 548), une grande maîtrise de l'art des accouchements en raison du risque élevé de décès de l'enfant. Cette technique faisait partie, racontent les anciennes matrones, des actes difficiles auxquels la novice qui accompagnait l'accoucheuse n'avait accès qu'après un long apprentissage, qui était fait d'observations multiples puis d'interventions dont la difficulté allait croissant, jusqu'à ce que la nouvelle **fam-saj** devienne autonome.

Une autre technique complexe était utilisée, disent les femmes interrogées, essentiellement quand, lors de l'examen, elles décelaient une mauvaise présentation de l'enfant, en particulier par le siège. À une époque où les césariennes étaient rares, exclusivement pratiquées dans les cas désespérés, il fallait agir sur le fœtus afin de l'amener à se retourner et à se placer correctement dans le bassin de sa mère. Afin de ne pas occasionner de souffrance fœtale, les gestes employés devaient être extrêmement doux et lents, comme le racontait Aimée. Cette manœuvre, elle aussi connue de la médecine occidentale, toujours enseignée et pratiquée, est nommée version par manœuvre externe (Chabert, 1993 : 406). Vulgarisée en Europe par le célèbre médecin Auguste Pinard à la fin du XIX^e siècle, elle fut « redécouverte » et améliorée par Frans Veldman au cours de la seconde moitié du siècle suivant dans le cadre de l'haptonomie³⁵.

Enfin, les massages dont parlent Aimée à La Réunion, Raj à l'île Maurice et Catherine, sage-femme traditionnelle à Rodrigues, sont toujours couramment pratiqués par les sages-femmes durant la phase de travail qui précède la naissance :

³⁵ Haptonomie : littéralement, la « science du toucher ». Cette « science de l'affectivité et du contact psychotactyle », comme la définit le médecin néerlandais Frans Veldman qui la mit au point dans les années 60, a notamment pour objet de permettre une communication mère-enfant *in utero*. Plusieurs exemples de manœuvres externes effectuées par Veldman furent montrés dans la série documentaire de télévision « Le bébé est une personne » (1984), de Bernard Martino, qui connut un large succès.

ces massages des « reins » (plus précisément des vertèbres lombaires) de la parturiente sont entre autres nécessaires en cas de positionnement à droite du dos du fœtus dans le corps de la mère, quand un tel positionnement se présente, durant la rotation du bébé qui s'effectue pendant le travail. En effet, les vives douleurs que la pression effectuée par le fœtus provoque sur les lombaires de la mère sont susceptibles d'être soulagées par des massages³⁶.

L'origine des connaissances obstétricales

D'où venaient ces connaissances ? Les **matrones** réunionnaises, **dayi** de Maurice et **fam-saj** de Rodrigues étaient essentiellement issues de milieux défavorisés, souvent illettrés, et il est fort peu probable qu'elles aient eu accès à des techniques réservées, au début du xx^e siècle, à une élite médicale. De plus, pour la version par manœuvre externe, les dates ne concordent pas, puisque les **matrones** réunionnaises, âgées de plus de 90 ans à la toute fin du xx^e siècle lorsqu'elles me parlent de leur expérience, avaient appris cette manœuvre d'autres **matrones**, elles-mêmes très âgées lors de cette transmission et qui n'avaient eu aucun contact avec la biomédecine. Vulgarisée en Europe à la fin du xix^e siècle, cette manœuvre semble bien avoir été déjà pratiquée chez les accoucheuses traditionnelles des Mascareignes avant cette période.

Deux hypothèses sont envisageables à ce propos : soit de telles techniques existaient à Madagascar, en Afrique de l'Est ou en Inde, c'est-à-dire dans les aires culturelles d'origine des femmes, qui les auraient donc apportées dans les Mascareignes. Et ces pratiques se seraient alors transmises, de femme à femme, de génération en génération, à travers l'observation et la guidance dans les acquisitions obstétricales, comme en témoignent les anciennes **matrones** ; hautement probable, cette hypothèse est cependant invérifiable en l'absence de témoignages directs disponibles et de travaux consacrés à ce sujet ; soit, deuxième hypothèse, ces techniques ont été mises au point par les accoucheuses elles-mêmes. En tout état de cause, de telles données constituent une preuve de la réelle compétence de celles qui ont, durant des décennies et selon l'expression réunionnaise consacrée, **ramassé les petits enfants**, l'emploi de « ramasser » faisant ici référence aux positions adoptées par les parturientes.

Ces techniques obstétricales étaient souvent complétées par des prières. Les matrones faisaient des croix sur le ventre des femmes, elles priaient sainte Thérèse, sainte Vivienne, sainte Marguerite. Certaines prières étaient plus particulièrement récitées, comme celles dédiées à la Sainte-Croix ou à saint Charlemagne. Ainsi l'oraison à saint Charlemagne précise :

³⁶ Je tiens à remercier pour ces précisions Marie-Noëlle Gimenez, directrice de l'école de sages-femmes de Saint-Denis de La Réunion, et Ana Sammartano, qui y exerce comme monitrice.

Quand une femme se trouve dans les douleurs de l'enfantement, qu'elle lise cette prière ou qu'elle l'entende lire, ou qu'elle la porte sur elle, elle se trouvera promptement délivrée et sera toujours tendre mère. Dès que l'enfant sera né, posez cette prière sur son côté droit, et il sera préservé de beaucoup de maux.

En outre, de nombreuses femmes portaient des amulettes contenant des prières, diverses médailles ou encore un cordon de Saint-Joseph, qui porte sept nœuds supposés repousser le mal. Ces petits cordons en coton continuent d'être commandés par certaines femmes enceintes en France, chez les Frères spiritains d'Alès.

Il serait néanmoins erroné de penser que les matrones ne s'en remettaient qu'à la religion dans les cas difficiles. Lucie, par exemple, rapporte les faits suivants :

*Je remontais à pied de la ville et, en rentrant chez maman, j'ai entendu, en passant près d'une **kaz**, une femme qui priait et qui disait « Sainte Thérèse ! Sainte Thérèse ! » et là, j'ai entendu la **fam-saj** qui lui répondait : « Arrête d'appeler Sainte Thérèse ! Pousse ! Sainte Thérèse, elle n'a pas accouché ! Elle n'a jamais enfanté ! »*

Fam-saj était l'autre nom donné aux matrones réunionnaises, qu'on appelait aussi parfois **fam-saj maron**, sans doute en référence au marronnage des esclaves en fuite contraints de se dissimuler. Le terme renvoyait aussi aux « femmes sages, jugées et expérimentées » inscrites sur les registres du XVIII^e siècle. Ainsi, la **fam-saj maron** était, dans une certaine mesure, le contraire de la sage-femme reconnue officiellement : une femme non formée par la médecine savante, qui avait appris son métier auprès d'autres femmes et qui l'exerçait de manière non officielle. À Rodrigues, le terme de **fam-saj** désigne aujourd'hui encore les sages-femmes traditionnelles, qui ont d'ailleurs obtenu un agrément du Ministère de la santé de Maurice.

Conseils prophylactiques

Outre leurs missions principales de suivi de la grossesse des femmes, d'actrices de la naissance et des premiers soins à assurer au nouveau-né, les matrones contribuaient de façon fondamentale à la diffusion des savoirs. En complément des savoirs transmis de manière intergénérationnelle, dans lesquels tout ce qui touchait à la procréation et à la naissance constituait un tabou, elles fournissaient aux femmes nombre de conseils prophylactiques durant la grossesse, lors du travail et de l'accouchement, puis durant les suites de couches. Elles leur conseillaient également diverses prières destinées à les aider en un temps jugé dangereux (comme la prière à la Sainte-Croix ou l'oraison à saint Charlemagne). Aux mères inexpérimentées, ou ne pouvant bénéficier des

conseils d'une aînée, elles transmettaient une partie de leur propre savoir thérapeutique et botanique, expliquant la manière de préparer les tisanes à prendre après l'accouchement – infusions de gingembre³⁷ ou de **safran vert** pour **réchauffer le corps**³⁸ – et à administrer aux tout-petits afin de leur permettre d'évacuer le méconium contenu dans leurs intestins et d'échapper ainsi à la maladie connue sous le nom de **tanbav**³⁹. Enfin, elles montraient fréquemment aux mères la manière de conduire diverses techniques, comme le façonnage du nez du nouveau-né, ainsi que les massages et les élongations qu'on pouvait pratiquer sur son corps⁴⁰.



Raj Kumaree, dayi, Triolet, Maurice, 2003.

À Triolet, sur l'île Maurice, Raj, qui exerce toujours comme **dayi**, racontait en 2005 :

*Avant moi, ma mère était une **dayi** et elle s'occupait des femmes et, avant elle, ma grand-mère. Ça fait déjà dix-huit ans que je m'occupe des femmes. C'est ma grand-mère qui m'a appris. Je parlais avec elle et je regardais comment il fallait faire le travail. Et puis j'ai commencé à le faire toute seule. Quand la dame accouche, je l'aide à accoucher et quand l'accouchement est terminé, je nettoie le bébé, je coupe son **lonbri**⁴¹, je chauffe le ventre de la maman avec des linges, je fais des massages avec des huiles. Pendant douze jours je fais ça, le matin de bonne heure et le soir. Et puis, le bébé, je le lave, je le masse, pendant douze jours aussi, le matin et le soir. Et puis après, il peut être lavé tous les jours, normalement. Je masse le bébé avec de l'huile de coco, sur le bas de son dos (**lor so lérin**), sur son ventre. C'est comme ça que je fais. Et puis après, j'écrase, je cuis des plantes, du **safran vert** mélangé avec du lait, et je donne ça à la dame à boire pendant six jours ou douze jours, tous les matins de bonne heure. Avec ça, la dame a plus de lait.*

Outre un interdit de relations sexuelles, il était fortement déconseillé aux accouchées d'effectuer toute tâche ménagère susceptible de les fatiguer ou de les mettre en contact avec l'eau, parce que le corps des femmes était supposé thermiquement

37 *Zingiber officinale* (Zingiberaceae).

38 **Réchauffer** : rétablir l'équilibre thermique remis en cause par l'accouchement.

39 L'étiologie de cette « maladie que-le-docteur-ne-connaît-pas » mais qui est connue des mères réunionnaises, mauriciennes et rodriguaises et sa place dans la nosologie populaire sont développées, pour La Réunion, dans Pourchez, 1999.

40 Ces différentes techniques du corps sont décrites et analysées dans Pourchez, 2007.

41 Cordon ombilical.

instable après l'accouchement et tout contact avec l'eau jugé dangereux, de nature à déclencher plus tard des problèmes osseux et articulaires. Le suivi de la mère, dont les matrones étaient aussi chargées et qui pouvait, selon les cas, durer jusqu'à quarante jours, était considéré comme un temps de repos durant lequel la femme qui venait de mettre son enfant au monde devait se ménager ; elle devait éviter les travaux pénibles, se garder de séjours prolongés dans l'eau chaude, qui aurait été susceptible, en ramollissant les chairs, d'empêcher la cicatrisation en cas de déchirure, de permettre à son corps de récupérer de l'épreuve qu'il venait de vivre. Diverses techniques étaient alors pratiquées : le bandage du ventre de la mère, afin de permettre à l'utérus de reprendre sa place, des massages du bas de dos en cas de douleurs lombaires, des bains de siège dans des décoctions de plantes astringentes, comme le plantain⁴² ou les feuilles de tamarin⁴³. Henriette, une ancienne matrone réunionnaise, âgée de 98 ans en 1997⁴⁴, lors de nos derniers entretiens, raconte :

C'est ma vieille cousine qui m'a montré comment il fallait faire. Elle était la femme de mon cousin germain. Je regardais comment elle faisait et puis j'ai commencé à aller l'aider à chaque fois qu'elle m'appelait. Et puis, quand les aînées ont arrêté, c'est moi qui ai mis tous les petits bébés au monde dans le cirque de Mafate⁴⁵. Je faisais accoucher les femmes et, quand c'était fait, je lavais leur linge durant quarante jours. Pour les faire accoucher, je leur donnais une petite tisane pour aider les contractions.

Temps de réclusion en effet pour celle qui vient d'accoucher, ces quarante jours étaient considérés comme périlleux pour les femmes.



La doyenne des Mafatais : Henriette Bègue, décédée en 1998. Riche d'un savoir extrêmement étendu des plantes et des techniques traditionnelles d'accouchement, elle fut, pendant près d'un demi-siècle, celle qui mettait les enfants au monde.

⁴² *Plantago major* (Plantaginaceae).

⁴³ *Tamarindus indicus* (Caesalpinaceae).

⁴⁴ Henriette Bègue fut très longtemps la doyenne des Mafatais, les habitants du cirque de Mafate, situé au centre de l'île (voir la note suivante). À sa mort, en 1998, elle était vraisemblablement plus que centenaire mais, considérant que le fait d'être centenaire portait malheur, elle disait depuis plusieurs années être âgée de 98 ans.

⁴⁵ La superficie de Mafate est d'environ 100 km². Comme il n'existe pas de route y menant, tous les déplacements s'effectuent à pied par les sentiers de randonnée. La population du cirque était, en 2000, d'environ 700 habitants (source : INSEE), répartis dans une dizaine d'îlets.

À La Réunion, avec le passage d'un accouchement traditionnellement pratiqué à la maison à une mise au monde médicalisée se déroulant systématiquement à la maternité, le recours aux matrones a été pratiquement abandonné à partir du début des années 80. Comme je l'ai constaté à l'école de sages-femmes de l'île, diverses techniques propres aux accoucheuses ne sont plus enseignées aux élèves, tels les massages pour un bon placement de l'enfant dans le bassin de sa mère ou les techniques destinées à favoriser un bon déroulement du travail. Le recours aux matrones subsiste en revanche à Maurice et à Rodrigues, où les savoirs des accoucheuses traditionnelles, toujours reconnus et appréciés, viennent souvent compléter la prise en charge médicale, voire la remplacer. De surcroît, les accoucheuses y accompagnent les futures mères durant leur grossesse, puis quelques jours après la naissance de l'enfant. Ainsi, Catherine, agréée par l'administration mauricienne comme sage-femme, suivait à Rodrigues la grossesse des femmes de la région de Port-Sud-Est, pratiquait divers massages pré- et postnataux, et préparait certaines tisanes pour les tout-petits.

Le sang des femmes

À La Réunion, jusqu'à cette systématisation des accouchements à la maternité, les naissances se passaient à la maison. C'était le père qui appelait ou faisait chercher la matrone, en général une personne proche, à la fois géographiquement et socialement. Celle-ci était parfois secondée par une « femme-qui-aide », qui était fréquemment la mère ou la belle-mère de la parturiente. La femme-qui-aide intervenait surtout pour les soins, pour la toilette du nouveau-né ou pour celle des morts. Personne de confiance, reconnue dans le village, la femme-qui-aide constituait l'un des recours thérapeutiques des familles. D'autres femmes étaient souvent présentes aussi, sœurs, belles-sœurs, voisines, amies... Le père n'assistait généralement pas à l'expulsion, en raison de craintes associées au sang lochial ⁴⁶. Il était cependant présent, soutenant sa femme (selon la position d'accouchement choisie), s'occupant de l'ensemble de la préparation matérielle de l'accouchement, de l'eau chaude, des tissus destinés à recevoir le bébé. Et il pourvoyait aussi à la nourriture des autres enfants de la maisonnée.

Quand le bébé était arrivé, on annonçait sa naissance. Les naissances de garçons étant plus valorisées socialement que celles de filles, l'annonce était différente : ainsi, à La Réunion, il était d'usage de tirer deux coups de fusils pour la naissance d'un garçon alors que, pour celle d'une fille, comme le dit Germain, 75 ans, « on allait pas gâcher des munitions ! Un coup de fusil, c'était suffisant ». De la même manière, on mettait deux volailles à cuire pour la naissance d'un garçon et une seule si le nouveau-né était une petite fille. Cette préférence n'a pas totalement disparu. Tant

⁴⁶ La force des représentations associées au sang se retrouvait aussi dans les nombreuses recettes de philtres d'amour, le sang, sous sa forme réelle ou symbolique, étant un ingrédient indispensable à leur préparation (Pourchez, 2004).

à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues, les femmes disent préférer mettre un garçon au monde, surtout quand il s'agit d'une première grossesse. Différents savoirs sont d'ailleurs transmis afin d'aider la nature, de permettre une naissance masculine qui perpétuera la lignée paternelle : observation de la lune (les femmes disent qu'il y a plus de chances d'avoir un garçon si le bébé est conçu à la lune montante, les spermatozoïdes ayant plus de force à ce moment-là), pratiques alimentaires spécifiques, notamment l'ingestion de sel avant l'acte sexuel...

Le retrait du père lors de l'expulsion du bébé était motivé par la crainte du sang des femmes. La vue de ce dernier ayant en effet la réputation de rendre impuissant, il était fortement déconseillé aux hommes d'assister à l'expulsion. En outre, et pour les mêmes raisons, les filles devaient apprendre dès leur puberté à laver elles-mêmes leurs serviettes hygiéniques et à les cacher de leurs frères, qui risquaient, eux aussi, d'être rendus impuissants à la vue de cette lessive impure.

Si le sang des femmes avait la réputation d'empêcher les naissances en rendant l'homme impuissant, il avait aussi le pouvoir de donner la vie. À La Réunion, comme à Maurice ou à Rodrigues, le sang des règles était considéré comme extrêmement dangereux, susceptible d'être utilisé par les femmes, dans diverses pratiques de sorcellerie visant soit à **nouer l'aiguillette**⁴⁷ d'un homme (souvent un mari ou un ami épris d'une autre), soit, au contraire, à le rendre amoureux. La crainte du sang était telle, rapporte Claudine, mère de famille mauricienne de 42 ans, que certains maris n'hésitaient pas à laver eux-mêmes le linge souillé de leur épouse, de crainte que le sang ne soit récupéré par d'autres et utilisé à des fins sorcellaires. À La Réunion, la pratique la plus fréquemment rapportée est celle associée à l'eau de **bandège**, une cuvette en fer-blanc ou émaillée, qui s'utilise de moins en moins et qui, traditionnellement, servait à la toilette intime des filles. Charlotte, 60 ans, raconte que, lorsqu'une fille voulait **amarrer** (terme du créole réunionnais issu du vocabulaire français de la marine qui signifie « attacher solidement ») un garçon, elle devait parvenir à lui faire ingurgiter un peu d'eau de **bandège**. Ce liquide était, en l'occurrence, un résidu de sa toilette intime : un peu de sang menstruel dilué dans de l'eau, qu'il convenait de dissimuler dans une boisson ou dans de la nourriture offerte à celui que l'on souhaitait s'attacher. Mais l'eau de bandège, de couleur rouge, devait passer inaperçue dans la nourriture... Il était indispensable que l'absorption ait lieu à l'insu de la personne à envoûter, faute de quoi, disent plusieurs de mes interlocutrices, le philtre n'aurait pas été efficace. Aussi différents subterfuges pouvaient-ils être employés, variables selon la force que l'on souhaitait donner à la composition. La plus efficace, rapporte Christine, 32 ans, est le vin chaud : on ajoutait un peu de sang menstruel à du vin chaud, aromatisé avec de la cannelle (végétal lui aussi considéré comme chaud) ou avec une autre plante. Il convenait alors de faire ingurgiter ce breuvage à son destinataire.

⁴⁷ Rendre impuissant. Cette expression, issue de l'ancien français, a été employée par Andréa, une ancienne matrone née en 1906.

Le vin chaud, dit Christine, renforce le pouvoir du sang⁴⁸. D'autres préparations étaient également classiques, comme le bouillon **zariko rouj**, préparé avec des **grains rouges**, **grains** étant le terme générique qui désigne les légumes secs, haricots rouges ou blancs, lentilles. La cuisson devait durer longtemps, jusqu'à ce que les haricots forment une sorte de crème. Il devenait alors facile de dissimuler dans le plat un peu d'eau de **bandège**.

Un certain nombre de pratiques qui ne se transmettaient, là encore, que de femme à femme, avaient pour objectif de permettre à celles qui étaient peu fertiles ou stériles de concevoir un enfant. Relevée à La Réunion, et dont je n'ai pas retrouvé la trace à Maurice ou à Rodrigues (ce qui ne veut pas dire qu'elle n'y existait pas), une de ces pratiques consistait à faire absorber par la femme en mal d'enfant, à son insu, un petit morceau de placenta le plus frais possible, prélevé juste après la naissance d'un bébé. Celui-ci pouvait être l'enfant d'une proche, sœur, belle-sœur, voisine. Ce fragment devait être réduit en hachis et mélangé à la nourriture de celle à qui il fallait le faire absorber. Le récit de cette pratique est troublant, mes interlocutrices me disant presque systématiquement qu'il s'agit d'une pratique ancienne, qui n'a plus cours – ce qui est vraisemblable en raison de la raréfaction des placentas depuis que les accouchements se déroulent systématiquement à la maternité, mais, dans le même temps, elles m'en décrivent le déroulement de manière particulièrement précise. Il était important pour l'efficacité du remède, expliquent-elles, que le morceau de placenta ingéré soit cru, considérant la quantité d'hormones présentes dans un placenta juste après l'accouchement. La plupart du temps, les petits morceaux étaient soit mélangés directement au plat de viande, soit, plus fréquemment, cachés dans le bouillon **zariko**.

Comme me l'ont confirmé plusieurs obstétriciens, la charge que possédait cette pratique n'était pas que symbolique. L'ingestion de fragments frais de placenta pouvait, à une époque où les traitements hormonaux n'existaient pas, favoriser le déclenchement d'une ovulation, et donc permettre à une femme de donner la vie.

La phase d'expulsion du placenta, après celle du bébé, était redoutée des femmes car elle était susceptible de provoquer des hémorragies, et les accoucheuses craignaient notamment que le placenta ne sorte pas. Dans ce cas, précise Aimée, « parfois, il fallait mettre la main dedans pour faire sortir le **délivre** »⁴⁹. Il était alors important que les gestes effectués soient le plus doux possible, et elle ajoute qu'il fallait juste « manier doucement, **émouvoir** le dedans ». Une fois le placenta évacué, il revenait au père de l'enterrer. L'ensevelissement se faisait fréquemment au pied d'un arbre, dans un endroit humide. Au pied d'un bananier, dans la **kour** (espace qui, dans **labitasyon**, entoure la **kaz**), parfois sous un robinet d'eau, voire dans le lit d'une

⁴⁸ Le fait est également attesté, pour la France, par Yvonne Verdier (1979).

⁴⁹ Terme créole qui désigne le placenta.



Petite kaz de pêcheur sur la route de Port-Sud-Est, Rodrigues.

ravine, ou près de la mer si l'accouchement avait eu lieu sur la côte. La recherche de l'humidité se justifiait par la relation supposée entre le placenta, la femme, sa fertilité à venir, la lactation. Un placenta qui aurait séché trop vite aurait été susceptible de remettre en question tant les grossesses à venir de la mère que la qualité et la quantité de son lait.

Le placenta était de surcroît perçu comme un double symbolique de l'enfant qui venait de naître. On pensait possible de jeter un sort à quelqu'un par le biais de son placenta, ce qui constituait une des raisons pour lesquelles il était enterré et soustrait à la vue de tous. Les représentations qui y étaient associées étaient si fortes qu'à La Réunion, jusqu'aux années 80, il arrivait que des hommes politiques justifient leur candidature, dans certains cantons, par leur naissance et le lieu d'enfouissement de leur **lonbri**, autre terme désignant le placenta et le cordon ombilical, en créole réunionnais comme en créole mauricien.

Sang, placenta, vin, haricots rouges : tout se passe comme si les propriétés magiques du sang des femmes pouvaient être transmises à un autre ingrédient de même couleur, ou comme si celui-ci était, par une relation d'équivalence liée à sa couleur, assimilable au fluide corporel. Ce type de représentations de même que les pratiques à l'œuvre s'inspirent de la « médecine des signatures », qui avait été théorisée à la Renaissance par Paracelse⁵⁰ à partir de la médecine populaire de son époque. Cette théorie met en relation les qualités des végétaux, des composés organiques ou minéraux utilisés et une partie du corps humain à laquelle ces différents éléments s'identifient. La qualité (aspect, couleur, odeur, consistance) de chaque élément constitue la « signature » de sa parenté avec ce fragment corporel. Françoise Loux rappelle la tradition – présente en Europe comme à La Réunion ou à Maurice – qui voulait que l'on donne un verre de vin ou de rhum à celle qui venait d'accoucher afin de régénérer son sang, dont le vin et le rhum étaient des équivalents symboliques (Loux, 1979).

50 Alchimiste et médecin suisse, né vers 1493, mort en 1541.

Règles de mariage, transgressions

Dans son livre *Comment se perpétuer ?*, Georges Augustins voit l'équilibre entre parenté et résidence comme étant au cœur de l'organisation sociale. Cet équilibre se définit selon des règles de succession et d'héritage culturellement variables, associées aux représentations locales de la propriété et de la famille. L'auteur ajoute qu'il y a tout lieu de supposer que ces règles peuvent être affectées, dans leur définition, dans leur mise en œuvre, par des facteurs multiples, relevant tant de l'évolution des mœurs que de changements intervenant dans les modalités du prélèvement fiscal, tant des fluctuations démographiques que des innovations techniques » (Augustins, 1989 : 161). Définissant plusieurs systèmes de résidence, dont « l'aire des systèmes à parentèles », il remarque que, dans cette aire correspondant aux lieux de France d'où sont originaires les colons européens qui ont peuplé La Réunion aux XVII^e et XVIII^e siècles, puis Maurice au XVIII^e et enfin Rodrigues au XIX^e siècle, les mariages s'effectuent selon des règles assez précises : mariages entre consanguins, réenchaînements d'alliances, unions entre personnes résidant dans des hameaux proches (Augustins, 1989 : 220).

Cette remarque, qui s'applique à la France et concernerait plutôt les membres de la classe dominante, vaut aussi pour les esclaves et les engagés. Loin d'être une spécificité européenne, la notion de mariage préférentiel était et est toujours présente, à des degrés variables, dans plusieurs aires géographiques de la planète, tant en Afrique qu'en Inde ou à Madagascar. Il est donc logique de retrouver sur les trois îles des Mascareignes des règles de mariages préférentiels, à tendance plutôt endogamique.

S'appuyant sur les travaux d'Augustins, Paul Ottino détaille l'organisation familiale des Blancs des Hauts de La Réunion. À propos des unions, il écrit que, « bien loin d'interdire la mobilité des individus, la forte endogamie de parentèle (et de condition) la suppose et l'encourage, en même temps qu'elle lui donne son caractère structural » (Ottino, 1996 : 263). Cette analyse s'applique tout à fait à la population concernée par mes recherches, notamment à propos des femmes et des règles de mariage dans les trois îles principales des Mascareignes. La résidence patrivirilocale (la femme suit son mari) est valorisée dans un tel contexte, alors que la résidence matrilocale (le mari part demeurer chez son épouse) ne l'est pas. Cette endogamie, précise l'auteur, « est une endogamie de parentèle qui, par les mariages d'échanges de germains, les mariages obliques et les réenchaînements d'alliances, développe, à l'intérieur des familles alliées qui en font partie, des noyaux de très proches parents, dont les réticules de liens de parenté et d'alliance sont doublés des liens de parrainage catholique. Cette

endogamie de parenté est encore renforcée par une endogamie de condition sociale [...] » (*ibid.* : 280). Les filles sont donc traditionnellement supposées se marier, à la fois, au plus proche et à un homme de même condition qu'elles.

Des philtres d'amour

Mais il existe un équivalent symbolique du sang, dont la fonction ne serait-elle pas, précisément, de transgresser les règles, de permettre à une fille d'épouser un homme de religion, de couleur de peau ou de condition inégale à la sienne ? Tel est bien le thème de la transgression qui se trouve au cœur des histoires de philtres d'amour : dans l'histoire de Tristan et Yseult, c'est le philtre (« décoction d'herbes – équivalent symbolique du sang – et de vin », Boujot, 2001 : 77) qui, absorbé par erreur, va justifier la relation, théoriquement prohibée, entre Tristan et celle qu'il est supposé conduire au roi Marc. Le charme signe ici la transgression qui va sceller le destin des amants.

Un premier constat : dans les informations recueillies à La Réunion comme à Maurice, la notion de philtre d'amour est, de façon presque systématique, associée à un principe d'alliance. Comme si l'un et l'autre étaient liés. Et ils le sont effectivement : ce qui provoque les rumeurs de sortilège ou d'**amarrage**, c'est moins le sentiment ouvertement amoureux d'un homme envers sa compagne que le fait qu'elle est aussi son épouse. Comme l'écrit Claude Gaignebet, « la transgression ne peut être reconnue qu'à travers ses résultats » (1991 : 882) et sans la réalisation d'un mariage normalement prohibé, sans la transgression des règles sociales, on n'aura pas recours à des rumeurs de sortilège. D'autres indices dans les discours laissent supposer que divers types de transgressions existent, associés à des envoûtements qui conduisent à des mariages hypergamiques (avec une personne de condition sociale plus élevée) ou justifient des mariages vécus comme hypogamiques (avec quelqu'un de condition plus modeste), donc dévalorisants et impensables pour certaines familles. On peut alors noter que, dans les sociétés des Mascareignes à forte tendance patrivirilocale, l'usage de philtres d'amour à des fins d'**amarrage** d'un homme est le fait des femmes et relève des savoirs transmis par les femmes, pour les femmes. Cette tentative de rupture de l'ordre social, de transgression d'un ordre établi, s'inscrit dans l'analyse de Françoise Héritier : « L'exercice de la violence par les femmes est vu comme la transgression ultime de la frontière entre les sexes » (2002 : 84). Les femmes, par leur usage de poisons susceptibles de modifier l'ordre social, ne tentent-elles pas, justement, de contrebalancer le pouvoir des hommes – des pères en l'occurrence ?

Le mode d'absorption des philtres d'amour n'est pas le fruit du hasard :

L'alimentation, écrit Claude Fischler, constitue une voie royale pour accéder aux manifestations de la pensée magique. C'est que le rapport à la nourriture touche, chez nous, au plus intime, au sens étymologique du terme : intimus, en latin, est le superlatif d' interior. Consommer un aliment, ce n'est pas seulement le consommer, le détruire, c'est le faire pénétrer en soi, le laisser devenir partie de soi. Il s'agit bien en effet, avec l'aliment, d'une substance que nous laisserons pénétrer au plus profond de notre intimité corporelle, se mêler à nous, devenir nous...

(Fischler, 1994 : 10).

Nous amplifions par cette consommation la relation de « mêmeté » présente entre l'homme et la substance ingurgitée. Ainsi, absorber le sang de l'autre, que cette consommation soit réelle ou symbolique, revient à incorporer une partie de sa substance, à devenir l'autre, ce qui explique l'attirance qui doit, normalement, découler de l'absorption du philtre.

Un autre témoignage, celui de Ghislaine, 49 ans, mère de famille réunionnaise, fait état d'une conduite d'**amarrage**, dont l'objectif est d'envoûter un amoureux afin de le garder :

*Tu dois aller devant une Vierge, la Vierge Noire, ou la Vierge au parasol, ou Notre Dame de la Salette, enfin une Vierge, quoi, et puis là, tu fais une prière et tu demandes que ton amoureux reste avec toi. Tu peux faire une **promesse**⁵¹ aussi. Et puis, il faut que tu donnes au garçon un genre de **garanti** [amulette] qu'il va garder avec lui, et dedans tu mets ta prière, avec une petite médaille de la Vierge ou une croix et un peu de ton sang.*

Dans son *Journal d'un exorciste*, le père Dijoux, prêtre réunionnais, relate un fait assez semblable (1995 : 112) :

[Un garçon] ne pouvait plus parler, ne mangeait pas et dormait jour et nuit. [...] Il avait conquis les bonnes grâces d'une jeune infirmière, qui lui avait remis en gage de son affection un cœur surmonté d'une croix et portant en son milieu une goutte de sang recouverte d'une pellicule plastifiée. À chaque fois qu'il voulait porter ce bijou, il se mettait à trembler comme s'il avait froid.

51 Une **promesse** faite devant une divinité, qu'il s'agisse d'hindouisme ou de la religion catholique, implique le plus souvent un don en retour. Voir à ce sujet Pourchez, 2002.



La Vierge Noire de la Rivière des Pluies est un exemple de création culturelle locale, La Réunion.

Ce sont le danger et la force du **garanti** qui apparaissent ici : d'une part, la possession d'un fragment corporel étranger modifie le propre équilibre corporel du garçon ; d'autre part, celui qui le porte risque une punition divine en cas d'infidélité. Les données fournies par Pascale, 21 ans, sont, à ce sujet, plus claires encore :

Mon mari, je l'ai emmené devant le Saint-Expédit de La Rivière des Pluies, à midi, et puis là, je l'ai fait promettre et puis prendre un petit bout de tissu rouge, et je lui ai dit, tu vois, là, tu peux plus faire le couillon, parce que le petit museau rouge, là, il veille à ou [il te surveille].

Le « petit museau rouge » auquel Pascale fait allusion est Saint-Expédit, recours des causes difficiles, toujours habillé de rouge. À La Réunion, placé dans de petits autels construits au bord des routes, il fait l'objet d'un culte synchrétique, étant adoré tant par ceux qui pratiquent l'hindouisme que par les catholiques. Souvent, des morceaux d'étoffe rouge, couleur de sa cape⁵² et aussi de la déesse Karli (également nommée Kali) dans l'hindouisme, sont déposés à proximité de l'autel. Le choix de l'heure n'est pas anodin, celle de midi étant considérée comme forte, heure des esprits. Le fait de prendre un petit morceau de tissu rouge, substitut du sang ou marque de la promesse, devant ce dieu à la réputation d'ambivalence condamne Patrick, le mari de Pascale, à une fidélité absolue. Faute de quoi le saint le punira. Saint-Expédit possède en effet une réputation de « double visage » : correctement honoré par des promesses tenues, il exauce les vœux ; oublié ou trahi, il se venge et punit les fidèles irrespectueux de leur promesse.

⁵² Pour de plus amples informations, je renvoie le lecteur à Benoist, 1998.

Quoique moins sollicité, ce saint est présent à Maurice aussi, comme dans la cour de l'hôpital de Pamplémousse, au nord de l'île, où un petit autel qui lui est dédié a été construit à proximité immédiate de la maternité, près de celui à Shiva et Parvati. Il est parfois possible d'y voir des pansements, déposés là par les malades et sur lesquels du sang est perceptible⁵³.

Autres transmissions par les femmes

À côté des savoirs spécifiques à la naissance, la transmission de ceux qui sont liés au corps ou aux plantes passait à l'intérieur d'une même famille, de manière verticale, de mère à fille, de grand-mère à petite-fille, de sœur aînée à cadette (ayant la responsabilité de ses cadets, la sœur aînée était souvent considérée comme une seconde mère) ou encore, sur la base de l'alliance, de belle-mère à bru. Ainsi à Maurice, Natacha, 35 ans, mère de trois enfants à Terre Rouge, raconte l'importance du lien qui l'unit à sa mère et les conseils qu'elle lui a donnés lors de la naissance de ses bébés. Des conseils essentiellement d'ordre thérapeutique, liés à la préparation des tisanes, aux soins à donner aux tout-petits :

Ma mère m'a donné beaucoup de conseils. C'était surtout pour me soigner ou pour mes enfants. Elle me disait par exemple que, pour traiter le mal de dos, celui qu'on a après l'accouchement, je devais prendre 60 gouttes d'huile de moutarde, la faire chauffer en y ajoutant 2 ou 3 gousses d'ail écrasées et me frotter le bas du dos avec ça pendant 6 semaines... et aussi d'autres choses pour la constipation des bébés ou pour faire sortir les glaires quand ils sont malades.

À La Réunion, Reine-Claude, 31 ans, deux enfants, dit avoir appris beaucoup de sa belle-mère :

Ma belle-mère, elle m'a donné beaucoup de conseils sur la grossesse, les suites de couches, comme « faut pas marcher pieds-nus ». Tout ça, je ne le savais pas. C'est elle qui me l'a appris et j'ai pris ça comme un bien précieux. Elle me disait de ne pas m'asseoir sur le pas de la porte parce que, sinon, le cordon ombilical risquait de s'enrouler autour du cou de mon bébé. Elle m'a dit aussi que, quand on est enceinte, il ne faut pas aller dans un cimetière, faire attention à ce que personne ne vous passe par-dessus le corps parce que ça

⁵³ L'autel à Saint-Expédit a été présent jusqu'en 2007, année où la statue du saint a été remplacée par un buste du Père Laval. Jacques-Désiré Laval (1803, Croth, Eure, France – 1864, Sainte-Croix, île Maurice). Prêtre et missionnaire spiritain français, il a été fait « Bienheureux » par l'Église en 1979, en particulier pour son dévouement aux malades lors des épidémies de choléra et de variole, en 1854 et 1856. Sa tombe est l'objet d'importantes dévotions.

*empêche l'accouchement ; ne pas retourner le **pilon**⁵⁴ parce que, si quelqu'un vous en veut, il retourne le **pilon** et ensuite vous n'accouchez pas. Alors, quand je faisais la vaisselle, je faisais bien attention, mais c'était surtout la première fois, après, on a l'habitude. Enfin, on sait jamais. De toute façon, ça peut pas nous faire de mal.*

Maîtresses, esclaves, employées

Ces transmissions de savoirs pouvaient se faire aussi au sein d'un même groupe social, entre amies, dans l'habitation ou sur la plantation, de la maîtresse à l'esclave ou l'employée, ou bien, dans le sens contraire, de l'employée à la maîtresse de maison. Ou encore, de manière horizontale, entre pairs lors des regroupements féminins liés aux grandes lessives, aux fêtes religieuses, villageoises (par exemple, à une période plus récente, lors des **fancy fair** de Rodrigues). Ou plus simplement encore, depuis quelques décennies, au travers des discussions entre filles à l'école. Enfin, il ne faut pas négliger le rôle des nourrices (**nénières** à La Réunion, Maurice et Rodrigues), qui élevaient les enfants des maîtres comme les leurs et leur transmettaient souvent une partie de leurs propres savoirs. En général, ces enfants considéraient leur **nénière** comme un membre de la famille, voire une seconde mère. On peut citer, à titre d'exemple, l'homme politique français d'origine réunionnaise Raymond Barre, qui n'était pas rentré au pays depuis de nombreuses années et qui, arrivant dans l'île en 1978, déclara à la presse que sa première visite serait « pour sa vieille **nénière** ».

Quand la transmission se faisait de maîtresse à employée, celle-ci acquérait des codes culturels qui lui étaient jusque-là étrangers et venaient s'ajouter à ceux qu'elle possédait déjà. Le père Souchon, prêtre de la paroisse de l'Immaculée à Port-Louis, sur l'île Maurice, se souvient ainsi que, dans son enfance durant les années 30, des conseils étaient donnés chez les Franco-Mauriciens par la maîtresse de maison à la nourrice des enfants. Ces conseils étaient complétés par diverses conduites :

J'ai connu dans ma propre famille les nourrices de certainement deux de mes sœurs. Moi, j'étais plus grand mais je n'oublierai jamais qu'il fallait qu'elles mangent la même chose que nous. C'était parce qu'il fallait qu'elles donnent du bon lait à mes sœurs. Alors, on leur servait la même chose que ce qu'on mangeait à table. Elles venaient nourrir mes sœurs et on leur donnait à manger en même temps. Alors, j'ai 80 ans et ça, c'était dans les années 30.

54 Les épices entrent, de manière quotidienne, dans les ingrédients qui composent les repas. Avant d'être cuites, elles sont pilées dans un mortier (**kalou**) à l'aide d'un **pilon**. Le mortier et le **pilon** possèdent une équivalence symbolique, celle du sexe féminin que vient fertiliser le sexe masculin. Ainsi, retourner le **pilon** dans le **kalou** revient à annuler l'acte sexuel et, donc, à empêcher toute naissance.



Foire créole, Rodrigues 2010.

Dans l'ancienne France aussi, on croyait que la nourriture absorbée par la nourrice passait dans le lait et affectait le caractère de l'enfant (Loux, 1978). Dès lors, lui donner à manger une nourriture identique à celle de la famille, comme cela se pratiquait, visait sans doute à améliorer son alimentation, mais surtout à garantir que son lait ne soit pas produit à partir de son régime habituel de femme de condition modeste, à la peau noire le plus souvent. La nourrir comme on nourrissait la famille avait pour objectif d'éviter que l'enfant ne « prenne » les caractères, tant phénotypiques que sociaux, de celle qui l'allaitait.

Favorisant l'acquisition de normes européennes de médecine et de puériculture chez des femmes d'origine africaine, indienne ou malgache, elles-mêmes porteuses de savoirs liés à leurs origines, de tels conseils ont vraisemblablement influencé les processus de créations culturelles originales. À l'inverse, il était assez fréquent que les employées, porteuses de savoirs liés aux plantes et à la nature, renseignent les maîtresses, souvent ignorantes des usages possibles des végétaux. Le cas semble s'être produit notamment pour les petits maux de la vie quotidienne ou ceux liés à des situations particulières : grossesse, accouchement, coliques des enfants, maladies infantiles bénignes. Ce type d'échange a permis la constitution et la diffusion d'un patrimoine commun à toutes les couches de population, indépendamment de l'origine et de l'appartenance sociale des femmes. Les transmissions qui s'opéraient au sein d'un même groupe social concernaient aussi, parfois, la manière de garder un époux⁵⁵...

⁵⁵ Sur l'utilisation des philtres d'amour à La Réunion, voir Pourchez, 2004. On trouve des mentions de ces pratiques à Rodrigues, notamment dans les textes des ségas, chants dansés propres à l'océan Indien (communication orale de Brigitte Desrosiers, 2002).

Guérisseuses et tisaneuses

Il est malaisé d'effectuer de façon nette la différence entre guérisseuse et tisaneuse. Il semble que celle-ci réside dans le mode d'apprentissage de sa fonction par l'individu : les savoirs des tisaneuses sont transmis par le biais de canaux inter- ou transgénérationnels, par des pairs, des membres de la famille ou des proches. Il n'en va pas de même pour les guérisseuses. Celles-ci, qui sont souvent en même temps tisaneuses, déclarent avoir reçu leurs connaissances sous la forme d'un don, dont l'origine est fréquemment attribuée à un ancêtre (le don est alors transmis de génération à génération) ou à une divinité, que celle-ci soit chrétienne (la Vierge Marie, saint Michel, saint Expédit, sainte Rita) ou hindoue (Mariamen⁵⁶, Petiaye⁵⁷). Un don généralement vécu comme une charge, contraignant la personne qui en est dépositaire à soigner ses semblables et qui concerne la plupart du temps des affections comme les brûlures ou les dartres. Des constantes se retrouvent aussi dans la manifestation et la découverte du don. Celui-ci survient d'ordinaire à la suite de prières destinées à demander la guérison, la future guérisseuse faisant le serment de rendre la grâce qui lui serait faite.

Les tisaneuses et les guérisseuses qui préparent les remèdes sont sollicitées par la population, hors du « circuit » classique de la médecine occidentale moderne, soit en amont, le recours au docteur étant envisagé quand le remède traditionnel s'avère inopérant, soit en aval quand le « docteur ne peut rien ». Les médecins ne sont pas tenus au courant des démarches des familles, en raison, disent les interlocutrices, de leur méconnaissance de certaines « maladies créoles » et de la peur du jugement qu'ils seraient susceptibles de porter.

À La Réunion, de nombreux tisaneurs (dont une majorité de femmes) sont présents tous les jours sur tous les marchés de l'île, ainsi qu'à certains emplacements connus de tous, comme au pied de l'horloge à eau de Bois-Court dans les Hauts du Tampon ou encore chez certains bazardiers⁵⁸. Les végétaux sont vendus soit bruts, sous forme de morceaux d'écorce ou de paquets de feuilles, soit déjà conditionnés et au poids. Il est à noter que, depuis quelques années, divers pharmaciens également herboristes ajoutent une caution scientifique à l'utilisation des végétaux en intégrant à leur rayon de parapharmacie un certain nombre de préparations traditionnelles. À Maurice, même si, de fait, ce sont souvent les femmes qui sélectionnent les végétaux, des tisaneurs hommes sont présents sur les marchés de Port-Louis et de Rose-Hill.

⁵⁶ Dans l'hindouisme, la déesse Mariamen, mère du dieu Ganesh, est traditionnellement associée à la guérison de la maladie, notamment les affections de la peau.

⁵⁷ La déesse hindoue Petiaye, à laquelle une poule noire est sacrifiée, est particulièrement invoquée pour les problèmes liés à la fertilité et à la santé de la mère et de l'enfant.

⁵⁸ Vendeurs de fruits et légumes, et de produits frais.



Vente de tisanes à Port-Louis, Maurice.

Les préparations qu'ils vendent sont des compositions de plantes prêtes à utiliser et déjà dosées, la vente s'accompagnant de conseils thérapeutiques et de préparation. À Rodrigues, certains végétaux d'usage courant, comme la menthe⁵⁹, le **petit basilic**⁶⁰ ou l'**ayapana**⁶¹, sont vendus sur le marché de Port-Mathurin. Cependant, il ne semble pas

avoir de tisaner sur cette île, au sens qu'a ce terme à La Réunion ou à Maurice. Le mot de tisaner (**tisanèr**), quand il est employé à Rodrigues, paraît devoir être assimilé à celui de **remèdeyèr** et désigner la catégorie ultime en termes de technicité, celle qui qualifie à la fois les tradipraticiens et les leveurs de sorts. La préparation de tisanes complexes est alors associée à un ensemble thérapeutique composé de remèdes à base de végétaux, de prières (catholiques essentiellement) et de passes⁶². Il est à noter que, dans la société rodriguaise, fortement patriarcale, des femmes exercent cette fonction en raison de leurs savoirs liés aux plantes.

Il est donc nécessaire de distinguer plusieurs catégories de détenteuses de savoirs. À La Réunion, Annick exerce la fonction de guérisseuse⁶³. Atteinte il y a plusieurs années d'un cancer avec métastases, elle était condamnée par les médecins. Son mari partit au cimetière implorer ses propres parents, qui, de leur vivant, étaient guérisseurs, afin qu'ils rendent la santé à son épouse, en jurant de faire construire une chapelle si sa femme guérissait. Annick parle d'un rêve qu'elle a eu :

J'étais sortie de l'hôpital pour le week-end et on était partis au cimetière prendre des plantes sur la tombe de son papa. Le soir, un autre rêve, très fort, vint alors

⁵⁹ *Mentha x piperita* (Lamiaceae), particulièrement employée pour aider la digestion. On trouve la même indication à La Réunion.

⁶⁰ Ou **petit bangélique**, *Ocimum canum* (Lamiaceae). Utilisé en infusion contre la grippe. Valérie, 50 ans, conseille une infusion de petit basilic, additionnée de jus de **limon** – *Citrus aurantifolia* (Rutaceae) – et de miel.

⁶¹ *Ayapana triplinervis* (Asteraceae), également nommée **apanah** à Maurice et à Rodrigues. Cette plante, très connue aux Mascareignes, est employée sur les trois îles. Souvent consommée sous forme d'infusion, elle traite principalement les problèmes digestifs, les nausées, les vomissements.

⁶² Dans les Mascareignes, on appelle **passes** des gestes pratiqués sur un corps ou au-dessus d'une préparation thérapeutique. Il peut s'agir d'une simple imposition des mains ou de gestes comportant une séquence plus complexe. Ces gestes se transmettent souvent au sein d'une même famille. Ils ont la réputation soit d'optimiser les effets des préparations médicinales, soit d'agir directement sur la partie du corps à traiter.

⁶³ Elle est, dans cette tâche, aidée de Gilbert, son mari. Leur histoire est rapportée intégralement dans Pourchez, 2001a.

que j'avais l'impression de m'être juste endormie : je sentais quelqu'un en train de faire des passes sur mon ventre. Une femme. Pas des mains d'homme, des mains de femme. Et je me suis mise à penser à sa maman. Parce que sa maman, elle avait un don, elle faisait des passes, des passes de darts. Je sentais une chaleur dans mon ventre, c'était incroyable. J'étais en train de dormir mais, pour moi, c'est comme si j'étais réveillée. Alors, j'ai fait deux rêves comme ça, mais ça n'a jamais été aussi fort. À partir de ce rêve-là, j'ai bu un peu de tisane, j'ai pris mon bain. Et puis, le lundi, je suis rentrée à l'hôpital et là, plus rien, comme si je n'avais rien eu. Le docteur m'a demandé ce qui s'était passé, où les taches, qui étaient, trois jours avant, visibles sur la radio, étaient passées. Il ne comprenait pas... Alors, je suis rentrée à la maison et la chapelle a été montée tout de suite. [...] J'ai fait des contrôles, mais les années ont passé et je n'ai vraiment plus rien. Et pendant la maladie, j'ai aussi fait des neuvaines⁶⁴. J'ai été aidée par les docteurs, mais quelque chose qui était bien plus fort encore m'a aidée... Ce que j'ai vécu, je ne peux pas le raconter à tout le monde, je ne le raconte pas, sinon vous savez comment sont les gens...

Depuis cet épisode de guérison, Annick assiste son mari, Gilbert, devenu lui aussi guérisseur (il est, lors des cérémonies, possédé par l'esprit de son père défunt). Dans ce cas précis, c'est la mère de Gilbert, belle-mère d'Annick, qui semble, en étant intervenue pour accélérer sa guérison, lui avoir transmis un don de guérison.

Dans d'autres cas, ce don s'accompagne de la capacité à déterminer l'origine du mal. La personne concernée n'est plus alors uniquement tisaneuse ou guérisseuse, elle est aussi susceptible de deviner l'origine du mal, en particulier dans les cas de suspicion d'attaque sorcellaire. À Rodrigues, c'est le cas de Lisette, chez qui le don n'est pas attribué à une transmission par un ancêtre. Pour cette femme, fervente catholique pratiquante, Dieu lui-même lui a conféré ses capacités :

Moi, j'ai été malade pendant sept ans. J'ai eu ma ménopause, mais pas vraiment comme tout le monde, j'étais vraiment bien malade. Alors ensuite, le Bon Dieu est venu. Il m'a donné le don. Quand j'ai commencé à être guérie, là, le Bon Dieu a commencé à me montrer des herbes. Ma tête brûlait. Il m'a donné quatre herbes pour que je guérisse. C'est le Bon Dieu qui me dit les herbes. Quand je fais bouillir de l'herbe, c'est que le Bon Dieu m'a dit de les ramasser. C'est pour ça que les docteurs m'envoient des gens parfois, parce que je travaille avec le Bon Dieu. Et avec ma main, quand je passe ma main et que je fais une croix avec mon pouce, ça guérit. Je pose la main à un endroit,

⁶⁴ Dans l'Église catholique, une neuvaine est une dévotion publique ou privée qui dure neuf jours. L'objectif de la neuvaine est l'obtention d'une grâce déterminée.

je marque, je fais la croix. Le Bon Dieu me donne beaucoup de vie, il me soutient. Pour l'hémorragie, pour les pertes blanches des dames, je fais bouillir sept herbes et je les guéris. Si une personne vient avec sa maladie, je prie et, là, je sais quelle tisane il faut faire. Et pour me remercier, les gens me donnent des fleurs, des images saintes pour décorer ma chapelle. Tous ceux que je guéris, dans les rêves, j'ai les noms des plantes. Il y a deux mois, j'ai rêvé de votre venue. C'est parce que je travaille avec Dieu. J'ai une sœur religieuse, et moi je travaille avec Dieu. J'ai été malade pendant sept ans et, quand j'ai été guérie, j'ai été obligée de guérir les autres.



Lisette Veena, tisaneuse et guérisseuse, dans sa chapelle à Petit Gabriel, Rodrigues, juillet 2005.

Chapitre III

Médecines traditionnelles

Chaque femme arrivant aux Mascareignes était évidemment porteuse d'un savoir propre à la partie du monde d'où elle venait.

Médecine des humeurs, médecine des semblables, transferts de maladie

Les Européennes étaient, pour la plupart, d'origine modeste. Parfois, prostituées dans les villes portuaires, elles y étaient embarquées de force. Les unes et les autres possédaient des savoirs issus des campagnes françaises, faits de représentations du corps et de la maladie, de conseils thérapeutiques, de recettes issues des médecines populaires de l'ancienne France, telles que la médecine des humeurs, la médecine des semblables ou la médecine des signatures.

La première était issue de la théorie hippocratique des humeurs, qui considérait la maladie comme une conséquence de la rupture de l'équilibre des humeurs : sang, lymphe, bile et atrabile. Cette théorie, présente dans les campagnes françaises jusqu'au milieu du ^{xx}e siècle, et qui perdure encore partiellement, préconisait notamment de rééquilibrer ces humeurs par l'ingestion de préparations, tisanes et décoctions. Elle favorisait également le recours à diverses substances organiques (entre autres, l'urine) ou à des procédés mécaniques (l'utilisation de sangsues ou l'application de ventouses destinées à faire circuler le sang).

La médecine des semblables, elle aussi présente en Europe depuis la Renaissance, voire plus anciennement encore, considérait qu'un mal devait être traité par son équivalent. Il fallait ainsi remplacer le sang perdu lors de l'accouchement par du vin (conduite signalée au début du ^{xx}e siècle à La Réunion et à Maurice), porter une tête de taupe autour du cou pour favoriser la percée des dents chez le bébé (une dent de requin orne toujours le cou de certains bébés réunionnais et un fait similaire m'a été signalé par une mère rodriguaise).

La médecine des transferts de maladie remonte elle aussi à la Renaissance. Elle procède par transfert de la maladie d'un corps dans un autre. On la retrouve dans diverses conduites sur les trois îles : coller un petit morceau de papier humecté de

salive sur le front de l'enfant qui a le hoquet afin que celui-ci passe dans le papier ; plaquer contre sa tête des feuilles de ricin⁶⁵ pour que la maladie passe dans le végétal ; de manière, semble-t-il, spécifique à La Réunion, placer un jeune poulet ouvert sur la fontanelle de l'enfant souffrant d'une très forte fièvre afin que celle-ci soit transférée dans le corps de l'animal.

Une médecine villageoise influencée par la médecine ayurvédique

Les savoirs villageois qu'avaient apportés avec elles aux Mascareignes les femmes originaires de petits villages du sud de l'Inde étaient hérités d'une forme populaire de la médecine ayurvédique, qui est la médecine savante de l'Inde. Celle-ci est en fait peu éloignée de la médecine européenne des humeurs puisqu'elle comprend « trois humeurs : la bile, le flegme et le vent ou pneuma, entre lesquelles l'équilibre définit la santé » (Zimmermann, 1989 : 17). Cet auteur précise que les maladies typiques de la côte de Malabar sont « la fièvre paludéenne et toute la rhumatologie, que les médecins ayurvédiques rangent sous la rubrique des maladies “dues au vent” », assez proches de l'ensemble des affections regroupées sous le terme générique de **fréchèr** (fraîcheur) à Rodrigues – ce qui, comme on le verra plus loin, ne signifie nullement que la nosologie populaire⁶⁶ en usage sur cette île soit directement liée à la médecine d'origine indienne. « Aux rhumatismes qui dominent dans cette région indienne de très fortes moussons, répondent les remèdes composés à base de cocktails d'épices. » (*ibid.*, p. 15). De ces savoirs originaires de l'Inde, les femmes des Mascareignes ont conservé de nombreux usages, dont celui de l'eau de riz contre la diarrhée, des épices, tel le safran⁶⁷, comme antiseptique ou dans les préparations contre la grippe ou la toux, des clous de girofle⁶⁸ pour les maux de dents.



Vente de racines de safran sur le marché de Port Mathurin, Rodrigues, juillet 2005. Utilisées dans toute la zone océan indien, les rhizomes du safran sont fréquemment employées pour traiter les problèmes respiratoires, toux, bronchite, asthme, refroidissement.

⁶⁵ *Ricinus communis*, nommé **tantan** à La Réunion, **palma christi** à Rodrigues et à Maurice. Les données botaniques présentées ici sont issues de mes propres recherches, ainsi que des travaux de Roger Lavergne (1990) pour La Réunion, d'Ameenah Gurib-Fakim et Joseph Guého pour Maurice et Rodrigues (notamment 1994, 1995, 1996, 1997).

⁶⁶ Nosologie : ensemble des représentations de la maladie permettant leur classification.

⁶⁷ *Curcuma longa* (*Zingiberaceae*), nommé safran à La Réunion, parfois **safran vert** à Maurice et à Rodrigues.

⁶⁸ *Syzygium aromaticum* (*Myrtaceae*), dont l'utilisation est signalée à La Réunion et à Maurice.

Une théorie des humeurs malgache ?

Malgré l'absence de recherches anthropologiques analogues qui auraient été conduites à Madagascar auprès des femmes, on peut émettre l'hypothèse d'une théorie proche de celle des humeurs dans les savoirs des femmes malgaches venues peupler les Mascareignes. Bodo Ravololomanga relève chez les Tanalas de l'est de la Grande Île des représentations qui font état de risques associés à un déséquilibre thermique et à des oppositions chaud/froid (1991 : 68–69 ; 1992). Ainsi les femmes doivent-elles absolument éviter tout refroidissement durant leur grossesse, quitte à accompagner chaque repas de riz d'un bouillon chaud de **brèdes**, un terme générique qui, dans les Mascareignes, désigne diverses variétés de feuilles cuites, souvent consommées en bouillon ou fricassée. Dans la médecine ayurvédique, comme d'ailleurs dans la théorie hippocratique des humeurs, on note la présence de représentations du chaud et du froid, en même temps que l'importance du maintien d'un équilibre thermique du corps.

L'apport africain

La recherche des origines africaines des représentations et usages médicinaux en cours dans les Mascareignes est complexe, à la fois parce que peu d'études ont été menées sur ce sujet et en raison des origines extrêmement diverses des femmes amenées d'Afrique à La Réunion, à Maurice et à Rodrigues. Les esclaves n'étaient pas toutes, loin s'en faut, originaires du Mozambique, comme pourraient le laisser penser certains registres du XIX^e siècle, qui classent toutes les nouvelles arrivantes sous le terme générique de Mozambique. De fait, ces femmes appartenaient à de très nombreux peuples spécifiques et étaient originaires de régions fort diverses. Certaines même, Wolof ou Bambara, avaient traversé à pied, de part en part, le continent africain avant d'être vendues et embarquées au Mozambique. On retrouve la trace de ces origines, par exemple, dans le quartier de Port-Louis à Maurice, nommé **Camp Iolof**.

Malgré la diversité de ces origines, on peut émettre l'hypothèse d'un apport africain lié à diverses représentations des humeurs, du chaud et du froid. Une hypothèse étayée par la présence, et la fréquence, de telles représentations dans de très nombreuses cultures d'Afrique, tant de l'Ouest que de l'Est. Françoise Héritier, qui détaille ces savoirs pour les Samo de Haute-Volta (1996), souligne ainsi l'opposition, dans la pensée samo, entre le froid associé à l'humidité et le chaud associé au sec, en même temps que les risques, physiques et sociaux, qu'entraînerait tout déséquilibre entre chaud et froid. De telles représentations se retrouvent également dans les travaux de Doris Bonnet (1988, 2007), menés chez les Mossi du Burkina Faso.

À partir des matériaux recueillis à La Réunion, Maurice et Rodrigues, la connaissance des systèmes originels permet des hypothèses sur la présence d'interprétations spécifiques aux Mascareignes de la théorie des humeurs, des éléments communs aux trois îles qui n'excluent pas des créations culturelles et des logiques

spécifiques à chacune d'elles. Il en est, en effet, des créations culturelles comme des créations linguistiques. Ainsi que l'ont montré Barat, Carayol et Chaudenson (1985), le créole rodriguais est un créole de troisième génération, qui s'est structuré sur la base d'apports propres au bourbonnais (le créole réunionnais), lequel avait influencé la genèse du créole mauricien. On peut, de la même manière, faire l'hypothèse de convergences entre ces trois systèmes culturels, de similitudes qui n'excluent pas qu'ils soient autonomes et indépendants les uns des autres. Pas davantage que La Réunion ou Maurice, Rodrigues n'est donc à considérer comme la petite dernière, la « Cendrillon des Mascareignes »⁶⁹ ou encore un musée linguistique et culturel créole.



Diversité de l'offre médicale : pharmacie traditionnelle chinoise à Port-Louis, Maurice, juillet 2005. Le commerce est généralement réservé aux hommes. Dans le cas de l'île Maurice, les choix thérapeutiques sont très étendus, allant de la biomédecine, à la médecine chinoise, la médecine ayurvédique, la médecine par les plantes, au recours à des tradipraticiens (traiter en créole mauricien), à des religieux.

La créolisation : corps et maladie

Sur les trois îles existe une médecine traditionnelle de type familial. Bien que connue de certains hommes, elle demeure un domaine plutôt féminin, comme aussi, en partie du moins, l'entretien du jardin et des plantes médicinales qui y sont plantées, tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues. On constate toutefois que, sur les deux premières îles, l'urbanisation et les récentes modifications des modes de vie tendent à faire diminuer, voire parfois disparaître, les jardins et leurs plantes médicinales. Dans ce cadre général, les savoirs thérapeutiques des femmes, outre la connaissance du traitement des maux de la vie quotidienne (affections diverses, piqûres d'insectes

69 Barat, Carayol, Chaudenson, *op. cit.*

ou de poissons), concernent l'ensemble des usages liés à la maternité et aux soins à prodiguer aux enfants. La médecine traditionnelle varie selon les îles, les contextes sociaux, l'offre en termes de soins. À La Réunion, cette médecine est souvent utilisée en complément du système biomédical – parfois en concurrence quand la biomédecine s'avère inefficace, comme lors de l'épidémie de chikungunya en 2006. À Maurice, hors les tisanes connues de tous, la médecine traditionnelle n'est qu'un recours parmi ceux disponibles. À Rodrigues, elle n'est quasiment pas concurrencée : il n'existe que deux pharmacies sur l'île, à Port-Mathurin⁷⁰, et le prix exorbitant des médicaments incite les habitants à recourir en priorité à cette médecine traditionnelle.

Certaines constantes d'une île à l'autre confirment l'intuition, chez Barat, Carayol, Chaudenson, de la présence d'un fonds linguistique et culturel commun des Créoles de l'océan Indien (1985 : 110). Parmi ces constantes, on trouve divers grands axes de cohérence communs aux trois îles. Les logiques en présence peuvent effectivement être différenciées par rapport à des oppositions d'états comme le chaud et le froid, le pur et l'impur, le liquide et l'épais. Elles peuvent aussi être distinguées selon le rôle dévolu à chacune des pratiques, que celui-ci soit d'ordre strictement thérapeutique, lié au corps, ou religieux, voire magico-religieux, relevant de l'interprétation associée à l'origine du mal – avec, souvent, une recherche d'origine sorcellaire. D'un point de vue thérapeutique, il peut s'agir de prévenir la maladie, de protéger, de purifier l'individu ou, lorsque ces premiers actes sont inefficaces, de traiter l'affection qui survient.

Le chaud et le froid

Chaque île présente de nombreux exemples de cette opposition et, en cela, de multiples similitudes avec les travaux, déjà mentionnés, conduits par Françoise Héritier (1996) chez les Samo de Haute-Volta. En effet, comme chez les Samo, où chaleur va de pair avec maladie, voire infertilité ou sécheresse, les données recueillies dans les Mascareignes montrent que, pour les femmes de l'archipel, la chaleur est synonyme de déséquilibre, donc de maladie. Dans des cas extrêmes, elle est même supposée entraîner une infertilité féminine, par



Préparation pour tisane, Maurice, décembre 2010.

⁷⁰ La seconde pharmacie ne s'est installée qu'en 2008 à Port-Mathurin.

exemple quand certaines femmes, sur les trois îles, l'expliquent par l'usage du tampon périodique, qui empêche le sang de couler. On a relevé la même explication chez un nombre important d'adolescentes réunionnaises interrogées dans le cadre d'une étude sur les grossesses chez les mineures et la sexualité chez les adolescentes⁷¹.

Certaines considèrent que l'utilisation de tampons périodiques, empêchant le sang de sortir du corps de la femme, provoque une accumulation de chaleur génératrice d'infécondité.



Préparations pour tisanes, marché de Château-Morange, Saint-Denis, La Réunion, 2002.

Mais cette stérilité peut également être provoquée par un excès de froid. Ainsi, à La Réunion, d'autres interlocutrices rapportent les interdits associés à l'ingestion de tisanes ou de chewing-gum à la menthe, végétal qui « refroidit » (ces tisanes qui « refroidissent » ne doivent pas être confondues avec celles qui sont **rafraîchissantes**, remèdes préventifs visant, à La Réunion, à empêcher que survienne la maladie). Maladie, stérilité et sécheresse sont donc bien synonymes de chaleur, mais pas de manière exclusive. Pour les femmes interrogées sur les trois îles et qui souscrivent à cette théorie, ce n'est pas la chaleur qui est en cause dans l'infécondité, mais la rupture de l'équilibre thermique de la femme. La chaleur résultant de la maladie peut en outre être considérée comme la conséquence de ce qui est nommé **refroidisman** (refroidissement) à La Réunion, **fréchèr** (fraîcheur) à Maurice ou à Rodrigues, qui caractérise les maladies rassemblées sous ces deux termes génériques désignant un ensemble d'états pathologiques fébriles.

Les traitements diffèrent d'île en île, selon les symptômes identifiés :

Pour la médecine fraîcheur, pour la fièvre, il faut faire le sirop. Il faut donner du gingembre⁷², il faut donner plus que trois herbes. Du gingembre, de la cannelle, du limon, du sucre, du miel, du whisky, du vin. Moi, je donne ça chaud dans un thermos. Quand on a bu ça, ça va mieux.

Lisette, Rodrigues.

⁷¹ Les grossesses chez les mineures réunionnaises. Laurence Pourchez, Sandrine Dupé, rapport de recherche. ARS : 2010.

⁷² *Zingiber officinale* (Zingiberaceae).

À Maurice, quand la **fréchèr** est complétée par une toux grasse, Raïssa recommande le remède suivant :

*Tu prends du **baume du Pérou**⁷³, trois feuilles, tu presses ça avec du miel et un jus d'orange.*

L'antinomie entre le chaud et le froid se définit alors comme l'élément fondamental, qui donne sa cohérence à la quasi-totalité des actes thérapeutiques et des représentations liées au corps. Elle se caractérise par la recherche permanente d'un équilibre préventif entre les deux pôles et par l'utilisation de feuillages – **féiaz** (terme plutôt utilisé à Maurice et à Rodrigues) ou d'herbages, **zerbaj** (La Réunion) – qui, consommés sous forme d'infusion, permettent de maintenir l'équilibre. Et c'est bien la rupture de cet équilibre qui cause la maladie. Une grande partie des procédés thérapeutiques utilisés résulte de ces représentations.



Baume du Pérou : souvent préparé afin de traiter la grippe, la toux et l'asthme.

Mais les cohérences ne se limitent pas à l'antinomie entre le chaud et le froid, au traitement des déséquilibres thermiques : d'autres oppositions découlent de la première, liées à la pureté et à l'impureté, à leur traitement, au rééquilibrage des humeurs.

Le pur et l'impur

Associée et sous-jacente à l'opposition chaud/froid, l'opposition pur/impur se retrouve dans l'ensemble des représentations liées au corps et à la maladie. La femme trop chaude, celle qui ne peut enfanter, ou la femme enceinte, naturellement chaude du fait qu'elle n'évacue plus le sang des règles, doivent être **rafraîchies**

⁷³ *Plectranthus amboinicus* (Lamiaceae).

(terme employé essentiellement à La Réunion) au moyen de tisanes. Faute de quoi elles tomberaient malades. Les tisanes, disent les femmes des trois îles, **nettoient le sang**. C'est donc que le sang trop chaud est vicié, comme est impur le sang lochial considéré comme chaud, accumulé durant plusieurs mois dans le corps de la femme et que, sur les trois îles, on évacuait jadis avec du rhum, du sel et diverses tisanes.

Une médecine des humeurs

Comme nous l'avons vu plus haut, les constantes relevées dans les entretiens conduits tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues permettent d'émettre l'hypothèse de l'existence d'une médecine des humeurs qui serait, malgré les variations d'île en île, spécifique aux Mascareignes. Elle se serait constituée à partir des apports fournis par tous ceux qui, originaires d'Afrique, d'Inde, d'Asie, d'Europe, de Madagascar, sont venus de gré ou de force peupler cet archipel. Ces constantes concernent d'abord les humeurs elles-mêmes.

Le sang : lié aux couples d'oppositions déjà présentés, le sang apparaît comme l'humeur principale sur les trois îles. Il peut être soit chaud et épais, soit froid et liquide, l'un et l'autre de ces deux états étant vécus comme un déséquilibre susceptible d'entraîner une maladie. Les pratiques visant à rafraîchir, à « nettoyer le sang », extrêmement fréquentes, sont conduites autant sur les hommes que sur les femmes ou les enfants.

La bile : quoique plus rarement que pour le sang, sa mention est récurrente dans bon nombre de discours. Elle siège dans **léstomac**⁷⁴ et sa présence est souvent considérée comme un symbole d'impureté. Elle peut être la conséquence d'une trop grande consommation d'alcool ou de piment, ou être présente chez certains individus de caractère instable.

Le vent : fréquemment relevé à La Réunion (**lèr**), présent dans quelques discours à Maurice, il peut également être considéré comme une humeur. À La Réunion, on dit qu'il est dangereux de **pèrd lèr**, d'avoir du mal à respirer. D'autre part, le vent est associé aux déperditions de chaleur, au froid. Comme dans le schéma étiologique⁷⁵ présenté pour l'Inde par Zimmermann (1989 : 15), les os, le vent et le froid se retrouvent. Les discours relevés sur les trois îles font état d'une fragilité qui leur est associée : après son accouchement, la femme ne doit pas sortir, le vent ne doit pas entrer sous sa robe ; faute de quoi elle se refroidirait et attraperait des rhumatismes. À Maurice et à Rodrigues, cette importance accordée au vent, à l'air, à la peur d'en

⁷⁴ **Léstomac**, l'estomac : sur les trois îles, ce terme désigne le haut du torse, ainsi que les poumons.

⁷⁵ L'étiologie est l'étude des causes des maladies.

manquer, pourrait être associée à l'ensemble des remèdes décrits comme susceptibles de traiter l'asthme, la définition donnée de cette affection étant, quelle que soit l'île concernée, différente de la définition biomédicale du terme. Elle est à envisager plutôt de manière générique, comme regroupant l'ensemble des pathologies suscitant une toux sèche, que celle-ci soit ou non provoquée par des allergies.

Les usages liés aux savoirs thérapeutiques des femmes comprennent donc la recherche d'un équilibre entre le chaud et le froid, entre le pur et l'impur, ces deux couples étant eux-mêmes tributaires d'un équilibre des humeurs. Mais ce schéma serait incomplet sans une évocation de la médecine des semblables et des transferts de maladie.

Où l'on retrouve la « théorie des signatures »

La médecine des semblables, issue d'un vieux fond de médecine populaire européenne (Loux, 1979), postule qu'un mal peut être soigné par son équivalent, qu'il s'agisse d'un élément végétal ou organique. À La Réunion, les **zèrb a vèr**⁷⁶ (herbes à vers), qui se présentent sous la forme de petites feuilles partant d'une tige mère et ressemblant à des asticots, soignent les vers, de même que la plante nommée **kro d'shiyn** (crocs de chiens) soulagera les douleurs liées à la dentition⁷⁷. À Maurice et à Rodrigues, divers entretiens montrent que ce type de médecine existe aussi, quoique plus rarement. Cette parenté entre une partie du corps humain, une maladie et le composant qui va le soigner affirme déjà un lien entre l'homme et son environnement naturel.

Parfois, la médecine des signatures procède par transfert de la maladie, du corps humain vers un animal, un végétal ou un composé non organique.

Les transferts de maladies ou de symptômes

Là encore, les exemples abondent et relient les éléments les uns aux autres. Les agents utilisés peuvent être inertes ou vivants : sur les trois îles, les femmes font référence au collier de bouchons de liège qui, placé autour du cou de celle qui veut sevrer son enfant, va « absorber » le lait. Des végétaux peuvent aussi être employés : des feuilles de **brinjèl**⁷⁸ plaquées sur les tempes traitent la fièvre (La Réunion), le même traitement ayant été relevé à Maurice et à Rodrigues avec des feuilles de **ricin**⁷⁹, qui peuvent être soit appliquées en cataplasme sur les tempes pour lutter contre les maux de tête, soit placées sur les seins afin de régulariser la sécrétion lactée (Gurib-Fakim et Guého, 1996 : 141).

⁷⁶ *Chenopodium anthelminthicum* (*Chenopodiaceae*). Son emploi est attesté pour la même indication à Maurice par Rouillard et Guého, 1981 : 434.

⁷⁷ *Smylax anceps* (*Asparagaceae*). Voir à ce sujet Pourchez, 2002.

⁷⁸ Aubergines. *Solanum melongena* (*Solanaceae*).

⁷⁹ *Ricinus communis*.

À La Réunion, la même logique de transfert se retrouve dans le traitement du **sézisman**. Cette maladie « que le docteur ne connaît pas » y est décrite comme résultant d'une frayeur ou d'une émotion intense, qui fige le sang de la personne atteinte. Le rééquilibrage des humeurs ne pourra se faire que par l'ingestion d'une tisane spécifique, à base de romarin⁸⁰, à laquelle auront été ajoutés, en cas de suspicion d'acte sorcellaire, sept grains de sel afin de repousser le mal. Si c'est un jeune enfant qui est atteint, un poussin sera saisi et jeté vivant dans la casserole afin qu'il prenne le mal du bébé à soigner.

Quelle médecine ?

Médecine des humeurs, médecine des semblables, logiques d'oppositions. Sommes-nous en présence d'un ensemble de représentations et de traitements du corps, de la maladie et du malheur spécifique aux Mascareignes mais, en même temps, équivalent à celui d'autres aires créoles ? Il semble que oui.

Des traitements sûrs et efficaces avec leur mode d'emplois. Contre (entre autres)

- Bronchites, goutte, rhumatisme, Arthrites, asthme, anémie, colibacille, hémorragies, inflammations, divers.....
- *Dermatologie* : Urticaires, gale (gratelle), dartres, tambave, eczémas.....
- *Revitalisation*: convalescence et (cures amaigrissantes), (cellulite, etc)

Revitalisants :-

- *Du système cardio - vasculaire*, Diabète, cholestérol, hypertension, palpitations.....

INFECTIONS

- *Du foie* : jaunisse, coliques hépatiques.....
- *Du système digestif*: calculs biliaires, ulcères, hernie, pylore, diarrhées, constipation, gaz, hémorroïde.....
- *Des reins et de la vessie*: coliques néphrétiques, lithiase, (pierre), sang dans les urines, albimé, urée.....
- *Gynécologies* : Pertes blanches, ménopause, retard des règles, (Aphrodisiaques).....

Et beaucoup d'autres remèdes à des prix raisonnables

Bahadoor Printing

Extrait de la carte d'un tisanier présent sur le marché de Port-Louis, Maurice, 2001 : on peut y noter la coexistence de pathologies issues de la médecine occidentale moderne et de celle du système local de représentation de la maladie (tambave).

80 *Rosmarinus officinalis* (Lamiaceae).

Le même type de situation paraît se retrouver aux Antilles. Selon Alice Peeters (1979), l'opposition chaud-froid, qui forme système dans ces îles, résulterait de l'influence des conceptions médicales européennes des XVII^e et XVIII^e siècles, qui se seraient, dans un contexte colonial, imposées à la population comme un système global au sein duquel auraient été structurés les apports africains et caraïbes. Mais assimiler la situation des Mascareignes à celle des Antilles reviendrait à oublier la spécificité du peuplement dans les îles de l'océan Indien, c'est-à-dire l'importance des influences malgaches, africaines et indiennes. D'une manière générale, sur les origines et les influences à l'œuvre, la prudence s'impose. En effet, au-delà des variations culturelles d'île en île, le peuplement des Mascareignes est tout bonnement différent du peuplement antillais. Et si une influence massive de la médecine européenne semble avoir été possible – on peut la faire remonter jusqu'à la Renaissance, voire plus tôt encore ; il suffit, pour s'en convaincre, de lire l'ouvrage d'Évelyne Berriot-Salvadore sur les représentations du corps au Moyen Âge (1993) ou celui de Gérard Coulon sur l'enfant en Gaule romaine (1994) – les apports africains, indiens, malgaches, voire chinois, trop souvent négligés, doivent aussi être pris en compte. Donner, comme le fait Peeters pour les Antilles, une origine et un cadre strictement européens aux pratiques relevées dans les Mascareignes serait hasardeux. La tentation est grande, certes, d'établir des parallèles exclusifs entre les pratiques réunionnaises, mauriciennes et rodriguaises et la médecine populaire européenne des siècles passés, en raison de l'impact des Européens pendant l'esclavage, puis durant l'engagisme et la période coloniale, et des rapports de force au sein des sociétés. Mais il ne faut cependant pas oublier que des systèmes de médecine traditionnelle existent bien évidemment aussi en Afrique, à Madagascar, en Inde⁸¹, où le traitement des maladies associe, dans la médecine ayurvédique, médications à base de plantes et récitation de *mantra* (Mazars, 1997 : 263). D'autre part, comme le notent Guy Rouillard et Joseph Guého (1981 : 3), les Européens qui débarquaient aux Mascareignes étaient dénués de toute connaissance médicale ou médicinale. Et les données relevées à La Réunion par l'historien Barassin (1989) sont, de ce point de vue, plutôt édifiantes qui montrent le peu de remèdes dont disposaient les habitants de l'île. Mais ce n'était pas le cas des arrivants malgaches, africains ou indiens, qui, retrouvant dans les îles des végétaux présents chez eux, étaient susceptibles de les utiliser pour se soigner et de transmettre leurs connaissances.

En outre, l'importance des travaux sur l'Europe contraste avec la rareté de ceux qui sont consacrés aux femmes dans les autres aires géographiques. Ce qui inciterait le chercheur à tenir compte avant tout des premiers, ce qui risquerait de fausser quelque peu son interprétation des données.

81 Voir à ce sujet Fleury, 1986–1987.

Laquelle des médecines originelles a structuré les autres ? Se sont-elles mutuellement influencées ? On reviendra plus loin sur la question des diverses variations culturelles observées d'île en île. De manière globale, lors de la période de l'esclavage, puis à l'époque de l'engagisme, conditionnées par un rapport de force entre dominants et dominés, Blancs et esclaves – couples auxquels il faut ajouter le couple hommes/femmes –, les médecines populaires et savantes européennes ont peut-être constitué un modèle de référence, un cadre structurant pour les pratiques et les savoirs thérapeutiques africains, indiens, malgaches, qui se seraient alors diffusés au gré des déplacements des colons et de leurs esclaves, de Bourbon vers l'Île de France et Rodrigues, ou de l'Île de France vers Rodrigues. Cette hypothèse est en partie celle de Benoist (1993 : 54) :

Les systèmes médicaux traditionnels sont trop engagés dans le fonctionnement général de la société pour pouvoir se transmettre intégralement lorsque le support social est profondément remanié. À cet égard, il est important de constater que les pratiques médicales de ceux qui sont venus comme esclaves (les Africains et les Malgaches) n'ont laissé que des traces dispersées. [...] Par contre, les groupes ethniques qui n'ont pas été victimes de l'esclavage et qui ont pu maintenir une certaine continuité d'échanges avec leurs origines disposent de connaissances, d'attitudes, et de symboles fortement caractérisés face à la maladie et à la mort. Il s'agit bien entendu des Indiens Malbars [...] et des petits cultivateurs blancs.

Quel est alors le cadre dominant ? Et en existe-t-il véritablement un ? L'une des hypothèses est que, les Européens constituant les « dominants » à l'époque coloniale, les médecines populaires dont ils étaient porteurs auraient prévalu dans ce cadre global, cependant que la nosologie et les traitements – en l'absence de connaissances des Européens et de végétaux équivalents à ceux qui existaient en Europe – auraient été apportés par les esclaves au gré des arrivées. Les médecines populaires existant dans les Mascareignes seraient alors le fruit des contacts entre les individus, le résultat de la confrontation de leurs connaissances respectives. Ce qui constituerait un schéma très proche de celui de la genèse des langues créoles néoromanes, schéma qui voit, après emprunt de la structure latine de la langue, une progressive autonomisation, puis une indépendance des nouveaux systèmes. Selon cette hypothèse, développée par Benoist (1993) et reprise dans un précédent ouvrage (Pourchez, 2002), il existerait bien une médecine traditionnelle propre aux Mascareignes, avec des logiques communes aux trois îles, chacune d'entre elles ayant structuré, de par la spécificité de son histoire, une version particulière de cette médecine.

Chapitre IV

Le rapport à la nature

Flore et faune originelles

Si les transmissions intergénérationnelles et les divers systèmes de représentations ont joué un rôle important dans le processus de création culturelle aux Mascareignes, la faune et, plus encore, la flore ont joué, elles, un rôle essentiel. En effet, les espèces en présence au xvii^e siècle, lors du début du peuplement des îles, étaient soit différentes des espèces connues dans les pays d'origine des nouveaux arrivants, soit, au contraire, semblables à des végétaux ou à des animaux déjà connus et utilisés dans leurs diverses cultures. Ainsi certains végétaux, qui ressemblaient à des espèces européennes, ont-ils été nommés, vraisemblablement au xviii^e siècle⁸², de la même manière que les plantes d'Europe, alors qu'ils en diffèrent. C'est le cas, par exemple, de la plante qu'on appelle **kamomyi** (camomille) à La Réunion⁸³, **herbe blanche** à Maurice et à Rodrigues, dont l'aspect rappelle vaguement la camomille européenne (*Matricaria chamomilla*) et qui est utilisée à Maurice pour les problèmes gynécologiques, à Rodrigues pour les infections gynécologiques et urinaires, comme à La Réunion, où elle sert aussi à traiter une maladie infantile spécifique des Mascareignes déjà évoquée, dont on reparlera plus loin, le **tanbav**⁸⁴.

D'autres végétaux, espèces exotiques qu'on trouvait aussi à Madagascar ou en Inde, ont été désignés par leur nom malgache, les Malgaches étant apparemment ceux qui détenaient le plus grand savoir botanique et thérapeutique. Les recherches menées à La Réunion par Chaudenson (1974) montrent que les noms réunionnais d'un grand nombre de plantes ne sont en fait que leurs noms malgaches transposés ou transformés par les habitants des îles. C'est le cas, par exemple, de la liane nommée **foutafout** à La Réunion⁸⁵, **tsihitafotra** ou **foutafouta** à Madagascar (littéralement « racine pas vue » ou « plante qui guérit », Lavergne 1990 : 336), utilisée entre

⁸² Chaudenson (1974, 1992, 1995) fait remonter à la première partie du xviii^e siècle la naissance du créole réunionnais. On peut donc émettre l'hypothèse d'une fixation du lexique botanique approximativement à la même époque.

⁸³ *Parthenium hysterophorus* (Asteraceae).

⁸⁴ Voir à ce sujet Pourchez, 1999. Le **tanbav** fait partie de ce que les mères nomment « les maladies-que-le-docteur-ne-connaît-pas ». C'est une maladie qui n'a de sens que dans un contexte culturel donné et ne possède pas d'équivalent dans la médecine occidentale moderne. Comme on le verra plus loin, ceci ne signifie pas qu'elle n'a pas d'existence réelle pour les mères. Il existe plusieurs orthographes du terme. L'orthographe initiale était **tanbavy**, terme malgache qui désigne les tisanes de manière générique.

⁸⁵ *Cassytha filiformis* (Lauraceae).

autres pour traiter le **tanbav** des enfants et les maladies de peau. Certaines plantes indigènes des Mascareignes ont reçu un nom qui dérive directement de la langue malgache, telle la plante herbacée nommée **patate à Durand** ou **patate adiran** à La Réunion, **batatran**⁸⁶ à Maurice et à Rodrigues. Ces noms proviennent du malgache *mahadio-rano* (ce qui purifie l'eau). À Rodrigues et à Maurice, ce végétal est notamment utilisé en cataplasme pour traiter la piqûre du **laffe**, aussi nommé **poisson-pierre** (*Synanceia verrucosa*, *Scorpaenidae*), un poisson particulièrement venimeux, et comme remède spécifique aux problèmes de peau (éruptions, boutons et dartres). À La Réunion, ses feuilles écrasées sont appliquées sur les plaies et furoncles et, de manière plus générale, sur les problèmes de peau. Les noms de ces végétaux, toujours utilisés par un grand nombre de personnes aujourd'hui, sont ainsi passés dans le patrimoine linguistique commun, au-delà des diverses origines des habitants des trois îles.

D'autres végétaux, originaires d'Afrique, parfois aussi d'Amérique du Sud, ont vraisemblablement été apportés par les navires négriers, avant d'être implantés aux Mascareignes, puis utilisés sur place dans les usages thérapeutiques. On pourrait, en suivant les itinéraires des navires, retracer le parcours de ces espèces et, en reprenant la route des Indes, de celles qui ont été importées d'Inde, d'Asie et même d'Australie.

Les données recueillies montrent que le recours à certaines plantes varie selon le lieu d'habitation de la personne interrogée. Si l'on excepte les végétaux cultivés dans les jardins, une interlocutrice qui demeure à mi-pente à La Réunion aura tendance à rechercher et à utiliser des simples poussant près de chez elle, alors qu'une autre, proche de la forêt, ira y chercher ses **zerbaj**. Le même phénomène se retrouve à Maurice et à Rodrigues. Dans ce fonctionnement intégré au processus d'adaptation des habitants à leur milieu de vie, les plantes ont été testées et seules les plus efficaces ont été retenues. Ainsi, lors d'une enquête à La Réunion dans l'îlet de La Nouvelle (cirque de Mafate), je me suis aperçue



En forêt, collecte d'écorce de cannelle, l'Espérance les Hauts, La Réunion, mars 2003. Dépouillé de son écorce, cet arbre finira par mourir.

⁸⁶ *Ipomoea pes-caprae* (*Convolvulaceae*).

que, en l'absence du **kèr d'résin** (cœur de raisin)⁸⁷ employé sur la côte, les femmes utilisaient contre les nausées du début de la grossesse des tisanes composées à partir d'écorce de pamplemousse⁸⁸, disponible dans le secteur. J'ai pu faire la même observation en d'autres lieux de La Réunion, notamment à Ravine Blanche, au Tampon, où les plantes présentes dans les Hauts étaient majoritairement employées, au détriment de végétaux poussant dans les Bas. Le même type de variation semble exister à Rodrigues entre les végétaux utilisés sur la côte, à Port-Mathurin ou à Baie aux Huîtres, et ceux qu'emploient les habitants de Petit Gabriel, situé sur les hauteurs. Cette variation liée à l'utilisation des simples permet d'émettre l'hypothèse d'une médecine de type empirique.

Dynamique des savoirs

À La Réunion, les femmes connaissent fréquemment une trentaine de végétaux d'utilisation courante, aux usages tant préventifs que curatifs. Quoique la manière de les employer soit relativement moins connue des jeunes que des aînées, la connaissance de ces plantes, de leurs effets et des préparations possibles constituent dans la plupart des familles un fond commun de culture populaire thérapeutique. Une enquête menée en 2006 dans les Hauts de La Réunion (Le Tampon) auprès d'élèves de CM1 (âgés donc de 9 ans en moyenne) a montré que les enfants avaient connaissance, par transmission familiale, en général par leur mère ou leur grand-mère, d'une dizaine de plantes médicinales d'usage courant, y compris leurs conditions de culture ou de récolte et, dans certains cas, la manière de préparer les tisanes.

Souvent, quand un jardin familial existe, ces végétaux y sont plantés. À ce niveau de pratique domestique, la préparation est simple : les plantes, feuilles, tiges, fleurs ou racines sont généralement mises à bouillir et consommées sous forme d'infusion. Il est à noter que les connaissances des aînées sont dans l'ensemble beaucoup plus précises et complexes que les recettes données par les plus jeunes, ce qui tendrait à accréditer une double hypothèse :

- celle de savoirs qui seraient acquis tout au long de la vie et qui expliqueraient que les aînées soient plus expérimentées que les interlocutrices les plus jeunes ;
- celle d'une déperdition actuelle des savoirs.

87 *Rubus alceifolius* (Rosaceae).

88 *Citrus grandis* (Rutaceae).

Ainsi, pour une même pathologie – un muguet dans la bouche des petits enfants – Christine, 30 ans, conseille de frotter l'intérieur de la bouche avec un morceau de tissu trempé dans une infusion de **cochléaria**⁸⁹ à laquelle est ajouté un peu de miel.

On voit bien que la recette confiée par Joséphine est plus complexe que celle fournie par Christine.

Joséphine, 77 ans, à l'époque de cet entretien qui date de 1998, nous donne la recette⁹⁰ suivante :

*1 poignée de feuilles de **cochléaria***

1 cuillère de café fort

*3 feuilles de **kolan***⁹¹

*1 poignée de **cœurs de framboise***⁹²

*Mettre les plantes sur un **billot** [planche à découper] et les écraser. Presser le jus à l'aide d'un morceau de toile. Ajouter une petite cuillère de café fort, ainsi qu'une petite cuillère d'huile d'olive et un peu de miel. Prendre un petit morceau de toile très fine, le mettre sur un doigt, tremper le doigt et le tissu dans le médicament avant de le passer dans la bouche de l'enfant jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de muguet. Passer ensuite, de manière régulière et pendant plusieurs jours, un petit bout de beurre frais dans la bouche de l'enfant.*

Le même schéma est globalement présent à Maurice, avec cependant de très importantes variations dans les connaissances en fonction de l'âge, de l'origine et du milieu social des femmes interrogées : plus les femmes sont jeunes, plus leur niveau d'études est élevé, plus elles semblent avoir rejeté les savoirs traditionnels. À l'inverse, plus les femmes sont âgées, plus elles connaissent de plantes et de recettes

⁸⁹ *Centella asiatica* (Asteraceae). Connue et utilisée à Maurice sous le nom d'**herbe boileau**. Lavergne (1990 : 313) précise que l'asiaticoside, composé actif présent dans la plante, est une spécialité pharmaceutique des laboratoires français Laroche. Ce composé chimique est essentiellement utilisé en dermatologie.

⁹⁰ En accord avec le Mauritian Wildlife Foundation (et à la suite de mes échanges avec Richard Payendee, responsable de l'équipe de Rodrigues – responsable et équipe que je tiens à remercier ici pour leurs conseils et leur coopération), les recettes de remèdes mettant en œuvre des plantes endémiques, qu'elles soient réunionnaises, mauriciennes ou rodriguaises, ne sont pas citées. Les quelques-unes rapportées ici le sont seulement à titre d'exemples de données ethnographiques. Elles n'ont fait l'objet d'aucun contrôle pharmacologique préalable et sont donc à prendre avec toutes les précautions qui s'imposent.

⁹¹ Également nommée **kol-kol**, **guérvit** ou **colle-colle**, *Siegesbeckia orientalis* (Asteraceae) est utilisée sous le nom d'**herbe de Flacq** à Maurice et d'**herbe cange** à Rodrigues. Sur les trois îles, ses indications concernent les affections de la peau.

⁹² Ce végétal aux propriétés astringentes, *Rubus apetalus* (Rosaceae), est aussi appelé **franbwaz marronne** ou **ronce blanche**. Les **cœurs** utilisés ici sont en fait les sommités des branches. À ne pas confondre, d'une part, avec la **framboise marronne** de Maurice, *Rubus alceifolius* – dont Gurib-Fakim et Guého (1997 : 169) écrivent que, prise en décoction, elle lutterait contre la diarrhée – et, d'autre part, avec le framboisier de Rodrigues, *Rubus rosifolius* employé dans les tisanes contre la toux.



Herbe de Flacq, Rodrigues : fréquemment utilisée dans les tisanes, souvent plantés et récoltés dans les jardins.

de remèdes. Cette grande disparité entre les générations s'explique sans doute en partie par la hausse du niveau d'études des femmes, ainsi que par l'importance, elle aussi croissante, de l'offre médicale, qu'elle soit ou non biomédicale. À Maurice, cette dernière prend une ampleur croissante en raison, notamment, de la création récente d'un cursus d'études médicales dans l'île. La médecine populaire y est souvent niée ou dévalorisée par les médecins, qui parlent à son sujet de croyances, voire d'obscurantisme. Le fait se retrouve à La Réunion, mais dans une moindre mesure.

Le manque de médecins et le nombre particulièrement limité de recours biomédicaux excluent Rodrigues de ce schéma. Depuis une vingtaine d'années, la biomédecine vient de plus en plus court-circuiter le recours aux simples en milieu familial, l'utilisation de végétaux apparaissant comme socialement connotée (médecine des pauvres), même si, dans les faits, elle est encore massivement employée. Les jeunes femmes font toujours appel à leurs aînées quand elles ont besoin d'un remède qu'elles ne savent pas préparer. Ce phénomène se retrouve sur les trois îles.

La connaissance des plantes semble également diminuer en raison de l'arrivée, sur le « marché » des soins, d'autres médecines au pouvoir de guérison reconnu. À Maurice, autre alternative à la médecine occidentale moderne, la médecine chinoise, connue depuis longtemps, s'affirme comme un recours important et réputé ; en parallèle, depuis une quinzaine d'années, la médecine ayurvédique tend à s'implanter, associée au désir de retour aux origines d'une partie de la population mauricienne d'origine indienne. Enfin, depuis un peu moins de dix ans, les naturopathes ont fait leur apparition dans l'île. Leur discours à connotation scientifique tend à rassurer certains parmi les jeunes générations qui, sous prétexte de désir de modernité, refusent une partie de leur patrimoine culturel (avant, d'ailleurs, le plus souvent, d'y revenir quelques années plus tard) et substituent volontiers des élixirs vendus à prix élevé aux simples cultivés par leurs mères et leurs grands-mères.

Raïssa, 35 ans, dit avoir appris de sa mère et de sa belle-mère quelques recettes, telle celle du **safran vert**⁹³ écrasé dans du lait très chaud contre la toux, mais elle affirme aussi avoir davantage confiance dans le savoir des naturopathes, qui ont, dit-elle, donné une caution scientifique aux savoirs traditionnels sur les végétaux.

93 *Curcuma longa* L. (Zingiberaceae).

Pour le traitement du **tanbav**, elle déclare faire appel au pédiatre, tout en ne lui nommant pas la maladie, « car il ne la comprendrait pas ». Rita, 60 ans, critique ce point de vue et dénonce la mode de tout ce qui est extérieur. Elle déclare avoir jadis préparé une tisane tanbav avec une poignée de **petite fougère**⁹⁴, une poignée de **pok-pok**⁹⁵, un peu de jus de **konbava**⁹⁶. Cette tisane était à donner à la mère, à raison de trois tasses réparties sur la journée, à la fin de sa grossesse, puis à faire boire en toute petite quantité au bébé avant de lui donner un bain complété par trois tasses de la préparation. Enfin, la mère, si elle allaitait, devait continuer à prendre de temps en temps cette médication jusqu'au sevrage de l'enfant. À Rodrigues, où l'offre de la médecine occidentale est extrêmement réduite, comme on l'a vu, les autres médecines sont absentes et les savoirs féminins, particulièrement vivaces, revêtent une importance particulière : les conduites thérapeutiques familiales y sont en effet massivement employées et les recours au médecin ne se font que dans les cas graves.

Les modes de préparation relevés dans les familles comprennent l'ensemble des possibilités de préparation thérapeutique : infusions, décoctions, onguents, emplâtres et cataplasmes, bains, préparations composées ou spécifiques à des végétaux donnés. Et les très nombreuses recettes collectées ont été fournies tant par de jeunes mères que par des femmes plus âgées. En outre, le nombre des plantes connues et employées par toutes est beaucoup plus élevé qu'il ne l'est à La Réunion ou à Maurice. Il se situe, selon les femmes, entre 30 et 50 plantes, qui sont soit cultivées dans les jardins, soit ramassées sur le bord des routes ou dans les étendues sauvages (au sens de non cultivées), soit enfin récoltées en forêt.

Prévenir

Les données recueillies sur les trois îles témoignent d'une double logique, préventive et curative, pour toutes les maladies et affections traitées par la médecine traditionnelle. Chacune de ces logiques est accompagnée, à des degrés divers selon les individus concernés, de conduites associées à la religion ou de pratiques magico-religieuses.

Les conduites de prévention comprennent tout d'abord, de manière commune aux trois îles, l'absorption de tisanes destinées à **rafraîchir**. Ces tisanes sont généralement des infusions préparées avec des végétaux dits **rafraîchissants** à La Réunion, parfois **feuillage** à Maurice et à Rodrigues. L'utilisation de plantes

⁹⁴ Ou **tanbavine**, en raison de son efficacité contre le **tanbav**, *Sphenomeris chinensis* (*Lindsaeaceae*).

⁹⁵ *Cardiospermum halicacabum*, *Microcarpum* (*Sapindaceae*), également employée à La Réunion et à Rodrigues pour traiter le **tanbav** et les problèmes de peau.

⁹⁶ *Citrus hystrix* (*Rutaceae*). À La Réunion, il semble qu'on utilise plutôt les feuilles.

rafraîchissantes a pour objectif de **nettoyer**, de purifier l'organisme – la signification du verbe **rafraîchir** n'ayant rien à voir ici avec des boissons glacées ou un retour à la fraîcheur, mais bien avec la notion, issue de la médecine populaire, de prévention d'un déséquilibre des humeurs par un **nettoyage**. Leur usage est permanent et leur fonction semble en relation avec un maintien préventif de l'équilibre



Cour de l'hôpital de Pamplemousse, Maurice, 2010, petits autels dédiés à la Vierge et à Père Laval et au dieu Shiva et à son épouse Parvati.

des humeurs (**nettoyer le sang** lorsque celui-ci est trop épais, **tirer le vent sur l'estomac**, y éviter l'accumulation de **bil**). L'utilisation d'un **rafraîchissant** n'est donc pas destinée à abaisser la chaleur du corps. Par exemple, les racines de cocotier⁹⁷, mises à infuser, sont consommées comme diurétique sur les trois îles. Chaque **rafraîchissant** possède une vertu qui lui est propre. Ainsi, une tisane préparée, sous forme d'infusion, à partir des stigmates du maïs⁹⁸ et couramment absorbée comme diurétique sur les trois îles, est consommée à La Réunion par les femmes durant leur grossesse afin d'éviter les œdèmes ; à Maurice et à Rodrigues, elle est parfois employée contre les calculs rénaux. L'action de ces végétaux peut se modifier selon l'association de plantes choisies (les préparations intègrent généralement un nombre important de végétaux), selon le mode et l'heure de la cueillette. L'effet d'un végétal sera, par exemple, plus important s'il a été cueilli au moment où la « sève monte » ou lorsque le soleil est au zénith.

L'ingestion régulière de ces tisanes diurétiques est complétée par l'absorption de préparations destinées à empêcher le déséquilibre des humeurs (comme la **tizan tanbav**, qui est parfois, à titre préventif, administrée aux femmes dès la fin de leur grossesse). D'autres usages ont pour fonction d'éviter que le mal ne survienne ou sont, au contraire, destinés à favoriser une amélioration ; par exemple, à La Réunion, on fait boire à la femme enceinte, durant le dernier trimestre de sa grossesse, une tisane à base de **liane d'olive**⁹⁹ afin de permettre à l'enfant attendu d'être fort¹⁰⁰.

⁹⁷ *Coco nucifera* (Arecaceae).

⁹⁸ *Zea mays* (Poaceae).

⁹⁹ Ou **liane bois d'olive**, *Secamone volubilis* (Asclepiadaceae), à ne pas confondre avec le **bois d'olive** utilisé à Maurice et à Rodrigues, nommé **bois rouge** à La Réunion : *Elaeodendron orientale* Jacq. (Celastraceae). Il entre dans la préparation de certains remèdes contre les allergies au poisson et les urétrites (Lavergne, 1990 : 299 ; Gurib-Fakim et Guého, 1995 : 361).

¹⁰⁰ Fort est ici synonyme de gras, donc en bonne santé.



A gauche : détail de l'autel dédié à la Vierge et au Père Laval, hôpital de Pamplemousse, Maurice, 2010.

Ci-dessus : détail de la chapelle privée de Lisette Veena, tisaneuse et guérisseuse à Petit Gabriel, Rodrigues, juillet 2005.

Thérapies et conduites religieuses

Aux conduites de prévention sont souvent associées certaines protections issues de la religion, voire des pratiques magico-religieuses. Elles forment l'une des composantes essentielles du système de pensée des femmes interrogées : l'ensemble des malheurs, affections, maladies à la cause naturelle ou **aranjé** (qui désigne, en créole réunionnais, une origine sorcellaire supposée) surviennent, disent-elles, lorsque les protections ou les conduites thérapeutiques préventives se sont montrées inefficaces. Les modes de protections sont multiples : cérémonies issues de différentes religions, conduites conjuratoires, amulettes de formes variées et compositions, comportant ou non des nœuds, des clés, des prières, des végétaux, des objets spécifiques comme les bracelets ou les cordons blancs noués sur diverses parties du corps, le port de bijoux, la récitation de prières.

Ainsi, pour les personnes de confession catholique, le baptême, acte religieux, apparaît souvent aussi comme une conduite visant à prévenir la maladie (l'enfant ou l'adulte baptisé étant placé sous la protection divine), ainsi que les attaques sorcellaires. Le même rôle est dévolu à certaines cérémonies de l'hindouisme, tel le culte rendu de manière régulière à la divinité tutélaire de la famille. Mais les cérémonies religieuses ne constituent qu'une partie de la prévention, plusieurs pratiques conjuratoires apparaissant comme complémentaires des conduites préventives. Ainsi, à Rodrigues, afin d'éviter que survienne la maladie, ici d'origine sorcellaire, certains disposent une poignée d'herbe à sept¹⁰¹ croisées de chemins différentes.

101 Voir *infra*, p. 81 la symbolique attachée au chiffre 7.

Le souci de purification se retrouve à chaque étape de l'existence de l'individu, quelle que soit sa religion. Il ressort en effet des entretiens qu'une protection ne sera réellement efficace que si son destinataire est « pur ». Ce souci, présent au travers des oppositions déjà citées entre le chaud et le froid, se manifeste aussi lors des demandes de protection effectuées auprès des divinités, tant dans la religion catholique que dans l'hindouisme. Dans ce dernier cas, la personne demandeuse de grâce s'abstiendra de manger l'aliment prohibé par le dieu ou la déesse invoqué, principalement le bœuf, tandis que, si c'est un ancêtre malgache qui est invoqué¹⁰², il s'agira le plus souvent de cabri¹⁰³. Certains **dévinèr** réunionnais, **traitèr** mauriciens ou **remédyèr** rodriguais déconseillent, voire interdisent également l'absorption de porc lors des périodes de carême, tandis que d'autres conseillent les repas végétariens.

Des végétaux aux vertus magiques et/ou sacrés

Aux plantes **rafraîchissantes**, destinées à prévenir la maladie, ou aux plantes **échauffantes** qui ont pour rôle de la traiter, sont souvent ajoutés d'autres végétaux, chargés de renforcer le pouvoir de la préparation. Ils peuvent être divisés en deux catégories, les végétaux aux vertus magiques, qui, pour être efficaces, ne peuvent être ramassés que sous certaines conditions, à certaines heures, et ceux qui relèvent du domaine du sacré.

À La Réunion, certaines plantes, comme la **verveine**¹⁰⁴, la **verveine-citronnelle**¹⁰⁵ ou le **pignon d'Inde**¹⁰⁶, ne peuvent être récoltées n'importe comment. Il est préférable de les cueillir à des heures particulières, au lever du jour (6 heures), moment où le soleil et la sève montent, ou à midi, l'heure où les pouvoirs de la plante sont, comme le soleil, à leur zénith. Le fait de la cueillir implique que soit



Tombeau du bienheureux Père Laval, Maurice, 2010 : les fleurs ayant séjourné sur le tombeau ont la réputation d'accélérer, voire de permettre certaines guérisons. Aussi, un grand nombre de personnes viennent déposer de petits bouquets sur le cercueil de verre, fleurs qui sont ensuite ramassées par d'autres qui les utiliseront pour la préparation de tisanes, et les mettront à sécher dans la maison.

¹⁰² Il s'agit ici d'une conduite plutôt réunionnaise.

¹⁰³ Interdit lié aux « traditions » malgaches, pas totalement fondé puisque, à l'origine, de très nombreux **fady** (interdits alimentaires) existaient à Madagascar.

¹⁰⁴ *Verbena officinalis* (Verbenaceae), également employée à Maurice.

¹⁰⁵ *Lippia citriodorata* (Verbenaceae).

¹⁰⁶ *Jatropha curcas* (Euphorbiaceae).

effectué un dédommagement à la plante. Il convient alors de déposer une pièce de monnaie dans la terre, là où se trouvait le végétal s'il a été déterré ou sous les racines s'il n'a été qu'amputé d'une partie de ses feuilles.

D'autres arbres ou plantes renforcent le pouvoir des préparations par leurs vertus sacrées. Les plantes sacrées, que l'on retrouve tant dans les tisanes préparées en milieu familial que dans les préparations des tisaneurs, sont le plus souvent des végétaux utilisés dans les rituels de l'hindouisme ou recueillis devant des sites sacrés catholiques. Il peut s'agir de feuilles de manguier¹⁰⁷, de **lila**¹⁰⁸, de pétales d'œillets d'Inde ou de reines-marguerites distribués lors des cérémonies, de fleurs collectées sur le site de la Vierge Noire de la Rivière des Pluies à La Réunion ou devant le tombeau du Père Laval à Maurice. À Rodrigues il n'existe pas de site sacré équivalent à ceux qu'on trouve sur les deux autres îles. Aussi les femmes demandent-elles aux personnes qui voyagent dans les îles sœurs de leur en rapporter des végétaux. Ceux-ci complètent la fonction thérapeutique de la préparation par une protection divine, qui renforcera l'effet attendu en empêchant l'action d'esprits ou de mauvais sorts.

Plantes **rafraîchissantes**, plantes **échauffantes** ou destinées à traiter le mal, végétaux aux vertus magiques et/ou sacrés peuvent être combinés de différentes manières, selon l'affection à traiter et le résultat attendu. Les modes de préparation peuvent également se compléter.

La symbolique des nombres

Que ce soit à La Réunion, à Maurice ou à Rodrigues – et même si le fait est sans doute plus visible dans les données réunionnaises –, on note la récurrence de certains chiffres, notamment le 3 et le 7 ou, à défaut, d'un nombre impair d'ingrédients entrant dans la



Récupération de fleurs ayant séjourné devant la Vierge Noire, la Rivière des Pluies, La Réunion, 2001. Les fleurs sont soit séchées et portées à même la peau dans un petit sachet de toile (constituant une amulette), soit placées sous l'oreiller de la personne malade ou mises à infuser et consommées sous forme de tisane.

¹⁰⁷ *Mangifera indica* (Anacardiaceae). Utilisées sur les trois îles dans une fonction médicinale, les feuilles du manguier ont, en décoction ou en bain, la réputation de soigner les hémorroïdes.

¹⁰⁸ *Mela azedarach* (Meliaceae). Associées à d'autres végétaux et préparées sous forme de décoction versée dans un bain, les feuilles de **lila** sont utilisées, tant à Rodrigues qu'à La Réunion, pour soigner la **gratèl** (terme créole qui désigne diverses affections de la peau).

composition de nombreux remèdes, en particulier ceux destinés à lutter contre un mal pour lequel une origine sorcellaire est suspectée. La symbolique des chiffres diffère selon que l'on cherche à favoriser ou à empêcher quelque chose. Lorsqu'on veut augmenter les propriétés d'une tisane ou d'une prière, les nombres impairs, ainsi que le chiffre 3 et ses multiples, apparaissent dominants. En revanche, s'il faut annuler, empêcher, exorciser, c'est le 7 ou l'un de ses multiples qui seront choisis, à des fins de purification.



Rite de protection dit des sévé mayé (cheveux maillés), rasage du crâne de l'enfant destiné à le protéger d'un ancêtre qui se manifeste et ne peut être nommé, La Réunion, mai 1998. Cette présence est visible au travers de la présence, chez le bébé, de petites mèches de cheveux emmêlées. D'autre part, le bébé pleure, il a de la fièvre, la diarrhée. Il convient alors d'éliminer cet ancêtre gênant en jetant les cheveux à la mer, le sel se chargeant de détruire tout risque lié à la possession par l'ancêtre indésirable.

Traiter

Dans maintes familles, tous les malheurs ou maladies qui surviennent sont vécus comme étant la résultante de l'échec des conduites préventives. Il s'agit alors de traiter le mal. Les diverses formes d'appréhension du mal dépendent de son origine supposée. Car le traitement n'est pas, comme dans la médecine occidentale moderne, obligatoirement lié à des symptômes cliniques. Il est conçu en fonction de la cause supposée de la maladie, point de départ qui peut être d'ordre physique (**refroidissement**, au sens réunionnais, mauricien ou rodriguais du terme) ou social (acte sorcellaire). Souvent, une cause sociale détermine des symptômes physiologiques, comme dans le cas de la **kriz**¹⁰⁹ des petits enfants réunionnais, qui se manifeste par des convulsions, des épisodes spasmodiques. Cette affection est couramment interprétée comme la conséquence d'un sort jeté ou associée à la jalousie d'un membre de la famille, d'un voisin. L'objectif du traitement est alors triple : éliminer les symptômes, entre autres par l'absorption « d'eau de cornes de cerf », identifier, puis annihiler la cause de la maladie, qu'il s'agisse d'un objet maléfique ou d'un sort jeté, par une cérémonie conduite en milieu familial ou chez un(e) guérisseur/guérisseuse.

109 Lire à ce sujet Pourchez, 2002. Cette pathologie se manifeste par de très fortes fièvres, accompagnées de convulsions considérées comme potentiellement mortelles.

Quand la cause de la maladie est jugée naturelle, le traitement administré au malade est généralement préparé à partir de plantes dites **échauffantes** à La Réunion, destinées à traiter le **refroidissement** à Rodrigues, tandis qu'à Maurice on utilise, avec quelques nuances, l'une et l'autre de ces appellations. On parle aussi, dans ces deux dernières îles, de **médecine fraîcheur**. Contrairement aux plantes **rafraîchissantes**, les plantes **échauffantes** ne sont pas utilisées en permanence. Elles ont un rôle curatif, destiné à traiter un déséquilibre, fréquemment nommé **refroidissement**, dans un champ sémantique, là encore différent de celui qui existe en français, puisque ce **refroidissement** englobe toutes les pathologies génératrices de fièvre, ainsi, semble-t-il, que l'asthme et les affections résultant d'une impureté intérieure ou d'un déséquilibre des humeurs, comme le **tanbav**.

Si les préparations préventives sont habituellement composées d'infusions, le mode de préparation des traitements curatifs, tel qu'il est connu des mères de famille, est susceptible de varier selon les îles, comme peut varier le niveau de technicité de la personne qui prépare le remède. En effet, si, sur les trois îles, les **rafraîchissants** sont surtout préparés sous forme d'infusion, les plantes destinées à soigner la maladie peuvent être mises à bouillir ou administrées sous diverses formes : décoction (infusions et décoctions étant généralement regroupées sous le terme générique de **tizan**), onguent, cataplasme ou emplâtre, sirop, bain ou préparation spécifique à un type de végétal donné, comme, par exemple, à Rodrigues, la technique particulière de préparation du **baume du Pérou**¹¹⁰, qui nécessite de faire griller les feuilles de la plante avant d'en exprimer le jus au travers d'un tissu fin.

Les infusions

Dans ce premier cas, les végétaux infusent dans l'eau bouillante. Ce type de préparation ne requiert pas de technicité particulière. Aussi est-il couramment employé par l'ensemble des femmes interrogées.



Étal d'un marchand de tisanes, Port-Louis, Maurice, juillet 1999. Comme en témoignent les indications propres aux tisanes proposées, les clients sont majoritairement des femmes, ces dernières étant, selon plusieurs interlocuteurs et interlocutrices, les dépositaires des savoirs relatifs aux plantes.

¹¹⁰ *Plectranthus amboinicus* (Lamiaceae).

À La Réunion, Françoise, 37 ans, m'a donné la recette suivante pour traiter la **jonis**¹¹¹ des nouveau-nés :

*2 bâtons de bleuette*¹¹²

*2 petits cœurs de pêche*¹¹³

*3 fleurs jaunes*¹¹⁴

1 petit morceau de beurre de cacao

*1 cuillerée d'huile Planiol*¹¹⁵

Cette préparation doit être donnée à raison de 3 fois une cuillerée en une journée.

Les décoctions

Alors que toutes les femmes interrogées sur les trois îles déclarent préparer occasionnellement ou régulièrement des infusions, la préparation des décoctions est plus complexe et exige un apprentissage. Il faut en effet laisser longuement bouillir, puis réduire, les préparations avant, parfois, de les filtrer. Les femmes qui disent concocter ce type de remède sont moins nombreuses que celles qui ont régulièrement recours aux infusions. Dans la plupart des cas, pour apprendre à les préparer, elles font appel aux connaissances des grands-mères, ce qui implique la solidité du lien intergénérationnel. Ce mode de préparation est encore relativement présent dans les Hauts de La Réunion, très fréquemment employé à Rodrigues, alors qu'il ne paraît être utilisé à Maurice que par les femmes ayant une solide expérience de la médication par les simples.

Onguents, emplâtres, sirops, bains : ces quatre modes de préparation sont plus rarement employés à La Réunion et à Maurice, où ils appartiennent plutôt aux connaissances des tradipraticiens : tisaneurs, **dévinèr** réunionnais et **traitèr** mauriciens. À Rodrigues, en revanche, ils sont encore bien vivaces et suppléent l'absence relative de la biomédecine.

¹¹¹ Maladie infantile plus ou moins assimilable, dans sa définition locale, à l'ictère des nouveau-nés. Pour plus de précisions, voir Pourchez, 2002.

¹¹² Ou **bléèt**, ou **zépi blé**, à La Réunion, *Stachytarpheta indica* (Verbenaceae) ; nommée **queue de rat** à Maurice et à Rodrigues, où elle est principalement utilisée pour traiter la fièvre et les problèmes de peau.

¹¹³ Ou **kèr d'pèch**, *Prunus persica* (Rosaceae). Ce sont ici les sommités des branches du pêcher ainsi que les jeunes feuilles qui sont utilisées dans les préparations.

¹¹⁴ Ou **flèr jon**, *Hypericum lanceolatum* (Clusiaceae). Ce végétal n'existe pas à Maurice et Rodrigues ; la sous-espèce *Hypericum angustifolium* (Clusiaceae) est endémique à La Réunion. Les fleurs jaunes sont fréquemment présentes dans les préparations destinées à rafraîchir (au sens réunionnais du terme) ou à traiter des inflammations.

¹¹⁵ Voir *supra*, p. 38, note 34.

Les onguents

Les onguents, qui semblent de moins en moins souvent préparés, sont concoctés à partir de végétaux pilés et mélangés à un corps gras, qui peut être du saindoux, du beurre ou de la cire. Contre les hémorroïdes, Rouillard et Guého ont recueilli la recette suivante (1981 : 178) :



Pignon d'Inde, Rodrigues : également nommé pion d'Inde, ce végétal entre dans les préparations destinées à lutter contre les maladies de peau.

Pignon d'Inde (jus), 15 g

Axonge, 10 g

Cire blanche, 5 g,

Faites un onguent et enduisez les hémorroïdes.

Emplâtres et cataplasmes

Si le terme d'emplâtre désigne une préparation thérapeutique adhésive, le cataplasme est généralement confectionné à partir de la combinaison de végétaux pilés, réduits en bouillie, appliqués sur la partie du corps à traiter et maintenus au moyen de bandages. Il semble, au vu des données que j'ai recueillies, que l'utilisation de cataplasmes domine. Pascale, jeune Réunionnaise de 31 ans, raconte comment François et son épouse Marie, guérisseurs dans les Hauts de Sainte-Marie, ont traité les pieds de son fils qui était né avec une double malformation. Les médecins lui avaient dit que l'enfant marcherait difficilement et qu'il serait nécessaire de l'opérer. Sans en parler au pédiatre, Pascale est alors partie demander de l'aide à François et Marie, qui ont, durant trois mois, appliqué des cataplasmes d'herbes collectées en

forêt sur les pieds de son fils, qui étaient ainsi quotidiennement bandés. Brandon, âgé de 3 ans en 2004, marche, court et n'a jamais dû être opéré.

À Rodrigues, il est d'usage de traiter la fièvre en appliquant sur le front du malade, un cataplasme de feuilles de **corossol**¹¹⁶.

Les sirops

La préparation des sirops nécessite une grande maîtrise technique. Ils sont obtenus à partir de décoctions et de sirop de sucre de canne longuement mijotés. La tradition des sirops est ancienne. Clément Daruty, à la fin du XIX^e siècle, en donne de nombreux exemples, comme cette recette de sirop destinée à lutter contre la bronchite (1886 : 30) :

*Racines d'herbe à sergent*¹¹⁷, 500 g

*Pistache marronne*¹¹⁸, 500 g

*Casse puante*¹¹⁹, 500 g

*Madame tombé*¹²⁰, 60 g

*Fleurs de millepertuis*¹²¹, 60 g

Baume de l'île Plate, 60 g

*Baume du Pérou*¹²², 60 g

Gomme arabique, 125 g

*Leonorus d'Acca*¹²³, 30 g

Eau, 7 litres.

Faites bouillir et réduire à 6 litres ; ajoutez du sucre blanc et faites un sirop à 31°C bouillant. Dose : une cuillerée à bouche de temps en temps.

116 *Annona muricata* (Annonaceae). La même indication est utilisée avec une décoction de feuilles à Maurice et à La Réunion.

117 *Achyranthes aspera* (Amaranthaceae).

118 *Psiadia terebinthina* (Asteraceae).

119 *Senna occidentalis* (Caesalpiniaceae).

120 *Leucas aspera* (Lamiaceae).

121 *Hypericum monogynum* (Hypericaceae).

122 *Plectranthus amboinicus* (Lamiaceae).

123 Non identifié.



Mariette Meunier dans son jardin de plantes médicinales, Baie Aux Huîtres, Rodrigues, 2010.

Les bains

Plusieurs types de bains existent. Ils sont susceptibles de traiter des maux d'origine physiologique ou sorcellaire, avec une variation d'île en île dans leur utilisation. Ainsi, à La Réunion, ils sont fréquemment liés à l'élimination des sorts ou des mauvais esprits. Le traitement par bains est envisagé lors de suspicions d'actes sorcellaires et c'est, dans ce cas, auprès du **dévinèr** qu'est effectué le recours¹²⁴. À base de végétaux sacrés ou magiques, les bains sont rarement préparés spontanément par les familles. Ils constituent le traitement le plus souvent prescrit en cas d'attaque maléfique. Leur spécificité réside dans les **passes**, les incantations récitées pour les rendre efficaces. Les végétaux seuls seraient en effet inopérants. En outre, ils doivent être complétés par une identification de l'origine du sort, de son expéditeur, ainsi que par une mise à jour de l'agent utilisé. Les bains destinés à lutter contre les sorts existent également à Maurice et à Rodrigues, mais ce mode de traitement semble y être davantage employé pour traiter les maux d'origine naturelle. À Rodrigues, par exemple, un bain préparé à partir d'une décoction de racine écrasée de laurier-rose¹²⁵ a la réputation de traiter les hémorroïdes. Un autre bain, effectué dans une décoction d'**herbe boileau**¹²⁶, traite le **tanbav** des bébés.

D'autres bains, comme ceux préparés à base d'eau de riz ou ceux destinés à favoriser la marche, sont pratiquement connus de tous, tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues.

¹²⁴ Encore que certains guérisseurs, tisaneurs ou **pussari** – prêtres de l'hindouisme officiant dans les petits temples de plantations réunionnais – puissent les préparer.

¹²⁵ *Nerium oleander* (Apocynaceae).

¹²⁶ *Centella asiatica* Urb. (Apiaceae). Nommée **cochléaria** à La Réunion, où elle est notamment utilisée pour traiter les maladies de peau des enfants.

Celui-ci, pratiqué à Rodrigues, m'a été détaillé par Valérie, 50 ans. Il y faut :

1 poignée d'herbe canbi ¹²⁷

1 poignée de sensible ¹²⁸

1 pomme jako ¹²⁹

1 poignée de cœur maigre ¹³⁰

L'ensemble des végétaux doit être mis à bouillir dans une bonne casserole d'eau durant au moins deux heures, puis la préparation sera vidée dans un bain que l'on fera prendre à l'enfant.

À La Réunion, c'est une décoction d'écorce de **bois de gaulette** ¹³¹ qui sera utilisée pour baigner l'enfant, après qu'il aura pris un premier bain d'eau de riz chauffé au soleil.

Préparations spécifiques

D'autres modes de préparation, enfin, sont spécifiques et propres au végétal utilisé. Ils concernent, par exemple, l'utilisation directe du jus exprimé d'un végétal. Ainsi, à La Réunion, Joséphine, 70 ans, déclare utiliser en gouttes pour les problèmes oculaires le jus exprimé des feuilles de la **cochléaria** ¹³², qui sont réduites en bouillie et pressées dans un petit tissu fin. À Rodrigues, à propos de la préparation du **baume du Pérou** ¹³³, Marie-Louise, 36 ans, donne la recette suivante :

Pour la toux, prendre un bon morceau de baume du Pérou, en extraire le jus en le faisant griller puis en le pressant dans un linge très fin, y ajouter une cuillerée de miel et prendre ce remède pendant trois jours.

Sur les trois îles et selon la gravité du mal, si la tisane familiale s'avère insuffisante, d'autres recours mettant en œuvre les végétaux sont possibles. Interviennent alors certaines plantes considérées comme sacrés.

¹²⁷ En cours d'identification.

¹²⁸ Ou **sensitive**, *Mimosa pudica* (*Mimosoideae*), utilisée en décoction à Maurice lors des poussées dentaires des enfants. À La Réunion, en décoction, elle est ajoutée au bain des petits afin de les faire dormir. Quelques feuilles peuvent être placées sous l'oreiller du bébé. Elle peut également être consommée en infusion.

¹²⁹ *Mimusops* (*Sapotaceae*). Cette variété de *Mimusops* n'existe ni à La Réunion ni à Maurice. Mais une espèce proche, *Mimusops maxima*, est présente sur les deux îles, appelée **grand natte** à La Réunion et **makak** à Maurice. Laverge en cite un usage actuel, à La Réunion, en bain contre les brûlures de la peau (1990 : 430). Gurib-Fakim et Guého (1997 : 271) signalent à Maurice une décoction de feuilles qui serait astringente.

¹³⁰ En cours d'identification.

¹³¹ *Doratoxylon apetalum* (*Sapindaceae*), encore nommé **bois de sagaye** à Maurice.

¹³² *Centella asiatica* (*Apiaceae*).

¹³³ Ou **lipérou**, également utilisé à Maurice, *Plectranthus amboinicus* (*Lamiaceae*). À La Réunion, le **baume du Pérou** est cité par des femmes âgées comme un remède qui peut être appliqué en cataplasme sur les membres rendus douloureux par des rhumatismes.

Une médecine empirique

Chacune détient un rôle, des savoirs particuliers, de la femme enceinte qui prépare sa tisane **rafraîchissante** à la mère de famille qui fait bouillir la **tizan tanbav**, de la tisaneuse sollicitée afin de préparer un sirop contre la toux, parce que le médicament du docteur ne suffit pas, au **dévinèr** ou au **traitèr** qui sera consulté si, malheureusement, les symptômes persistent.

Un tel système pourrait sembler figé. Mais il n'en est rien. Diverses modifications et réinterprétations existent, liées aux transmissions culturelles et conséquences des apports exogènes. L'utilisation des plantes évolue, selon leur fréquence dans la nature¹³⁴ et leur efficacité observable. Ainsi, à Rodrigues, certainement influencées par l'excellent travail d'information fourni par la Mauritian Wildlife Foundation¹³⁵, plusieurs jeunes femmes nous ont dit ne plus utiliser certains végétaux, par exemple le **café marron**¹³⁶, végétal qu'elles remplacent, pour les recettes de tisanes, par un composant plus facile à trouver dans la nature et aux effets équivalents. De nouvelles plantes sont « testées » par les tisaneurs. Noëlla, tisaneuse et détenteuse d'un don,

ramasse en forêt et teste de nouvelles simples à partir des réactions des « mouches à miel » [abeilles] : si celles-ci se détournent d'une plante, c'est qu'elle est toxique, qu'il ne faut pas la ramasser ; si, au contraire, elles s'en approchent, c'est que le végétal est comestible. Il ne faut pas négliger non plus l'influence des modes, telles qu'elles sont notamment véhiculées par les médias, en particulier la télévision. La mode de l'utilisation de



Le café marron, végétal endémique de Rodrigues, menacé pour cause de surexploitation, Citronnelle, Rodrigues, juillet 2005.

© Mauritian Wildlife Foundation (antenne de Rodrigues)

¹³⁴ Lavergne (1990), qui a bien saisi cette donnée, propose une distinction entre « plantes médicinales désormais inusitées », « plantes médicinales d'utilisation traditionnelle » et « plantes médicinales nouvellement utilisées ».

¹³⁵ La Mauritian Wildlife Foundation, active à Maurice et à Rodrigues, est la seule organisation non gouvernementale qui, à Maurice, œuvre à la préservation des espèces animales et végétales en danger. Elle intervient directement sur le terrain, par le reboisement et la conservation des espèces botaniques, ainsi que, de manière pédagogique, par la sensibilisation et l'information des populations.

¹³⁶ *Ramosmania heterophylla* Balf.f. Tirveng. & Verdc. (*Rubiaceae*). Espèce endémique à l'île Rodrigues, extrêmement rare aujourd'hui.



A gauche : Mazambron, La Réunion. Seconde variété d'aloës utilisé dans les préparations thérapeutiques, préparée en décoction et administré par voie orale aide à réduire les problèmes osseux ou à faire disparaître les contusions. Ci-dessus : Aloe vera en vente dans unes des rues proches du marché de Port-Louis, Maurice 2001. L'aloë vera est utilisé dans de nombreuses préparations, tant à Maurice qu'à Rodrigues ou à La Réunion.

l'**aloës**¹³⁷ dans les crèmes de beauté et dans les préparations pharmaceutiques a eu diverses répercussions dans la population : à Rodrigues, il y a parfois confusion entre le terme scientifique *Aloe vera* et le végétal correspondant au terme vernaculaire **aloës**¹³⁸. D'autres personnes, plus averties, font d'elles-mêmes une correspondance entre l'*aloës* de la pharmacie et le **mazambron**¹³⁹. On a signalé à Maurice de nombreux vols de pieds d'aloës dans les jardins, les végétaux dérobés étant revendus à la sauvette aux abords du marché de Port-Louis.

Les états : l'indissolubilité des registres

De la maladie à traiter à la demande de grâce adressée à une divinité en cas de problème grave, la religion est omniprésente dans les données recueillies sur les trois îles des Mascareignes. Liée à l'interprétation de chaque événement, bénéfique ou maléfique, elle s'avère inséparable de l'ensemble des savoirs féminins, même lorsque ceux-ci semblent ne concerner que le rapport au corps, aux plantes ou à la préparation de tisanes.

Chaque composante des conduites familiales et thérapeutiques peut en effet être associée à une autre qui voit se rejoindre les religions en présence. Les protections sont reliées à des lieux sacrés ou à des cérémonies religieuses, devant la Vierge Noire de la Rivière des Pluies à La Réunion ou à proximité de la tombe du Père Laval

¹³⁷ Sous sa forme d'*Aloe vera*.

¹³⁸ *Furcraea foetida* (Agavaceae).

¹³⁹ *Aloe barbadensis* (Liliaceae), distinct d'*Aloe saponaria* (Liliaceae), qui est souvent nommé vrai aloës à Rodrigues, alors que ce même végétal est appelé **mazambron** à La Réunion.

à Maurice. Quand les personnes concernées pratiquent l'hindouisme, la pratique religieuse peut être la marche dans le feu, le *cavadee*¹⁴⁰, des promesses exprimées devant les lieux saints catholiques ou chez les guérisseurs. De même, les tisanes, sirops, emplâtres et autres remèdes sont souvent préparés selon un mode qui associe, de manière variable, le divin au profane.



Port du *cavadee* durant la procession du dixième jour, Saint-André, La Réunion, janvier 2000. La participation à la procession qui clôt le cycle des dix jours conduits en l'honneur du dieu Mourouga dans l'hindouisme est fréquemment la conséquence d'une demande de grâce, d'une promesse effectuée en vue d'une guérison attendue. Les fidèles lui offrent leur douleur en présent, se font percer le corps d'aiguilles d'argent et parcourent de nombreux kilomètres, pieds nus en portant le *cavadee*, une arche fleurie, sur leurs épaules.

L'utilisation dans les préparations thérapeutiques de l'eau sacrée de la Vierge Noire, de fleurs recueillies devant la statue de cette même Vierge ou sur la tombe du Père Laval augmentent le pouvoir de guérison des tisanes. De même, l'utilisation d'un multiple de 3 (qui symbolise le Père, le Fils et le Saint-Esprit ou la Trimurti¹⁴¹, selon les interprétations et les choix religieux de chacun) dans les dosages des ingrédients de remèdes en accentue l'efficacité. C'est une certaine représentation du monde qui est ici en jeu : par leurs prières, leurs attitudes, les recours adressés aux divinités, les femmes reconnaissent, plus ou moins implicitement, l'importance du divin et son interférence dans les affaires humaines. Ce fait constitue l'un des nœuds, l'une des articulations de base de l'ensemble des pratiques, croyances et procédés thérapeutiques que j'ai pu relever.

140 Le *cavadee*, une des plus importantes cérémonies de l'hindouisme, est aussi nommé « fête des dix jours ». Célébré en l'honneur du dieu Mourouga, fils de Shiva et de son épouse Parvati, il repose sur une ancienne légende indienne : un sage, nommé Agastiar, envoya le géant Idumbèn chercher deux montagnes, la montagne Shiva et la montagne Parvati, afin qu'il les apporte à Mourouga. Idumbèn, géant doué d'une grande force, prit les deux montagnes, qu'il attacha de chaque côté d'une palanche, et partit les apporter au dieu. Il dut s'arrêter en chemin à cause du poids des montagnes. Mourouga voulut le récompenser pour son courage mais la rencontre tourna mal, ils se battirent et Idumbèn fut tué. Puis Mourouga le ressuscita, proclamant que ceux qui porteraient le *cavadee* (arche de bois qui symbolise la palanche d'Idumbèn) jusqu'à son temple verraient leurs vœux exaucés.

141 Dans l'hindouisme, la Trimurti est formée des trois divinités considérées les plus importantes : Brahma, créateur de l'univers, dont l'épouse (la *shakti*) est Saraswati (qui représente les arts et les sciences) ; Vishnou, qui fait évoluer la création et dont l'énergie féminine est Lakshmi (déesse de la richesse) ; Shiva, à la fois créateur et destructeur, uni à Parvati (déesse liée aux pouvoirs de procréation), dont il a deux enfants, Ganesh et Mourouga. Pour de nombreuses personnes se réclamant de l'hindouisme, ainsi que pour certains prêtres hindous, la Trimurti ne représente en fait que les aspects complémentaires d'un dieu unique, qui peut être révééré de différentes manières. Il n'existe, disent-ils, qu'un seul dieu, que l'on peut prier différemment, comme les catholiques ou comme les hindous. L'une et l'autre interprétations de la symbolique du nombre 3 se rejoignent alors.



Petit autel à Saint-Expédit, recours des causes difficiles, Sainte-Marie, La Réunion, septembre 2003. Le collier de fleurs, attribut de l'hindouisme, témoigne de la fluidité des conduites religieuses.

Apparaît alors le lien entre religions et pratiques magico-religieuses. L'analyse des conduites chez nombre de mes interlocutrices souligne que le cadre d'explication relève plus chez elles de la croyance en un pouvoir thérapeutique et magique de la religion, au sens large du terme, que de la simple foi en une ou en des divinités. Peut-être ces pratiques magico-religieuses constituent-elles un des axes transversaux communs à l'ensemble des religions. Ce qui expliquerait la fluidité d'une religion à l'autre observée à La Réunion et, dans une moindre mesure, à Maurice. De tels passages s'effectuent selon la réputation d'une divinité, l'efficacité

attendue d'une pratique ou d'une cérémonie. À La Réunion, l'utilisation de camphre à des fins de purification de l'espace, par exemple, se retrouve aussi bien dans les chapelles qui se disent proches de l'hindouisme, même quand elles renferment une statue de la Vierge ou de Saint-Expédit, que dans celles qui se veulent catholiques, tout en étant protégées par des feuilles de manguiers ou de **lila**. Le **lila** ou lilas de Perse (*Melia Azedarach*) fait en effet partie des végétaux sacrés de l'hindouisme. Il purifie l'espace et éloigne les mauvais esprits.

Si ces pratiques religieuses ou magico-religieuses sont étroitement liées à la maladie, l'interprétation des représentations et des conduites familiales qui s'y rapportent ne peut être réduite à la recherche d'une nosologie populaire associée, par une recherche des causes, à la religion ou aux pratiques religieuses.

Un système médical et des maladies spécifiques aux Mascareignes

L'hypothèse d'un système médical autonome issu des connaissances des anciens et commun aux trois îles est renforcée par l'existence de nombreuses « maladies-que-le-docteur-ne-connaît-pas » (ainsi que les nomment fréquemment diverses



Le végétal nommé bluettes ou zépi blé à La Réunion, employé pour traiter le tambave des petits enfants. La Confiance Les Hauts, Sainte-Marie, septembre 2002.

interlocutrices), nommées en anthropologie *culture-bound syndrome* (Yap, 1967)¹⁴². Je détaillerai ici les représentations associées à deux maladies propres aux Mascareignes et présentes sur les trois îles : le **tanbav** et la **gratèl**.

Le terme **tanbav**¹⁴³ est généralement défini comme une maladie du petit enfant, inconnue des médecins, qui se caractérise par des problèmes intestinaux et digestifs (notamment des coliques) et de peau. Ce terme est absent de la nomenclature des pathologies biomédicales. Dans leur *Dictionnaire malgache-français*, Abinal et Malzac le définissent, sans plus de précisions, comme « une maladie des petits enfants, qu'on suppose venir de la mère » (en raison de l'étymologie du terme *vavy*, la femme, l'épouse)¹⁴⁴, le même terme désignant également le remède contre cette maladie – *Mampisotro tambavy ny ankizy* (faire boire le *tambavy* aux enfants) (1993 : 657). Il y a deux siècles, *tambavy* désignait à Madagascar, et de manière générique, les diarrhées vertes du nouveau-né¹⁴⁵. De nos jours, outre la maladie infantile *tambavy*, il désigne l'ensemble des remèdes et des tisanes vendues dans un but thérapeutique.

Le terme est avéré à La Réunion depuis la fin du XVIII^e siècle (Pourchez, 1999) et sa définition n'y a que peu varié : la pathologie, qui se limite au tout-petit, se caractérise,

¹⁴² En anthropologie médicale, un *culture-bound syndrome* est une « maladie que-le-docteur-ne-connaît-pas », mal spécifique à une culture donnée, dont l'étiologie n'a de sens que par rapport à l'ensemble de cette culture, et qui ne connaît pas d'équivalent dans le système biomédical.

¹⁴³ Orthographié aussi **tambave** ou **tembave**, selon les ouvrages.

¹⁴⁴ Précision de l'auteure.

¹⁴⁵ Communication orale de Bodo Ravololomanga, 1998. Sur les savoirs des femmes à Madagascar, voir Ravololomanga, 1992.

dans son acception réunionnaise, par l'ensemble des problèmes postnataux, des symptômes tant digestifs (coliques, diarrhées, spasmes intestinaux) que dermatologiques (rougeurs, petits boutons purulents à l'aspect verdâtre, croûtes suintantes qui se développent sur le cuir chevelu du bébé), qui résultent de la non-élimination, à la naissance, du méconium du nouveau-né considéré comme une impureté et également nommé **tanbav**. Les témoignages des aînées font aussi état d'une origine maternelle du mal, le **tanbav** (méconium) présent dans le ventre du bébé étant, selon elles, un résidu maternel. Si l'enfant n'est pas traité, il est supposé devenir agité, fiévreux, et les symptômes sont susceptibles de s'amplifier jusqu'à produire une issue fatale.

À Maurice, le terme apparaît dans des ouvrages de la fin du XIX^e siècle, chez Louis Bouton (1857), chez Daruty :

*Le mot **Tambave** tire son étymologie de la langue malgache, ainsi « **tambavi** » veut dire maladies de la première enfance. Les Créoles à Maurice confondent généralement toutes les maladies de l'enfance, et qualifient de **tambave** toutes celles qu'ils ne comprennent pas.*

(Daruty, 1886 : 121)

En accord avec Daruty, Rouillard et Guého (1981), dans la synthèse qui paraît en illustration de l'histoire du végétal nommé **petite fougère**, ou **tanbavine** à Maurice¹⁴⁶, considèrent le **tanbav** comme résultant de l'ignorance du peuple. En l'occurrence, cependant, ce sont les médecins qui ne comprennent pas ou qui jugent, eux aussi, un peu rapidement... De nos jours, les tisaneurs présents sur les marchés de Port-Louis et Rose-Hill préparent des tisanes contre le **tanbav**, dont les deux principaux ingrédients sont toujours la **petite fougère** et le **pok-pok**¹⁴⁷. Dans la population, le **tanbav** est le plus souvent rapproché d'une forme de gastro-entérite, qui occasionnerait de plus des rougeurs ou de petits boutons. L'expression **tanbav loulou**¹⁴⁸ désigne un enfant agité, qui souffrirait de ce que, dans l'ancienne France, on appelait la danse de Saint-Guy. C'est le **tanbav** non soigné qui provoque l'agitation, comme dans l'expression malgache *Mihetsika ny tambaviny* (son zèle, son ardeur, sa colère s'agite, se réveille)¹⁴⁹.

À Rodrigues, les définitions du **tanbav** concernent tant la mère que l'enfant, qui est supposé être contaminé par sa mère. Ameenah Gurib-Fakim et Joseph Guého, dans

¹⁴⁶ Végétal entrant dans la préparation des remèdes contre le **tanbav**, *Sphenomeris chinensis* (Lindseaceae).

¹⁴⁷ *Cardiospermum halicacabum* (Sapindaceae), également nommé **pok-pok** à La Réunion, **bonnet de prêtre** à Maurice et **liane ti poc-poc** à Rodrigues.

¹⁴⁸ Communication orale, Didier de Robillard, 2001.

¹⁴⁹ Abinal et Malzac, 1993 : 657.

l'ouvrage qu'ils consacrent aux plantes médicinales de Rodrigues, définissent la maladie comme une « affection des jeunes enfants dont les principaux symptômes sont : diarrhée rebelle, selles verdâtres, éruptions cutanées. L'enfant est amaigri et couvert de petits boutons. Le tambave est rapproché de la gastro-entérite chez les nourrissons » (1994 : 540). La même définition est reprise dans les ouvrages que ces mêmes auteurs consacrent aux plantes médicinales à Maurice.



L'orchidée sauvage nommée Ti karambol à La Réunion, utilisée dans le traitement du tambav. La Plaine des Palmistes, mai 1996.

Mais l'erreur ici serait de vouloir à toute force coller une étiquette biomédicale sur un mal qui ne prend sens que par rapport à la globalité d'un système culturel donné. En effet, différents systèmes médicaux dans le monde considèrent que la maturation de l'enfant à sa naissance n'est pas complète et qu'il convient de le séparer de sa mère pour que cette maturation se termine¹⁵⁰. Les bains, les purifications et l'évacuation du méconium sont au nombre des conduites destinées à séparer mère et enfant. C'est la constance de ce qui est considéré comme une impureté qui explique, pour l'ensemble des femmes interrogées, la persistance des symptômes.

Si on analyse les diverses manifestations de l'impureté liée au **tanbav**, on voit que soit elles sont associées au ventre, soit elles se manifestent sous la forme de maladies de peau. Les descriptions de la maladie par les informatrices précisent d'ailleurs que, souvent, « c'est d'abord le ventre qui est pris », avant que la maladie s'étende par des manifestations cutanées.

Ce qui souligne le lien entre la localisation des symptômes et le processus de la naissance physique : les parties du corps de l'enfant concernées par l'impureté sont la tête, premier élément à émerger du corps maternel, et le ventre, lieu de lien, du cordon ombilical qui relie le nouveau-né à sa mère. Tout se passe ici comme si les différentes conduites thérapeutiques et les différents rituels – pratiques de purifications, naissance physique, rites de passage – se superposaient, s'entrecroisaient, de manière à se compléter. Comme le rappelle Nicole Belmont (1989 : 9), dans les accouchements normaux, la tête est la première partie à s'engager au dehors, à passer du monde de l'au-delà vers le monde des vivants. Quant au

¹⁵⁰ Voir à ce sujet Bonnet, D., Pourchez, L. (dir. publ.), *Du soin au rite dans l'enfance*, 2007, notamment les articles du chapitre « Façonnages du corps ».

cordon ombilical, il unit bien l'enfant à sa mère, mais il le relie surtout à « l'avant la naissance », à l'impureté de sa mère, au monde dont il est issu.

Les traitements administrés viennent étayer cette interprétation : jadis présent à La Réunion tant pour la mère que pour l'enfant, de nos jours uniquement administré à l'un et l'autre à Maurice et à Rodrigues, le traitement du **tanbav** commence bien avant la naissance, quand la mère ingère diverses tisanes destinées à purifier, tout à la fois, son corps et celui de son enfant. Le répertoire thérapeutique de Roger Lavergne, limité pourtant aux plantes indigènes de La Réunion, relève les noms de quarante-six végétaux entrant dans la composition des tisanes (1990 : 497), ce qui constitue la plus importante des indications en termes de végétaux employés. À ce nombre il convient d'ajouter les noms d'une vingtaine de végétaux, trouvés au cours de mes recherches, dont chacun traite un aspect particulier du mal¹⁵¹. Gurib-Fakim et Guého relèvent, eux, dix végétaux traitant le **tanbav** pour Rodrigues (1994 : 552) et vingt et un pour Maurice (1997 : 430), ce qui en fait l'un des items les plus importants du chapitre « Principales pathologies et leur traitement ». Il est à noter que « tambave », mis, il est vrai, entre guillemets, figure dans cet ouvrage de 1997, au nombre des pathologies présentes dans la médecine occidentale moderne. Le terme est référencé hors de la partie réservée à la médecine populaire de Maurice, ce qui semble bien confirmer son importance.

Si Gurib-Fakim et Guého assimilent la **gratèl** à des démangeaisons ou à du prurit (1997 : 466), la définition populaire du mal, telle que j'ai pu la relever, tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues, fait état de petites plaques rouges ou de petits boutons qui apparaîtraient sur le corps de l'enfant comme de l'adulte, des manifestations cutanées généralement accompagnées de démangeaisons. Elle survient, disent de nombreuses informatrices, quand le sang de la personne est « sale ». Il faut alors le « nettoyer ». Quand c'est un enfant qui est atteint, Hyacinthe, 70 ans, de La Réunion, recommande « l'antiglaireux », qu'il vaut mieux lui donner en hiver, parce qu'il fait plus froid. Sur les trois îles, les mères interrogées disent que la **gratèl**, quand elle se manifeste chez un tout-petit, est aussi liée à la transgression d'un interdit alimentaire chez la mère allaitante. À La Réunion, on dit que si, pendant qu'elle nourrissait son enfant, elle a consommé des crustacés, l'enfant aura de la **gratèl**. À La Réunion encore, Yvonne, 50 ans, traite les plaques par des emplâtres de feuilles de **kapilèr**¹⁵² et complète ce traitement par une tisane composée de **bwa kasan**¹⁵³, **d'anbavil**¹⁵⁴ et du végétal nommé **pat lézar**¹⁵⁵. Joséphine, 71 ans, utilise elle aussi les **pat lézar** (trois petits morceaux), auxquels elle ajoute une

151 Voir Pourchez, 1999 et 2002.

152 **Kapilèr**, capillaire : *Adiantum* sp. (*Polypodiaceae*).

153 **Bwa kasan**, bois cassant : *Psathura borbonica* (*Rubiaceae*).

154 **Anbavil**, ambaville : *Senecio ambavilla* (*Asteraceae*).

155 **Pat lézar**, patte de lézard : *Phymatodes scolopendria* (*Polypodiaceae*).

feuille de **pok-pok** et un bâton de **bléët**¹⁵⁶. Le tout est mis à bouillir et complété par une cuillerée d'huile planiol et une autre d'huile **tantan** (ricin)¹⁵⁷. La tisane doit être bue pendant trois jours, à raison de trois petits verres par jour. À Maurice, Rita, 52 ans, traite la **gratèl** de ses petits-enfants en leur faisant prendre un bain préparé avec une décoction de **pok-pok**¹⁵⁸. À Rodrigues, plusieurs jeunes femmes m'ont dit traiter la **gratèl** en faisant prendre des bains préparés à partir d'une décoction d'**herbe cange**¹⁵⁹ ou de laurier-rose¹⁶⁰.



Étal d'anbavil d'une tisaneuse à Bois-Court dans les Hauts du Tampon, La Réunion : vendus sous forme de petits paquets ou de tronçons de bois (après leur récolte dans les forêts avoisinantes) accompagnés de conseils pour le dosage et la préparation des tisanes ou des décoctions.

Dans les représentations liées à la **gratèl**, tout se passe comme si les manifestations cutanées étaient la conséquence d'une rupture d'équilibre entre pur et impur, chaud et froid. Résultat d'une impureté non évacuée, la **gratèl** s'apparente alors au **tanbav**, ce qui explique que certaines affections cutanées soient nommées, à la fois, **gratèl** et **tanbav**. Andréa, ancienne matrone réunionnaise, âgée de 100 ans, la doyenne de mes interlocutrices, confirme cette similitude :

*Une de mes vieilles tantes donnait des remèdes à base de plantes aux petits enfants. Elle faisait même un sirop. Elle partait en forêt et elle ramassait plein de sortes de plantes dans la forêt, des fleurs de **bois maigre**¹⁶¹, du **carambol**, le **petit carambol**¹⁶², celui que certains appellent **corne de bouc**, ça poussait un peu comme la forme d'une main. Avec ça, elle faisait un mélange et elle faisait un sirop [...] elle donnait ça pour le **tambave**, parce que des fois, il y a des boutons qui sortent sur le corps des enfants, des rougeurs.*

Il faut préciser que, malgré l'importance qu'elle revêt pour la population, la **gratèl** est considérée comme une maladie bénigne.

¹⁵⁶ **Queue de rat** à Maurice et à Rodrigues, *Stachytarpheta indica* (Verbenaceae).

¹⁵⁷ À Maurice et à Rodrigues, c'est l'huile de ricin qui est principalement employée.

¹⁵⁸ À Maurice, plusieurs végétaux sont nommés **pok-pok**. Il peut s'agir de *Passiflora suberosa*, de *Passiflora foetida*, de *Cardiospermum halicacabum*, de *Physalis peruviana*.

¹⁵⁹ **Herbe de Flacq** à Maurice, **guérivit** à La Réunion, *Siegesbeckia orientalis* (Asteraceae).

¹⁶⁰ *Nerium oleander* (Apocynaceae).

¹⁶¹ *Nuxia verticillata* (Loganiaceae).

¹⁶² *Bulbophyllum nutans* (Orchidaceae).

Chapitre V

La terre des femmes

Des savoirs qui semblent régresser...

La période qui entoure la naissance est le lieu, par excellence, des savoirs des femmes. Gardiennes des savoirs traditionnels, celles qui, pendant longtemps, ont accompagné la grossesse des femmes et la naissance des enfants ont aujourd'hui tendance à se faire moins nombreuses, quand, comme à La Réunion, elles ne disparaissent pas purement et simplement, ce qui met fin, avec elles, à des générations de transmissions de connaissances féminines.

Comme nous l'avons vu plus haut, à La Réunion, depuis le début des années 80 et le passage d'un accouchement à domicile à l'accouchement en milieu hospitalier, les matrones n'exercent plus. Seules quelques-unes, très âgées, se souviennent encore du rôle qui était le leur au sein de la société et des solidarités féminines. À Maurice, le nombre des **dayi**, accoucheuses traditionnelles, tend à diminuer très vite en raison des progrès extrêmement rapides du système de soins et des modifications du suivi de la grossesse des femmes, qui tend à se médicaliser de plus en plus. Seules certaines, encore en exercice, continuent à accompagner les femmes durant leur grossesse et à se charger du suivi de la mère et de l'enfant après sa naissance. À Rodrigues en revanche, le système médical et hospitalier n'étant pas encore aussi développé que sur les deux autres îles, les **femmes-sages**, comme on les nomme souvent, poursuivent leur tâche et ont la plupart du temps reçu une accréditation du Gouvernement mauricien.

Habituellement choisies parmi les femmes âgées de la communauté, ou parce qu'elles avaient déjà enfanté plusieurs fois, elles étaient jadis formées par des aînées, par une consœur désireuse de prendre sa retraite, par une tante, une cousine ou leur propre mère. Le rôle de ces femmes au sein de la société apparaissait particulièrement important. Elles se trouvaient au centre des réseaux féminins de solidarité familiale, des réseaux qui, depuis la régression de leur nombre et de leurs responsabilités, tendent à disparaître (La Réunion) ou à diminuer fortement (Maurice et Rodrigues), laissant la place aux querelles familiales, aux jalousies porteuses, notamment, d'accusations de sorcellerie en cas de problème ou d'accouchement difficile.

... mais ne sont pas perdus

Dès l'origine de l'expansion du pouvoir de la biomédecine, que l'on peut situer au début du xx^e siècle pour La Réunion, aux alentours des années 40 pour Maurice et de manière plus récente, dans les années 70, pour Rodrigues, les savoirs féminins ont été critiqués, dévalorisés, taxés de croyances, de superstitions. De nombreux articles de presse au commencement du xx^e siècle, à La Réunion notamment, attribuent, à tort ou à raison, les morts en couches aux seules matrones, qui sont également accusées d'être sales et ignorantes. Des accusations qui avaient été jadis, en Europe, proférées lors de la prise de pouvoir des obstétriciens hommes sur les femmes et leurs savoirs. Comme en Europe, la terre des femmes, celle où l'on plantait un arbre à la naissance d'un enfant, celle dans laquelle étaient enterrés les placentas des nouveau-nés, devenait terre des hommes. Dans leur ouvrage sur le passage d'un accouchement traditionnel à l'accouchement médicalisé au Québec, Francine Saillant et Michel O'Neill parlent d'une « désappropriation des femmes de la naissance de leur enfant » (1987).

Mais les femmes n'ont pas, pour autant, abandonné leurs traditions. Habitues par l'histoire à être minoritaires et à se battre pour conserver leurs savoirs, elles ont appris à les cacher, à se faire discrètes. Une forme de résistance, sans doute, mais qui traduit aussi un conflit interne. Quelle que soit l'île concernée, une double attitude apparaît, associée à un double discours. La première attitude, reflet de la société actuelle, est celle où les femmes, majoritairement, disent ne plus rien savoir des connaissances traditionnelles, qu'elles qualifient d'anciennes, d'oubliées, de superstitions. Dans un premier temps, elles affirment recourir strictement à la seule biomédecine. Puis, à mesure que le temps passe, que la communication se fait plus aisée, amicale même, elles reconnaissent une certaine honte vis-à-vis des pratiques traditionnelles, mais aussi, paradoxalement, une fierté devant des usages spécifiques aux Mascareignes qu'elles connaissent et pratiquent.

La honte peut sans doute se comprendre comme un produit de l'histoire de la colonisation, comme la réaction de femmes qui ont toujours été dominées. Par les hommes d'abord, les sociétés de Maurice et Rodrigues, et de La Réunion à un moindre niveau, étant nettement patriarcales. Mais aussi par la prédominance ancienne du modèle européen, vu, tout au long de l'histoire, comme l'idéal vers lequel il fallait tendre. Aujourd'hui, ce modèle est remis en cause, à Maurice d'abord, et de plus en plus à La Réunion, par la montée de l'influence indienne, qui se constitue en modèle alternatif.

Des savoirs qui demeurent et évoluent

Loin d'être figés en une sorte de « matrimoine » qui n'évoluerait pas, les savoirs des femmes se trouvent au cœur de divers processus de résistances et d'ajustements par rapport à la modernité. Ces savoirs se transforment sous le coup des influences qui s'exercent, de l'intérieur de la société elle-même comme de l'extérieur, des apports exogènes fournis par les médias ou relayés par les professionnels de la santé.

La modernité et les bouleversements que celle-ci entraîne dans ces savoirs sont d'abord conditionnés par les modifications du contexte épidémiologique et de ce que l'historien Mirko Grmek (1983) définissait comme pathocénose¹⁶³. En effet, à partir des années 60 à La Réunion, et un peu plus récemment à Maurice, le contexte médical a changé de manière radicale. Les affections jusqu'alors les plus fréquentes – maladies infectieuses et parasitaires – ont sensiblement diminué, les médecins se font plus nombreux, les recours possibles se sont diversifiés, notamment à Maurice avec le développement, déjà mentionné, de la médecine chinoise et, plus récemment, de la médecine ayurvédique. À La Réunion, des centres de PMI (protection maternelle et infantile) se sont développés. L'accent est mis par les pouvoirs publics des différentes îles sur les problèmes de santé publique. Parallèlement, l'accès à l'information s'est répandu dans tous les milieux sociaux, surtout par le biais de la télévision (récente à Rodrigues, où la généralisation de son accès date seulement des années 80). En quelques décennies à peine, les femmes se sont trouvées confrontées à une accumulation de conseils, d'informations diverses, qui vont parfois dans le sens des savoirs traditionnels, telle l'injonction médicale du repos durant la grossesse, et sont parfois en contradiction avec eux, comme, par exemple, le fait de se lever juste après l'accouchement alors que prévalait un interdit qui allait jusqu'à quarante jours.

Ces diverses influences ont évidemment eu des répercussions sur les savoirs des femmes, même si le recours aux plantes se maintient et si la médecine traditionnelle reste le moyen le plus économique de se soigner. Les savoirs et conduites spécifiques au corps et à la maladie tendent à se transformer. Auparavant ordonnée autour d'un axe de cohérence prévention-thérapie, lui-même associé à la recherche d'un équilibre des humeurs, qui correspondait à un contexte épidémiologique et sanitaire précis, la tradition est réorganisée sur la même base, avec une exploitation de la connaissance des simples acquise au cours des générations mais dont les finalités s'adaptent aux besoins thérapeutiques propres au contexte épidémiologique présent. On note ainsi que, à la suite de la quasi-disparition de la lèpre dans les Mascareignes, peu de tisanes sont

163 Concept défini par Grmek, dans une perspective historique, comme un « ensemble d'états pathologiques qui sont présents dans une population donnée à un moment donné » (1983 : 15) et dont la fréquence conditionne les comportements des individus face à la maladie.

préparées de nos jours pour le traitement de cette maladie, alors que cette affection et ses traitements étaient à maintes reprises signalés par de Cordemoy (1895) et Daruty (1886). De la même manière, si, dans les années 1950, divers remèdes étaient préparés contre les vers, ces traitements se justifiaient à l'époque par le nombre particulièrement élevé d'enfants polyparasités, les tisanes contre les vers, quoique encore présentes, se font plus rares de nos jours. En effet, le contexte sanitaire a évolué et les enfants ne sont plus atteints par les vers comme ils l'étaient au milieu du siècle dernier. En revanche, nombreuses sont les femmes interrogées qui déclarent préparer des infusions afin de traiter le stress, qu'il soit la conséquence du travail ou de la vie quotidienne.



La jeune génération : Mary-Jane Perrine, Port-Sud-Est, Rodrigues, juillet 2005.

Face à l'institution médicale, la notion de secret familial est particulièrement importante. Par exemple, à Maurice, peu de femmes disent être suivies par les **dayi** même si, dans la réalité, elles sont nombreuses à leur faire confiance. L'importance que revêt cette pratique de dissimulation aux yeux des femmes interrogées apparaît comme une réponse aux bouleversements survenus depuis une quarantaine d'années, dont l'accouchement en milieu médical. Elle se manifeste sous la forme d'une certaine résistance à la pression exercée par le modèle biomédical occidental, sur un mode presque identitaire de revendication des savoirs propres à La Réunion, spécifiques à Maurice ou à Rodrigues, même si – mais souvent les femmes l'ignorent – les mêmes conduites sont présentes sur les trois îles. Dans ce contexte, les aspects rituels symboliques et préventifs sont valorisés, tels les usages ayant trait à l'administration précoce de la tisane destinée à éliminer le méconium des enfants, et ce au détriment d'anciennes pratiques de guérison qui tombent en désuétude, notamment les transferts de maladie. Des anciennes pratiques, seules les plus ritualisées perdurent et, quoique en général dissimulées aux professionnels de la santé, elles demeurent revendiquées par les femmes.

Une dernière dynamique sociale observée s'exprime par le questionnement de certaines jeunes femmes se demandant si, finalement, il ne serait pas plus sage de revenir vers la tradition – mais l'a-t-on seulement quittée ? Cette tradition revendiquée est, de fait, souvent totalement artificielle et de constitution récente. Ainsi m'ont été présentées des « traditions » indiennes, malgaches ou africaines, qui sont en réalité autant de reconstitutions, voire des inventions associées à des usages récents, reprises

de descriptions entendues à la radio, parfois lues dans des livres ou vues à la télévision. Les femmes s'approprient ces « traditions » selon leur origine, supposée ou élective, et ces savoirs d'un genre nouveau se substituent aux savoirs traditionnels, antérieurement partagés par la majorité de la population. Tout se passe ici comme s'il existait aujourd'hui un désir de poser des barrières ethniques ou sociales entre les femmes, là où elles n'existaient pas toujours auparavant. Le phénomène est particulièrement visible à Maurice et à La Réunion.

Une reconnaissance ambiguë

Du point de vue de la reconnaissance des savoirs féminins, et quelle que soit l'île concernée, il semble que l'on assiste encore à une sorte de danse des institutions, qui tient plus souvent de la samba (un pas en avant, deux pas en arrière) que de la reconnaissance. À La Réunion, les choses paraissent avancer : divers processus de reconnaissance sont en cours, dans les écoles de sages-femmes, d'infirmières, de puéricultrices, tout comme à l'Institut de formation des travailleurs sociaux. Même si l'approche est parfois encore insuffisante et tient plus de la sensibilisation que d'une véritable formation – exception faite, pour l'instant, de l'école de sages-femmes de La Réunion, où une véritable reconnaissance des savoirs est en cours. À Maurice, tout semble à faire et les discours de nombreux professionnels de la santé tendent encore à nier ou dévaloriser les savoirs des femmes. À Rodrigues enfin, où les savoirs des femmes constituent le recours le plus important des familles, il n'est paradoxalement, pour l'heure du moins, même pas question de reconnaissance officielle. Le seul domaine dans lequel les savoirs féminins sont reconnus sur cette île est celui de la botanique et des savoirs thérapeutiques liés aux plantes. Dans ce cadre, la Mauritian Wildlife Foundation est l'institution la plus active.

Il serait pourtant indispensable, d'un point de vue institutionnel, que se mettent en place des processus de reconnaissance et de compréhension des savoirs traditionnels. Et ce, dans une optique de négociation entre les savoirs des femmes et ceux de la biomédecine, afin que perdurent les premiers et le respect de la nature qu'ils contiennent.



Hibiscus endémique à Rodrigues : autre exemple de végétal en voie de disparition à cause de l'action de l'homme.

Représentations présentes

La perte de certains savoirs s'accompagne en effet la plupart du temps d'une perte des valeurs, d'une rupture dans la communication avec les aînées.

Le rapport à la nature lui-même se modifie. Bien que des comportements de prédation aient toujours plus ou moins existé, tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues, les paroles des plus âgées de mes interlocutrices témoignent d'un respect de la nature qui se manifestait jadis de diverses manières, déjà évoquées ici. Planter un arbre à la naissance d'un enfant, dédommager la plante que l'on allait amputer d'un rameau, entretenir un jardin de plantes médicinales concouraient à ce respect. De nos jours, seule la prédation semble dominer et la biodiversité apparaît en danger. Des espèces végétales, dont certaines endémiques, trop largement prélevées dans la nature en raison de leurs vertus médicinales, sont à présent en voie d'extinction, comme le **café marron**¹⁶⁴ et la **mandrinette**¹⁶⁵ de Rodrigues, le **branle blanc**¹⁶⁶

¹⁶⁴ *Ramosmania heterophylla* (Rubiaceae).

¹⁶⁵ *Hibiscus liliiflorus* (Malvaceae).

¹⁶⁶ *Stoebe passerinoides* (Asteraceae).

ou le **ti bois de senteur**¹⁶⁷ de La Réunion, le **makak**¹⁶⁸ et le **bois amer**¹⁶⁹ de Maurice. Face à ce péril, diverses stratégies ont été mises en œuvre, variables selon les îles. À Maurice, la Mauritian Wildlife Foundation cultive les espèces rarissimes, réimplantées dans des endroits aussi inaccessibles que possible. La même stratégie est adoptée à La Réunion par le conservatoire botanique de Mascarin, qui a tenté, mais sans succès, de créer des sentiers botaniques pédagogiques avec présentation des arbres, sous leurs noms scientifiques et vernaculaires. Malheureusement, les arbres ainsi marqués et identifiés ont été la proie des amateurs de plantes médicinales et bon nombre d'entre eux sont morts dépouillés de leur écorce. D'autres actions pédagogiques ou de sensibilisation à la préservation des savoirs et des végétaux sont menés dans la population ou en milieu scolaire par l'APLAMEDOM Réunion (Association pour les Plantes Aromatiques et Médicinales de La Réunion). À Rodrigues, le choix de l'antenne locale de la Mauritian Wildlife Foundation, outre la culture et la préservation des espèces les plus menacées, s'est porté sur la formation et l'information. Des sessions de formation au respect des plantes endémiques et de la nature sont conduites dès l'école primaire, une sensibilisation poursuivie par des émissions radiophoniques qui, loin de critiquer les savoirs des femmes, les complètent en proposant souvent des plantes indigènes ou exotiques susceptibles de remplacer, dans les tisanes, les végétaux menacés. Cette stratégie semble être la plus efficace et j'ai été surprise d'entendre à maintes reprises des femmes de Rodrigues me dire d'une plante qu'il ne fallait pas l'employer parce que, endémique, elle était devenue rarissime et pouvait être avantageusement remplacée par tel autre composant aux mêmes effets.

¹⁶⁷ *Croton mauritanus* (Euphorbiaceae).

¹⁶⁸ *Mimusops maxima* (Sapotaceae).

¹⁶⁹ *Carissa xylopicron* Thouars (Apocynaceae).

Conclusion

L'héritage

Les savoirs des femmes des Mascareignes, leurs connaissances thérapeutiques et médicinales constituent un système global et cohérent. Création culturelle complexe, ces savoirs se sont construits à partir d'un drame humain, d'une histoire commune héritée de l'arrivée, comme colons, esclaves ou engagées, de femmes originaires d'Inde, d'Europe, d'Afrique, d'Asie, et dès lors d'un métissage, tant biologique que culturel, entamé il y a plus de trois siècles.

Les femmes des Mascareignes sont porteuses de connaissances médicinales précieuses. Dans un monde où plus de la moitié des molécules pharmaceutiques sont issues des végétaux, ces connaissances sont significatives d'un rapport particulier à la nature et elles véhiculent divers savoirs propres aux femmes. Les enjeux de la reconnaissance et de la préservation de ces savoirs sont importants parce que ceux-ci constituent un héritage à préserver, tout particulièrement dans un contexte mondial marqué par les ruptures et les risques de tous ordres. En peu d'années, quarante tout au plus, on est passé de modèles locaux – réunionnais, mauricien, rodriguais – à un modèle occidental unique, au sein duquel est remis en cause l'ensemble des savoirs traditionnels. Ceux-ci sont, au mieux, folklorisés, quand ils ne sont pas purement et simplement niés. Pourtant, de manière paradoxale, jamais ces savoirs n'ont été aussi courtisés, notamment par les laboratoires pharmaceutiques, qui sont toujours à la recherche de molécules et de brevets à déposer. Le phénomène, loin d'être local, se retrouve sur l'ensemble des aires géographiques de la planète, comme le montrent de très nombreuses publications récentes sur le sujet.

Par ailleurs, les savoirs propres aux femmes des Mascareignes sont menacés par divers mouvements aux relents communalistes, centrés sur une recherche des origines qui valorise les savoirs des femmes présents dans les pays d'origine des ancêtres – pays réels ou choisis. Des savoirs eux aussi réels ou artificiellement reconstruits, particulièrement depuis la généralisation des transports aériens, à partir de séjours ou pèlerinages touristiques. Avec, selon les organisations culturelles, une survalorisation des savoirs des femmes indiennes, des femmes malgaches ou des femmes africaines. Ce faisant, ces associations dévalorisent la création culturelle

et les savoirs communs aux femmes des trois îles, savoirs qui n'apparaissent plus que comme des sous-produits hybrides, alors qu'ils constituent la preuve de la constitution aux Mascareignes de sociétés créoles tout à la fois dynamiques, proches les unes des autres et indépendantes. L'enjeu est donc ici celui de la cohésion sociale, d'une véritable prise de conscience, par les habitants des différentes îles, de la présence d'un patrimoine culturel commun à tous qui transcende les origines sociales et/ou ethniques.

Loin de constituer une survivance du passé, pauvrement composée de superstitions, comme certains aimeraient à le laisser penser, les savoirs des femmes sont capables d'enrichir la connaissance, au sens large du terme, en permettant un réel développement des savoirs botaniques et médicaux.

Des actions voient le jour, comme la préservation du patrimoine végétal et de la biodiversité par des actions de sauvegarde des espèces, de formation et d'information des populations à la nécessité de respecter les espèces endémiques. Comme aussi la reconnaissance et la prise en compte des savoirs traditionnels par diverses institutions. À La Réunion, le Conseil régional a entre autres mis en place un prix annuel, le prix **Zarboutan nout kiltir**, qui a récompensé en 2006 plusieurs tisaneuses pour leur contribution à la diffusion des connaissances des femmes sur les plantes médicinales. À Maurice, Ameenah Gurib-Fakim a reçu en 2007, pour toute la zone Afrique, le prix de l'UNESCO pour les Femmes et la science.

Les savoirs des femmes sont enfin valorisés par une partie de la communauté scientifique biomédicale, qui a pris conscience de l'importance de ces savoirs traditionnels et de l'enrichissement qu'ils peuvent lui apporter. Notamment dans le domaine de la naissance, comme l'a montré un ouvrage pluridisciplinaire sur la prise en charge des suites de couches (De Gasquet, Codaccioni, Roux-Sitruk, Pourchez, d'Olier, 2005).

Dans un contexte planétaire en évolution extrêmement rapide, les savoirs locaux, principalement les savoirs des femmes, revêtent une importance particulière. Alors que de nombreux pays de la zone Sud manquent cruellement de médecins et de traitements médicamenteux, ils sont susceptibles de permettre une alternative en termes de médication.

Ils constituent une part importante du patrimoine immatériel de l'humanité et doivent, pour cette raison même, être reconnus et préservés.

Bibliographie

- Abinal et Malzac (RR PP, s.j.) . 1993. *Dictionnaire malgache-français* [1899]. Madagascar, Fianarantsoa.
- Alber, J.-L. ; Bavoux C. ; Watin M. (dir. publ.). 1992. *Métissages. Linguistique et anthropologie*, t. II, Université de La Réunion/Paris. L'Harmattan, Publications de l'URA 1041 du CNRS.
- Amselle, J.-L. 1990. *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*. Paris, Payot, coll. « Bibliothèque scientifique ».
- Arno, T. ; Orian C. 1986. *Île Maurice, une société multiraciale*. Paris, L'Harmattan.
- Augustins, G. 1989. *Comment se perpétuer ? Devenir des lignées et destins des patrimoines dans les paysanneries européennes*. Nanterre, Société d'ethnologie.
- Barassin, J. 1989. *La vie quotidienne des colons de l'île Bourbon à la fin du règne de Louis XIV, 1700-1715*. Saint-Denis, Académie de La Réunion.
- Barat, C. ; Carayol, M. ; Chaudenson, R. 1985. *Rodrigues, la cendrillon des Mascareignes*. Sainte-Clotilde, La Réunion, Institut de linguistique et d'anthropologie.
- Barth, F. (dir. publ.). 1969. *Ethnic groups and boundaries : the social organization of culture difference*. Boston, Little, Brown series in anthropology.
- Belmont, N. 1989. « Propositions pour une anthropologie de la naissance ». *Topique*, 43(1), p. 7–18.
- Benedict, B. 1957. « Factionalism in Mauritian village ». *The British Journal of sociology*, 8(4), p. 328–342.
1961. *Indians in a plural society : a report on Mauritius*. London, Her Majesty's stationery Office.
1962. « Caste in Mauritius », in Barton M. Schwartz (dir. publ.), *Caste in overseas Indian communities*. San Francisco, Chandler Publ. Co., p. 21–42.
1965. *Mauritius : the problems of a plural society*. London, Pall Mall Press.
1969. « Les relations entre les ethnies à l'île Maurice ». *Revue de psychologie des peuples*, (Rouen), 4, p. 403–418.
1980. « Slavery and indenture in Mauritius and Seychelles », in James L. Watson (dir. publ.), *Asian and African systems of slavery*. Oxford, Basil Blackwell, p. 135–168.
- Benoist, J. 1975. *Structure et changement de la société réunionnaise*. Saint-Denis, Fondation pour la recherche et le développement dans l'océan Indien, coll. « Documents et recherches », n° 1.
1978. « L'île Maurice, La Réunion », in J. Poirier (dir. publ.), *Ethnologie régionale*. Paris, Gallimard, coll. « Encyclopédie de la Pléiade », XIV, vol. 2, p. 1867–1899.

1979. « Religion hindoue et dynamique de la société réunionnaise », *Annuaire des pays de l'océan Indien* (Aix-en-Provence), 6, p. 127–166.
1983. *Un développement ambigu*. Structure et changement de la société réunionnaise. Saint-Denis, île de La Réunion, FRDOI (Fondation pour la recherche et le développement dans l'océan Indien).
1989. « De l'Inde à Maurice et de Maurice à l'Inde, ou la réincarnation d'une société », *Revue Carbet*, 9, p. 185–201.
1993. *Anthropologie médicale en société créole*. Paris, PUF.
1998. *Hindouismes créoles. Mascareignes, Antilles*. Paris, Éditions CTHS (Comité des travaux historiques et scientifiques).
- Berriot-Salvadore, É. 1993. *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de La Renaissance*. Paris, Champion.
- Berthelot, L. 2002. *La petite Mascareigne. Aspects de l'histoire de Rodrigues*. Port-Louis (Maurice), Centre culturel africain.
- Bonnet, D. 1988. *Corps biologique, corps social, procréation et maladies de l'enfant en pays mossi (Burkina Faso)*. Paris, ORSTOM.
- Bonnet, D. ; Pourchez, L. (dir. publ.), 2007. *Du soin au rite dans l'enfance*. Paris, Éditions ERES/IRD.
- Boujot, C. 2001. *Le venin*. Paris, Stock, coll. « Un ordre d'idées ».
- Bousquet, R. 1993. *Trois générations d'esclaves à Bourbon*. Saint-Denis, Service éducatif des archives départementales de La Réunion.
- Bouton, L. 1857. *Plantes médicinales de Maurice. Indigènes ou cultivées dans les jardins*. Société Royale des Arts & Sciences de Maurice. *Transactions*, vol. I, part. I.
- Chabert, P. 1993. « Version par manœuvre externe », in J.-P. Schaal (dir. publ.). *Mécanique et techniques obstétricales*. Montpellier, Sauramps Médical, p. 405–417.
- Chaudenson, R. 1974. *Le lexique du parler créole de La Réunion*. Paris, Honoré Champion.
1992. *Des îles, des hommes, des langues*. Paris, L'Harmattan.
1995. *Les créoles*. Paris, PUF.
- Cohen, P. 2000. *Le cari partagé. Anthropologie de l'alimentation à l'île de La Réunion*. Paris, Karthala.
- Coulon, G. 1994. *L'enfant en Gaule romaine*. Paris, Éditions Errance.
- Daruty, C. 1886. *Plantes médicinales de Maurice et des pays intertropicaux*. Port-Louis (Maurice), General steam printing company.
- De Cordemoy, E. J. 1895. *Flore de l'île de la Réunion*. Paris, Klincksieck.
- De Gasquet, B. ; Codaccioni, X. ; Roux-Sitruk, D. ; Pourchez, L. ; d'Olier, F. 2005. *Bébé est là, vive maman. Les suites de couches*. Paris, Éditions Robert Jauze.

- De L'Estrac, J.-C. 2004. *Mauriciens, enfants de mille races*. Port-Louis, Graphic Press Ltd.
- Delval, R. 1979. « La communauté musulmane de l'île Maurice », *Annuaire des pays de l'océan Indien* (Aix-en-Provence), 6, p. 50–77.
- Desrosiers, B. 2004. *Les chants de l'oubli. La pratique du chant traditionnel à l'île Rodrigues. Exemple d'autonomie sociale et culturelle d'une musique créole*, thèse de doctorat, Université de Montréal (non publiée).
- Dijoux, F. R.P. 1995. *Journal d'un exorciste*. Saint-Denis (La Réunion), Océan Éditions.
- Drummond, L. 1980. « The cultural continuum : a theory of intersystems », *Man*, 15, p. 352–374.
- Durand, J.-P. ; Durand, J. 1978. *L'île Maurice et ses populations*. Bruxelles, Complexe, coll. « Pays et populations ».
- Eriksen, T. H. 1988. *Communicating cultural differences and identity : ethnicity and nationalism in Mauritius*. Oslo University, Department of social anthropology, Occasional papers in social anthropology, 16.
- Eve, P. 1985. *La religion populaire à La Réunion*. Saint-Denis, Institut de linguistique et d'anthropologie.
- Eve, P. ; Fuma, S. 1996. « L'histoire d'une vieille colonie », in *La nouvelle Réunion*, Saint-Denis, Département de La Réunion, p. 22–59.
- Filliot, J.-M. 1974. *La traite des esclaves vers les Mascareignes au XVIII^e siècle*. Paris, ORSTOM.
- Fischler, C. 1994. « Magie, charmes et aliments », in C. Fishler (dir. publ.), *Manger magique, aliments sorciers, croyances comestibles*. Paris, Autrement, p. 10–19.
- Fleury, M. 1986–1987. *Médecine ayurvédique et phytothérapie. Étude comparée de quelques plantes médicinales*. Université de Nantes, Faculté de pharmacie, diplôme d'État de docteur en pharmacie.
- Fuma, S. ; Poirier, J. 1992. « Métissages, hétéroculture et identité culturelle : le défi réunionnais », in J.-L. Alber *et al.* (dir. publ.), *Métissages. Linguistique et anthropologie*, t. II. Université de La Réunion/Paris, L'Harmattan, p. 49–65.
- Fuma, S. 1994. *Histoire d'un peuple. La Réunion, 1848–1900*. Saint-Denis, Éditions du CNH.
- Gaignebet, C. 1991. « Y a-t-il un acte sexuel pour l'anthropologie ? », in J. Poirier (dir. publ.), *Histoire des mœurs*, t. III, *Thèmes et systèmes culturels*. Paris, Gallimard, Encyclopédie de la Pléiade, p. 875–890.
- Ghasarian, C. 1992. *Honneur, chance et destin. La culture indienne à La Réunion*. Paris, L'Harmattan.
- « La Réunion. Acculturation, créolisation et réinventions identitaires », *Ethnologie française*, vol. 32, 2002/4, Outre-mers : statuts, cultures, devenirs, p. 663–676.
- Grmek, M. 1983. *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris, Payot.
- Gurib-Fakim, A. ; Guého, J. ; Sewraj, M. D ; Dulloo Ehsan, M. 1994. *Plantes médicinales de l'île Rodrigues*. Rose Hill (Maurice), Éditions de l'océan Indien.

- Gurib-Fakim, A. ; Guého, J. ; Bissoondoyal, M. D. 1995. *Plantes médicinales de Maurice*, t. 1. Rose Hill (Maurice), Éditions de l'océan Indien.
- Gurib-Fakim, A. ; Guého, J. ; Bissoondoyal M. D. 1996. *Plantes médicinales de Maurice*, t. 2. Rose Hill (Maurice), Éditions de l'océan Indien.
- Gurib-Fakim, A. ; Guého, J. 1997, *Plantes médicinales de Maurice*, t. 3. Rose Hill (Maurice), Éditions de l'océan Indien.
- Gururani, S. « Le savoir des femmes du tiers-monde dans le discours sur le développement », *Revue internationale des sciences sociales*, Les savoirs autochtones, n° 173, septembre 2002. Paris, UNESCO/ERES, p. 353–363.
- Hazareesingh, K. S. 1973. *Histoire des Indiens à l'île Maurice*. Paris, Librairie générale d'Amérique et d'Orient Adrien Maisonneuve.
- Héritier, F. 1996. *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob.
2002. *Masculin/Féminin II. Dissoudre la hiérarchie*. Paris, Odile Jacob.
- Kuper, A. ; Kouwenhoven, A. (dir. publ.). 1987. *Contributions to Mauritian ethnography*. Leiden, University of Leiden, ICA Publication 74.
- Lavergne, R. 1990. *Tisaneurs et plantes médicinales indigènes de l'île de La Réunion*. Livry-Gargan, Orphie.
- Loux, F. 1978. *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*. Paris, Flammarion.
1979. *Pratiques et savoirs populaires : le corps dans la société traditionnelle*. Paris, Berger-Levrault.
- Maillard, L. 1862. *Notes sur l'île de La Réunion (Bourbon)*. Paris, Dentu.
- Mazars, G. 1997. « Les maladies infantiles dans l'Inde ancienne », in F. Blanchon (dir. publ.), *Enfances*. Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, p. 255–266.
- Nicaise, S. 1999. *Le continuum religieux créole, une matrice du catholicisme à l'île de La Réunion ?* Doctorat d'anthropologie de l'Université d'Aix-Marseille.
- Nirsimloo-Anenden, A. D. 1990. *The primordial link : Telegu identity in Mauritius*. Moka (Maurice), Mahatma Gandhi Institute.
- Ottino, P. 1996. « L'organisation familiale des Blancs des Hauts », in B. Chérubini (dir. publ.), *Le monde rural à La Réunion*. Paris, L'Harmattan, p. 259–298.
- Paillat-Jarousseau, H. 2002. *Une terre pour cultiver et habiter. Anthropologie d'une localité de l'île de La Réunion*. Paris, L'Harmattan.
- Peeters, A. « La pocation cé manman félicité. Alimentation et santé aux Antilles et dans la médecine des xvii^e et xviii^e siècles », *Communications*, 31, 1979, *La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation*, p. 130–144.
- Pourchez, L. 1999. « Tanbav. Sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion », *Sciences Sociales et Santé*, 7, p. 5–27.

- 2000, « Passages : de l'hindouisme aux pratiques thérapeutiques et rituelles. Illustrations d'un processus d'interculturalisation à La Réunion », in J.-L. Bonniol, G. L'Etang, R. Confiand, J. Bernabé (dir. publ.), *Au visiteur lumineux. Mélanges offerts à Jean Benoist*. Petit-Bourg (Guadeloupe), Éditions Ibis Rouge, p. 467–484.
- 2001a, « Le dévînèr et son épouse », in M.-C. Dupré (dir. publ.), *Familiarité avec les dieux. Transe et possession (Afrique noire, Madagascar, La Réunion)*. Clermont-Ferrand, Presses Universitaires Blaise Pascal, p. 63–78.
- 2001b, « Les sévé mayé de l'enfant réunionnais : marquage ethnique ou trait de créolisation ? », in J.-L. Bonniol (dir. publ.), *Paradoxes du métissage*. Paris, CTHS, 2001, p. 183–196.
- 2002, *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole*. Paris, Karthala.
- 2002b, « Vierge Noire et déesse Karli. Chronique d'un désir d'enfant à La Réunion », *L'autre. Clinique, culture et sociétés*, vol. 3, n° 2, p. 257–276.
- 2002c, « “On ne devient pas alcoolique par hasard”. Alcoolisme, interprétation de la maladie, thérapies et religions à l'île de La Réunion », *Ethnologie française*, XXXII, 4, p. 689–697.
- 2004, « Philtre d'amour à La Réunion : transgression et alliance », *Ethnologie française*, 2004/3, *Des poisons : nature ambiguë*, p. 443–451.
- 2005, « Métissages à La Réunion : entre souillure et complexité culturelle », *Africultures*, numéro spécial, *Métissages : un alibi culturel*, n° 62, mars, p. 46–55.
- 2005b, « Thérapies et religions à l'île de La Réunion », in L. Pordié (dir. publ.), *Panser le monde, penser les médecines. Les traditions médicales en développement*. Paris, Karthala.
- 2007, « Le façonnage du visage et le bandage du tronc de l'enfant à l'île de La Réunion : soins, rites ou marquage identitaire ? », in D. Bonnet, L. Pourchez (dir. publ.), *Du soin au rite dans l'enfance*. Paris, Éditions ERES, IRD.
- Pourchez, L. ; Tabuteau, J. 2004. « Infanticide et représentation de la vie à La Réunion : une approche croisée », *Ethnologie française*, 2004, 4, p. 689–697.
- Pourchez ; L. ; Dupé, S. 2010. *Les grossesses chez les mineures réunionnaises*, ARS.
- Quereux, C. 1993. « Version par manœuvre interne », in J.-P. Schaal (dir. publ.), *Mécanique et techniques obstétricales*. Montpellier, Sauramps Médical.
- Ravololomanga, B. 1992. *Être femme et mère à Madagascar*. Paris, L'Harmattan.
- Roué, M. ; Nakashima, D. 2002. « Des savoirs “traditionnels” pour évaluer les impacts environnementaux du développement moderne et occidental », *Revue internationale des sciences sociales*, Les savoirs autochtones, n° 173, septembre 2002. Paris, UNESCO/ERES, p. 377–388.
- Rouillard, G. ; Guého, J. 1981. *Les plantes et leur histoire à l'île Maurice*. Port-Louis, MSM.
- Saillant, F. ; O'Neill, M. 1987. *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. Montréal, Éditions Saint-Martin.

- Samson, G. 1997. Le séga à l'île Rodrigues, mémoire de maîtrise d'ethnomusicologie, Université de Nanterre-Paris X, non publié.
2000. « Clivage social et appropriation musicale à l'île Rodrigues. Le cas du séga kordéon », *Cahiers de musiques traditionnelles*. Genève, Ateliers d'ethnomusicologie, 2000, p. 163–178.
2004. « Séga plant zariko : une présentation des chants de travail rodriguais », in *Kabaro*. Université de La Réunion/Paris, L'Harmattan, n° 2–3, p. 271–288.
- Schaal, J.-P. (dir. publ.). 1993. *Mécanique et techniques obstétricales*. Paris, Sauramps Médical.
- Tabuteau, J. 1987. *Histoire de la justice dans les Mascareignes*. Saint-Denis, Océan Editions.
- Tibère, L. 2005. *Constructions identitaires et créolisation alimentaire à l'île de La Réunion*, doctorat de sociologie, Centre d'anthropologie, EHESS-Université de Toulouse 2.
- UNESCO, 2002. *Revue internationale des sciences sociales*, Les savoirs autochtones, n° 173, septembre 2002. Paris, UNESCO/ERES.
- Veldman, F. 1989. *Haptonomie, science de l'affectivité*. Paris, PUF.
- Verdier, Y. 1979. *Façons de dire, façons de faire*. Paris, Gallimard.
- Watin, M. 1991. *Habiter : approche anthropologique de l'espace domestique à La Réunion*. Thèse de doctorat (nouveau régime), sous la direction de P. Ottino, Université de la Réunion.
- Yap, P.M. 1967. « The culture bound syndromes », in W. Cahil & T. Y. Lin (dir. publ.), *Mental Health Research in Asia and The Pacific*. Honolulu, East-West Centre Press, p. 33–53.
- Zimmermann, F. 1989. *Discours des remèdes au pays des épices*. Paris, Payot.

Vidéographie

- Bonnet, D. 2007. *Toilette mossi*, film ethnographique, 15 min, DVD joint à l'ouvrage *Du soin au rite dans l'enfance*. Paris, Éditions ERES/IRD.
- Pourchez, L. 1999. *La femme-qui-aide et la matrone*, 25 min, coproduction Laurence Pourchez/RFO.

Glossaire

Termes créoles utilisés

CR : Créole réunionnais

CRo : Créole rodriguais

CM : Créole mauricien

BJ : Bojpuri

Amaré (CR) : Attacher.

Aranjé (CR) : Ensorcelé. Maladie **aranjé** : maladie possédant une origine sorcellaire.

Bandège (CR) : Bassine en fer-blanc qui servait jadis à la toilette intime des femmes.

Bil (CR, CM, CRo) : Bile.

Brèdes (CR, CM, CRo) : Terme générique qui, dans les Mascareignes, désigne diverses variétés de feuilles cuites, souvent consommées en bouillon ou fricassée.

Camp Iolof (CM) : Quartier de Port-Louis à Maurice.

Dayi (CM, BJ) : Accoucheuse traditionnelle d'origine indienne.

Délivre (CR, CM, CRo) : Placenta.

Dévinèr (CR) : Devin-guérisseur.

Émouvoir (CR) : Remuer doucement.

Fam-saj (CRo, CR, CM) : Accoucheuse traditionnelle.

Fam-saj maron (CR) : Accoucheuse traditionnelle.

Fancy fair (CRo) : Fête de village.

Féiaz, feuillage (CM, CRo) : Plantes médicinales.

Fréchèr (CRo, CM) : Fraîcheur, maladie qui fait suite à un déséquilibre des humeurs, équivalent du **refroidisman** réunionnais. Terme générique qui regroupe de nombreuses affections associées notamment aux fièvres.

Garanti (CR) : Amulette.

Gratèl (CR) : Ensemble de symptômes dermatologiques.

Grin (CR) : Terme générique qui désigne les haricots servis en accompagnement du riz et du kari (plat de viande ou de poisson).

Jonis (CR) : Maladie infantile plus ou moins assimilable, dans sa définition locale, à l'ictère des nouveau-nés.

Kaz (CR, CRo, CM) : Maison.

Kalou (CR) : Mortier.

Komor (CR) : Nom donné aux Réunionnais d'origine mahoraise et comorienne.

Kour (CR) : Espace qui, dans **labitasyon**, entoure la **kaz**.

Kriz (CR) : Affection qui se caractérise par de très fortes fièvres accompagnées de convulsions considérées comme potentiellement mortelles.

Labitasyon (CR) : Propriété, comprenant la **kaz** et la **kour**.

Lèr (CR, CM) : Le vent.

Lérin (CM, CR, CRo) : Bas du dos.

Léstomac (CM, CRo, CR) : Sur les trois îles, ce terme désigne le haut du torse, ainsi que les poumons.

Lonbri (CR) : Cordon ombilical et dans certains cas, selon le contexte, placenta.

Matron (CR) : Matrone, accoucheuse traditionnelle.

Médecine fraîcheur (CRo) : Médecine préventive qui a pour objectif de conserver l'équilibre des humeurs dans le corps.

Nénène (CR, CRo, CM) : Femme qui, dans **labitasyon**, se chargeait tant des travaux domestiques que des enfants.

Nettoyer le sang (CR) : Rétablir l'équilibre des humeurs au moyen de tisanes.

Nouer l'aiguillette (CR) : Expression relevée uniquement dans une forme de créole proche du français. Rendre un homme impuissant.

Passe (CR, CM, CRo) : Gestes pratiqués sur un corps ou au-dessus d'une préparation thérapeutique.

Pèrd lèr (CR) : Avoir du mal à respirer.

Pilon (CR) : Galet qui, dans le mortier (**kalou**), sert à piler, les épices notamment.

Promesse (CR, CM, CRo) : Demande de grâce effectuée devant une divinité, catholique ou hindoue, et qui nécessite un don en retour.

Rafraîchir (CR) : Utiliser un remède préventif destiné à conserver l'équilibre des humeurs.

Ramasser les petits enfants (CR) : Mettre les enfants au monde, pratiquer les accouchements.

Refroidisman (CR) : Maladie consécutive à un déséquilibre des humeurs, refroidissement.

Remédyèr (CRo) : Catégorie qui désigne tant les tradipraticiens que les jeteurs de sorts.

Sézisman (CR) : Maladie décrite comme résultant d'une frayeur ou d'une émotion intense, qui fige le sang de la personne atteinte.

Tanbav (CR, CRo, CM) : Maladie infantile spécifique à la zone ouest de l'océan Indien, non reconnue par la médecine occidentale moderne.

Tanbav loulou (CM) : Désigne un enfant agité, qui souffrirait de ce que, dans l'ancienne France, on appelait la danse de Saint-Guy. C'est le **tanbav** non soigné qui provoque l'agitation.

Tisanèr (CR, CM, CRo) : À La Réunion, personne qui connaît les plantes et prépare les tisanes. À Rodrigues, assimilé au **remédyèr** qui désigne la catégorie ultime en termes de technicité, celle qui qualifie à la fois les tradipraticiens et les leveurs de sorts.

Tisane, tizan (CR, CM, CRo) : Terme générique qui désigne les tisanes.

Traitèr (CRo, CM) : Devin-guérisseur, assimilable au **dévinèr** réunionnais.

Zarab (CR) : Nom donné aux musulmans originaires du Gujrat à La Réunion.

Zariko rouj (CR) : Haricots rouges. Bouillon **zariko rouj** : haricots rouges ayant cuit très longtemps, jusqu'à former une sorte de crème.

Zerbaj (CR) : Plantes médicinales.

Zorey (CR) : Nom donné, à La Réunion, aux originaires de la France métropolitaine.

Index

Ethnobotanique

Les noms des végétaux cités sont orthographiés en italique pour les termes latins scientifiques, en caractères gras pour les termes créoles vernaculaires, en caractères normaux pour les noms français.

CR : Créole réunionnais

CRo : Créole rodriguais

CM : Créole mauricien

Achyranthes aspera L. (*Amaranthaceae*), **herbe à sergent** (CM), 86

Adiantum sp. (*Polypodiaceae*), **kapilèr**, capillaire (CR), 96

Aloe barbadensis Mill. (*Liliaceae*), **mazambon** (CRo), 90

Aloe saponaria Ait. Haw. (*Liliaceae*), vrai aloès (CRo), **mazambon** (CR), 90

Ananas bracteatus (*Bromeliaceae*), ananas, **zanana** (CR, CRo, CM), 35

Annona muricata L. (*Annonaceae*), **corossol**, 86

Ayapana triplinervis Vahl. (*Asteraceae*), **ayapana** ou **iapana** (CR), **apanah** (CM, CRo), 57

Bulbophyllum nutans Thou. (*Orchidaceae*), **petit carambol**, corne de bouc (CR), 97

Cardiospermum halicacabum L. Var., *Microcarpum (kunth) Blume* (*Sapindaceae*), **pok-pok** (CR), 77, 94, 97

Carissa xylopicron Thouars (*Apocynaceae*), **bois amer** (CM), 104

Cassytha filiformis L. (*Lauraceae*), **liane foutafout** (CR), 72

Centella asiatica L. Urb. (*Apiaceae*), **cochléaria** (CR), **herbe boileau** (CM), 75, 87, 88

Chenopodium anthelminthicum Ry non Linné (*Chenopodiaceae*), **zèrb a vèr** (CR), 68

Citrus aurantifolia (*Rutaceae*), **limon** (CRo), 57, 65

- Citrus grandis* (Rutaceae), pamplemousse, 74
- Citrus hystrix* (Rutaceae), **konbava** (CR), 77
- Coco nucifera* L. (Arecaceae), cocotier, 78
- Croton mauritianus* Lam. (Euphorbiaceae), **ti bois de senteur** (CR), 104
- Curcuma longa* L (Zingiberaceae), safran, **safran vert** (CR, CRo, CM), 43, 61, 76
- Doratoxylon apetalum* (Poir.) Radlk. (Sapindaceae), **bois de gaulette** (CR), **bois de sagaye** (CM), 88
- Elaeodendron orientale* Jacq. (Celastraceae), **bois d'olive** (CM, CRo), **bois rouge** (CR), 78
- Furcraea foetida* L. Haw (Agavaceae), **aloès** (CRo, CM), 90
- Hibiscus liliiflorus* Cav. (Malvaceae), **mandrinette** (CRo), 103
- Hypericum angustifolium* (Clusiaceae), **flèr jon, fleurs jaunes** (CR), 84
- Hypericum lanceolatum* Lam. (Clusiaceae), **flèr jon, fleurs jaunes** (CR), 84
- Hypericum monogynum* (Clusiaceae), **fleurs de millepertuis**, 86
- Ipomoea pes-caprae* L. Sweet. (Convolvulaceae), **patate à Durand, patate adiran** (CR), **batatran** (CM, CRo), 73
- Jatropha curcas* (Euphorbiaceae), **pignon d'Inde, pion dind** (CR), 80, 85
- Leucas aspera* (Lamiaceae), **madame tombé** (CM), 86
- Lippia citriodorata* (Verbenaceae), **verveine-citronnelle** (CR), 80
- Mangifera indica* L. (Anacardiaceae), manguier, 81, 92
- Melia azedarach* L. (Meliaceae), **lila** (CR, CRo), 81, 92
- Mentha x piperita* L. (Lamiaceae), menthe, 57, 65
- Mimosa pudica* L. (Mimosoideae), **sensitive** (CR), **sensible** (CM, CRo), 88
- Mimusops bojeri* dc. (Sapotaceae), **pomme jako** (CRo), 88
- Mimusops maxima* (Sapotaceae), **grand natte** (CR), **makak** (CM), 88, 104
- Nerium oleander* L. (Apocunaceae), laurier-rose, 87, 97
- Nuxia verticillata* Lam. (Loganiaceae), **bois maigre** (CR), 97
- Ocimum canum* Sims (Lamiaceae), **petit basilic** ou **petit bangélique** (CRo), 57
- Parthenium hysterophorus* L. (Asteraceae), **kamomyi** (CR), **herbe blanche** (CM, CR), 72

- Phymatodes scolopendria* (Burm.) Ching. (*Polypodiaceae*), **pat lézar, patte de lézard** (CR), 96
- Plantago major* (*Plantaginaceae*), plantain, **plantin** (CR, CM), 44
- Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng. (*Lamiaceae*), **baume du Pérou** (CR, CM, CRo), 66, 83, 86, 88
- Prunus persica* (*Rosaceae*), **kèr d'pèch, cœur de pêche** (CR), 84
- Psathura borbonica* J.F. Gmel. (*Rubiaceae*), **bwa kasan, bois cassant** (CR), 96
- Psiadia terebinthina* A. J. Scott (*Asteraceae*), **pistache marronne** (CM), 86
- Ramosmania heterophylla* Balf.f. Tirveng. & Verdc. (*Rubiaceae*), **café marron** (CR), 89, 103
- Ricinus communis* L. (*Euphorbiaceae*), ricin, **tantan** (CR), **palma christi** (CM, CRo), 61, 68, 97
- Rosmarinus officinalis* (*Lamiaceae*), romarin, 69
- Rubus alceifolius* (*Rosaceae*), **kèr d'résin** (CR), **framboise marronne** (CM), 74, 75
- Rubus apetalus* Poir. (*Rosaceae*), **kèr de franbwaz, cœur de framboise, franbwaz marronne, ronce blanche** (CR), 75
- Rubus rosifolius* Sm. (*Rosaceae*), **framboisier** (CRo), 75
- Secamone volubilis* (Lam.) Marais (*Asclepiadaceae*), **liane d'olive, liane bois d'olive** (CR), 78
- Senecio ambavilla* (Bory) Pers. (*Asteraceae*), **ambaville** (CR), 96
- Senna occidentalis* L. Link (*Caesalpiniaceae*), **casse puante** (CM), 86
- Siegesbeckia orientalis* (*Asteraceae*), **kolan, kol-kol, guérivit** (CR), **herbe de Flacq** (CM), **herbe cange** (CRo), 75, 76, 97
- Smylax anceps* Willd. (*Asparagaceae*), **kro d'shiyn** (CR), 68
- Solanum melongena* L. (*Solanaceae*), aubergine, **brinjèl** (CR), 68
- Sphenomeris chinensis* L. Maxon var. *chinensis* (*Lindsaeaceae*), **petite fougère, tanbavine** (CR), 77, 94
- Stachytarpheta indica* L. Vahl (*Verbenaceae*), **bleuette, blèèt, zépi blé** (CR), **queue de rat** (CM, CRo), 84, 97
- Stoebe passerinoides* Lam. Willd. (*Asteraceae*), **branle blanc** (CR), 103
- Syzygium aromaticum* (*Myrtaceae*), clous de girofle, 61

Tamarindus indicus (*Caesalpinaceae*), tamarin, **tamarin** (CR, CM), 44

Thymus vulgaris, **tin** (CR, CRo, CM), thym, 35

Verbena officinalis L. (*Verbenaceae*), verveine, 80

Zea mays L. (*Poaceae*), maïs, 78

Zingiber officinale (*Zingiberaceae*), **jinjanb**, **gingembre** (CR, CRo, CM), gingembre, 43, 65

La Réunion, Maurice et Rodrigues présentent des traditions médicinales uniques. Fruits d'un processus de créolisation dont les origines sont multiples, ces usages sont indissociables de la nature dans laquelle ils puisent. Ils constituent une clé privilégiée pour comprendre des sociétés qui se situent dans une dialectique constante entre tradition et modernité.

Ces îles, initialement désertes, ont été peuplées à partir de la fin du XVII^e siècle par des populations originaires d'Europe, de Madagascar, d'Afrique, d'Inde et de Chine, voire de Polynésie ou d'Australie. Le dialogue entre les savoirs médicaux propres à chacune d'elles a permis la naissance d'un savoir commun, transmis en grande partie par les femmes.

Cet ouvrage met en lumière la connaissance qu'ont ces femmes des plantes médicinales et des gestes médicaux, notamment ceux qui accompagnent la naissance. Il interroge également la place des savoirs médicaux dans ces sociétés insulaires à l'heure d'une occidentalisation croissante et de certains replis identitaires.



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Secteur des sciences exactes et naturelles

ISBN 978-92-3-204197-5



9 789232 041975

