



HAL
open science

Le profane et le sacré dans les tradipratiques à l'île Maurice

Maya De Salle-Essoo

► **To cite this version:**

Maya De Salle-Essoo. Le profane et le sacré dans les tradipratiques à l'île Maurice. Anthropologie sociale et ethnologie. Université de la Réunion, 2011. Français. NNT : 2011LARE0010 . tel-00716832

HAL Id: tel-00716832

<https://theses.hal.science/tel-00716832v1>

Submitted on 11 Jul 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE LA REUNION
Faculté de Lettres et de Sciences Humaines

Centre Interdisciplinaire de Recherche sur la Construction Identitaire (CIRCI)

THESE

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE LA RÉUNION

Discipline : ANTHROPOLOGIE

Présentée et soutenue publiquement par

Maya DE SALLE-ESSOO

Le 07 décembre 2011

**LE PROFANE ET LE SACRE
DANS LES TRADIPRATIQUES A L'ILE MAURICE**

Directeurs de thèse :

Professeur Jean-François HAMON

Professeur émérite Christian BARAT

JURY:

- Jean-François HAMON, Professeur des Universités, Université de La Réunion
- Christian BARAT, Professeur émérite des Universités, Université de La Réunion
- Jean-Michel VIVES, Professeur des Universités, Université Nice Sophia Antipolis
- Claude ALLIBERT, Professeur émérite des Universités, INALCO
- Thierry BISSON, Maître de conférences HDR, Université Nice Sophia Antipolis
- Jacques BRANDIBAS, Docteur en Psychologie, Université de La Réunion

RESUME

« Le profane et le sacré dans les tradipratiques à l'île Maurice »

Dans cette thèse nous avons abordé les tradipratiques à l'île Maurice et nous avons tenté de délimiter une zone d'interculturalité où se situent ces tradipratiques, partagées par les différentes communautés religieuses et ethnoculturelles de l'île et s'insérant dans un fonds commun mauricien. Ainsi, nous avons constaté qu'il existe une conception commune de la maladie, du corps, des Invisibles et des traitements qui font partie de cette zone interculturelle, issue du contact de cultures et de la créolisation. Nous avons ainsi été amenée à envisager l'imbrication du sacré et du profane au sein des tradipratiques et fait le constat que ces deux facettes sont indissociables et nécessaires à l'efficacité des traitements. Nous avons également envisagé les rituels de soins sous leur aspect identitaire, mettant en évidence le rôle central joué par les ancêtres dans les traitements, la transmission transgénérationnelle du don de guérison et de voyance, mais également comme agents à l'origine de certains syndromes. Ce qui nous amène à souligner l'aspect identitaire des rituels de soins venant répondre à la nécessité de réaffirmer les liens aux ancêtres, la filiation du patient et celle de sa famille, l'insérant dans un groupe et renforçant ainsi son identité.

Mots clé: *interculturalité, anthropologie médicale, tradipratiques, anthropologie religieuse, sacré, île Maurice, ancestralité, identité.*

ABSTRACT

« Secular and sacred customs in traditional medicine in Mauritius »

In this PhD thesis, the traditional medicinal practices were considered within the context of Mauritius Island and we have attempted to delimitate an area of interculturality where traditional medicinal practices are taking place and are shared by the different religious and ethnocultural communities of the island and are inserted in a common Mauritian ground. Thus, we have discovered that there is a common conception of the disease, the body, the invisibles, treatments, making part of this intercultural zone and resulting from the contact with cultures and creolization. We have thus considered the interweaving of the sacred and the secular within the traditional practices and made the statement that these two aspects were inseparable and necessary for the efficiency of treatments. We have also considered the healing rituals from the angle of identity while revealing the central role played by the ancestors in these treatments, in the inter-generational transmission of the gift of healing and clairvoyance but also as agents causing specific syndromes. This leads us to stress out the necessity to reaffirm the links toward the ancestors, the filiation of the patient and his family, inserting him in a group and therefore reinforcing his identity.

Key words: *interculturality, medicinal anthropology, traditional medicine, religious anthropology, sacred, Mauritius, ancestrality, identity.*

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer mes remerciements à :

Mes directeurs de thèse,

Professeur des universités Jean-François HAMON, pour son aide et son soutien durant ces longs mois de travail;

Professeur émérite des universités Christian BARAT, pour sa confiance et ses précieux conseils;

Messieurs les membres du jury,

Professeur des universités Jean-Michel VIVES, Président du jury et rapporteur ;

Professeur émérite des universités Claude ALLIBERT, Rapporteur ;

Maître de conférences HDR Thierry BISSON, Examineur ;

Docteur en Psychologie Jacques BRANDIBAS, Examineur, pour leur participation à cette thèse.

DEDICACES

Je souhaite dédicacer ce travail à :

Tous les tradipraticiens mauriciens, qui m'ont fait confiance, m'ont permis d'accéder à la matière première de ce travail, se confiant et se livrant à moi avec beaucoup d'authenticité en me faisant part de leurs savoirs;

Mon mari, pour son soutien moral, ses encouragements et son amour ;

Ma mère, pour son soutien, son intérêt et son aide précieuse à toutes les étapes de ce travail ;

Mon père, pour m'avoir encouragée et toujours soutenue dans mes études ;

Ma famille : mes beaux-parents, mes frères et mes belles-sœurs, pour leur soutien et leurs encouragements ;

Et, bien entendu, mon fils, Sasha, conçu et né pendant la réalisation de cette thèse ;

Enfin, toutes les personnes, qui de près ou de loin, ont rencontré mon chemin au cours de ce travail et ont pu m'encourager, me guider, me conseiller, me soutenir.

SOMMAIRE

RESUME	2
ABSTRACT	3
REMERCIEMENTS	4
DEDICACES	5
SOMMAIRE	6
1. INTRODUCTION	7
1.1. CHOIX DU SUJET	8
1.2. STRUCTURE DU DOCUMENT	15
2. REFERENTIEL	17
2.1. CADRE DE LA RECHERCHE	20
2.2. IDENTITE CULTURE ET CREOLITE	38
2.3. TRADIPRATIQUES	54
2.4. PRATIQUES MAGICO-RELIGIEUSES	98
2.5. ANCESTRALITE	123
3. QUESTIONNEMENTS ET HYPOTHESES	142
4. METHODOLOGIE	146
4.1. DEMARCHE	147
4.2. METHODES DE RECUEIL DES DONNEES	149
4.3. METHODES DE TRAITEMENT DES DONNEES	153
4.4. DIFFICULTES RENCONTREES	156
5. EXPOSE DES RESULTATS	158
5.1. PRESENTATION DES DONNEES COLLECTEES	159
6. DISCUSSION DES RESULTATS	249
6.1. INTERCULTURALITE	251
6.2. LE SACRE ET LE PROFANE DANS LES TRADIPRATIQUES	272
6.3. IDENTITE ET ANCESTRALITE	283
7. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	306
GLOSSAIRE	312
BIBLIOGRAPHIE	317
ANNEXES	333
TABLE DES MATIERES	410
TABLE DES ANNEXES	412
TABLE DES ILLUSTRATIONS	413

1. INTRODUCTION

1.1. CHOIX DU SUJET

L'île Maurice, société multiethnique et multiculturelle située dans le sud-ouest de l'océan Indien, connaît une situation de pluralisme médical. Dans un tel contexte, on pourrait penser que chaque culture gère et traite la maladie selon ses propres systèmes de croyance et de représentation ; cependant les chevauchements entre les différents systèmes médicaux se révèlent nombreux. Des lieux de perméabilité entre ethnies se sont créés, favorisant la construction de pratiques interethniques et donnant place à une zone d'interculturalité. Ainsi que l'affirme Benoist (1996), « *le pluralisme médical trouve là un usage social original : il construit des passerelles entre cultures, et il participe, dans le cas de cette société, à l'édification de la créolité commune, par delà différentes cultures* ».

¹ Cet auteur présente en l'occurrence les tradipraticiens comme des « passeurs culturels », évoluant d'un type de connaissance à un autre, dans un pluralisme qui englobe des éléments qui, pour certains, peuvent paraître contradictoires.

Dans le cadre de notre mémoire de Master en Interculturalité et Dynamiques Identitaires (2007), nous nous étions penchée sur les « *Représentations de la maladie et pratiques thérapeutiques en milieu créole mauricien* »² et plus particulièrement sur les médecines traditionnelles en usage au sein de la population dite créole³ mauricienne. Notre mémoire de Master (2007) s'insérait dans une démarche inductivo-hypotetico-déductive et a ainsi permis de dresser un inventaire des tradipratiques en milieu créole mauricien. Il peut être considéré comme un point de départ, une étude préliminaire ouvrant la voie à cette thèse, mettant en place les bases pour une étude plus poussée dans le domaine. Ainsi, nous avons repris les données collectées dans le cadre de notre mémoire de Master dans la première partie de cette thèse, en guise de référentiel, étant donné que peu de données existent sur le sujet à Maurice.

Dans le cadre de cette thèse de Doctorat en Anthropologie, nous nous inscrivons dans une démarche hypotetico-déductive. Nous avons élargi notre champ d'investigation et nous nous

¹ Benoist, J. (1996). « Carrefours de cultes et de soins à l'île Maurice », in Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Soigner au Pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Collection "Médecines du monde. Anthropologie comparée de la maladie", Paris : Karthala, p. 94.

² De Salle-Essoo, M. (2007). *Représentations de la maladie et pratiques thérapeutiques en milieu créole mauricien*, Mémoire de Master en Interculturalité et Dynamiques Identitaires, Université de La Réunion, La Réunion.

³ *Créole* : la population créole mauricienne est généralement définie comme étant celle des catholiques métissés d'ascendance africaine. Pour une définition plus complète voir la section 2.2.3.1. Identité créole, p.47.

sommes penchée sur les tradipratiques mauriciennes, en nous efforçant de discerner la zone interculturelle, le fonds commun partagé par les différentes communautés ethnico-religieuses de l'île. Ainsi, dans le champ des tradipratiques, nous avons cherché à mettre au jour les éléments que partagent les différentes communautés de l'île, ainsi que leurs juxtapositions, qui ont amené ces pratiques et représentations en matière de conception de la maladie et du corps à se « créoliser ».

Plus particulièrement nous nous sommes intéressée à étudier « *Le profane et le sacré dans les tradipratiques à l'île Maurice* », car, comme l'a exprimé Benoist (1993), l'étude du champ médical mène, dans une suite logique, à l'étude des religions. En effet, tel que nous avons été amenée à le constater au cours de notre travail de recherche effectué dans le cadre de notre mémoire de Master (2007), l'univers religieux, sacré, semble indissociable du domaine médical.

De plus, l'étude du champ médical semble également inséparable d'une étude des représentations de la mort, de l'ancestralité et des rites qui y sont liés. En effet, en conclusion de notre mémoire de Master (2007) nous avons ouvert les pistes d'une réflexion sur l'ancestralité et l'aspect identitaire des rituels de soins. Nous avons souligné l'usage central des ancêtres dans la médecine traditionnelle créole mauricienne et leur rôle prépondérant dans la définition identitaire des Créoles mauriciens victimes d'un malaise identitaire, désigné « malaise créole ».

Dans cette thèse, nous avons travaillé autour de la zone d'interculturalité dans laquelle se situe le champ des tradipratiques, l'aspect sacré et profane des tradipratiques, mais également l'aspect identitaire des rituels de soins, amenant les tradipraticiens ainsi que les patients à opérer une redéfinition identitaire, à réaffirmer leurs liens au lignage et à un héritage ancestral.

Pour dépasser la conception de la maladie et du corps, nous nous devons d'aborder également la conception du monde, de la vie, de la mort, des Invisibles (êtres surnaturels et invisibles) et la place qui est attribuée à l'homme dans le monde, tous ces domaines faisant partie intégrante de la cosmologie, à la base de toute croyance et religion.

Champs de la recherche

Notre recherche se situe donc à un carrefour entre différents champs de recherche : le médical, le religieux, le social et l'identitaire.

En effet, nous nous situons dans le champ de l'anthropologie médicale et plus spécialement dans celui de l'ethnomédecine. Selon la définition de Benoist (1993), l'ethnomédecine étudie « *la place de la maladie dans l'élaboration du social, sa forme à travers les différentes cultures, sa gestion individuelle et sociale, les représentations du corps et du monde et institutions par lesquelles les sociétés prennent en charge la réponse au malheur* ». ⁴

Cependant, les croyances et pratiques générées par la maladie débordent du champ strictement médical. Il est donc nécessaire, comme le souligne Benoist (1993), de ne pas dissocier l'anthropologie médicale d'une anthropologie générale. Selon cet auteur, la médecine est au carrefour de la nature et du social. Contrairement à la biomédecine, la médecine traditionnelle, ne dissocie pas le social du biologique. Ainsi, le traitement effectué par un tradipraticien s'opère à plusieurs niveaux ; il est multidimensionnel et touche autant le corps biologique et donc les symptômes physiques que les causes surnaturelles ainsi que la situation sociale de l'individu et du groupe. Comme le dit Benoist (1993), « *quand notre corps souffre quelque part, c'est qu'un organe est atteint d'un mal. Et quand un individu souffre, n'est-ce pas un organe du corps social qui est atteint ?* » ⁵ Le mal semble donc dépasser l'individu qui en est porteur, pour atteindre l'ensemble du groupe. La société se sert alors de la maladie pour exprimer ou régler certains conflits, mais aussi pour opérer un contrôle social, car la maladie est bien souvent interprétée comme une sanction d'une conduite réprouvée par la société.

De plus, toujours selon Benoist (1996), les conduites en matière de soins et de religion sont apparentées et plus encore, il serait « *illégitime, et profondément ethnocentrique, de les dissocier* » ⁶. En effet, selon cet auteur, les champs du religieux et du médical ont d'importants recouvrements, l'univers religieux se situant en continuité du domaine médical. Selon lui, le lien entre le sacré et le médical est tel qu'il est artificiel de vouloir les séparer. Les croyances

⁴ Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Op.Cit.*, p.11.

⁵ Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Op.Cit.*, p.6.

⁶ Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Op.Cit.*, p.13.

et pratiques en matière de soins se situent bien à un carrefour, où le profane et le sacré s'entremêlent. Au cœur des tradipratiques, ces deux mondes sont donc imbriqués et paraissent inséparables, tous deux s'avérant nécessaires à l'efficacité du traitement.

Les représentations de la maladie dépassent largement la dimension corporelle pour intégrer une dimension sociale et symbolique. Elles se révèlent donc être un domaine d'étude privilégié pour progresser dans la compréhension d'une culture. Dans le cadre mauricien, une culture métissée issue d'un héritage multiple s'est construite à partir des cultures des différents groupes primo-arrivants. Selon les mots de Abou (1987), ce sont « *les cultures en contact qui, s'associant l'une à l'autre, permettent la création d'une base culturelle nouvelle, indépendante, autonome des « cultures mères » et en perpétuelle construction* ». ⁷

Enfin, nous avons été amenée à traiter la dimension identitaire. Il semble en effet que les rites de soins aient un rôle à jouer dans le processus de définition identitaire, permettant aux individus de renforcer leur identité et de réaffirmer leur filiation. Cette dimension se révèle centrale à notre recherche, dans le contexte de cette île multiculturelle composée de populations déracinées et acculturées. En effet, nous avons pu constater qu'au sein des tradipratiques, une place centrale est donnée aux divinités, mais également aux autres Invisibles, et plus particulièrement aux ancêtres. Ceux-ci sont interpellés et interviennent par le biais du tradipraticien dans le processus de guérison, dans la transmission du don et des pouvoirs de guérison et de voyance, mais également dans l'identification des causes de la maladie et en tant qu'agents à l'origine de ces maux. Par conséquent, au cours de cette étude, nous avons abordé le domaine de l'ancestralité tout comme l'usage et la place des ancêtres dans la médecine traditionnelle mauricienne, en tant qu'aspect identitaire.

Nous ne pouvons donc situer notre recherche uniquement dans le domaine de l'anthropologie médicale. Nous y ferons référence, bien sûr, avec des auteurs tels que Murdock, Nathan, Laplantine, Fassin, Herzlich, Augé, Foster, Massé, Benoist, Pourchez, Andoche, ou encore Sussman. Mais tout au long de cette étude nous ferons également référence à des notions d'anthropologie culturelle telles que les notions d'identité, de culture, d'acculturation, de

⁷ Abou, S. (1987). "L'identité culturelle. Relations interethniques et problèmes d'acculturation", cité dans Pourchez, L. (2001). "Le *Dévinèr* et son épouse : Religion, transe, thérapie et rapports conjugaux à l'île de La Réunion", in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Familiarité avec les Dieux. Transe et possession (Afrique Noire, Madagascar, La Réunion)*, Collection Anthropologie, France : Presses Universitaires Blaise Pascal, p.73.

créolité, en nous appuyant sur des auteurs tels que Plasseraud, Poutignat, Chaudenson, Boswell, Police-Michel et Carpooran. De plus, nous aborderons également l'anthropologie religieuse et l'anthropologie du sacré en faisant référence à des auteurs tels que Durkheim, Otto, Rivière, Eliade, Bastide, Van Gennep, Palmyre-Florigny ou Romaine. Nous souhaitons également souligner les travaux de Brandibas qui ont été une référence centrale en matière de définition du sacré et du profane, ainsi que dans la comparaison des données entre les îles de La Réunion et Maurice.

Cette étude a été menée dans une perspective régionale. Nous nous sommes référée à des travaux existants sur ces mêmes dimensions à La Réunion, avec laquelle l'île Maurice semble partager un fonds historique et culturel commun. Cela nous a permis d'aborder le sujet de manière comparative et de mettre en évidence ce fonds commun de croyances et de pratiques aux deux îles. En outre, nous nous sommes également placée dans une perspective comparative avec Madagascar, visant à remonter aux sources de certaines de ces croyances et pratiques, dans une tentative d'intégration des tradipratiques mauriciennes au tissu indianocéanique, tout en faisant émerger les liens et les différences existant entre celles-ci.

Questions de départ

En nous engageant dans cette thèse, nous avons déjà, présentes à l'esprit, un certain nombre de questions, issues de nos travaux de recherches effectués dans le passé, dans le cadre de notre activité professionnelle et de notre mémoire de Master (2007). Ainsi, ce questionnement de départ nous a permis de fonder notre problématique et de définir les champs de la présente recherche. Tout au long de cette étude, nous avons tenté de répondre aux questions suivantes :

- Existe-t-il un fonds commun dans les représentations et pratiques thérapeutiques à Maurice et La Réunion en lien avec leur similarité de peuplement ?
- Existe-t-il un fonds commun à Maurice et Madagascar ? La Grande Ile pouvant être considérée comme source des pratiques thérapeutiques des Mauriciens descendants de Malgaches ?
- Comment les représentations et pratiques thérapeutiques implantées à Maurice par les primo-arrivants se sont elles développées dans cette île ? Quelle fut leur adaptation à ce nouvel environnement ? Quelle fut sur elles l'influence des autres cultures présentes dans la société mauricienne ?

- Existe-t-il une évolution des représentations et pratiques thérapeutiques depuis les travaux menés par Sussman en 1983, qui marquerait une certaine adaptation à la modernité ?
- Quelle est la représentation de la mort ? Quels sont les rites liés à la mort ? Quels sont les différents types de défunts ? Les défunts sont-ils tous des ancêtres ? Comment un défunt devient-il un ancêtre ? Existe-t-il des rites d'ancestralisation ? D'où proviennent ces rites et croyances ?
- Quelle est la place des morts et des ancêtres dans la médecine traditionnelle ? Comment les morts sont-ils utilisés dans les traitements ?

Intérêt du sujet

Mettons tout d'abord en avant un devoir de mémoire, face à l'évolution des représentations et pratiques en matière de soins. Force nous est de constater l'influence considérable, voire la dominance qu'exerce sur elles la médecine moderne, non seulement en raison de la facilité d'accès à la biomédecine pratiquée dans les dispensaires, hôpitaux, cliniques et chez les médecins privés de l'île, mais aussi par la grande disponibilité des médicaments dans les pharmacies et la disparition de nombreuses plantes médicinales dans l'île. Il faut bien constater une certaine perte de ces pratiques et connaissances, qui pourtant, représentaient un héritage ancestral. Leur perte de notoriété risque d'entraîner la disparition d'un pan important du patrimoine mauricien. Il nous est donc apparu important de conserver ces connaissances, d'en garder un témoignage, mais également de revaloriser et de diffuser de telles pratiques médicales traditionnelles, qui se sont perpétuées oralement au fil des générations.

Les tradipratiques à l'île Maurice ont été fort peu étudiées par les anthropologues et offraient donc un vaste domaine d'étude à défricher, tout en posant les bases d'une réflexion dans l'espoir de susciter l'intérêt de futurs chercheurs. Si notre mémoire de Master (2007) tentait de faire un inventaire des tradipratiques en milieu créole mauricien, cette thèse de doctorat tend, pour sa part, à ne pas se limiter à une seule communauté ethno-religieuse, à aller au-delà des barrières ethniques, mais également à explorer les domaines annexes à l'anthropologie médicale en mettant en avant les liens entre tradipratiques, sacré et identité dans le contexte mauricien.

Ensuite, nous pouvons souligner l'importance d'une telle étude au niveau de la revalorisation des cultures d'origine des différentes communautés ethno-religieuses de l'île. Ce sujet nous

amène en effet à aborder les héritages culturels multiples que connaît l'île Maurice et les cultures d'origine des différents groupes de primo-arrivants, ceux-ci faisant parfois face à un manque de références culturelles ancestrales issu d'une acculturation.

Mais cette étude nous amène également à aborder le métissage culturel et la « créolisation » de telles pratiques dans le contexte mauricien. En effet, ce domaine de la culture est un champ où les pratiques et les croyances se rencontrent, se juxtaposent, et s'influencent. La formation d'une zone d'interculturalité est alors le fruit d'un métissage, pour former un fonds commun, allant au-delà des différences ethniques et religieuses.

Motivations du chercheur

Les médecines traditionnelles, ainsi que le monde des croyances et des pratiques religieuses, sont des domaines qui nous intéressent vivement depuis de nombreuses années et sont à nos yeux un objet de recherche privilégié. Ainsi, depuis 2002 nous nous sommes installée à l'île Maurice et nous nous sommes penchée spontanément sur ces domaines au cours de recherches anthropologiques menées dans le cadre de notre activité professionnelle. De plus, étant guidée depuis longtemps par un vif intérêt pour les cultures africaines, nous nous sommes plus particulièrement intéressée au milieu créole et à l'héritage culturel africain au sein de cette population de l'île.

Nous avons toujours été friande et curieuse de mieux connaître et comprendre des univers et des façons d'être différentes, basées sur des héritages culturels et des représentations du monde qui leurs sont propres. Ainsi, une telle étude a permis une meilleure compréhension de ces différences culturelles ainsi qu'une rencontre enrichissante avec l'altérité.

1.2. STRUCTURE DU DOCUMENT

En guise d'introduction à cette thèse, nous avons dans un premier chapitre, défini et délimité le sujet, situé celui-ci dans son contexte, présenté les questions principales, la problématique adoptée et la thèse défendue. Nous avons également évoqué l'intérêt d'étudier un tel sujet ainsi que la démarche du chercheur et ses motivations.

Nous avons ensuite abordé, en second chapitre, le référentiel, amenant une définition des champs de la recherche, à commencer par la définition de son cadre. Il semblait en effet nécessaire de mettre en avant le contexte dans lequel se déroule notre étude pour avoir une meilleure compréhension des données et de leur interprétation. Nous avons donc abordé dans cette section l'histoire de l'île Maurice et de son peuplement, nous avons replacé Maurice dans son environnement, la région sud-ouest de l'océan Indien. Ensuite, nous avons examiné les différents champs de la recherche en allant du global au particulier : des théories générales vers une vision plus locale, appliquée à la région, et enfin à notre terrain mauricien. Nous avons présenté la polysémie des concepts abordés tout en nous efforçant d'en définir le sens, tel qu'il est utilisé dans cette étude. Nous avons ainsi été amenée à aborder les champs de l'identité, de la culture et de la créolité ; l'anthropologie médicale et les tradipratiques ; l'anthropologie religieuse, les pratiques magico-religieuses, le profane et le sacré ; le monde des morts, l'ancestralité et les Invisibles. Dans ces différentes sections, ont été mis en avant les liens historiques et culturels existant entre Maurice, La Réunion et Madagascar.

En chapitre trois nous avons présenté les questionnements et l'hypothèse découlant de la construction du référentiel, qui ont guidé notre recherche de terrain ainsi que l'analyse des données.

Nous avons ensuite abordé, en chapitre quatre, le côté méthodologique, définissant notre démarche, la méthode, les techniques et les outils de recueil des données, ainsi que le choix de l'échantillon. Ensuite nous avons présenté les méthodes de traitement de ces données et les difficultés rencontrées durant l'étude. Il était important de mettre en avant la méthodologie afin de mieux saisir les choix opérés par le chercheur, le contexte dans lequel s'est déroulée l'étude, ainsi que les biais potentiels qui auraient pu être induits dans le travail de terrain.

En chapitre cinq, nous avons exposé les résultats de la recherche dans une présentation descriptive des données collectées sur le terrain : informants rencontrés, lieux visités, sujets

abordés, présentation d'études de cas caractéristiques, inventaire des maladies et des soins abordés lors des entretiens.

Nous avons ensuite élaboré, en chapitre six, la discussion des résultats, afin de répondre aux questionnements et de vérifier notre hypothèse. Ainsi, sur base du traitement des données de terrain et une démarche comparative, nous avons fait émerger des systèmes de croyances et de pratiques, allant de cas particuliers observés sur le terrain, vers des théories plus générales, vers une anthropologie vérifiée.

Enfin, en chapitre sept, nous avons conclu cette thèse en reprenant ses principaux apports, leur intérêt, mais également les questions restées en suspens, et même de nouvelles questions qui se sont révélées à la lumière des résultats obtenus. Nous avons donc présenté les perspectives et pistes à explorer dans de futures recherches.

2. REFERENTIEL

Notre étude se situe à un carrefour entre différents champs de recherche : le médical, le religieux, le social et l'identitaire.

Ainsi, dans ce chapitre nous allons tenter de définir les principaux champs de la recherche, se basant sur des études et théories existantes, et définissant les principaux concepts de cette étude. Nous allons présenter la polysémie existant autour de ces concepts et préciser la signification qui leur est accordée tout au long de ce document afin qu'il n'y ait pas de mauvaise compréhension de ceux-ci.

Nous commencerons par définir le cadre de notre recherche et donc par présenter notre terrain de manière sociohistorique, afin de comprendre le contexte dans lequel s'est formée une société à l'île Maurice et le peuplement de l'île. Nous tenterons également d'intégrer Maurice dans la région du sud-ouest de l'océan Indien, en mettant en avant les liens existant entre les îles Maurice, La Réunion et Madagascar.

Nous poursuivrons ce chapitre en définissant des notions telles que l'identité, l'ethnicité; la culture, le multiculturalisme, l'interculturalité ; ainsi que la créolité et la créolisation culturelle, nous permettant de mieux cerner la population auprès de laquelle sera conduite notre étude.

Viendra ensuite la section dédiée au domaine de l'anthropologie médicale et de l'ethnomédecine, en nous référant à des auteurs tels que Fassin, Herzlich, Murdock ou Nathan. Nous nous dirigerons ensuite plus spécifiquement vers le pluralisme médical et les tradipratiques à l'île Maurice, avec des auteurs tels que Sussman, Benoist, Daruty, Gurib-Fakim, Rouillard et Guého. Nous nous pencherons plus particulièrement sur les dimensions du soin en milieu créole mauricien, en nous basant sur notre mémoire de Master (2007) dressant un tableau général des représentations et pratiques médicinales parmi cette population. Nous insérerons également ces données dans le contexte régional en faisant référence à des auteurs ayant étudié le terrain réunionnais tels que Benoist, Pourchez, Andoche ou Brandibas.

Ensuite nous nous dirigerons vers le domaine de l'anthropologie religieuse et plus spécifiquement des religions « populaires » et du syncrétisme. Nous tenterons de définir les notions de profane et de sacré mais également les champs de la magie et de la sorcellerie.

Nous ferons référence à des auteurs tels que Durkheim, Otto, Rivière, Eliade, Mauss, Bastide, Van Gennep, Brandibas, Palmyre-Florigny ou Romaine.

Enfin, nous aborderons la notion d'ancestralité et étudierons les rites liés à la mort et aux morts, les ancêtres et autres Invisibles du panthéon mauricien et tenterons de mettre en avant le lien existant entre la maladie et les Invisibles dans le contexte mauricien, mais également réunionnais et malgaches. Nous ferons référence dans cette section à des auteurs tels que Palmyre, Pradelles De Latour, Nicaise, Gruchet, Vaxelaire ou Eve.

Tout au long de ce chapitre nous tenterons donc de faire une comparaison entre Maurice, La Réunion et Madagascar au niveau du référentiel. Ainsi qu'une comparaison interne à la société mauricienne, afin de déceler les similitudes et différences et de mettre en avant un fonds commun existant entre les différentes communautés culturelles et religieuses qui forment la société mauricienne.

2.1. CADRE DE LA RECHERCHE

Il est nécessaire pour la compréhension de cette étude de replacer certains éléments dans leur contexte historique, tels que la formation de la société mauricienne, d'une population métissée et du pluralisme culturel à la mauricienne. Bien que dans cette section nous ne prétendions pas retracer l'histoire de l'île Maurice de manière exhaustive, nous allons aborder ces différents éléments en retraçant, dans ses grandes lignes, l'histoire de cette île ainsi que l'histoire commune qui lie Maurice à La Réunion et à Madagascar.

2.1.1. Société mauricienne : histoire et formation

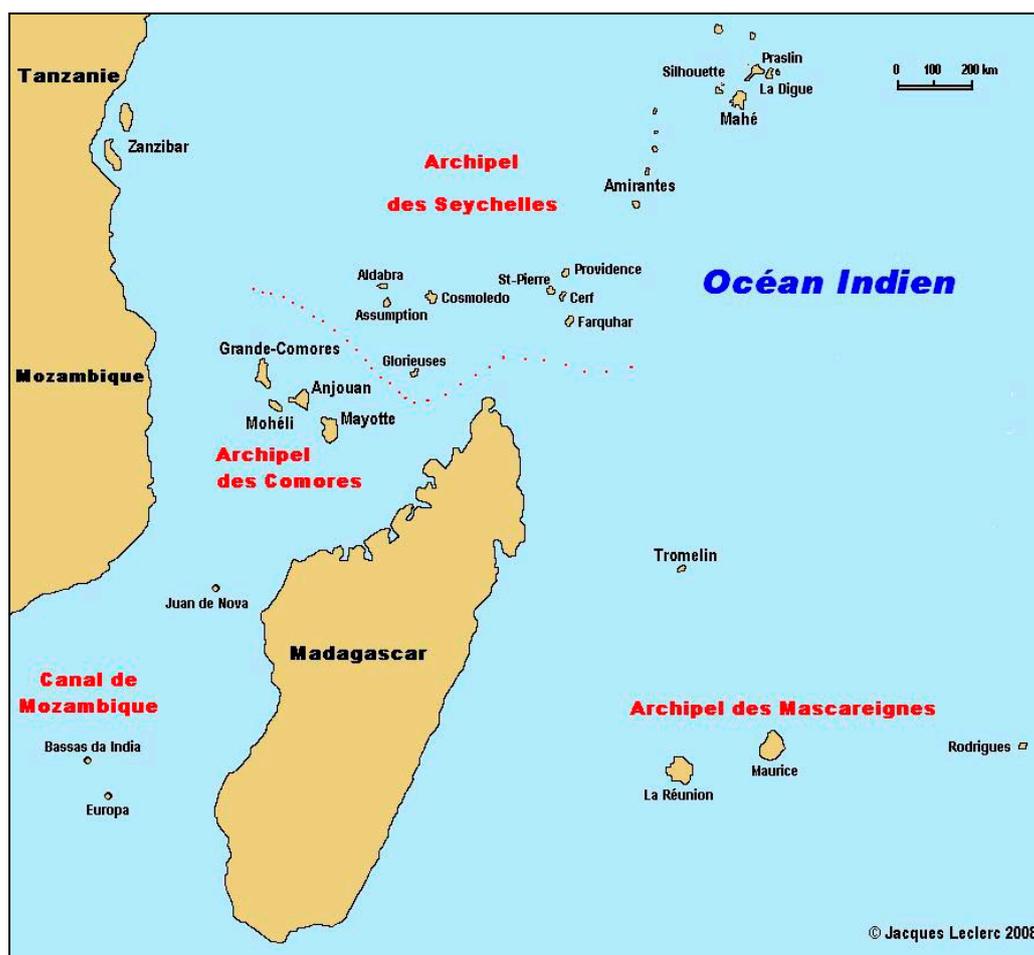
La société mauricienne a été formée dans le contexte d'une société coloniale et esclavagiste prospérant grâce à la culture de la canne et au commerce du sucre dès le . siècle.

A l'origine vierge et inhabitée, l'île fut visitée par les Arabes au . siècle et ensuite par les Portugais au . siècle. Mais l'histoire du peuplement de l'île et le développement d'une société mauricienne commencèrent véritablement sous la domination hollandaise (1598-1710) et sera principalement liée aux politiques coloniales françaises (1715-1810) et ensuite anglaises (1810-1968).

Au cours de l'histoire coloniale, les colons développèrent une économie basée sur la culture de la canne. Dans un premier temps, jusque 1835, date de la proclamation officielle de l'abolition de l'esclavage, de nombreux esclaves furent amenés dans l'île afin de servir de main d'œuvre à la construction d'une société et à la prospérité de la colonie. En 1834, le système de travailleurs « engagés » (*Coolies*)⁸ amenés principalement de l'Inde pour travailler dans les champs de canne prit le relais. De plus, la population mauricienne s'enrichit de l'arrivée de commerçants chinois entre 1860 et 1880, ainsi qu'au début du . siècle. Et de marchands indiens musulmans également au . siècle.

Ainsi, l'histoire du peuplement de l'île et son passé colonial ont considérablement influencé la configuration actuelle de cette société métisse, multiethnique, multiculturelle, multireligieuse et multilingue.

⁸ *Coolies* : travailleurs engagés issus essentiellement de l'Inde.

Figure 1: sud-ouest de l'océan Indien⁹

2.1.1.1. Période hollandaise

La *Vereenigde Oost-Indische Compagnie* (VOC) ou Compagnie des Indes Orientales prit possession de l'île Maurice en 1598 dans le but de développer une halte de repos et de rafraîchissement sur la longue route maritime menant aux Indes orientales. Elle voulait également exploiter le bois d'ébène et cultiver des potagers ainsi que la canne à sucre, introduite dans l'île depuis Java pour en faire de l'*arak*.¹⁰

Les premiers esclaves furent amenés sur l'île en 1641 par le gouverneur hollandais Van Der Stel. Celui-ci introduisit dans l'île cent cinq esclaves de Madagascar. Selon Renault et Daget (1985), les premières expéditions des Hollandais vers Madagascar en vue de se procurer des esclaves destinés à l'île Maurice se faisaient avec des petits navires de la Compagnie des

⁹ Source : http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/afrique/images/Ocean_Indien-carte.gif (Consulté le 10.07.2011.)

¹⁰ *Arak* : alcool de canne.

Indes, dont les agents devaient se rapprocher de chefs locaux ou de traitants arabes. Ces derniers étaient installés sur la côte occidentale de l'île où ils avaient développé des centres de redistribution d'esclaves depuis le 15^{ème} siècle. En 1596, les Hollandais prirent possession de la Baie d'Antongil, à l'est de Madagascar, développant ainsi leur propre centre de distribution des esclaves pour leurs différentes colonies (Gerbeau, 1978).

Faisant face à de nombreuses disettes, cyclones et révoltes de marrons¹¹, les Hollandais quittèrent Maurice pour se concentrer sur leur colonie du Cap en 1710.

2.1.1.2. Période française

Lorsque les Français prirent possession de l'île au nom du Roi en 1715, ils la nommèrent Isle de France et elle fut rattachée à l'île voisine Bourbon (La Réunion) qui était occupée par les Français depuis 1642. Etant située sur la route des Indes entre l'Afrique et l'Asie, l'île Maurice était un point stratégique en tant que halte et station de transit fournissant des denrées et de l'eau fraîche aux navires en route vers les Indes orientales. L'agriculture se développa en vue de produire des denrées pour l'Europe et servir d'entrepôt pour stocker les biens venant de tout l'océan Indien, et ainsi la traite s'intensifia. La colonie française développa également dans l'île un port commercial, Port Louis, base navale de haute importance dans la région (Teelock, 2001).

Les premiers esclaves amenés à l'Isle de France étaient issus de Bourbon. Mais c'est avec le Gouverneur Dumas, à partir de 1727, que se développa la traite vers Maurice, lorsque celle-ci fut autorisée à faire venir des esclaves directement de Madagascar. Cependant, il fallut attendre l'arrivée du Gouverneur Labourdonnais, en 1735, pour que s'intensifie la traite vers l'Isle de France. Le travail des esclaves était alors légiféré par les *lettres patentes* datant de 1723, issues du Code Noir promulgué en 1685.

La période la plus intense du trafic d'esclaves vers Maurice se situe entre 1769 et 1793 (Arno & Orian, 1986 ; Teelock, 2001). Ceux-ci étaient alors acheminés de comptoirs français et portugais situés sur la côte est africaine. En effet, en 1768 un décret royal ouvrait l'archipel des Mascareignes (Réunion, Rodrigues et Maurice) à un commerce libre pour tous les

¹¹ *Marrons* : esclaves fugitifs, fuyant la domination coloniale et l'esclavage, pratiquant le marronnage.

Français, abolissant ainsi le monopole de la compagnie des Indes françaises sur le commerce dans la région. Cette libéralisation eut un impact important sur la traite des esclaves dans l'ouest de l'océan Indien. Des commerçants privés prirent part à la traite et la population esclave de Maurice s'accrut considérablement dans le cadre de ce décret, augmentant de 15,027 en 1767 à 49,080 en 1797 et ensuite à plus de 60,000 durant la première décennie du siècle (Allen, 2001).

Selon les estimations de Filliot (1989), entre 1670 et 1810 le nombre d'esclaves importés à Maurice et à La Réunion s'élève à 160,000. Il est difficile d'estimer les chiffres uniquement pour Maurice, cependant Filliot estime l'apport d'esclaves à Maurice durant la période française entre 80,000 et 90,000.¹² Selon l'auteur, l'origine des esclaves de Maurice était distribuée comme suit :

- 45% provenaient de Madagascar (dont les points principaux de la traite étaient Tamatave, Foulpointe et la Baie d'Antongil) ;
- 40% d'Afrique de l'est (des comptoirs arabes et portugais du Mozambique (Baie de Quiloa) et de Zanzibar principalement) ;
- 13% de l'Inde (principalement Talingas, Bengalis et Malabars);
- 2% d'Afrique de l'ouest (Gorée et Ouidah).

Pour sa part, Allen (2001) tend à démontrer que les esclaves issus d'Afrique de l'est devaient être plus nombreux que les Malgaches à Maurice. L'auteur met en avant que la composition de la population esclave varia à travers le temps. Ainsi, il suggère que l'Afrique de l'est a apporté 53% des esclaves qui ont atteint les Mascareignes entre 1670 et 1848, comparé à près de 40% issus de Madagascar, 6.8% d'Asie du sud et 0.3% d'Afrique de l'ouest.

La population esclave mauricienne était donc d'une grande hétérogénéité ethnique. Ainsi, il est difficile de connaître l'origine exacte des esclaves venus à Maurice. A leur arrivée dans la colonie, ils étaient classés selon deux catégories : « *Malgaches* » ou « *Mozambiques* » (terme générique utilisé pour désigner les Africains du continent (correspondant au terme *cafre*¹³ à Bourbon (Larson, 2007)). Cette classification ne reflète pas la réalité ethnique car elle tenait

¹² Filliot, J-M. (1989). « La traite vers l'Île de France », in Bissoondoyal, U. (Eds.), (1989). *Slavery in South West Indian Ocean*, Mauritius: Mahatma Gandhi Institute, p. 85.

¹³ *Cafre*: à La Réunion ce terme désigne les réunionnais ayant des origines africaines.

compte uniquement des ports de provenance des négriers, alors que les esclaves étaient généralement issus de rapt ou étaient des prisonniers de guerre issus de villages situés plus à l'intérieur du continent. Ils étaient ensuite acheminés vers la côte et achetés dans des comptoirs par les traitants et colons.

Esclaves Malgaches

Selon Larson (2007), depuis la fin des années 1720, jusqu'au dernier quart du 18^e siècle, Madagascar formait la première source d'esclaves pour les Mascareignes et la population issue de Madagascar formait 50 à 70 % des nouveaux esclaves. Ceux-ci pouvaient être Hovas, Betsileo, Antaimoro ou encore Sakalava.¹⁴



Figure 2: les centres commerciaux dans la traite vers Maurice au 18^e siècle¹⁵

¹⁴ Baron d'Unienville, A.M. (1835). in Reddi, S. (1989). « Aspects of Slavery during the British Administration », in Bissoondoyal, U. (Eds.), (1989). *Idem*, p. 106.

¹⁵ Source: Teelock, V. (2001). *Mauritian History. From its beginnings to modern times*, Mauritius: Mahatma Gandhi Institute, p 108.

Dans un premier temps, les Français achetaient les esclaves aux traitants arabes installés à l'ouest de la Grande Ile. En 1642 la Compagnie française des Indes Orientales installa un poste commercial à Fort Dauphin, dans le sud-est de l'île. Ils acquirent ensuite, au 18^{ème} siècle, les comptoirs de Foulpointe et de Tamatave sur la côte est de Madagascar (Gerbeau, 1978). La plupart des esclaves malgaches amenés aux Mascareignes durant les deux premiers tiers du 18^{ème} siècle étaient alors originaires de la côte est. Les principaux centres de commerce malgaches concentrés sur la côte nord-est étaient alors: Tamatave, Foulpointe, Fénériver, Mahambo, Tintingue, Sainte Marie, Mananara et la Baie d'Antongil. Peu à peu Foulpointe devint le centre principal du commerce d'esclaves pour les Mascareignes (Teelock, 2001).

Dans le dernier tiers du 18^{ème} siècle, à partir de 1767, suite au développement économique des îles Maurice et de La Réunion, il y eut une augmentation importante de la demande en esclaves issus de Madagascar. Il y eut alors un changement quant à la source de la main d'œuvre servile. Plutôt que d'être issue de la côte est, elle était acheminée des hauts plateaux malgaches. Tamatave devint alors le principal centre d'exportation d'esclaves à partir de 1800 et le premier port vers lequel les esclaves des hauts plateaux étaient amenés vers les Mascareignes jusqu'à la fin de la traite en 1820, lorsque le roi malgache Radama coupa l'approvisionnement en esclaves venant des hauts plateaux malgaches.

Esclaves « Mozambiques »

Selon Teelock (2001), les relations entre Maurice et le Mozambique ont commencé dans la première moitié du 18^{ème} siècle avec la traite des esclaves. Si Maurice se fournissait dans un premier temps en esclaves à Madagascar, dans un second temps, durant les dernières décennies du 18^{ème} et début 19^{ème} siècle, elle se concentra davantage sur la côte du Mozambique et les comptoirs Portugais (au sud du cap Delgado) ou plus au nord auprès des Arabes (entre le Cap Delgado et le Golf d'Aden, à Zanzibar et Kilwa principalement) (Renault et Daget, 1985).

Ainsi, dans un premier temps les Français passaient par les comptoirs Portugais de la côte est africaine, et principalement au nord du Mozambique entre l'île de Mozambique et le Cap Delgado (Inhambane, Sena et Quelimane). A partir de 1741 certains Français commencèrent à se fournir directement auprès des traitants africains et plus spécialement auprès du groupe ethnique Yao dont les caravanes allaient se fournir en esclaves et en ivoire à l'intérieur du

continent et acheminaient les esclaves vers Kilwa et Zanzibar, principaux centres de commerce sur la côte nord-est africaine.

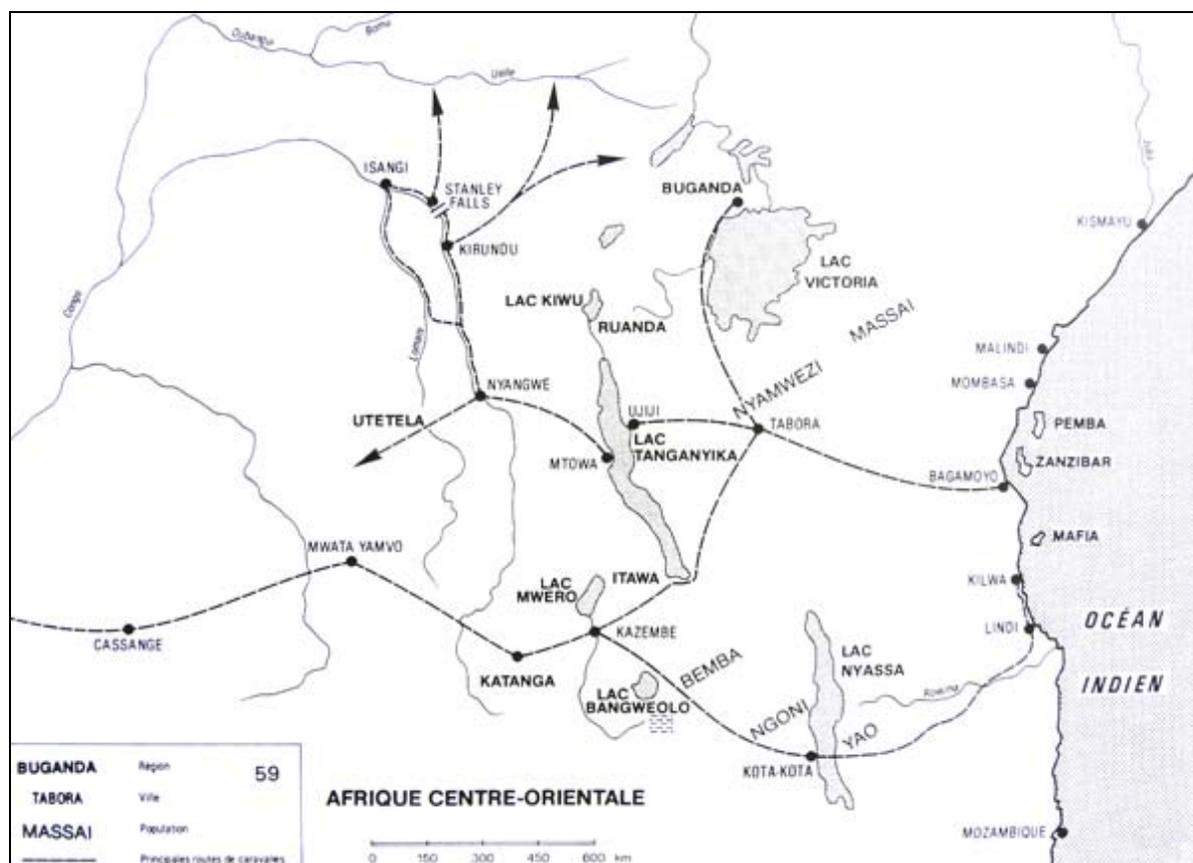


Figure 3: routes commerciales intérieures en Afrique centre orientale¹⁶

Après 1750, le trafic d'esclaves avec la côte est africaine devint plus intense qu'avec Madagascar et le nombre d'esclaves « Mozambiques » à Maurice augmenta considérablement. Les esclaves rassemblés sous le terme « Mozambiques » rassemblaient des groupes ethniques très divers tels que les Maravi, Sena, Makua, Yao, Makonde, Ngindo, Nyamwesi et Mashona. Les Makua, peuple côtier du Mozambique, étaient les plus nombreux.

¹⁶ Source : Renault, F. & Daget, S. (1985). *Les traites négrières en Afrique*, France : Editions Karthala, p.198.

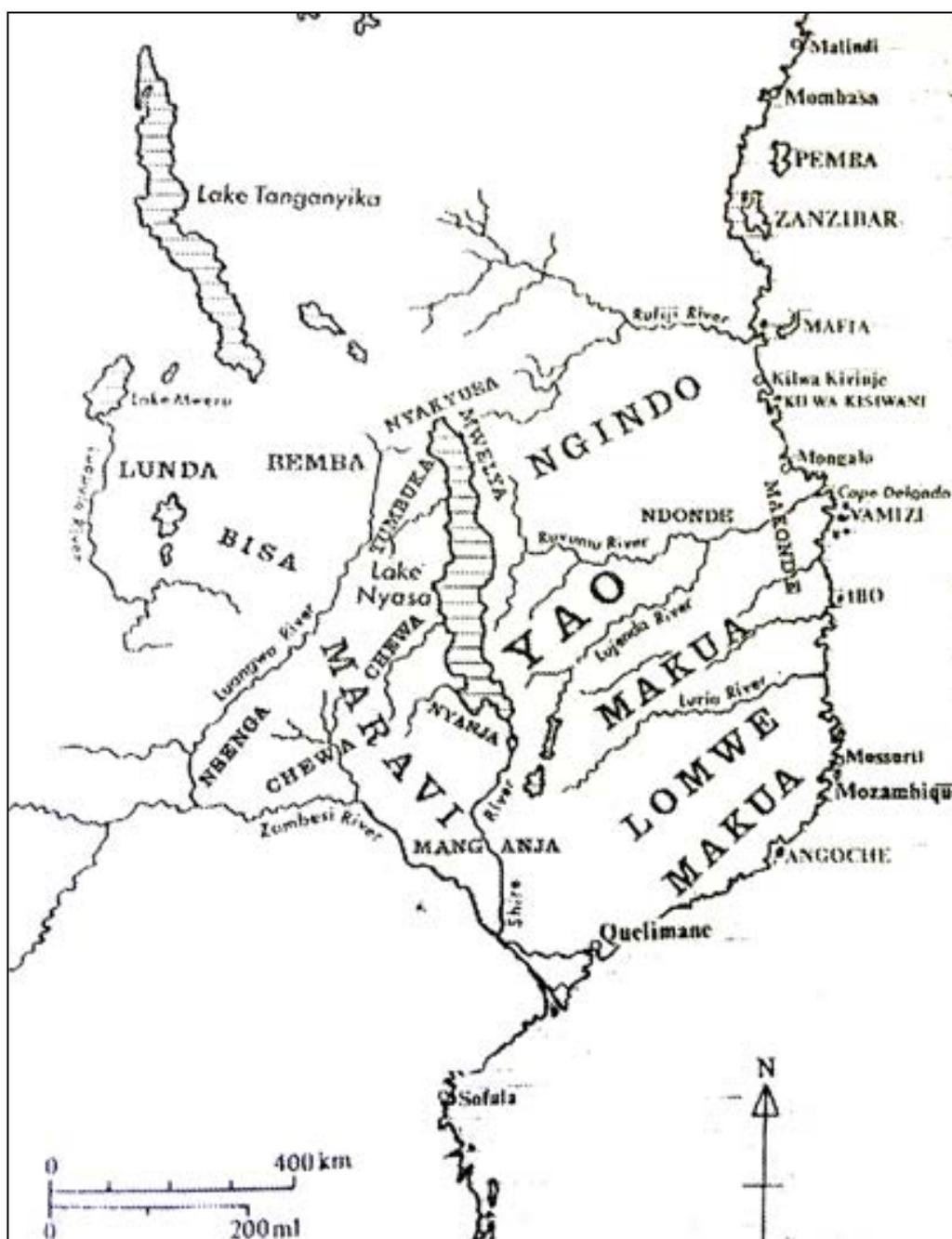


Figure 4: les peuples d'Afrique de l'est¹⁷

L'esclavage fut aboli en 1794 dans les colonies françaises, dans le sillage de la Révolution Française. Mais l'Isle de France et Bourbon refusèrent de se plier aux ordres venus de France. Cependant ce décret fut de courte durée et en 1802 Napoléon rétablit l'esclavage dans les colonies.

¹⁷ Source: Alpers, E.A., "Ivory and Slaves", cité dans Teelock, V. (2001). *Op.cit.*, p.105.

Baron d'Unienville (1835) estime la démographie de Maurice entre 1735 et 1807 comme suit.¹⁸

	Colons	Esclaves	Libres ¹⁹
1735	190	648	-
1740	379	2,612	-
1746	551	2,533	-
1767	3,163	15,027	600
1777	3,434	25,154	1,173
1787	4,372	33,823	2,235
1797	6,237	49,080	3,703
1807	6,489	65,367	5,912

Pendant la période française une nouvelle catégorie ethnique se forma dans ce paysage multiethnique d'une société fortement hiérarchisée et compartimentée selon la couleur de peau. En effet, dès 1767 apparaît un groupe de population intermédiaire entre les *Blancs* et les *Esclaves* : les personnes libres de couleur appelées « *Gens de couleur* » regroupant les *Mulâtres*, les *Noirs* et les *Indiens libres de naissance ou affranchis* (Eriksen, 1998; Arno & Orian, 1986). C'est durant cette première phase de l'époque coloniale que se forme également une population « *Créole* ». Selon Police-Michel (2005), le terme créole était alors utilisé pour désigner des individus nés dans l'île. Il n'était pas attribué uniquement aux esclaves, il était donné aux natifs de la colonie, qu'ils soient *Blancs*, *Métis libres ou Esclaves*.

2.1.1.3. Période anglaise

Les Britanniques colonisèrent l'île Maurice en 1810, après avoir pris possession de La Réunion quelques mois auparavant et de Rodrigues en 1809. Cependant, suite au traité de Paris de 1814, les Britanniques cédèrent La Réunion à la France en 1815. Les descendants de colons français, grands propriétaires fonciers en majorité, restèrent dans l'île et négocièrent un accord avec les Britanniques, qui figure dans l'acte de Capitulation de 1810, stipulant que les colons pouvaient conserver leurs propriétés, religion, lois et coutumes (Pitot, 1899).

¹⁸ Teelock, V. (2001). *Op.Cit.*, p.118.

¹⁹ *Libres* : les Libres comprenaient les esclaves affranchis ainsi que les libres issus d'unions mixtes entre esclaves et colons.

L'importation d'esclaves vers les possessions britanniques fut interdite par un Acte du Parlement en 1807. Cependant, le commerce des esclaves vers les Mascareignes continua et même de manière plus intense, en réponse à une croissance importante de la production du sucre autour de 1815 et un grand besoin de main d'œuvre servile. Ainsi, malgré l'abolition de l'esclavage dans les colonies britanniques, la traite illégale continua jusqu'à la moitié du siècle. Il est difficile de connaître les chiffres exacts concernant la traite à cette époque car ce n'est qu'en 1815 que fut décrété l'enregistrement systématique des esclaves.

Durant l'administration britannique, l'espace mauricien était divisé entre groupes fortement hiérarchisés : les *Libres*, les *Blancs*, les *Mulâtres* aussi appelés *Gens de couleur* et les *Esclaves*, qui devenaient des *Affranchis* lorsqu'ils étaient émancipés par leur maître.

A l'abolition de l'esclavage, en 1835, quelques 67,619 esclaves furent libérés à Maurice.²⁰ Cependant le système d'« apprentissage » fut instauré : durant une période de quatre ans les anciens *Esclaves* devinrent *Apprentis*, ce qui permettait de garder les travailleurs sur les propriétés sous un esclavage déguisé car ceux-ci travaillaient toujours dans les mêmes conditions et sans salaire. Le système d'apprentissage pris fin en 1839. Quelque 53,230 apprentis furent libérés, soit 46,3% de la population (Teelock, 2001). Du côté de Bourbon, il fallu attendre 1848 pour que l'abolition officielle de l'esclavage soit proclamée et que 62,000 esclaves soient libérés.²¹

A Maurice, tandis que les anciens propriétaires d'esclaves reçurent des indemnités pour la « perte » de leur main d'œuvre, les anciens esclaves refusant de continuer à travailler sur les champs de canne se rendirent sur les côtes et dans les villes afin de vivre de la pêche, de l'artisanat et de petits métiers. Ils se trouvèrent rapidement marginalisés. Ils n'avaient pas eu accès à l'éducation scolaire ni à un système d'apprentissage des travaux manuels et leurs anciens maîtres et les colons Britanniques ne les prirent pas du tout en considération.

De la sorte, suite à l'abolition de l'esclavage, le besoin croissant de main d'œuvre face au développement et à la prospérité de la culture et du commerce de la canne et du sucre amena

²⁰ Selon les chiffres de Baron d'Unienville, A.M. (1835). cité dans Alpers, E.A. (2001). « Becoming « Mozambique »: Diaspora and Identity in Mauritius », in Teelock, V. & Alpers E.A. (2003). *History, Memory and Identity*, Mauritius: Nelson Mandela Center for African Culture.

²¹ Robert, R. « L'abolition de l'esclavage à La Réunion », in Actes du Colloque International sous l'égide de l'UNESCO. (1998). *L'Esclavage et ses séquelles : Mémoire et Vécu d'hier et d'aujourd'hui*, Réduit, Presses de l'Université de Maurice, p.17.

la colonie à se tourner vers une autre source de main d'œuvre. Ainsi, à partir de 1834 les premiers travailleurs engagés sous contrats arrivèrent à Maurice. Ces *Coolies* étaient issus essentiellement de l'Inde et la part indienne de la population mauricienne devint rapidement majoritaire. Entre 1835 et 1879 on enregistre l'arrivée de 411,896 engagés (Romaine, 2003).

L'origine des travailleurs indiens engagés à Maurice était hétérogène. Ils étaient issus principalement des ports de Calcutta, Bombay et Madras, ainsi que du district du Bihâr.

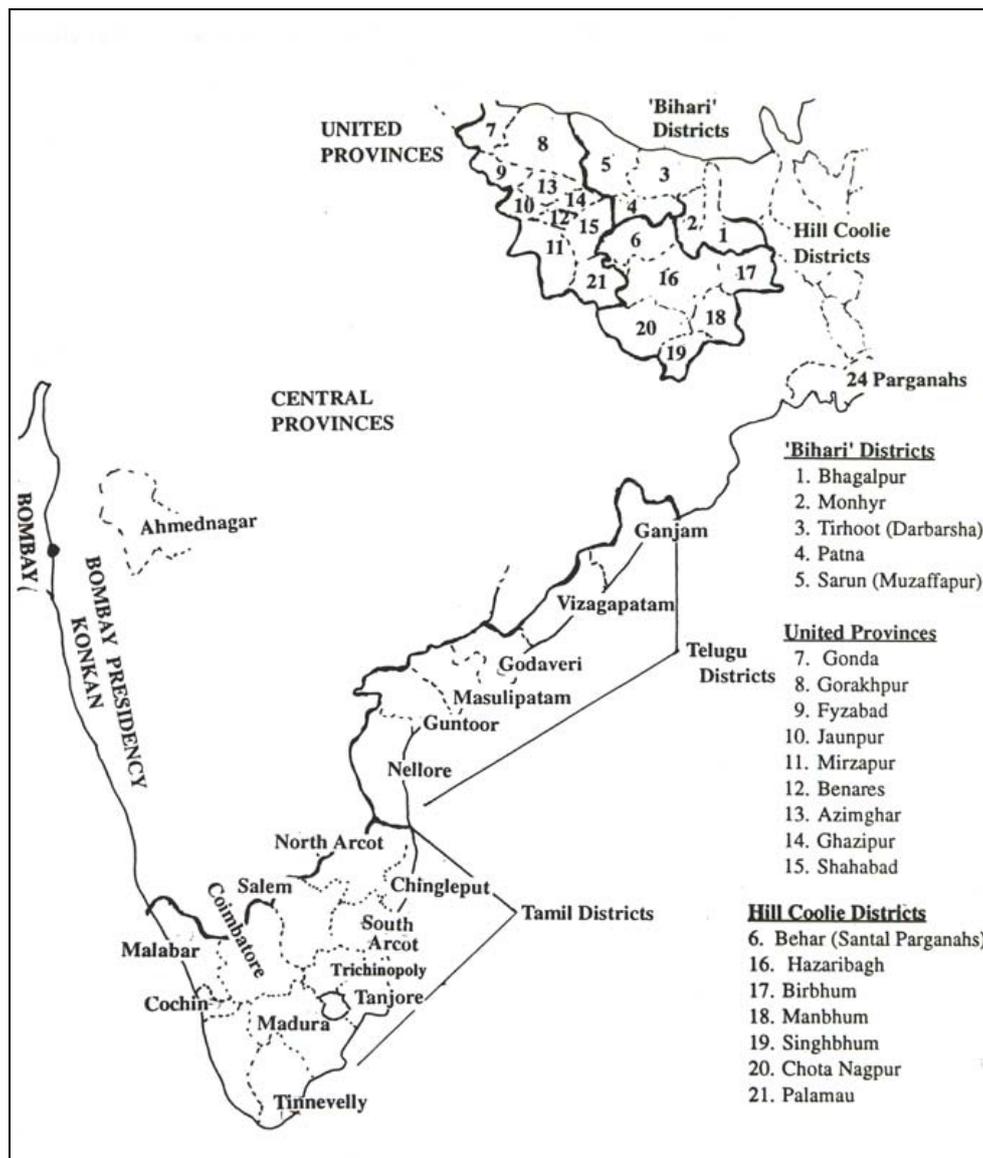


Figure 5: principaux sites de recrutement des travailleurs engagés en Inde²²

²² Source: Teelock, V. & Alpers E.A. (2003). *Op.Cit.*, p.236.

L'utilisation et l'importation de main d'œuvre engagée sous contrat prit fin dans les années 1910. En 1911 sur les 368,791 habitants recensés dans l'île, on compte 257,697 Indiens, soit 70% de la population (Romaine, 2003).

Parallèlement, les autres parts de la population s'accrurent également. On retrouve bien sûr les descendants des anciens colons français (et peu d'administrateurs anglais), mais aussi des commerçants chinois (formant un groupe distinct à partir de 1861, avec un pic d'immigration vers la moitié du siècle), ainsi que des commerçants et artisans indiens libres, de foi hindoue ou musulmane.

Ces différents mouvements de population donnèrent peu à peu à la société mauricienne son visage multiethnique, multiculturel et multireligieux qui la caractérise encore aujourd'hui.

En 1861 la population se composait comme suit :²³

Population Générale (regroupant les <i>Blancs</i> et les <i>Métis</i>)	115,864
Population indienne	192,634
Population chinoise	1,552

A La Réunion également, suite à l'abolition de l'esclavage et en réponse à un besoin de main d'œuvre grandissant dû à l'expansion de l'économie sucrière, la France fit appel aux engagés malgaches, indiens et africains. « *Entre 1860 et 1882, en 22 ans, le nombre d'engagés à l'île Bourbon dépasse celui des 60,000 esclaves affranchis. Il s'élève exactement à 80,115 personnes* ». ²⁴ En 1859 c'est la fin de l'immigration africaine tandis qu'en 1885 l'immigration indienne s'arrête.

2.1.1.4. *Indépendance*

L'indépendance de Maurice fut déclarée en 1968 par Sir Seewoosagar Ramgoolam, considéré comme étant « le père de la Nation ».

²³ Central Statistical Office. (1972). *Population Census of Mauritius*, Vol.1, Mauritius.

²⁴ Robert, R. (1998). *Op.Cit.*, in Actes du Colloque International sous l'égide de l'UNESCO. (1998). *Op.Cit.*, p.19.

En héritage de l'époque coloniale, la société mauricienne est restée une société compartimentée, où le communalisme²⁵ sévit et se fait ressentir tant au niveau politique et économique, qu'au niveau social. Le métissage reste un phénomène stigmatisé, le mariage endogame étant généralement préféré.

A l'indépendance, la Constitution reconnaissait l'existence de trois communautés : hindoue, musulmane et chinoise. Et ajoutait à cela une catégorie : « Population Générale », regroupant « ... toute personne qui, par son mode de vie, ne peut être considérée comme appartenant à l'une de ces trois communautés, est réputée appartenir à la population générale, laquelle forme elle-même une quatrième communauté ».²⁶

Cette dernière catégorie comprend donc les Créoles, les Franco-Mauriciens²⁷, ainsi que ce qu'Eriksen (1998) nomme les « anomalies classificatoires », telles que les Tamouls chrétiens, qui ne se retrouvent pas dans les autres catégories.

A la fin du siècle, la population mauricienne atteignait près d'un million deux cents mille personnes, divisées comme suit (Eriksen, 1998):

Hindous : 52%

Musulmans : 16%

Sino-Mauriciens²⁸ : 3%

Population Générale : 29%

2.1.2. Maurice insérée dans la région sud-ouest de l'océan Indien

Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous allons tenter, tout au long de cette étude, de mettre en avant les similitudes entre Maurice et La Réunion, l'existence d'un fonds culturel commun aux deux îles. Ainsi qu'entre Maurice et Madagascar, en tant que source de peuplement et d'héritage culturel. Nous allons donc commencer par mettre en avant les liens

²⁵ *Communalisme* : nous pouvons définir le communalisme comme étant « la parcellisation de la société en communautés ethniques. » (Château, T. (2000). *Le février noir*, Ile Maurice : Editions du Dattier, sndp). Ou encore un « mode de gouvernement dans lequel un groupe dominant utilise l'appartenance ethnique-culturelle-religieuse pour asseoir son hégémonie sur les autres groupes présents sur le même territoire. » (Palmyre, D. (2007). *Culture créole et foi chrétienne*, Maurice : Editions Marye Pike/ Lumen Vitae, p.58.)

²⁶ La Constitution de Maurice, Section 31, Port Louis, 1993 VII-292, p.251, in Palmyre, D. (2007). *Idem*, p.35.

²⁷ *Franco-Mauriciens* : mauriciens d'origine française, descendants des colons français des 18^{ème} et 19^{ème} siècles.

²⁸ *Sino-Mauriciens* : mauriciens d'origine chinoise.

qui unissent ces îles au niveau historique. Nous n'aborderons pas les liens que Maurice peut avoir avec l'Inde, la Chine ou encore la France étant donné que notre objectif est de mettre en avant essentiellement comment Maurice s'insère dans la région du sud-ouest de l'océan Indien.

2.1.2.1. Maurice – Réunion, deux destins pour les îles sœurs

Nous pouvons souligner un parallèle dans l'histoire du peuplement de Maurice et de La Réunion. Comme le note si bien Reverzy (1990), « *le sud ouest de l'océan Indien, que l'on nomme aussi la zone des Mascareignes, se trouve composé de territoires insulaires aux réalités géographiques et socio-économiques bien différentes les unes des autres. Une même histoire lie pourtant ces nations indépendantes ou territoires français, qui est celle précisément de l'esclavage et des colonisations et leurs conséquences. Celle-ci repose sur les métissages et les liens interethniques et transculturels produits par les flux migratoires volontaires ou involontaires* ». ²⁹

Ces deux îles ont donc connu jusqu'à la fin de la période française une même histoire coloniale et de peuplement. A la différence peut-être que les Français considéraient alors Maurice comme le port de commerce stratégique dans l'océan Indien, et La Réunion comme le grenier de Maurice devant fournir à la colonie ses denrées alimentaires. En effet, la topographie réunionnaise plus accidentée rendait plus difficile le développement d'une société urbaine coloniale d'installation et de plantation.

Au niveau de l'esclavage, nous retrouvons donc une même provenance de la main d'œuvre servile dans les deux îles à cette époque, provenant essentiellement d'Afrique de l'Est, de Madagascar, de Guinée et d'Inde. Cependant, comme le note Allen (2001), la traite à Maurice et à La Réunion a été différente sur certains points : il y avait une plus grande proportion d'esclaves indiens à Maurice et cette dernière aurait utilisé plus intensivement Madagascar pour la traite illicite entre 1808 et 1826.

²⁹ Reverzy, J-F. (sous la direction de), (1990). *Cultures, exils et folies dans l'océan Indien*. L'espoir transculturel I : Actes du colloque de Saint-Gilles de La Réunion, juillet 1988, collection Indianocéaniques, Paris : L'Harmattan/L'INSREM/L'ARRPPPOI, p.22.

En outre, l'histoire du marronnage prendra une toute autre tournure à La Réunion, justement de par cette topographie réunionnaise accidentée, les esclaves marrons pouvaient mieux s'organiser en petites communautés, vivre cachés, à l'abri de l'administration coloniale et ainsi développer une véritable culture propre à leur identité de marron tout en conservant les traits culturels et identitaires de leurs pays d'origine, plus particulièrement africains et malgaches.

Par la suite, le destin des deux îles sœurs va prendre des routes radicalement différentes. En effet, bien que les deux îles furent prises par les Britanniques en 1810, leurs destins se différencient lorsqu'en 1815 l'île de La Réunion sera reprise par l'administration française, tandis que Maurice restera Britannique. Ce changement d'administration coloniale amena un peuplement sensiblement différent des deux îles, qui connurent une abolition de l'esclavage à des dates différentes (1835 pour Maurice et 1848 pour La Réunion), mais également un arrivage de main d'œuvre engagée sous contrat principalement de l'Inde dans d'autres proportions : plus de 451,000 personnes à Maurice et 117,813 à La Réunion. De plus, la population indienne amenée à La Réunion était formée principalement de travailleurs originaires du sud de l'Inde (Tamil, Télugu et Malayalam) (Benoist, 1993), tandis que les engagés de Maurice étaient non seulement issus du sud, mais également du district du Bihâr, au nord-est de l'Inde. Ces différents faits exposés ci-dessus donnèrent à la population des deux îles un profil différent.

Une autre différence au sein de la population de ces deux îles sœurs touche la part de la population réunionnaise qui s'est formée à partir de petits agriculteurs de souche européenne et qui développa des échanges culturels intenses avec les esclaves libérés. Ceux-ci sont à différencier des grands propriétaires de l'aristocratie foncière d'origine européenne et sont souvent appelés les « *Petits blancs des hauts* » ou les « *Yab* » dans le langage populaire. Cette part de la population réunionnaise ne semble pas avoir d'équivalent mauricien.

Par contre, à La Réunion, tout comme à Maurice, on trouve une population d'origine chinoise et musulmane issue de l'Inde (appelés les « *Zarabes* » à La Réunion), venue librement dans les deux îles entre le 17^e siècle et la moitié du 18^e siècle, principalement en tant que commerçants.

Par la suite, le destin des deux îles continua de les différencier lorsque Maurice prit son indépendance en 1968, La Réunion resta Française et devient un territoire d'outre-mer en

1946. Sa population a triplé en un demi siècle (227,000 habitants en 1946 et 740,000 habitants en 2004), suite aux progrès médicaux mais aussi de l'arrivée de nombreux immigrants venus de métropole, appelés communément les « *Zoreils* ». ³⁰

Nous pouvons donc nous demander si cette histoire coloniale et de peuplement communs n'ont pas amené ces deux îles pourtant différentes à partager certains traits culturels, un fonds commun hérité des cultures d'origine, des métissages et contacts interculturels, notamment au niveau des croyances et pratiques en matière de médecine traditionnelle. Notre étude ne permettra pas une comparaison systématique des croyances et pratiques médicinales traditionnelles entre les deux îles, ce qui eut impliqué un travail de terrain beaucoup plus important. Nous tenterons cependant de comparer les représentations et pratiques en matière de plantes médicinales et de maladies sur base du référentiel existant concernant les deux îles.

2.1.2.2. Maurice – Madagascar : héritage et ancestralité

Un lien important peut également être souligné entre Maurice et Madagascar étant donné les rapports commerciaux qui ont existé entre les deux îles durant leur histoire coloniale et plus spécifiquement l'apport de main d'œuvre malgache, principalement durant la période française, et dans une autre mesure durant la période anglaise.

Comme nous l'avons déjà mentionné, Madagascar intervint grandement dans l'approvisionnement d'esclaves pour les Mascareignes au 18^{ème} siècle. Les esclaves achetés à Madagascar provenaient des populations malgaches mais pas uniquement car Madagascar servait également d'escale à des trafics d'esclaves issus du continent africain.

Malgré une violente acculturation subie par les esclaves causant la perte de leur richesse culturelle et identitaire, on peut se demander si un fonds culturel malgache n'a pas pu persister à Maurice. En effet, certaines croyances et pratiques d'origine malgache semblent avoir résisté en marge de l'Eglise chrétienne et font aujourd'hui partie intégrante de la diversité culturelle mauricienne (Romaine, 2003). C'est sans doute également le cas de certaines pratiques et croyances dans le domaine des médecines traditionnelles, comme nous allons le voir au cours de cette étude.

³⁰ *Zoreil* : à La Réunion, se dit des immigrants venus de métropole.

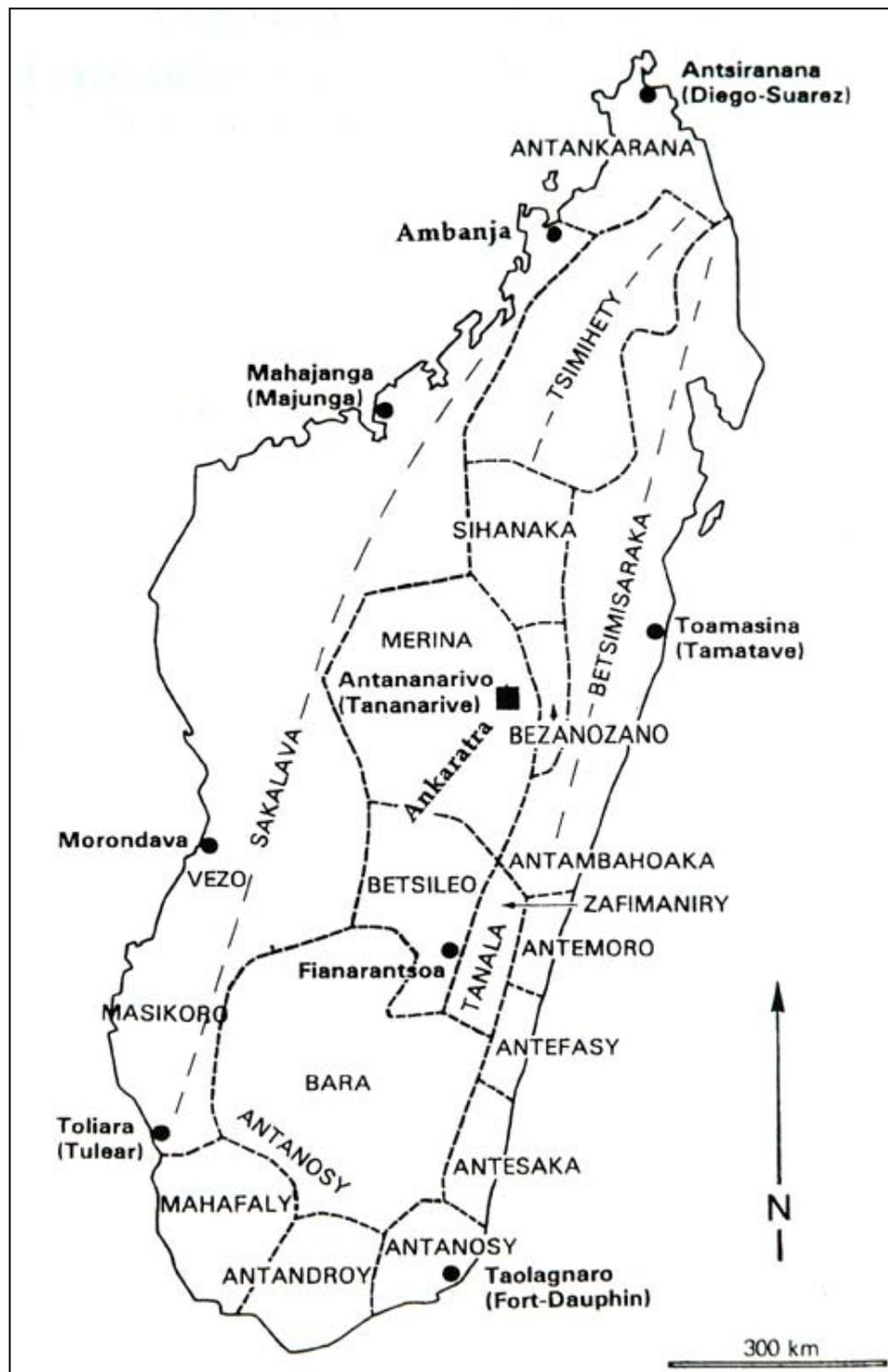


Figure 6: les groupes culturels de Madagascar³¹

³¹ Source : Blanchy, S. & Rahajesy, R.M.A. (2001). « Possession, transe ou dialogue? Les formes récentes de la communication avec les ancêtres en Imerina (Madagascar) », in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Op.Cit.*, p.24.

Ainsi, la population mauricienne semble avoir gardé un lien avec Madagascar, en raison de son peuplement, auquel les esclaves malgaches et ensuite les engagés malgaches prirent part. Malgré l'acculturation, les métissages et l'amnésie des générations, l'héritage culturel et identitaire malgache semble continuer d'exister dans le contexte mauricien.

Revenons brièvement sur l'histoire de Madagascar. La Grande Ile a connu à l'origine un peuplement Indonésien et Africain vers le 8^{ème} siècle (Vérin, 1990). Ainsi, la société malgache s'est formée dans la diversité physique et culturelle mais également linguistique, entre des héritages culturels austronésiens et bantous.

Cette île séparée du continent africain par le canal du Mozambique, après avoir été sous contrôle Arabe depuis le 10^{ème} siècle, fut convoitée et visitée par différentes nations européennes dès le 16^{ème} siècle, à commencer par les Portugais qui installèrent des comptoirs commerciaux sur la côte malgache. Madagascar était alors composée de différents royaumes. Au 17^{ème} siècle, les Anglais, les Hollandais, les Français et les Danois participèrent au commerce régional et installèrent des comptoirs sur l'île, permettant l'approvisionnement et le rafraîchissement de leurs équipages. Madagascar connut l'esclavage du 15^{ème} siècle jusqu'en 1896, date à laquelle il fut aboli. A la fin du 19^{ème} siècle Madagascar entra sous protectorat français avant de devenir une colonie française en 1895. La Grande Ile prit son indépendance en 1960.



Synthèse

Dans cette section, nous avons délimité le cadre de notre recherche. Nous avons situé l'île Maurice d'un point de vue historique et traité de la formation de la société mauricienne multiculturelle. C'est ainsi que nous avons abordé l'histoire de son peuplement, les différentes phases coloniales que l'île a connues, les grandes vagues de migrations qui ont formé le paysage mauricien ainsi que l'origine des populations migrantes. Nous avons également replacé l'île Maurice dans le contexte indianocéanique, en abordant les liens existant entre Maurice, La Réunion et Madagascar.

2.2. IDENTITE CULTURE ET CREOLITE

L'histoire de l'île Maurice, comme nous venons de le voir, a mené à la formation d'une société pluriethnique et multiculturelle où les héritages se côtoient et se mêlent, les cultures se rencontrent et s'influencent. Ainsi, il semble nécessaire de définir certaines notions telles que l'identité, la culture ou encore la créolité, de façon générale, ainsi que dans le contexte mauricien, afin de mieux appréhender le contexte global de notre recherche. Nous tenterons également d'insérer ces données dans un fonds régional et aborderons le cas réunionnais et malgache afin d'établir certaines comparaisons.

2.2.1. L'identité

Il existe de nombreuses définitions de l'identité. Nous pouvons commencer par mettre en avant que les individus possèdent un répertoire contenant de multiples identités. Dans leur participation aux différents champs de la société, certaines identités culturelles ou statuts sociaux vont être activés plutôt que d'autres. Ceux-ci peuvent faire référence à l'identité ethnique, religieuse, sociale, professionnelle, etc.

Les individus développent à la fois une identité personnelle (sexe, âge, filiation) et une identité plus large, une identité culturelle et sociale (identité ethnique, de classe, d'appartenance à un groupe) (Abou, 1981; Brandibas, 2003 ; Palmyre-Florigny, 2003). L'identité est issue d'un processus dynamique de construction identitaire.

La notion d'identification tient une grande place dans la construction de l'identité, elle désigne le processus par lequel les individus vont s'assigner des catégories. « *Cette identification culturelle se fait à travers toute la socialisation, qui assure la participation des membres à une idéologie, à des mythes, l'identification à des héros. Un groupe constitue donc son identité en reconstruisant sans cesse son histoire* ». ³²

L'identité est relationnelle, un individu définit son identité dans les rapports qu'il entretient avec autrui, se sentant semblable aux individus appartenant à son groupe, mais différent des autres, non-membres de ce groupe. Ainsi, les valeurs et les normes culturelles et sociales sont intériorisées par les individus et partagées par les membres d'un groupe, ce qui tend à les

³² Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.54.

rassembler et leur apporte ce sentiment de ressemblance (Brandibas, 2003). Selon Brandibas « un individu se constitue au sein d'une société dans les rapports qu'il noue avec autrui, visible et invisible. La constitution progressive de son identité lui donne sa place dans le groupe. Il n'existe pas d'identité en soi ; le sentiment de soi est donné par l'interaction permanente entre soi et les autres. L'identité ne peut se construire que dans un rapport à l'altérité qui peut être une autre identité ; elle implique la reconnaissance d'autrui». ³³

L'identité peut être définie de deux façons : essentialiste ou composite. Pour les essentialistes, « pour être soi-même, il faut s'enraciner dans une culture dite ancestrale, considérée comme une essence immuable, basée sur une notion de filiation à une lignée, se référant à des mythes fondateurs. La culture est alors associée à des notions de pureté et d'intégrité». ³⁴ C'est une compréhension protectionniste de la culture et de l'identité.

Par contre, l'identité composite, telle que l'identité créole, est une identité complexe au sein de laquelle les échanges interculturels sont possibles et non destructeurs. « La présence de la différence de l'autre (...) devient une part intégrante de notre identité et de nous-mêmes. A long terme, la reconnaissance interculturelle apporte la modification des identités et des cultures ». ³⁵ Selon cette vision, la culture est dynamique et ouverte aux influences extérieures, intégrant des éléments d'autres cultures en elle. Amselle (1990) évoque une « logique métisse » pour décrire l'indistinction, le mélange, le syncrétisme qui se tisse entre les cultures. Selon lui, celles-ci sont loin d'être des univers clos, mais communiquent pleinement.

La construction identitaire passe par un espace, un territoire (Marié, 1993). Elle peut alors s'ancrer dans l'autochtonie, lorsqu'un individu définit son identité par la terre, par le « centre ». L'idée d'enracinement et des origines sont alors importantes. Mais pour des populations de migrants, cette identité liée à une terre se situe dans un « ailleurs », il se situe en marge, à la périphérie (Marié, 1993). En effet, certaines populations rencontrent des difficultés à s'inscrire dans une filiation, se posent la question de leurs origines, essayent de se réinventer une biographie. Leur quête identitaire se tourne vers le passé, cherche à s'inscrire dans une histoire familiale, une biographie (Launay, 2010). Il semble que ce soit le cas de bon

³³ Brandibas, J. (2003a). *Traité de psychopathologie et thérapeutique réunionnaises*, Doctorat de Psychologie, Université de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion., p.56.

³⁴ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.233.

³⁵ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.233.

nombre de Mauriciens, qui se définissent par « l'ailleurs » et font référence à leur terre d'origine, une terre ancestrale à laquelle ils restent liés. Cependant, nous devons souligner l'existence également de Mauriciens qui se définissent par le « centre », par le territoire mauricien. Ceux-ci, se réfèrent à Maurice comme à une terre ancestrale, ils y ont installé leurs esprits et leurs ancêtres, parmi lesquels ils différencient même parfois un ancêtre d'origine malgache venu à Maurice, qui se serait marié à une « mauricienne » originaire de Maurice, qui affirme ainsi une autochtonie.

2.2.1.1. Ethnicité

L'identité ethnique ou l'ethnicité fait partie des nombreuses identités d'un individu. L'ethnie désigne un ensemble linguistique, culturel et territorial, dont les membres partagent un sentiment d'appartenance à un même groupe, se réclament d'une même origine, ont une tradition culturelle commune et une histoire identique (Bonte & Izard, 1991 ; Durand-Dastes, 2004). Ils développent ainsi une identité héritée de leurs ancêtres. L'ethnicité est ce sentiment de partager une ancestralité commune. L'identité est donc également liée à l'ascendance d'une personne, à sa généalogie, à la continuité du lignage

Il y a une redéfinition continuelle des catégories ethniques. Selon Eriksen (1998), l'ethnicité est un phénomène contextuel et non absolu.

L'ethnicité se manifeste dans l'interaction, c'est un processus de dichotomisation traçant des frontières entre *insiders* et *outsiders* : entre les membres du groupe et les étrangers au groupe. Dans leurs interactions avec d'autres groupes, les acteurs négocient leur identité ethnique en mettant en évidence certains traits propres à leur groupe d'origine (Poutignat & Streiff-Fenart, 1995).

Il existe de nombreux éléments qui permettent l'identification ethnique d'une personne dans des situations interethniques tels que le phénotype - la couleur de peau, la texture des cheveux, la forme des yeux, etc.-, le langage, la religion ou encore les coutumes. Ces symboles ethniques sont utilisés pour souligner et communiquer une différence ethnique. Ce sont des marqueurs identitaires ainsi qu'un moyen de distinction, de différenciation.

Quand on parle de diversité ethnique dans une société, cela signifie qu'il y a différentes cultures et traditions culturelles dans cette société, résultant de migrations, de conquêtes et de colonisation. La plupart des Etats-Nations ne sont pas ethniquement homogènes, comme c'est le cas de la société mauricienne qui est une société dite multiethnique. Dans le contexte mauricien, chaque individu se retrouve ainsi face à l'exigence d'une revendication identitaire ethnique, tout en construisant une identité nationale (de Salle, 2002).

Dans le cadre de cette société mauricienne plurielle, les catégories ethniques sont utilisées au quotidien. Elles sont employées par les Mauriciens pour se situer dans l'ordre social, communiquer le sentiment d'appartenance communautaire et de conscience sociale qui va structurer les relations et stratégies individuelles ou collectives des acteurs (Eriksen, 1998).

Des stéréotypes sont liés aux différentes catégories ethniques et fixent les individus selon une classification intériorisée dans une hiérarchie. Ainsi, à Maurice il existe un modèle cognitif des ethnies, des constructions mentales associant aux différents groupes des catégories stéréotypées.

Dans une société composée de plusieurs groupes il peut exister une acculturation forcée, c'est-à-dire « *un groupe culturel dominant exerce de nombreuses pressions pour forcer un groupe colonisé à adopter une identité différente* ». ³⁶ Celle-ci donne naissance à des malaises identitaires. C'est le cas par exemple de la communauté créole mauricienne, comme nous allons le voir plus loin en proie au « malaise créole ». En effet, le processus de construction de l'identité créole mauricienne est fondé sur « *son passé d'esclavage et de souffrance. Ses héros sont inconnus. Son histoire, non écrite, n'existe que dans la mémoire collective créole, dans la tradition orale qui commence seulement à être recueillie. A travers des bribes historiques et des légendes ; quelques figures émergent sous l'aura du marronnage* ». ³⁷

Dans son ouvrage, Bastide (1975) met en avant de quelle façon les peuples colonisés ou ex-colonisés élaborent de nouvelles identités ethniques en réponse au choc de cultures issu de la rencontre entre les cultures occidentales et non-occidentales, destructeur d'un équilibre social et par là des identités. Cette nouvelle identité doit à la fois être en continuité avec l'ancienne et être différente, voir opposée à celle des anciens colons. Ainsi seront repris d'anciens rites et

³⁶ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.54.

³⁷ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.78.

coutumes tombés dans l'oubli, mais de nouveaux rites, plus « forts » que les anciens, seront également « imaginés », permettant de rétablir l'équilibre du monde profane troublé par les colons.

2.2.1.2. Rites et identité

Nous pouvons souligner l'importance des rituels dans la définition identitaire. Ceux-ci aident les individus à renforcer leur identité « *en fabriquant des limites, en clôturant un espace, individuel ou social, il produit un dedans de l'identité et lui oppose ce qui est dehors, l'altérité.* »³⁸

Ainsi, des rituels d'initiation sont organisés pour marquer les grandes étapes de la vie d'un individu et son passage d'un statut à un autre. Les rites de passage permettent d'accueillir, d'intégrer l'officiant et de l'agrèger dans une communauté, dans une période plus vulnérable de sa vie. Ils sont « *marqueurs de l'identité individuelle, sociale, culturelle, complètent et renforcent la protection contre la vulnérabilité dont le sacré et sa force anomique ne manquerait pas de profiter pour affaiblir tant l'individu que sa communauté.* »³⁹

Nous reviendrons sur les rituels dans la section portant sur l'anthropologie religieuse et la définition du sacré. Mais nous tenions déjà ici à souligner le rôle central des rites dans la définition et le renforcement identitaire des individus. Nous reviendrons plus particulièrement sur les rituels de guérison qui amènent également un renforcement identitaire, des individus.

2.2.2. La culture

Le concept de culture est central à l'anthropologie. La première définition valable de la culture fut donnée par l'anthropologue britannique Tylor (1871). Selon lui, la culture est un « *ensemble complexe incluant les savoirs, les croyances, l'art, les mœurs, le droit, les coutumes, ainsi que toute disposition ou usage acquis par l'homme vivant en société.* »⁴⁰ La culture est donc l'ensemble des traditions, règles, symboles et coutumes apprises et transmises

³⁸ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p. 59.

³⁹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.53.

⁴⁰ Tylor, E.B. (1871). "Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language Art and Custom", Londres: Murray, cite dans Bonte, P. & Izard, M. (2007 (1991)). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris : PUF/Quadrige, p.190.

à travers les générations, qui guident les croyances et comportements des individus qui y sont exposés. Selon Brandibas (2003) la culture inclut « *des actes, des gestes, des manières de dire, d'user de son corps, de parler sans oublier les systèmes religieux et de croyance dont chaque société se dote* ». ⁴¹

Une culture forme un système. Tel qu'il est défini par Chaudenson (1992), un système culturel est un « *ensemble présumé organisé de traits caractérisant un domaine culturel d'une société déterminé* ». ⁴² Le mot peut s'appliquer à nombre d'ensembles tels que la langue, la musique, la cuisine, la médecine traditionnelle, la littérature orale, les représentations sociales, la parenté, les technologies, etc.

La culture n'est pas innée, elle est transmise de génération en génération, elle est apprise et acquise par le processus d'enculturation qui fait que chaque individu, dès la naissance, « *acquiert et intériorise peu à peu les aspects de sa culture en s'intégrant à la société* ». ⁴³ C'est par ce processus que toute personne est enracinée dans sa culture, possède une identité culturelle et devient un être culturel (Palmyre, 2007).

Les cultures changent, sont dynamiques, elles se transforment et sont en perpétuelle évolution. Elles se développent à travers le temps selon les événements historiques, les innovations, les adaptations à l'environnement, mais également par les contacts entre elles, puisqu'elles ne sont pas des systèmes autonomes, fermés et isolés. Il existe des interactions permanentes. Amselle (1990) conçoit la culture comme un « réservoir » où se sont accumulés au fil de l'histoire, des pratiques, des mythes et symboles, qui peuvent être contradictoires et même parfois incohérents.

Lorsque nous nous penchons sur la culture dans le contexte mauricien, nous parlons de « pluralisme culturel » car divers groupes ethniques coexistent au sein d'une même société. Nous évoquons également dans ce contexte le « multiculturalisme », décrivant une société où différentes cultures sont juxtaposées. Mais nous parlons également d'« interculturalité », lorsque ces différentes cultures entrent en interférence, en communication et se créent des

⁴¹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.8.

⁴² Chaudenson, R. (1992). *Des îles, des hommes, des langues*, Paris: L'Harmattan, p.179.

⁴³ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.153.

échanges. Dans le cas des sociétés créoles, la culture est constamment réélaborée de par les contacts : elle est « composite » et porte en elle-même l'interculturel (Palmyre, 2007).

Dans une société multiculturelle, il y a des cultures dominantes et dominées. A Maurice, au 18^{ème} siècle, dans le contexte d'une société coloniale et esclavagiste, l'Européen tente d'implanter sa culture auprès des peuples colonisés considérés comme « sauvages », afin de les « civiliser » et de créer une zone « monoculturelle », tout en amoindrissant les zones liées aux divers héritages, les sous-cultures. Ainsi, dans ce contexte, un processus d'« acculturation » se mit en place, amenant à l'assimilation de certains groupes, ainsi qu'à l'imposition de traits culturels provenant de la société coloniale (Bonte & Izard, 1991). Ainsi, tout en adoptant la culture dominante, les peuples acculturés abandonnent leurs pratiques culturelles d'origine, du moins en apparence, afin de s'intégrer à ce nouveau système.

Dans un contexte de contact de cultures, nous pouvons également parler de « syncrétisme », processus qui est décrit essentiellement dans le cadre de la religion et qui désigne le mélange de croyances ou pratiques, pour former une nouvelle religion (Brandibas, 2003). La fusion de ces systèmes culturels, à la base autonomes, amène un métissage et la création de nouveaux ensembles culturels cohérents (Abou, 1987).

2.2.3. Créolisation et métissage

Dans le cadre de cette recherche, comme nous l'avons déjà mentionné, nous nous penchons plus spécifiquement sur cette zone interculturelle, cet héritage commun aux Mauriciens, allant au-delà de la diversité culturelle de la population mauricienne. Nous nous intéressons donc particulièrement à un processus, la créolisation, qui donna naissance à une culture particulière, métissée, fruit du contact, du mélange mais aussi de l'acculturation des peuples déracinés.

La créolisation est un processus qui fut d'abord étudié en linguistique avant que n'apparaisse le concept de « créolisation culturelle » (Hannerz, 1992), adaptant le processus de créolisation linguistique à la culture et désignant « *l'interconnexion et le mélange de deux ou plusieurs traditions ou cultures qui étaient antérieurement distinctes* ». ⁴⁴ Ainsi, la créolisation est un

⁴⁴ Palmyre-Florigny, D. (2003). « L'identité créole à l'île Maurice ; une identité fermée ou ouverte ? Réflexions sur le recours à l'ancestralité », *Revi Kiltir Kreol*. (2003a). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°2, p.4.

processus au sein duquel des échanges se font et de nouvelles formes culturelles émergent. C'est la « *formation d'une réalité originale par synthèse d'apports d'origines différents* ». ⁴⁵ La créolisation a formé des sociétés créoles originales à travers le monde et ce processus continu est toujours à l'œuvre. Le résultat de ce processus de créolisation est la créolité.

Dans le cadre mauricien, la créolisation prit naissance suite à l'acculturation et l'assimilation des populations serviles à la culture coloniale occidentale chrétienne. Contraints de se soumettre à leurs maîtres, arrachés à leurs racines, les esclaves furent assimilés à une nouvelle identité socioculturelle. Ils n'oublièrent pas pour autant leurs origines et leurs cultures ancestrales. Au lieu d'adopter la culture européenne telle quelle, cette population construisit sa propre synthèse dans la société coloniale, pour former une culture originale, dite créole.

Ainsi, malgré les interdits, ils conservèrent certaines croyances dont découlaient des rituels qu'ils continuèrent de pratiquer, généralement dans le secret, loin du regard du maître. Tel que l'a exprimé Romaine (2002), il semble que le christianisme ne soit venu recouvrir que superficiellement le soubassement religieux d'une religion traditionnelle, un substrat afro-malgache.

Ainsi, la créolisation culturelle a également touché le domaine du religieux, et tout comme l'évoque Brandibas (2003) dans le cas réunionnais, nous pouvons constater la formation d'une « religion créole » ⁴⁶ au sein de laquelle des pratiques diverses viennent à se concilier, un héritage métissé vient les rassembler en une « religion malgache créole » ou encore un « hindouisme créole » (Nicaise, 2004) passant par des « *formes créoles d'appropriation de données culturelles d'origine extérieure à l'île et dont l'actualisation se fait par leur imprégnation dans le contexte socioculturel propre à la Réunion.* » ⁴⁷

C'est donc dans ce contexte que l'interculturalité a permis la formation d'une nouvelle identité et culture en réponse à l'acculturation. Ce métissage original mêlant des héritages africains et malgaches aux influences européennes et asiatiques, donna naissance à la culture créole mauricienne. Par la suite, les primo-arrivants s'approprièrent progressivement une

⁴⁵ Chaudenson, R. (1992). *Op.Cit.*, p.186.

⁴⁶ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.145.

⁴⁷ Nicaise, S. (2004). « Une relation à pacifier », in Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *La mort et les morts à l'île de La Réunion, dans l'océan Indien et ailleurs*, La Réunion : ADFOI, Association pour le développement de la formation dans l'océan Indien, p.37.

nouvelle identité venant combler le vide identitaire causé par l'acculturation violente de la traite, une identité métissée, plurielle.

Ainsi, la créolité est née de la confrontation de ces deux mondes, d'un côté le monde imposé du colonisateur et d'autre part la résistance de la population colonisée et asservie. « *La créolisation est une étape dans l'avènement d'une nouvelle société (Pourchez, 1998), elle serait l'expression fondatrice d'un nouvel « art de vivre » ensemble, ou plutôt, pour certains, de survivre au traumatisme de l'histoire* ». ⁴⁸

Si nous pouvons questionner dans quelle mesure la culture créole mauricienne a été influencée par les diverses cultures présentes, on peut aussi se demander comment cette culture métissée est venue ensuite enrichir les cultures d'origine des autres groupes de migrants arrivés par la suite. Cependant, comme le note Benoît (1993), « *la question n'est pas de remonter aux origines pour adresser un débat en termes de survivances, de réinterprétation, (...) ou d'assimilation (...) mais de considérer l'ensemble de ces savoirs, représentations et pratiques comme partie prenante d'un système plus général de représentations et de savoirs (...)* ». ⁴⁹

Il semble important de mentionner ici qu'à Maurice il existe une certaine tendance à l'ethnicisation des termes « créolisation » et « créolité ». Ainsi, certains préfèrent parler de « mauricianisation » ou de « mauricianisme » pour éviter toute confusion en associant la créolisation avec un processus touchant uniquement la population dite créole, limitant ainsi ce processus uniquement à une frange de la population mauricienne. En effet, il existe une certaine volonté ou besoin de se retrouver dans sa communauté d'origine et d'en conserver l'héritage culturel. Cependant, cela ne semble pas empêcher les Mauriciens d'être « aspirés » par cette zone d'interculturalité travaillée par le processus de créolisation. En effet, « *tous les groupes vivant à l'île Maurice sont créolisés, en ce sens qu'ils ont tous subi l'influence d'autres groupes culturels et ont adopté certains éléments venus de ces groupes ou ont été transformés par ce brassage. Cette acculturation est un fait, ne serait-ce que dans le contact des langues, des coutumes culinaires, des tenues vestimentaires, etc. Il y a une manière proprement mauricienne d'être ce que l'on est même si on veut se rattacher de façon visible à*

⁴⁸ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.144.

⁴⁹ Benoît, C. (1993), cité dans Benoît, C. (1997). "Origine des savoirs ou images du corps?", *Cahiers d'études africaines*, Vol.37, N°148, La Caraïbe, des îles au continent, 863-890 [en ligne]. Consulté le 09.11.2010, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/cea_0008-0055_1997_num_37_148_1836, p.876-877.

une culture ancestrale». ⁵⁰ Ainsi, dans ce travail, nous avons décidé d'utiliser le terme créolisation dans le sens que nous venons d'aborder dans cette section pour désigner l'interculturalité mauricienne, bien que ce terme soit ethnicisé et stigmatisé à Maurice.

2.2.3.1. Identité créole

Le processus de créolisation amenant à la formation d'une culture propre, va de paire avec la formation d'une population créole. La créolité est un concept difficile à définir car il ne recouvre pas forcément une même réalité dans les différentes aires créoles à travers le monde. De plus, au cours de l'histoire de la société mauricienne, ce terme a également recouvert différentes réalités et groupes de population.

En effet, durant la première phase de l'époque coloniale, sous l'administration française, le terme créole était appliqué aux natifs de la colonie, qu'ils soient Blancs ou non. Ensuite, durant l'administration britannique de l'île, le terme créole a été utilisé pour désigner des individus nés dans l'île, qu'ils soient Blancs, Métis libres ou Esclaves. Selon Police-Michel (2005), c'est en période postcoloniale que le terme créole va prendre une valeur ethnique et désignera le « non-Blanc ». Désignant d'abord les métisses appartenant à une bourgeoisie « de couleur » pour désigner ensuite la « masse populaire » d'origine africaine et malgache (Police-Michel, 2005).

Revenons un instant sur la distinction entre les Créoles de milieu populaire et les « *Gens de couleur* ». Cette distinction marque une différenciation socio-économique et de phénotype entre ces sous-groupes. Les *Gens de couleur* que Simmons (1976) décrit comme étant les « *descendants des esclaves libérés avant 1835* » ⁵¹, sont souvent catégorisés selon la couleur claire de leur peau et leur statut socio-économique élevé, considérés comme faisant partie d'une bourgeoisie francophone (Carpooran, 2002). Ainsi, « *on tend à restreindre le terme « Créole » non seulement à ceux qui ont une ancestralité esclave et qui sont considérés comme culturellement « impurs », mais aussi à ceux qui appartiennent à une basse classe ; il s'agit en fait du prolétariat de milieu populaire* ». ⁵²

⁵⁰ Palmyre-Florigny, D. (2003). *Op.Cit., Revi Kiltir Kreol.* (2003a). *Op.Cit.*, p.4.

⁵¹ Simmons, A.S. (1976). « Class or Communalism? A study of the politics of the Creoles in Mauritius », cité dans Chan Low, J. (2003). « De l'Afrique rejetée à l'Afrique retrouvée? Les 'créoles' de l'île Maurice et l'Africanité », *Revi Kiltir Kreol.* (2003b). Mauritius: Nelson Mandela Centre for African Culture, N°3, p. 40.

⁵² Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.45.

Selon la Constitution de Maurice, la population créole fait partie de la catégorie dite « Population Générale », considérée comme une « catégorie résiduelle » absorbant, comme on l'a vu, tous ceux qui n'entrent pas dans les autres catégories (Eriksen, 2002).

Dans les années 1980, naissent des mouvements identitaires visant à revaloriser les racines africaines d'une part de la population créole. Ceux-ci se redéfinissent alors comme étant des « Afro-Mauriciens ». Seulement, parmi les Créoles seul un petit pourcentage revendique une ascendance purement africaine. Le terme créole restera donc plus utilisé.

Dans les années 1990, dans le contexte de la crise sociale et de restructuration de l'économie, l'échec économique des Créoles les maintient au bas de la société. A cette époque démarre la quête d'une nouvelle identité créole. Le Créole commence à mettre en exergue son métissage, la pluralité de ses origines pour sortir de cette image limitée du descendant d'Africain ou de Malgache. Ainsi, selon Police-Michel (2005), la récente identité créole souligne la prise de « conscience qu'elle puise ses racines incontestablement dans toutes celles avec lesquelles elle coexiste ». ⁵³ La population créole a une « identité qui repose sur une multiplicité de racines » ⁵⁴

Les Créoles sont d'abord ceux qui se reconnaissent des ancêtres venus d'Afrique ou de Madagascar. Leur africanité a été perpétuée par la tradition orale véhiculant des éléments de culture africaine. Ainsi, la part africaine est à prendre en compte, mais l'identité créole est plus large que sa dimension africaine (Palmyre-Florigny, 2003). En effet, on peut être Créole parce qu'on est rattaché par des liens ancestraux à l'Afrique ou à Madagascar, mais aussi parce qu'on est issu d'un mariage mixte. Aux origines multiples et métissées, le monde créole se caractérise justement par sa pluralité et son ouverture, la mixité, le mélange, la fluidité de ses frontières, l'exogamie. Le Créole ne se sent donc pas d'une culture particulière, il peut se reconnaître dans plusieurs cultures à la fois (Palmyre-Florigny, 2003).

Il y a une véritable hétérogénéité au sein de la communauté créole et celle-ci est souvent subdivisée en de nombreux sous-groupes suivant des critères tels que le phénotype, l'origine du métissage, la culture ou le statut socio-économique. Comme le note Chaudenson (1992),

⁵³ Police-Michel, D. (2005). « L'évolution de l'identité créole en contexte mauricien », *Revi Kiltir Kreol*. (2005). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°5, p.18.

⁵⁴ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.221.

« à l'île Maurice, « kreol » (comme « créole » dans le français régional local) sert à qualifier tout individu qui n'est ni franco-mauricien (blanc), ni indo-mauricien ni sino-mauricien. Cette dénomination est donc réservée soit à des métis, soit à des individus de type malgache ou africain relativement bien marqué ; on peut alors préciser, selon le cas, « créole malgache » ou « créole mozambique », voire « créole rodriguais » ! Si nécessaire, on distingue, par ailleurs, au sein de l'ensemble « créole », les « gens de couleur » (en créole « dimoune koulère ») dont le degré de métissage est plus faible (...) Les « créoles » proprement dits sont alors ceux qui ne peuvent, par leur phénotype même, prétendre à cette dénomination». ⁵⁵

Outre l'aspect ethnique du terme créole, l'aspect religieux est également un trait important dans la définition de cette population dite de foi chrétienne. En 2008 s'ouvrit un débat visant une plus grande reconnaissance de cette part de la population. Initié par le Père Grégoire, cette revendication demandait à ce que les Créoles soient plus catégorisés parmi la « Population Générale », qu'une nouvelle catégorie soit créée, dénommée « Créoles et autres chrétiens », comprenant également tout autre chrétien, qu'il soit Franco-Mauricien, Indo-Mauricien ou Sino-Mauricien.

Nous pouvons distinguer cette définition mauricienne de la population créole de la définition réunionnaise. En effet, à La Réunion « tous ceux qui sont nés dans l'île, indépendamment de la couleur de la peau, sont considérés comme Créoles, opposés aux Zoreils qui sont nés en France métropolitaine ». ⁵⁶

La difficulté à définir cette communauté dite créole à Maurice est donc évidente. En effet, le manque de consensus sur une définition unique, due à l'hétérogénéité de cette population et à l'usage politique de ce terme hautement stéréotypé dans une société compartimentée, en rend la tâche d'autant plus complexe. « C'est précisément cette polysémie du terme créole présente dans l'ensemble du monde créole qui lui donne toute sa richesse, « sa liberté » sans l'enfermer dans une unicité uniformisante, sclérosante » (Barat, 2011).

Cependant nous terminerons cette section en soulignant que, dans la vie quotidienne, à Maurice, un Créole est une personne rassemblant toutes ou une des caractéristiques

⁵⁵ Chaudenson, R. (1992). *Op.Cit.*, pp.9-10.

⁵⁶ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, pp.43-44.

suivantes : chrétien, métissé, ayant une ancestralité africaine, au phénotype africain. Et c'est donc sur cette dernière définition de la communauté créole mauricienne que nous nous basons dans cette recherche, dans la mesure où les individus se reconnaissent et se déclarent eux-mêmes comme Créoles.

2.2.3.2. *Le malaise créole*

Afin de bien comprendre le contexte de la créolité à Maurice, il est important d'aborder la notion de malaise créole. Selon Palmyre (2007), c'est au début des années 1980 que commence une prise de conscience par rapport aux difficultés à la fois socio-économiques, politiques et identitaires de la communauté créole. En effet, au niveau socio-économique, suite à l'abolition de l'esclavage, les esclaves libérés et leurs descendants furent maintenus en état d'infériorité par les colons, les maîtres et les sphères dirigeantes de la société. Aujourd'hui encore, les Créoles héritent de cette image qui associe leur communauté au bas de l'échelle sociale. Souvent encore ils sont victimes de racisme (appelé localement communalisme) et de ségrégation. En effet, la communauté créole occupe une place peu enviée dans la hiérarchie sociale et souffre d'une marginalisation socio-économique imputable à son histoire. Le sentiment d'inégalité sociale perdure depuis l'époque de l'esclavage et le discours de cette communauté minoritaire est traversé de frustrations.

Ces frustrations socio-économiques, allant de pair avec une quête identitaire difficile, vont donner naissance à ce qui a été appelé « le malaise créole » (Cerveaux, 1993). Cette expression, selon Carpooran (2002), dénote « *la prise de conscience à échelle nationale d'un fait identitaire que les stigmates de l'histoire avaient contribué à refouler pendant longtemps* ». ⁵⁷

Boswell (2006) donne quatre interprétations au malaise créole. D'une part elle le voit comme un phénomène résultant de l'esclavage qui a eu un impact sur l'identité et l'économie de ce groupe. D'autre part, elle le voit comme mettant le doigt sur des pathologies émergent de ce vide identitaire et contribuant ainsi à renforcer le problème d'intégration des Créoles dans la société mauricienne. Mais elle aborde également le malaise créole comme n'ayant pas de lien avec l'esclavage et découlant plutôt de l'hybridité biologique et culturelle de cette

⁵⁷ Carpooran, A. (2002). « Créole, créolité, créolisation: les contours d'une terminologie floue », *Revi Kiltir Kreol*. (2002). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°1, p.10.

communauté, mal considérée et mal acceptée par la société ou encore de l'héritage africain de cette communauté. En quatrième interprétation Boswell voit le malaise créole comme une construction visant à homogénéiser le groupe créole en vue d'un profit politique, « *un instrument de pouvoir utilisé politiquement par les leaders de la communauté pour fédérer l'ensemble de la population créole divisée en multiples sous-groupes, en une identité homogène leur permettant de s'affirmer au sein d'une société plurielle* ». ⁵⁸

Selon l'étude de Boswell (2006), il semble qu'il y ait à Maurice une perception profondément négative du métissage biologique et culturel, du fait que l'Etat, suivant toujours le modèle hérité de l'époque coloniale, marginalise l'hybridité au profit de l'homogénéité ethnique. Selon l'auteure, ceci a des conséquences désastreuses sur cette communauté créole métissée et expliquerait que ceux-ci soient l'objet d'un rejet, de préjugés sociaux et raciaux, et d'une ségrégation quotidienne et profonde. Selon elle, le multiculturalisme à la mauricienne « *nie la richesse identitaire et culturelle créole* » ⁵⁹ et « *le malaise créole est le résultat de cette non-reconnaissance par l'Etat mauricien de l'existence d'une identité hybride* ». ⁶⁰

Ainsi, en réaction au sentiment de déracinement des populations venues peupler Maurice, s'est développé un mouvement de retour et de rattachement à une culture ancestrale. « *Il est important pour leur sentiment d'identité d'être solidement enraciné dans une culture ancestrale* ». ⁶¹ Selon Eriksen (1999), un élément récurrent dans le discours de certains Mauriciens sur l'identité est « *la référence au passé, à l'histoire et en même temps, à une donnée biologique : la référence aux ancêtres* ». ⁶² Ainsi, la référence aux ancêtres sert de mythe fondateur identitaire selon Palmyre-Florigny (2003), elle fait référence à l'origine du groupe. Seulement, dans le cas des Créoles, on peut se demander vers quels ancêtres se tourner ?

En l'absence de références ancestrales, les origines multiples des Créoles devraient permettre de penser l'identité créole comme plurielle et ouverte. Cependant, selon Palmyre-Florigny (2003), la référence à l'ancestralité fait partie intégrante du processus d'identification et de

⁵⁸ Forest, C. (2008). "Boswell, Rosabelle. – *Le malaise créole. Ethnic Identity in Mauritius*", *Cahiers d'études africaines*, 192 [en ligne]. Consulté le 19.02.2009. <http://etudesafriaines.revues.org/index13732.html>, p.3.

⁵⁹ Forest, C. (2008). *Idem*, p.2.

⁶⁰ Forest, C. (2008). *Ibidem*, p.2.

⁶¹ Palmyre-Florigny, D. (2003). *Op.Cit., Revi Kiltir Kreol*. (2003a). *Op.Cit.*, p.2.

⁶² Eriksen, T.H. (1999). "Tu dimunn pu vinn kreol: The Mauritian creole and the concept of creolization", Lecture presented at the University of Oxford, in Palmyre-Florigny, D. (2003). *Op.Cit., Revi Kiltir Kreol*. (2003a). *Op.Cit.*, p.2.

définition identitaire d'une communauté. Et en l'absence de cosmologie, de racines, d'une histoire, de mythes originels ou encore de références ancestrales, la communauté créole éprouve des difficultés à reconstruire son identité. Selon cette auteure, l'absence d'une culture ancestrale et d'une profondeur généalogique permettant une référence aux ancêtres semble être un véritable obstacle à l'épanouissement de la communauté créole. *« Les Créoles mauriciens se retrouvent ainsi être le seul groupe du pays à être incapables d'établir des liens étroits avec une importante civilisation et avec une culture ancestrale précoloniale. Ceci est dû à plusieurs facteurs concomitants : le plus important est que les Créoles ne peuvent se rattacher à une seule aire géographique ni à une seule culture d'origine »*.⁶³ Mêlant diverses origines africaines, malgaches, mais aussi des métissages avec des Indiens, Français, etc., *« il leur est donc impossible de donner un contenu substantiel à cette identité d'origine »*.⁶⁴

En effet, Palmyre (2007) pointe dans son ouvrage les problèmes liés à l'identité des descendants d'esclaves : *« les sociétés esclavagistes et post-esclavagistes ne donnent à l'esclave aucune reconnaissance. L'identité de l'esclave est une « non-identité ». Le sujet s'affirme davantage comme un « n'être pas » que comme un « être », il paraît se définir en fonction de ce qu'il n'est pas (...) Le passé vécu comme non-histoire empêche de s'enraciner dans le pays réel et dans le temps. L'avant-esclavage est idéalisé ; pour certains l'Afrique devient la terre-mère, mythique (...) Cette absence de mémoire collective et ce manque d'histoire engendrent, à leur tour, une incapacité à se projeter dans l'avenir »*.⁶⁵

Ainsi Palmyre-Florigny (2003) souligne la *« non-reconnaissance des Mauriciens d'origine africaine et de la part africaine de la culture créole. »*⁶⁶ L'auteure décrit la part africaine de l'identité créole mauricienne comme étant une part niée de leur identité se devant d'être reconnue. *« Si les Créoles assument la totalité de leur histoire, ils seront amenés à reconnaître et à valoriser non leur seule racine africaine ou malgache, mais aussi leur racine indienne, leur racine européenne, et pour certains mêmes, leur racine chinoise. Cette prise de conscience de leur identité créole comme identité rhizome, ne pourra les conduire que vers une plus grande ouverture et non vers un repli sur soi, dans une identité ghettoïsante. Le fait de reconnaître ses racines et toutes ses racines ne peut conduire le Créole que vers l'universel. Une fois que le Créole accepte et assume son identité-rhizome et fait le deuil des*

⁶³ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.63.

⁶⁴ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.63.

⁶⁵ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, pp.64-66.

⁶⁶ Palmyre-Florigny, D. (2003). *Op.Cit.*, *Revi Kiltir Kreol*. (2003a). *Op.Cit.*, p.3.

*terres-mères et des ancestralités perdues, il libérera en lui l'espace nécessaire pour développer son potentiel d'universalité. Son identité sera ainsi toujours ouverte sur de nouvelles créolisations».*⁶⁷



Synthèse

Dans cette section portant sur l'identité, la culture et la créolité, nous avons abordé ces notions de façon générale, ainsi que dans le contexte mauricien. Nous avons été amenée à aborder l'ethnicité, le multiculturalisme, l'interculturalité, la créolisation, mais également la créolité et le malaise créole dans le contexte mauricien.

Nous pouvons conclure cette section en mettant en avant certaines questions :

- Lorsqu'on parle d'identité à Maurice, on parle souvent d'identité ethnique et religieuse. Cependant, au-delà de ces identités particulières on peut se demander où en est la formation d'une identité créole (non pas au sens ethnique du terme, mais en terme de brassage de cultures, de métissage culturel et biologique) ?
- La créolisation culturelle a amené un métissage, un syncrétisme, une zone interculturelle à se former. Nous pouvons nous demander quels sont les domaines de la culture qui s'insèrent dans cette zone interculturelle ?
- Nous avons souligné l'importance des rites dans la définition identitaire. Nous pouvons nous demander en quoi les rites de guérison peuvent amener un individu à renforcer son identité ?
- Nous avons également souligné l'importance du malaise identitaire nommé le malaise créole dans la société mauricienne. Nous pouvons donc nous demander quelle place tient l'ancestralité, passant notamment par les rituels religieux et les tradipratiques, dans la redéfinition identitaire de ces individus?

⁶⁷ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.222.

2.3. TRADIPRATIQUES

Dans cette section, nous tenterons de définir les concepts centraux de l'anthropologie médicale et de l'ethnomédecine et de reprendre les théories générales qui ont été émises dans ce domaine en nous basant sur des sources telles que les écrits de Augé, Herzlich, Foster, Murdock, Wunenburger, Reveyrand, Nathan, Laplantine, Ribau.

Nous décrirons ensuite les données existantes sur les tradipratiques à l'île Maurice. Etant donné la rareté des travaux de recherche portant sur le sujet, nous nous référerons essentiellement aux travaux de Sussman et Benoist, axés plus spécifiquement sur le pluralisme médical, Romaine et Palmyre-Florigny, au niveau des pratiques médico-religieuses, ainsi que sur les travaux de Daruty, Guého et Gurib-Fakim, répertoriant les plantes médicinales dans l'île. Cependant, cette section s'appuiera essentiellement sur notre mémoire de Master (2007) qui a été un outil essentiel pour la construction de notre objet d'étude car nous y avons dressé un inventaire des représentations et pratiques en matière de médecine traditionnelle en milieu créole mauricien.

Mis à part le référentiel lié à Maurice, nous prendrons également pour référence des auteurs tel que Brandibas, Chaudenson, Pourchez, Barat, Andoche, Duval ou Dumas-Champion, dont les travaux portent essentiellement sur La Réunion, afin d'établir un lien entre les deux îles. Nous aborderons également des auteurs tels que Blanchy, Dumas-Champion ou Ottino, sur le terrain malgache, afin de souligner l'héritage malgache, ou encore Meudec et Benoît pour le terrain antillais, permettant ainsi de comparer Maurice à d'autres entités créoles, par exemple aux Antilles.

2.3.1. Anthropologie de la maladie et ethnomédecine

L'anthropologie médicale a émergé avec Rivers (1924) ou Evans-Pritchard (1937) mettant en avant dans leurs travaux les liens étroits existant entre religion et maladie dans les sociétés dites primitives. Mais ce n'est qu'au milieu des années 1960 que l'anthropologie médicale nord-américaine se développa. Elle tendait à « *comprendre l'influence de la culture sur les rapports de l'homme à la santé et à la maladie* ». ⁶⁸ Le courant français se développa pour sa part dans les années 1980, sous le nom d'anthropologie de la maladie et/ou de la santé, suite aux travaux de Zempleni et Augé centrés sur la dimension sociale de la maladie.

L'anthropologie médicale « *porte une attention spécifique aux modalités de penser la maladie et de la soigner, c'est-à-dire aux « conceptions populaires et professionnelles, aux causes des problèmes de santé, à la nature des traitements (...), aux thérapeutes qui appliquent ces traitements, aux processus par lesquels les individus recherchent de l'aide et aux institutions qui régissent l'espace socioculturel de la santé* » (Massé, 1995) ». ⁶⁹

L'ethnomédecine, formant une grande part de l'anthropologie médicale, se focalisa sur l'étude des médecines traditionnelles. Initialement, cette appellation était appliquée à tout ce qui n'était pas biomédical en termes occidentaux. En effet, si la médecine occidentale dissocie le social du biologique (Zempleni, 1985), les systèmes médicaux traditionnels considèrent que la maladie ne se limite pas à ses critères biologiques, la cause de la maladie est à chercher dans la vie sociale et il faudra prendre en compte la totalité des relations sociales qu'elle met en jeu – de parenté, d'alliance, avec les familles, les voisins, les structures politiques, institutions religieuses, etc. (Fassin, 1992).

Nous parlons dans cette thèse des « tradipratiques » et des « tradipraticiens », termes qui renvoient à une pratique médicale se référant à une approche traditionnelle, faisant l'objet d'un apprentissage traditionnel, principalement dans le cadre africain. Cependant, ces termes se sont étendus aux autres régions du monde.

⁶⁸ Département d'Ethnologie et d'Anthropologie de l'Université de La Réunion, *L'anthropologie médicale : au carrefour de la culture et de la médecine* [en ligne]. Consulté le 06.10.2010. <http://www.anthropologieenligne.com/pages/Infosite1.HTML>, p.1.

⁶⁹ Département d'Ethnologie et d'Anthropologie de l'Université de La Réunion, *Idem*, p.2.

Kleinman (1980) propose une terminologie basée sur les trois termes anglais : *illness* se rapportant aux représentations, à la perception subjective et l'expérience de la maladie par l'individu, *disease* renvoyant à un état, l'aspect biologique de la maladie et *sickness* correspondant à l'aspect social de la maladie, sa perception au sein du groupe. Cependant, la maladie est un tout, elle est à la fois un état et une représentation. Ainsi, il faudra soigner ces différents aspects de la maladie lors du traitement.

La maladie est une construction culturelle, chaque culture construit sa propre représentation de la maladie, du désordre, mais également des symptômes, des troubles, des soins, de la guérison, qui s'insèrent dans une certaine conception de l'univers et du corps. Ainsi, il existe une « *variété des croyances, attitudes, pratiques entourant la maladie dans diverses sociétés* ». ⁷⁰ Dans le cadre de l'anthropologie médicale nous parlons de systèmes médicaux. Selon la définition de Dunn (1976), un système médical est « *un ensemble organisé d'institutions sociales et de traditions culturelles qui ont leur source dans une activité explicitement destinée à améliorer la santé, même si l'objectif de telle ou telle activité particulière n'est pas toujours la maladie* ». ⁷¹ Il peut donc s'agir tout aussi bien de soins que de conduites et de croyances préventives.

La médecine traditionnelle est profondément ancrée dans son environnement, « *un système médical traditionnel se développe dans une société donnée, en réponse aux troubles qu'on y connaît, qu'on y reconnaît* ». ⁷² En effet, selon Brandibas (2003) les troubles sont des faits de culture, c'est ce que l'ethnopsychiatrie reconnaît comme étant des « troubles ethniques », liés à des savoirs et techniques particulières. Les troubles « *ne peuvent être définis que par rapport au sens et à la fonction que leur attribue le milieu dans lequel ils surviennent et au savoir spécifique qu'il a fabriqué à son propos. C'est à partir de ce savoir qui reconnaît le trouble comme fait de culture qu'une prise en charge devient possible. Là où surviennent ces troubles existent des savoirs et des techniques particulières* ». ⁷³

L'étude des représentations de la santé et de la maladie dans une société permettent d'accéder à une meilleure connaissance de cette société (Fassin, 1992) En effet, la maladie et les moyens

⁷⁰ Herzlich, C. (1970). *Médecine, maladie et société*, Paris, La Haye : Mouton, p.14.

⁷¹ Dunn, F.L. (1976). "Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems", in *Asian Medical Systems*, C. Leslie Ed, University Of California Press, in Benoist, J. (1993). *Anthropologie médicale en société créole*, Collection "les Champs de la Santé", Paris : PUF, p.31.

⁷² Benoist, J. (1993). *Idem*, pp.29-30.

⁷³ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.67.

mis en œuvre pour l'interpréter, la prévenir et la combattre font intervenir un ensemble de représentations et de pratiques allant au-delà des seuls référents médicaux : ils constituent un révélateur privilégié du social. La maladie est un fait social et la médecine une institution sociale (Fassin, 1992).

Selon Foster (1976), l'étude de l'étiologie des maladies constitue la clef pour une comparaison des systèmes médicaux non-occidentaux. Il différencie deux types d'étiologies : *personalistic* et *naturalistic*.

Les étiologies *naturalistic* ne croient pas que la cause des maladies ait un lien avec les autres malheurs : religion et magie ne sont pas liées à la maladie. Ces systèmes expliquent la maladie en termes impersonnels, la maladie est due à des forces ou conditions naturelles telles que le froid, la chaleur, le vent, etc. Dans ces systèmes, la santé correspond à un modèle d'équilibre.

Les étiologies *personalistic* imputent les malheurs et les maladies aux mêmes causes : maladie, religion et magie sont inséparables. La maladie est alors expliquée comme étant due à l'intervention active et volontaire d'un agent, qui peut être humain (sorcier), non-humain (revenant, ancêtre ou esprit maléfique) ou surnaturel (un dieu ou autre être très puissant). En effet, selon Glick (1967), « dans de nombreuses cultures, les idées et pratiques liées à la maladie sont pour la plupart inséparables du domaine des croyances et pratiques religieuses »⁷⁴.

Ainsi, Laplantine (1982) met également en avant que la spécificité des médecines dites « populaires » est de fournir « une interprétation totalisante et religieuse du social qui permet de saisir sous son plus fort grossissement la relation étroite de la santé et du salut, de la maladie et du sacré ou plus précisément de la maladie et de cette forme d'expression du social qu'est le religieux ».⁷⁵ Ce qui conduit à développer une perspective non plus uniquement de l'anthropologie médicale, mais également de l'anthropologie religieuse pour étudier ces médecines « populaires » où se mêlent le religieux et le médical et arriver à faire

⁷⁴ Glick, L.B. (1967). "Medicine as an Ethnographic Category: The Gimi of the New Guinea Highlands", *Ethnology*, 6, p.32, cité dans Foster, G.M. (1976). "Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems", *American Anthropologist*, New Series, Vol.78, N°4, 773-782 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009. <http://www.jstor.org/stable/675143>, p.777.

⁷⁵ Laplantine, F. (1982). "La maladie, la guérison et le sacré/ Sickness, its Cure and the Sacred", *Archives des sciences sociales des religions*, N°54, 63-76 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009. http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/assr_0335-5985_1982_num_54_1_2257, p.64.

émerger la relation entre la maladie et le sacré (Laplantine, 1982). « *Le rapport au malheur est en continuité avec les façons de penser le monde et avec les systèmes religieux qui ordonnent cette pensée : à chaque moment le religieux peut resurgir sous le médical (...) La maladie et la médecine, au carrefour du corps et du sacré, rappellent aux moments les moins attendus qu'elles ont avec la religion une source commune (...)* »⁷⁶

Ainsi, selon Benoist (1993), la maladie va permettre d'expliquer le « sens du mal », elle a un lien étroit avec les comportements envers les ancêtres, le non-respect des traditions, elle va punir les infidélités et déviances, elle est « *gardien des fidélités culturelles et son système de prise en charge est un référent identitaire fort* ». ⁷⁷

Laplantine (1982) distingue également deux tendances dans la médecine : l'une centrée sur la maladie et l'autre centrée sur le malade. Selon la médecine centrée sur le malade, le normal et le pathologique sont pensés en terme d'harmonie et de dysharmonie, d'équilibre et de déséquilibre. Ce système de représentation amène à considérer la maladie comme une rupture d'équilibre entre l'homme et lui-même, une rupture d'équilibre entre l'homme et le cosmos, ou encore une rupture d'équilibre entre l'homme et son milieu ou sa société. C'est le cas par exemple de la médecine humorale considérant les symptômes comme des variations par excès ou défaut d'une des quatre humeurs : le chaud, le froid, le sec, l'humide. La thérapie visera donc à rétablir l'état des humeurs par le principe de guérison des contraires (Benoît, 1997) ou encore, en amenant un excès supplémentaire de cette humeur, comme nous l'avons constaté dans le cadre mauricien.

On retrouve une telle médecine humorale, dans les différentes aires créoles de l'océan Indien et des Amériques (Benoist, 1993), mais également dans les pays colonisés par l'Espagne en Amérique latine, aux Caraïbes ou aux Philippines, produit d'un syncrétisme entre les traditions coloniales européennes et amérindiennes, (Foster, 1976; Benoît, 1997; Bougerol, 1983). Ainsi, nous retrouvons également ces notions à Maurice, comme nous le verrons au cours de cette étude.

⁷⁶ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.32.

⁷⁷ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.43.

2.3.2. Pluralisme médical à l'île Maurice

La société mauricienne, en tant que société multiethnique connaît un pluralisme médical. Chaque groupe de migrant est arrivé avec son propre système de santé, ses croyances et ses pratiques et a été mis en contact avec d'autres cultures au sein de la société coloniale mauricienne. Ainsi, la pluralité des systèmes médicaux en vigueur à Maurice reflète son histoire ainsi que la diversité ethnique, religieuse et culturelle de son héritage.

Selon Sussman (1983), à Maurice, les maladies sont divisées en catégories basées sur une série de causes et chaque tradipraticien est capable d'agir sur certains agents situés à l'origine de ces causes. Ainsi, face à la maladie, les Mauriciens vont avoir recours à une pluralité de systèmes médicaux, simultanément ou successivement, dans leur propre groupe ethnico-religieux ou non. Ainsi, Sussman note que « *not only does the medical belief system tolerate diversity, but it promotes and requires its maintenance. (...) Since no single healing tradition possesses the knowledge, skills and powers necessary to diagnose and treat all of the potential illness-producing agents, it is essential that several different healing traditions be exploitable by the patient.* »⁷⁸ Ce pluralisme médical est donc supporté et maintenu au niveau des comportements individuels, les patients vont passer d'un système à l'autre sans y voir de contradictions (Sussman, 1981).

De plus, Sussman (1981) souligne également que les « héritages culturels multiples » de ce genre de société ne restent pas isolés les uns des autres. La diversité médicale mauricienne implique une certaine ouverture aux autres pratiques médicales. En effet, ces différents systèmes de santé ont été amenés à se rencontrer, se côtoyer, s'influencer et se chevaucher. Ainsi, les différents guérisseurs mauriciens, bien qu'ils restent associés à des traditions ethniques et religieuses particulières, mêlent les références à différents systèmes médicaux. Ils ne sont pas strictement assignés à des catégories séparées et exclusives ; ils ont une certaine complémentarité permettant de traiter les différents aspects de la maladie. En effet, on décèle dans ces systèmes médicaux des pratiques « transcommunautaires » fondés sur des actes symboliques tels qu'encercler, jeter, « tirer » ou encore détourner le mal (Chaudenson, 1992).

⁷⁸ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *Le système de croyance médical ne tolère pas uniquement la diversité, mais il la promeut et requiert sa maintenance. (...) Etant donné qu'aucune tradition médicale ne possède à elle seule les connaissances, outils et pouvoirs nécessaires pour diagnostiquer et traiter tous les agents potentiels de maladies, il est nécessaire que différentes traditions médicales soient exploitables par le patient.* » Sussman, L.K. (1981), "Unity in diversity in a polyethnic society: the maintenance of medical pluralism on Mauritius", *Soc. Sci. Med.*, 158, pp.257-258.

Ainsi, Sussman (1981) en arrive à la conclusion qu'au-delà de ces systèmes médicaux particuliers il existerait un système médical unique à Maurice, une certaine unité dans la diversité mauricienne. « *The medical belief and classificatory system provides a unified framework in which patients structure both their perceptions of illness and their utilization of the various therapeutic resources available.* »⁷⁹

Benoist (1996) remarque également que les pratiques et les savoirs des différentes traditions de l'île se mêlent. Bien que les différents systèmes médicaux soient compartimentés, « *les apports culturels et religieux originels ne sont pas des patrimoines clairement délimités, attribués à tel ou tel groupe. Ils s'identifient de moins en moins à leurs origines (Benoist 1989). Comme dans l'île voisine, La Réunion (Benoist 1975, 1993) les chevauchements sont nombreux.* »⁸⁰ Au sein du champ du médical se créent des lieux de perméabilité dans lesquels se construit une pratique interculturelle. Cette rencontre de médecines va amener des systèmes très différents, voire opposés, à coexister et même à se compléter, des logiques différentes à se combiner au sein des pratiques « populaires » (Benoist, 1993). Ces « interpénétrations de civilisation » sont d'ailleurs applicables aux sociétés créoles en général selon Benoist (1993).

De la sorte, le pluralisme médical « *construit des passerelles entre cultures, et il participe, dans le cas de cette société, à l'édification de la créolité commune, par delà différentes cultures.* »⁸¹ Benoist (1996) présente d'ailleurs les tradipraticiens comme des « passeurs culturels » situés à un carrefour de théories et de pratiques, passant d'un type de connaissance à un autre, construisant ainsi une unité de conduite, un pluralisme qui englobe ce qui, pour d'autres, peut paraître contradictoire. Les itinéraires thérapeutiques sont alors conçus comme des « pèlerinages interculturels »⁸² où interviennent biomédecine, tisanerie, rituels religieux et magiques.

⁷⁹ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *Une unité dans la diversité mauricienne. Les croyances médicales et le système classificatoire procurent un cadre unifié dans lequel les patients vont structurer à la fois leurs perceptions de la maladie et leur utilisation des diverses ressources thérapeutiques disponibles.* » Sussman, L.K. (1981). *Idem*, p.257.

⁸⁰ Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Op.Cit.*, p.93.

⁸¹ Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Op.Cit.*, p.94.

⁸² Andoche, J. (1995). "Comptes rendus de l'ouvrage de J. Benoist, *Anthropologie médicale en société créole*", *L'Homme*, Vol.35, N°135, 154-156 [en ligne]. Consulté le 28.10.2009. http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1995_num_35_135_369967, p.155.

Comme Pourchez (2000) le remarque dans le cas de La Réunion, on peut parler d'un processus de syncrétisme relevant, selon la formule de Mary (1992), « *(du) choix paradoxal de ne pas choisir, de garder tout en composant tout* »⁸³ Les pèlerinages des malades à travers les différents univers du champ médical permettent alors une communication qui participe à la construction d'une créolité commune (Benoist, 1993). Pour sa part, Chaudenson (1992) applique la théorie de la créolisation linguistique à ce domaine de la culture, ce qu'il nomme la « créolisation médicale » et évoque la relexicalisation du système médical, « *en empruntant à un autre système les éléments de ce système, en particulier, les éléments thérapeutiques* ». ⁸⁴ Nous avons donc là une créolisation des savoirs médicaux (Benoît, 1997).

2.3.2.1. Héritages culturels

Comme nous venons de le mentionner, dans une situation de pluralisme médical, différents systèmes médicaux sont amenés à se rencontrer et parfois à se mêler pour former un système autonome aux héritages multiples. S'il est difficile de retracer ces héritages et de les rattacher à l'une ou l'autre origine particulièrement, nous pouvons tout de même relever certaines suppositions qui ont été posées par des chercheurs, plus particulièrement pour La Réunion, et dans lesquelles nous décelons de nombreuses similitudes avec Maurice.

Tâchant de retracer l'origine des différents apports qui ont enrichi la médecine traditionnelle réunionnaise, Barat, Carayol et Chaudenson (1983) font ressortir qu'il existe une « *diversité des apports culturels et créolisation ancienne de ces apports (se traduisant dans toutes formes d'interférences et de syncrétismes)* ». ⁸⁵ En comparant les traditions des provinces françaises, des Antilles et de l'océan Indien, telles que des superstitions et pratiques

⁸³ Mary, A. (1992). « Le défi du syncrétisme. Essai sur le travail symbolique des prophètes et des communautés d'Eboga Gabon », Thèse de Doctorat ès Lettres et Sciences humaines, Paris, EHESS, p.4, cité dans Pourchez, L. (2000). « Passages. De l'hindouisme aux pratiques thérapeutiques et rituelles. Illustrations d'un processus d'interculturalité à La Réunion » in Bonniol, J-L., L'Etang, G., Barnabé, J. & Confiant, R. (sous la direction de), *Au visiteur lumineux. Des îles créoles aux sociétés plurielles. Mélanges offerts à Jean Benoist*, Petit Bourg, Guadeloupe : Ibis Rouge Editions, GEREC-F/Presses universitaires créoles, 467-483 [en ligne]. Consulté le 09.11.2010.
http://classiques.ugac.ca/contemporains/pourchez_laurence/passage_hindouisme_pratiques/passage_hindouisme_pratiques.pdf, p.73.

⁸⁴ Chaudenson, R. (1992). *Op.Cit.*, p.233.

⁸⁵ Barat, C., Carayol, M. & Chaudenson, R. (1983). *Magie et sorcellerie à La Réunion*, St Denis : Livres Réunion, p.24.

magiques, les loups-garous ou l'usage du Petit Albert⁸⁶, les auteurs retracent une origine commune à celles-ci. Les pratiques consistant à retourner ses vêtements contre les mauvais esprits existant dans le folklore français ancien, dans l'océan Indien et aux Antilles amènent ainsi les auteurs à en déduire l'ancienneté de ce « fonds » culturel. De plus, comparant La Réunion et Rodrigues, ils notent l'existence d'éléments communs venant sans doute de la présence d'une tradition créole ancienne (peuplement au début du 19^{ème} siècle). L'absence presque totale de peuplement indien à Rodrigues permet d'éliminer la probabilité d'une origine indienne à ces traits communs.

Il semblerait que les groupes ethniques n'ayant pas été victimes de l'esclavage, n'ayant donc pas connu de rupture violente avec leur culture d'origine, aient réussi à maintenir des liens et échanges avec leur culture d'origine, car ils ont connu moins d'interférences (Benoist, 1993). C'est le cas par exemple des héritages chinois, indiens et français à La Réunion, mais également à Maurice. On peut noter l'importance de l'influence européenne dans la médecine traditionnelle réunionnaise parce qu'il y a eu continuité et permanence de cette influence, qui était celle de la culture du groupe dominant, ainsi que l'existence d'une tradition écrite. Selon Benoist (1996) la médecine pratiquée à La Réunion aux 17^{ème} et 18^{ème} siècles a donc pris source dans les connaissances et pratiques des chirurgiens européens de cette époque. Chaudenson souligne également que l'origine des discours médicaux de la population créole (sur le corps, l'anatomie, la physiologie, la maladie, etc.) sont inspirés largement par le savoir médical « populaire » français des 17^{ème} et 18^{ème} siècles (Bougerol, 1983 ; Murray, 1976 ; Allman, 1983). Il prend l'exemple du « *sézisman* » qui se soigne à La Réunion comme en basse Normandie. Ainsi que l'influence des sources ésotériques de cette époque, tel que le Grand Albert et le Petit Albert. Il en est de même en Haïti selon Ans (1987) et nous ajouterons également à Maurice.

Nous pouvons encore noter des apports musulmans, indiens et chinois au sein de la médecine « populaire » réunionnaise et mauricienne. Barat, Carayol et Chaudenson (1983) notent que la médecine indienne réunionnaise est « *marquée par le rôle majeur que le surnaturel joue dans la maladie* ». ⁸⁷ D'autre part, bien que l'apport chinois semble se limiter à un usage au sein de la communauté chinoise (Benoist, 1996), la tradition chinoise se situe néanmoins en

⁸⁶ Le Grand et Petit Albert sont des recueils d'écrits apocryphes attribués à Saint Albert le Grand, maître de Saint Thomas d'Aquin, 18^{ème} siècle. Ceux-ci ont une influence dans la médecine populaire mais aussi dans la magie et la sorcellerie.

⁸⁷ Barat, C., Carayol, M. & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.34.

continuité des principaux traits de la médecine « populaire » réunionnaise, tel que l'importance du lignage et des ancêtres, l'existence d'interventions surnaturelles, l'usage d'intermédiaires pour entrer en contact et agir sur le monde surnaturel, etc. Ils participent donc à un « *patrimoine commun des Réunionnais* »⁸⁸

Par contre, concernant les pratiques médicales héritées des esclaves africains et malgaches, Benoist (1996) note qu'elles n'ont pas laissé de nombreuses traces à La Réunion, l'apport malgache serait moins visible que d'autres. En effet, les apports et héritages malgaches semblent s'être intégrés à la médecine créole sans garder beaucoup d'autonomie selon l'auteur. Il ne faut cependant pas sous-estimer ce fond malgache. En effet, il semble que « *l'apport malgache (identification et utilisation des simples, éléments de dénomination) a sans doute été important dans les premiers temps de la colonie en raison à la fois de la connaissance du milieu naturel que les malgaches (esclaves mais aussi compagnes de certains des premiers colons) avaient et de la pénurie de médication* ». ⁸⁹

La plupart des plantes littorales et forestières à La Réunion et à Maurice ont été introduites par les vents ou les oiseaux. Elles se retrouvent donc à Madagascar et l'on peut penser que les esclaves malgaches trouvèrent à leur arrivée dans l'île, au 17^{ème} siècle, une flore voisine de celle de leur île d'origine. Ainsi, ils ont pu identifier et utiliser ces plantes (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983). Du reste, le créole réunionnais témoigne toujours d'un apport malgache au niveau des noms de plantes médicinales, et certains de ces termes se retrouvent également en créole mauricien. Nous y reviendrons dans la section portant sur la pharmacopée.

L'influence malgache peut aussi être parfois très explicite, comme dans le cas de la maladie appelée « tambave »⁹⁰ (existant à La Réunion et à Maurice). Cette pathologie intestinale des nourrissons et des jeunes enfants porte un nom dérivant du malgache *tambavy*, désignant à la fois la pathologie et la tisane soignant cette maladie. Selon Daruty (1886) « *le terme semble dériver du malgache, ainsi que, sans doute, le concept étiologique lui-même* »⁹¹ Nous reviendrons sur ce syndrome plus tard.

⁸⁸ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.77.

⁸⁹ Barat, C., Carayol, M. & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.35.

⁹⁰ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248, ainsi qu'à la section 6.3.2. Syndromes culturels, p. 287.

⁹¹ Daruty, C. (1886). "Les plantes médicinales de l'île Maurice et des pays intertropicaux", Ile Maurice : General Steam Printing Company, cité dans Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.75.

De plus, Benoist (1996) note que l'héritage malgache se trouve également à La Réunion au niveau de certaines maladies mentales, notamment dans le fait de possessions par des esprits malgaches, en conséquence d'interdits violés, en particulier l'observance de rites liés aux morts. Par exemple, des rituels liés au culte des morts effectués en l'honneur d'ancêtres malgaches, tel que le *servis kabaré*⁹², se déroulent encore parmi les descendants de Malgaches, dans une version réunionnaise. Ils ont été perpétrés malgré l'esclavage et la domination de la culture française chrétienne (Reverzy, 1990). « *Les servis kabaré sont des moments privilégiés pour affirmer cette communauté chez les personnes se réclamant d'ascendance malgache. C'est au cours de ce servis qu'un bœuf est offert à un gramoun. Il renforce le lien unissant la communauté des vivants aux ancêtres invisibles qui les protègent. Un pacte qui se renforce dans le sang qui s'écoule et qui est offert aux morts, qui renforce leur puissance (Brandibas, 2002). Cette affirmation rituelle confère aux participants un sentiment d'appartenance à un groupe au sein duquel ils peuvent forger leur identité. La présence des gramoun est un rempart contre les forces de la désorganisation ; elle donne à chacun la conviction qu'aujourd'hui se forge l'ancestralité de demain.* »⁹³

Finalement Barat, Carayol et Chaudenson (1983) font ressortir les similitudes qui existent entre la tradition indienne et créole à La Réunion. Ils soulignent que l'analyse du phénomène même de la maladie n'est pas différente, les deux traditions se référant aux mêmes schémas étiologiques et aux mêmes Invisibles (esprits, âmes errantes, puissances maléfiques, etc.). « *« Les conduites prophylactiques » que Benoist donne comme propres au groupe indien (« se méfier des inconnus, ne pas se présenter à six heures ou à minuit aux carrefours, ne pas se tenir sous certains arbres, mettre dans la cour des objets insolites pour détourner le « mauvais œil » etc. ») sont en fait partagées par toute la communauté créole et ne paraissent pas spécialement d'origine indienne ; on retrouve d'ailleurs la plupart de ces conduites à Rodrigues où l'influence indienne ne saurait être invoquée.* »⁹⁴ Nous ajouterons qu'à Maurice également il semble que les différentes communautés ethnoculturelles fassent référence aux mêmes croyances en matière d'Invisibles et partagent les mêmes pratiques prophylactiques, comme nous le verrons plus tard.

⁹² *Servis kabaré* : à La Réunion, rituels en l'honneur des ancêtres malgaches, aussi appelés *servis malgas*.

⁹³ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, pp.162-163.

⁹⁴ Barat, C., Carayol, M. & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.37.

La recherche de l'origine ethnique des différents éléments des croyances et pratiques réunionnaises est impossible, même si la comparaison avec Rodrigues et les Antilles permet certains éclairages (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983). En effet, selon ces auteurs il est risqué de supposer une origine précise et unique à tel ou tel fait. Ils évoquent par exemple le *servis poul noir* ou *servis petiay* réunionnais comme étant un rite indien. Cependant la poule noire, est un ouvrage connu de la science des talismans en Europe. De plus, comme le souligne Chaudenson (1992), à Bourbon au 17^{ème} siècle tendent à « *se développer des savoirs « transcommunautaires », les colons n'hésitant pas à faire appel aux connaissances éventuelles de leurs esclaves* ». ⁹⁵ Ces mélanges de pratiques ont permis, en quelques décennies, la formation d'une médecine « créole » (Chaudenson, 1992). Les différents apports culturels ne peuvent donc pas être traités en systèmes autonomes, mais plutôt comme s'insérant dans la médecine « populaire » réunionnaise où on observe une « créolisation » (Benoist, 1980).

2.3.3. Les dimensions du soin

Nous allons dresser un tableau général des différentes dimensions du soin. Nous ferons principalement référence à notre mémoire de Master (2007) dans lequel nous avons tenté de comprendre le système nosologique en milieu créole mauricien en dressant un inventaire des représentations de la maladie et des pratiques thérapeutiques en vigueur.

2.3.3.1. Les acteurs

Les tradipraticiens

Il existe une grande diversité de tradipraticiens mauriciens. Sussman (1983) a recensé douze types de soignants à Maurice, qui se rattachent, s'identifient à une tradition particulière, selon son ou ses origines ethniques. Au cours des recherches effectuées dans le cadre de notre mémoire de Master (2007), nous avons spécifiquement abordé des tradipraticiens créoles recouvrant les catégories que Sussman a nommées « les guérisseurs spécialisés créoles », « les herboristes populaires » et « les sorciers ».

⁹⁵ Chaudenson, R. (1992). *Op.Cit.*, p.229.

Cependant, il semble erroné de ne prendre en compte que la dimension ethnique des tradipraticiens, leurs pratiques étant ouvertes aux influences provenant des autres cultures présentes dans l'île. Si certains tradipraticiens se proclament effectivement de l'une ou l'autre tradition en particulier et affirment même la pureté de leurs pratiques, se disant fidèles aux traditions. D'autres tradipraticiens ne s'identifient à aucune tradition ethnique particulière, ils ne mettent pas l'accent sur leur origine ethnique, mais bien sur leur créolité et leur métissage. Leur pratique formant une synthèse de la diversité, permettant la communication et la fusion entre les groupes. Dans le cadre réunionnais, Benoist (1993) identifie ces guérisseurs « syncrétiques », comme étant ceux qui « *intègrent sans hésiter des éléments issus de cultures différentes : esprits malgaches, prières indiennes, lieux de prière chrétiens, médicaments modernes, plantes traditionnelles, etc.* »⁹⁶

Ainsi, les tradipraticiens se singularisent également par les techniques de soins utilisées, par les maladies qu'ils sont capable de soigner, par les forces surnaturelles auxquelles ils font appel pour soigner et par leurs dons de guérison.

De plus, il est assez artificiel et réducteur de vouloir classifier les traitements et tradipraticiens car cela tendrait à les cloisonner dans des catégories prédéfinies, alors que les traitements proposés sont multidimensionnels, agissant à la fois sur le corps physique, biologique et social. Ces catégories ne peuvent pas être clairement délimitées car un tradipraticien peut passer d'un type de traitement à l'autre ou encore les combiner. Ils agissent sur les différentes facettes de la maladie et de ses représentations et recourent simultanément, ou tour à tour, à des moyens naturels, symboliques ou encore magico-religieux.

Nous pouvons noter une certaine hétérogénéité au sein des tradipraticiens créoles mauriciens. En effet, chaque tradipraticien semble avoir développé ses pratiques à sa façon, chacun représentant un cas particulier avec une histoire, un vécu, des connaissances et un héritage singulier.

Tenant compte de ces remarques préliminaires, nous avons tenté de dresser notre propre classification des tradipraticiens créoles mauriciens. Celle-ci s'établirait comme suit :

⁹⁶ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.91.

- Traitements par les plantes
 - o Guérisseurs qui soignent par les tisanes (*dimounn ki konn latizann*).⁹⁷
- Traitements par le toucher
 - o Guérisseurs qui frottent (*dimounn ki frote*).
 - o Guérisseurs qui massent (*dimounn ki mase*).
 - o Guérisseurs qui craquent (*dimounn ki krake*).
- Traitements par l'utilisation de forces magico-religieuses:
 - o Guérisseurs par les passes (*dimounn ki fer pas*).
 - o Guérisseurs par les marques (*dimounn ki marke*).
 - o Guérisseurs par la prière (*dimounn ki fer lapriyer*).
 - o Les voyants (*bann vwayan*).
 - o Les guérisseurs qui font des *sistem*⁹⁸ (*dimounn ki fer sistem*).

Cependant, malgré ces différences, des traits communs à tous les tradipraticiens créoles que nous avons rencontrés au cours de notre travail de Master (2007) ont pu être relevés. Ceux-ci sont les suivants :

- Nous pouvons noter que les tradipraticiens bénéficient d'un statut particulier au sein de la communauté. Leur contact avec le divin et des entités bénéfiques ou maléfiques leur attribue une grande puissance. Ils sont à la fois craints et respectés. Les gens de dieu sont également associés à cette puissance, ainsi le prêtre chrétien peut amener la protection et le *maraz*⁹⁹ ou le *pousari*¹⁰⁰, diagnostiquer ou guérir les maladies liées à la sorcellerie.
- Il existe parmi les tradipraticiens une certaine peur du regard et du jugement de la société et de leur entourage quant à leurs pratiques et pouvoirs. En effet, la société mauricienne réprime ces pratiques, qu'elle qualifie hâtivement de sorcellerie et de charlatanisme, et que l'Eglise catholique a longtemps diabolisées.
- Au niveau de l'origine de leurs pouvoirs et connaissances, nous pouvons regrouper les tradipraticiens en deux groupes:

⁹⁷ *Dimounn* signifie quelqu'un, une personne.

⁹⁸ *Sistem* : rituel, cérémonie.

⁹⁹ *Maraz* : prêtre hindou, *panndit*.

¹⁰⁰ *Pousari* : prêtre tamoul.

- Les tradipraticiens ayant des connaissances empiriques transmises de génération en générations, acquises par apprentissage ou initiation.
 - Les tradipraticiens qui se disent investis d'un don qui leur permet de communiquer avec le divin et leur procure ce pouvoir de guérison. Nous reviendrons sur le don de guérison dans la seconde partie de cette thèse.
- Les différents tradipraticiens rencontrés ne font pas payer leurs services. La rémunération prendra plutôt la forme d'un « contre-don » (Benoist, 1993). Ce don qui leur permet de guérir consiste en une prière secrète et selon certains témoignages, « *enn lapriyer pa kav vande sa !* »¹⁰¹ Une idée commune qui est ressortie des entretiens est que « *larzan-la pa pou servi* ». ¹⁰² Les tradipraticiens peuvent toutefois recevoir des cadeaux de leurs patients en remerciement de leurs services. Par contre, il semble que les personnes associées à la sorcellerie et au mal perçoivent un paiement, parfois élevé, pour leurs pratiques. Il semble que de nombreux charlatans profitent de cette source de revenus.

Nous pouvons également mettre en avant certaines évolutions par rapport aux travaux de Sussman datant du début des années 1980 :

- A l'époque de son étude, Sussman ne recense que très peu de praticiens ayurvédiques, acupuncteurs et homéopathes. Cependant il semble important de souligner ici que le système médical mauricien, étant particulièrement ouvert et diversifié, a justement su donner une place à ces praticiens durant ces dernières années. On trouve actuellement une bonne quantité de praticiens ayurvédiques, homéopathes et acupuncteurs, notamment des cliniques homéopathiques ou ayurvédiques. Ils sont consultés par divers groupes ethniques. On peut constater une recrudescence de ces pratiques.
- Sussman note également l'existence d'« herboristes populaires », descendants d'un type de guérisseur qui cultivent les plantes dans leur jardin et sont plutôt Créoles, mais qui, selon l'auteure, n'existent plus de nos jours. Lors de notre travail de terrain (2007), nous avons cependant eu l'occasion d'en rencontrer qui pratiquent encore,

¹⁰¹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Une prière ne peut pas être vendue !* » Entretien avec El., Le Morne, 2006.

¹⁰² Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Cet argent ne servira pas.* » Entretien avec La., Curepipe, 2007.

cultivant dans leur jardin des plantes médicinales et bien connus dans leur communauté pour pouvoir prodiguer des soins. Nous pouvons donc penser que cette tradition s'est maintenue à travers les générations.

Les patients

Dans son étude sur le pluralisme médical mauricien, Sussman (1983) a abordé les comportements des patients face à la maladie et leurs rapports avec le thérapeute. Pour notre part, nous n'avons que survolé le sujet dans notre mémoire de Master (2007) ainsi que dans cette thèse avec les quelques patients rencontrés au cours des observations, mais nous n'avons pas mené d'entretiens approfondis avec eux. Ainsi, il est important de garder à l'esprit que nous n'avons pas inclus dans notre thèse cette part de la médecine traditionnelle et que nous sommes essentiellement centrée sur les praticiens. Cette limite de notre étude pourrait être dépassée par de futurs travaux de recherche.

Soulevons cependant quelques constatations que nous pouvons faire :

- Dans ses travaux, Sussman (1983) soulève le fait que des Mauriciens de toutes communautés consultent des tradipraticiens de toutes communautés. Elle note cependant qu'il peut y avoir une préférence pour consulter un tradipraticien de sa propre communauté en premier recours. Mais à la fois, l'auteure souligne que le choix du premier recours n'est pas nécessairement lié à la communauté, mais bien plus souvent à la proximité et au coût. Ainsi, en matière de comportement face à la maladie, les barrières ethniques et religieuses semblent tomber.
- Nous avons pu remarquer, comme l'a souligné Sussman (1983), que la plupart des patients rencontrés pratiquent l'automédication avant de consulter un praticien. En effet, les connaissances de base en matière de plantes médicinales sont assez généralisées et les Mauriciens aiment cultiver dans leur cour les plantes les plus courantes, tel que du yapana, de la citronnelle ou du saponaire, pour préparer leurs propres tisanes. Cependant, notons que ces connaissances empiriques disparaissent avec les nouvelles générations : les connaissances ne sont plus transmises et les plantes deviennent moins accessibles. Mais surtout, la facilité d'accès aux pharmacies et à la biomédecine semble être un facteur influençant fortement les comportements en matière de soins. Benoist (1993) va au-delà de l'opposition classique qui est établie

entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne et souligne l'existence de pratiques informelles qui se déroulent au foyer, une automédication faisant appel en premier recours à des recettes familiales et une « médecine domestique ». Il pousse donc à « *distinguer au sein de tout système médical trois secteurs et non deux: le secteur familial et populaire, le secteur où opèrent des spécialistes traditionnels, et enfin celui de la médecine moderne* ». ¹⁰³

- L'itinéraire des malades, suite au premier réflexe d'automédication, les amène à se diriger en premier recours vers la biomédecine en se rendant au dispensaire, à l'hôpital ou chez un *medsin peye*. ¹⁰⁴ Pour ces derniers, le recours aux tradipraticiens devient nécessaire uniquement si les symptômes de la maladie persistent après le traitement biomédical. Seul un « sorcier » ou un « guérisseur religieux » est alors considéré comme ayant assez de pouvoir pour apporter la guérison. Selon Sussman (1983) l'itinéraire thérapeutique des Créoles les amène à consulter le médecin, ensuite l'herboriste et puis le guérisseur. A La Réunion, les itinéraires thérapeutiques seraient analogues, passant d'abord par le médecin, ensuite le « *tisaneur* », le « sorcier », et l'exorciste. Cependant les prières et « promesses » peuvent se faire à tout moment, tout au long du parcours thérapeutique (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983).

2.3.3.2. *Pratiques thérapeutiques*

Au cœur de l'étude des pratiques thérapeutiques se situent le diagnostic qui va permettre au tradipraticien de déceler les symptômes, les causes de la maladie et les agents qui en sont à l'origine, pour ensuite agir sur la maladie par un traitement adapté.

Diagnostic

Le diagnostic étiologique est une explication culturelle du mal (Reveyrand, 1983). En effet, celui-ci est lié à la conception culturelle de la maladie et des agents pouvant potentiellement être à l'origine des maux.

Le diagnostic se fait de différentes manières. Cela peut aller d'une simple constatation de la maladie par l'écoute des symptômes décrits par le patient, à une confirmation par le toucher

¹⁰³ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.86.

¹⁰⁴ *Medsin peye* : médecin privé, payant, lié à la biomédecine.

du corps malade sur lequel le tradipraticien constate une modification par rapport à son état normal, par exemple de la température ou un membre enflé. Le diagnostic peut également se faire par la voyance. C'est alors dieu, un ancêtre ou un guide qui communique au tradipraticien la cause du mal et comment agir sur l'agent responsable.

Symptômes

Les symptômes peuvent être physiques, psychologiques, comportementaux ou encore sociaux. Dans la recherche des symptômes et l'explication de la maladie le tradipraticien prendra compte de toutes ces facettes au niveau de son patient, ainsi que de l'entourage de celui-ci (la famille, les proches). Le symptôme ne peut être compris que dans le contexte où il se produit dans la mesure où certains symptômes sont culturels.

Certains symptômes de la maladie mettent en cause l'équilibre des relations profane, « naturel », visible (l'individu, sa famille, ses proches) et l'univers sacré, surnaturel, Invisible (les défunts, les ancêtres, les saints, les divinités). Il y aura alors une progression de l'état d'équilibre vers un état de déséquilibre, un désordre qui culmine à l'état de crise. Le symptôme est alors la manifestation d'un désordre touchant le patient ou sa famille (Brandibas, 2003).

Causes

Diagnostiquer la cause des maux est essentiel et déterminant pour le choix du traitement à appliquer et pour que celui-ci soit efficace.

Différentes étiologies existent dans les diverses cultures. Chaque culture privilégie l'apparition de certaines catégories de désordre. « *Les représentations du désordre (social, physique, psychique, économique) sont des créations culturelles qui s'appuient sur la théorie de l'univers qui les sous-tend* ». ¹⁰⁵

Dans la pensée rationnelle, le mal et son origine appartiennent au monde sensible. Le désordre psychique est issu du monde intérieur du sujet ou se situe dans les relations qu'il entretient avec les siens (Brandibas, 2003). Cependant, dans d'autres systèmes de pensée existe l'idée

¹⁰⁵ Brandibas, J. (2007). *Passeurs de monde, passeurs de frontières. Construire une signification au symptôme*, Communication présentée à la Fnaren XXIIe congrès : Revue Envie d'école. La rééducation une frontière ? ... Une passerelle vers les apprentissages, Reims [en ligne]. Consulté le 14.10.2009. http://data3.blog.de/media/874/2065874_51343957be_d.pdf, p.183.

que le désordre a une origine surnaturelle (Murdock 1980, Eisenbruch 1990, Nathan 1993, Brandibas 2003). La maladie, le désordre, survient quand l'équilibre entre profane et sacré est rompu et que le sacré fait irruption dans le sujet profane. Ce peut être par exemple lié à une effraction d'un sujet par un Invisible (esprit d'un défunt, âme errante), suite à une inconduite du sujet, d'un membre de son groupe ou encore d'un aïeul disparu, tel qu'une transgression, le non respect de tabous ou rituels. Nous sommes là dans une conception externalisante du trouble, la cause du désordre est extérieure au sujet (Brandibas, 2003).

Selon la théorie de Murdock (1980) il existe des étiologies universelles qui recouvrent presque la totalité des causes de désordres. L'auteur regroupe les causes des troubles dans les sociétés non-occidentales en quatre catégories de désordres: les causes naturelles et les causes surnaturelles comprenant les causes mystiques, animistes et magiques. Toutes les sociétés étudiées par Murdock reconnaissent une part naturelle au désordre étudié. Cependant, les différentes sociétés privilégieront l'une ou l'autre cause surnaturelle.

Selon Brandibas (2003), l'étiologie réunionnaise peut être renvoyée aux catégories de Murdock. Cependant il remarque qu'en raison de l'histoire et du peuplement de l'île les quatre catégories de désordre sont présentes simultanément. Il y aura différents recours au sein de la société et même au sein d'une même famille, qui ne privilégiera pas de façon exclusive l'une ou l'autre explication du désordre. Ainsi, la créolisation pourrait expliquer le fait qu'une même personne recourt à différentes étiologies. Nous estimons pouvoir en dire autant de Maurice.

Dans notre mémoire de Master (2007) nous avons pu différencier quatre types de causes :

- **Les maladies causées par un déséquilibre interne du corps** : par exemple par excès ou manque d'un élément constituant l'équilibre interne, d'une humeur. C'est le cas des *freser*¹⁰⁶ (par surexposition au froid ou à un courant d'air, la *freser* entre dans le corps par le dos et saisi le malade), ou des *kout soley*¹⁰⁷ (par surexposition au soleil, la chaleur vient se loger dans la tête du malade). Nous sommes là dans une vision humorale du corps.

¹⁰⁶ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹⁰⁷ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

- **Les maladies causées par des entités invisibles** : une série d'Invisibles peuple le monde. Ceux-ci peuvent se montrer puissants et dangereux pour le vivant qui ne s'en protège pas. C'est le cas par exemple du *movezer*¹⁰⁸, un courant d'air maléfique qui peut pénétrer le corps d'une personne si celle-ci se montre vulnérable lorsqu'elle le rencontre et le rendre malade, allant parfois jusqu'à provoquer la mort de sa victime.
- **Les maladies causées par le déplacement d'un organe** : un organe peut tomber ou être déplacé suite à un geste brusque appelé *fopa*¹⁰⁹. C'est le cas par exemple de la maladie connue comme *lamidal tonbe*.¹¹⁰ Dans le cas de cette maladie, cet organe va « tomber » et doit alors être remonté, remis en place au cours du traitement.
- **Les maladies causées par un microbe** : les microbes, bien qu'existant parmi les agents à l'origine des maladies dans la représentation créole mauricienne de la maladie, ne sont que rarement évoqués ou alors en tant qu'êtres invisibles, comparables aux êtres maléfiques nommés les *malfakter*.¹¹¹

Agents

L'identification des agents à l'origine de la maladie est également nécessaire avant de commencer le traitement. Nous remarquons que ceux-ci sont généralement des agents externes, tout comme à La Réunion où Brandibas (2003) note que certains patients préféreront « attribuer de façon systématique l'origine des malheurs à l'extérieur (les esprits, la sorcellerie, la jalousie) »¹¹², évitant ainsi de la rapporter à eux-mêmes.

Suite à notre mémoire de Master (2007) nous avons pu différencier deux types de maladies en fonction des agents à l'origine de celles-ci:

- **Les maladies naturelles** : dues à des agents naturels, elles sont généralement dénommées les *malad bondie*.¹¹³

¹⁰⁸ *Movezer* : mauvais air; mauvais esprit. Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹⁰⁹ *Fopa* : faux pas : le fait de trébucher, faire un geste brusque ou sursauter. Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹¹⁰ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹¹¹ *Malfakter* : malfaiteur : êtres maléfiques envoyés sur une personne pour la rendre malade. Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹¹² Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.33.

¹¹³ *Malad bondie* : maladie de dieu, naturelle.

- **Les maladies surnaturelles** : dues à des agents surnaturels et à la sorcellerie, celles-ci sont généralement appelées les *malad sorsie*¹¹⁴. Elles peuvent être rapprochées des *maladi aranzé*¹¹⁵ réunionnaises.

Selon Meudec (2006), on retrouve cette classification des maladies opérant une distinction entre les maladies naturelles et surnaturelles à interprétation magico-religieuse dans de nombreuses cultures.

Les *malad bondie* à Maurice peuvent alors être définies comme les maladies envoyées par dieu, dues à des agents naturels. Ces agents naturels peuvent être des irritants étrangers tels que la chaleur, le froid, l'impureté ou l'air, qui se logent quelque part dans le corps (tête, sang, poitrine), et causent des maladies telles que *kout soley, freser, latet sek*.¹¹⁶ Ces maladies sont essentiellement dues à une perturbation de l'équilibre du corps, une carence ou un surplus d'une humeur, par l'intrusion d'un élément extérieur. Elles peuvent être attrapées par simple contact avec cet élément irritant, mais également par ingestion de celui-ci à travers l'alimentation et causer par exemple des inflammations ou rendre le sang impur, « *gagn disan inpir, disan sal* ». ¹¹⁷ On réagit à cette pathologie par un nettoyage du corps, de l'organe ou du fluide considéré comme souillé. Ce nettoyage se fera au moyen de tisanes ou de fumée (de cigarette par exemple).

Nous sommes là dans une vision humorale du corps, où un déséquilibre des humeurs amène un état pathologique. Comme le note Benoist (1993), on peut constater qu'il existe des références communes aux pays créoles de l'océan Indien et des Amériques, « *où l'on retrouve des concepts de déséquilibre, entre chaud et frais par exemple, ou entre force et fragilité, le rôle du sang, du mauvais œil, et celui de certains éléments météorologiques* ». ¹¹⁸ En effet, nous pouvons constater des similitudes entre cette conception du froid et du chaud mauricienne et celle de la Guadeloupe. A Maurice nous parlerons d'*inflamasyon*, d'*esofman*¹¹⁹ correspondant de manière globale à « *lanflamasyon* » guadeloupéenne telle quelle est décrite par Benoît (1997). « *La maladie emblématique des affections provoquées par « le chaud » est lanflamasyon. Alors que dans le cas des maladies qui relèvent du froid le*

¹¹⁴ *Malad sorsie* : maladie due à la sorcellerie, non naturelle.

¹¹⁵ *Maladi aranzé* : à La Réunion se dit d'une maladie arrangée, due à la sorcellerie.

¹¹⁶ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹¹⁷ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Avoir le sang impur, le sang sale* ». Entretien avec La., Curepipe, 2010.

¹¹⁸ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.57.

¹¹⁹ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

corps passe brusquement d'un état chaud à un état froid, dans le cas de lanflamasyon le changement d'état du corps se fait plus lentement, de manière plus insidieuse. Les symptômes en sont « une grosse chaleur à l'intérieur du corps qui provoque des boutons sur la peau, fend les lèvres, donne des gratelles (démangeaisons qui guérissent mal) ». Le sang est alors « chaud, encrassé et sale ». Lanflamasyon est souvent la conséquence d'un excès de travail surtout au soleil, d'une trop grande consommation d'alcool, ou d'une alimentation épicée. Plus généralement lanflamasyon provient d'un manque de « rafraîchissement », c'est-à-dire de cures d'infusions de plantes froides appelées tizann qui visent à rafraîchir le corps, à le nettoyer». ¹²⁰

Comme le notent Barat, Carayol et Chaudenson (1983), on va faire rentrer ce que la maladie a fait sortir, rétablir un mouvement bloqué, faire sortir les humeurs mauvaises. Les auteurs voient dans l'opposition entre rafraîchissement et réchauffement à La Réunion une origine lointaine : « ces notions d'échauffement, de refroidissement comme de dessiccation ou d'humectation viennent de fort loin et remontent, à travers la médication européenne du 18^{ème} siècle à Hippocrate et Galien. » ¹²¹ Ainsi, on retrouvera dans les tisanes cette dialectique du chaud et du froid. Certaines préparations à base de plantes vont « rafraîchir », pour empêcher les inflammations et la chaleur de pénétrer le corps. A Maurice on appelle ces tisanes des *rafresi* ¹²² car elles rafraîchissent le corps surchauffé.

Mais les agents les plus redoutables, et spécialement craints, sont certainement les agents surnaturels causant les *malad sorsie*. Ce sont les déités formant le panthéon créole et autres entités liées au monde des morts. ¹²³ Parmi celles-ci nous pouvons différencier trois types de maux selon Sussman (1981) :

- **Malad sin** ¹²⁴ : les maladies dues à un saint offensé qui touchent les individus n'ayant pas tenu une « promesse » ¹²⁵ faite à un saint. Le saint offensé va alors punir et rendre la personne malade.

¹²⁰ Benoît, C. (1997). *Op.Cit.*, p.870.

¹²¹ Barat, C., Carayol, M., & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.39.

¹²² *Rafresi* : tisane rafraîchissante à prendre en cas d'échauffement, d'inflammation.

¹²³ Nous reviendrons sur les Invisibles dans la section 2.5.2. Les ancêtres et autres Invisibles, p.125.

¹²⁴ *Malad sin* : maladie due à un saint.

¹²⁵ *Promesse* : promesse faite à une divinité pour s'en assurer la protection.

- **Les maladies des esprits de morts ou *freyer***¹²⁶ : c'est par exemple le *movezer*, maladie résultant d'une frayeur suite à la rencontre avec des âmes d'individus morts avant leur heure, d'accident ou de mort violente. Les individus qui les rencontrent vont perdre une part de leur conscience, se retrouver paralysés ou rentrer dans un délire.
- ***Malad sorsie*** : qui implique l'appel à des forces occultes par des rituels comme c'est le cas pour des maladies telles que *mesanste*¹²⁷ ou *gagn diab*.¹²⁸ Ces maladies résultent d'actes de sorcellerie au cours desquels un individu, aidé de pouvoirs maléfiques, rend quelqu'un malade ou fou. Elles peuvent aussi résulter de l'ingestion de substances empoisonnées et/ou magiques. Ou encore parce que la personne a perturbé un esprit qui réside dans certaines espèces d'arbres ou a marché sur des herbes qui ont servi à casser un sort.

Origine

L'événement à l'origine de la maladie doit être découvert par le tradipraticien lors du diagnostic. Dans le cadre de notre mémoire de Master (2007) nous avons pu déceler différents types de maladies selon leur origine :

- **Les *maladi anvoye***¹²⁹ : ces maladies sont généralement envoyées sous forme de sort par un acte de sorcellerie effectué par une personne habilitée à le faire. Celui-ci pourra appeler des êtres maléfiques, tels que des âmes, à l'aide d'un rituel effectué, par exemple, sur une tombe attribuée à un *mal mor*¹³⁰ puissant, pour envoyer une maladie, des malheurs ou la mort sur une personne ou toute une famille. C'est le cas par exemple des *malfakter*, êtres maléfiques envoyés sur une personne ciblée, qui pénètrent son corps et le rongent de l'intérieur, provoquant ainsi des maladies et parfois la mort. Ainsi, un sort peut être jeté sur un individu ou sur toute une famille, et même sa descendance. C'est ce qu'on appelle à Maurice faire un *travay biswa*.¹³¹

¹²⁶ *Freyer* : frayeur suite à la rencontre avec un esprit, pouvant être à l'origine d'une maladie.

¹²⁷ *Mesanste* : méchanceté, sort. Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹²⁸ *Gagn diab* : être possédé par le diable, victime d'un sort.

¹²⁹ *Maladi anvoye* : se dit d'une maladie envoyée, un sort ayant été jeté.

¹³⁰ *Mal mor* : mal-mort, personne décédée de mort non naturelle, âme errante.

¹³¹ *Travay biswa* : cérémonie liée à la sorcellerie.

- **Les *maladi atrape***¹³² : certaines maladies peuvent être contagieuses. La transmission de la maladie se fait alors par simple exposition à la maladie, par ingestion d'un élément pouvant être à l'origine de la maladie ou en touchant un objet chargé d'une maladie. Ces objets chargés peuvent être des objets ayant servi à soigner une maladie sur un autre patient, comme dans le cas de la *dart*,¹³³ qui peut être contagieuse suite à un contact physique avec une personne atteinte, par l'intermédiaire d'un vêtement porté par le malade ou d'un objet ayant servi dans le traitement. Dans le cas de la *dart*, les tradipraticiens utilisent souvent une aiguille pour marquer la maladie. L'aiguille sera alors un réceptacle dans lequel viendra se loger la maladie. Ces objets chargés ayant servi à soigner peuvent également être un mélange d'herbes ayant servi à un traitement, tel un cataplasme dans lequel la maladie, qui a quitté le corps malade, est venue se loger ou les feuilles infusées pour une tisane. Un autre type d'élément pouvant servir de réceptacle à la maladie est par exemple la fumée. En effet, qu'elle provienne d'un feu, d'encens ou de cigarettes, la fumée semble avoir le pouvoir d'éloigner le mal, mais également de s'imprégner de ce mal et permettre ainsi au corps de se purifier. C'est le cas par exemple dans le soin des piqûres de *laf*¹³⁴ où le venin est aspiré avec de la fumée de cigarette, ou encore du traitement des *gaz dan ledo*¹³⁵, où les gaz sont absorbés dans la fumée contenue dans les ventouses, à travers la peau. Ces objets peuvent également avoir été chargés au cours de *servis*¹³⁶ effectués dans des lieux tels que dans *lakrwaze*¹³⁷ ou dans des cimetières. Ce sont par exemple les noix de cocos ou limons offerts aux entités Invisibles durant ces rituels. Benoist (1993) aborde également l'existence de ces pratiques effectuées à des carrefours à La Réunion : « *tout le monde connaît la signification d'un coq sacrifié accompagné de quelques objets, que l'on trouve un matin au milieu d'un carrefour (...) C'est même à travers ces pratiques que s'ouvre une autre communication interculturelle par laquelle pénètrent des références surnaturelles et des interdits, et que s'élabore un dénominateur commun qui dépasse largement le cercle ethnique*». ¹³⁸

¹³² *Maladi atrape* : se dit d'une maladie attrapée, au contact d'un objet contagieux.

¹³³ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹³⁴ *Laf* : poisson pierre à la piqûre mortelle (*Scorpaenopsis gibbosa/nesogallisa*).

¹³⁵ *Gaz dan ledo* : gaz dans le dos. Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹³⁶ *Servis* : service, rituel, cérémonie religieuse.

¹³⁷ *Lakrwaze* : carrefour.

¹³⁸ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.60.

Mis à part la transmission par les objets, ces maladies *atrape* peuvent également être dues à un contact avec des entités surnaturelles, qui sont présentes plus particulièrement en certains lieux et à certaines heures, tel qu'au pied de certains arbres : le tamarinier, le manguier ou le *pie lafous*.¹³⁹ A La Réunion également, on retrouve cette croyance que des esprits se rassemblent au pied de certains arbres à midi, 18 heures ou minuit, et plus particulièrement sous les manguiers, lilas et lauriers rose (Benoist, 2006). Selon Pourchez (2000), à La Réunion « *l'arbre assure la liaison entre les deux mondes, l'univers chthonien, souterrain, où selon de nombreuses légendes, résident les âmes des trépassés ou celles des enfants à naître, et le monde supérieur, celui de l'existence humaine. La végétation a, au centre de cette cosmogonie, un rôle de médiateur.* »¹⁴⁰ Tel un sas entre les deux mondes, visible et invisible, l'arbre est un médiateur (Pourchez, 2000). Notons que le manguier est très présent dans l'hindouisme, on trouve par exemple à Maurice un manguier à l'entrée de la zone sacrée du *kalimay*¹⁴¹. Celui-ci est considéré comme étant habité par un gardien, un esprit, et prend part aux rituels effectués dans ce lieu. Ainsi, à leur arrivée, les fidèles vont d'abord faire une offrande et une prière au gardien habitant le manguier, avant de participer aux rites au *kalimay*. Pourchez (2000) également met en avant l'importance du manguier, présent sur de nombreux sites sacrés. En Inde, selon l'auteure, cet arbre est associé à la fécondité, il est considéré comme le lieu de résidence des dieux et des âmes. A La Réunion, cet arbre est considéré comme le lieu où séjournent les âmes errantes, tandis que dans la religion tamoule, il est associé au dieu Mini, réputé soigner les maladies.

Ces entités surnaturelles peuvent également se rencontrer dans les *kalimay* ou à proximité de la grande croix d'un cimetière, à midi, 18 heures ou à minuit. Autre lieu dangereux, le carrefour, lieu de rencontre avec des esprits qui y ont été fixés par un rituel et qui frappent leurs victimes qui passeront sur les restes d'offrandes qui y ont été déposées (Palmyre, 2007). Le lieu où un accident mortel a eu lieu récemment est également considéré comme dangereux pour les vivants. En effet, si un être faible vient à passer en ce lieu, l'âme du *mal mor* qui y erre pourrait le posséder.

¹³⁹ *Pie lafous* : Banyan/ Figuier des banians/ Multipliant (*Ficus benghalensis*).

¹⁴⁰ Pourchez, L., 2000, *Op.Cit.*, in Bonniol, J-L., L'Etang, G., Barnabé, J. & Confiant, R. (sous la direction de), *Op.Cit.*, pp.482-483.

¹⁴¹ *Kalimay* : lieu de culte dédié à la déesse Kali.

- **Les fopa** : les maladies dues aux faux pas sont une conséquence d'un geste, d'une posture, d'un mouvement du corps brusque et violent, tel que trébucher, tousser violemment, porter quelque chose de lourd, sursauter. Ce geste va déstabiliser l'équilibre interne du corps et amener ainsi une pathologie. C'est le cas des *foukir*¹⁴², *vant deranze*¹⁴³ maladies considérées comme étant dues à une veine qui s'est déplacée et vient en chevaucher une autre, que ce soit au niveau de la cheville, du poignet, de la nuque ou des reins. Le tradipraticien ayant le don et/ou les connaissances adéquates va alors remettre en place la veine déplacée par frottement, par exemple, à l'aide d'huile de coco, faire craquer le membre douloureux ainsi que faire des passes. Cette manipulation sera parfois suivie de la prescription de tisanes ou de bains à base d'herbes calmantes.

Traitements

Lorsque le diagnostic a permis de déterminer la cause, l'agent et l'origine de la maladie, le tradipraticien peut commencer le traitement. Le soin à la personne comporte des gestes, paroles et objets visant à soulager une personne atteinte dans son intégrité. Selon Reveyrand (1983), le traitement va agir à la fois sur la cause symbolique ou sociale de la maladie et sur le corps biologique. Elle va donc allier un traitement des symptômes au niveau physique et un traitement magico-religieux à efficacité symbolique au niveau des causes et des agents du mal. Le traitement associe donc l'empirique et le symbolique. Ainsi, comme le fait remarquer Benoist (1993), le traitement va être holistique, il se fait autant au niveau biologique, identitaire que social.

Nous avons en effet pu remarquer au cours de notre mémoire de Master (2007) que les passes et prières seront bien souvent accompagnées de prescriptions de tisanes ou d'autres traitements à base de plantes, ce qui permet d'atteindre les dimensions multiples du mal. En effet, au cours des traitements nous pouvons noter l'importance des gestes, du toucher, des substances, des objets, des nombres, des couleurs et autres éléments symboliques qui sont liés au pouvoir du tradipraticien et procurent une efficacité supplémentaire au traitement.

Dans le cas où le patient ne guérit pas, ce n'est jamais l'efficacité du traitement qui est remise en question. Le tradipraticien attribuera plutôt cet échec à des prières et rituels qui n'ont pas

¹⁴² Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹⁴³ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

été faits avec assez de foi ou dans les règles, que la maladie n'a pas bien été diagnostiquée ou encore il certifiera que le traitement a fonctionné mais qu'un nouveau sort a été envoyé sur le malade entre-temps. L'état pathologique persistant du patient est alors attribué à cette nouvelle maladie envoyée par ce nouveau sort.

Une personne ne peut être soignée que si le tradipraticien partage sa façon de penser le monde. Par exemple, le désordre, lorsqu'il est analysé comme le résultat d'un sortilège mettant en jeu un ennemi, un sorcier, une âme errante, nécessite la mise en place d'un soin prenant en compte cette dimension. « *Soigner suppose que le thérapeute accorde au symptôme une signification que partage le patient dans un contexte social et culturel donné* ». ¹⁴⁴

Cependant, nous avons noté que certaines personnes consultent simultanément des dispositifs de soins qui émanent de conceptions différentes de l'univers. Ainsi, les tradipraticiens reçoivent des patients de toutes communautés ethnoculturelles et religieuses. Nous pouvons souligner là encore une similitude entre Maurice et La Réunion, dans le sens où les patients issus de différents groupes culturels peuvent consulter des tradipraticiens issus d'univers culturels différents sans pour autant se heurter à des contradictions. A La Réunion, cela est expliqué par le fait qu'il existerait une similarité des troubles et certaines convergences dans les remèdes proposés (Andoche, 1997 ; Nicaise, 1999 ; Pringault, 2000 ; Boutter, 2002 ; Brandibas, 2003). « *Issus de traditions différentes, ils se sont plus ou moins imprégnés les uns les autres (créolisés ?). A force de vivre ensemble, et avec le temps, les cultures matricielles qui formaient le cadre dans lequel se mouvaient les habitants se sont influencées, d'où l'emploi de la notion de syncrétisme des méthodes* ». ¹⁴⁵ Nous pouvons donc supposer qu'à Maurice également les différents tradipraticiens partagent une même conception de la maladie et du corps, un « syncrétisme des méthodes ».

Le traitement visera toujours à rétablir l'ordre et l'équilibre initial que connaissait la personne à l'état « normal ». Par exemple, si l'agent à l'origine de la maladie est une entité extérieure telle qu'une possession par un saint, le tradipraticien va agir de manière à évacuer ce saint,

¹⁴⁴ Callandre, F. (2007). « Maryamèn, la Dame de la variole, Touké Karli, la Tisaneuse, et Védarlon, le Guérisseur Epidémies, maladies astrales, mythes hindous et pratiques thérapeutiques à La Réunion », in Actes du colloque international sous l'égide de l'UNESCO. (2007). *Epidémies et pharmacopée traditionnelle dans l'histoire des îles de l'océan Indien*, Réduit, Presses de l'Université de Maurice, p.205.

¹⁴⁵ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.185.

exorciser le malade. S'il s'agit d'une maladie due à une chaleur dans la tête, le tradipraticien va évacuer cette chaleur. Par contre si c'est une maladie telle qu'une foulure due à un faux pas, le tradipraticien va agir de façon à remettre en place le membre foulé et apaiser la douleur. « *Dans la médecine populaire créole, l'action thérapeutique de base vise à produire un effet contraire à celui que cause la maladie, on fait ainsi sortir ce que la maladie empêche d'évacuer ou, plus rarement, rentrer ce que le mal a fait sortir. On rétablit le flux de ce que la maladie ralentit (le sang par exemple) ou le bon sens de circulation des mouvements que la maladie inverse* ». ¹⁴⁶

Nous avons pu identifier trois types de traitements durant notre travail de Master (2007), suivant les techniques thérapeutiques utilisées :

- **Les traitements par les plantes** : sous forme de tisanes, décoctions, bains, cataplasmes, fumées.
- **Les traitements par le toucher** : frotter, masser, craquer.
- **Le traitement par l'utilisation des forces magico-religieuses** : la prière, les passes, les marques et les *sistem* ou *servis*.

Il faut noter que ces différents types de traitements ne sont pas exclusifs, ils peuvent se combiner, ils n'ont pas de limites rigides. En effet, rappelons le, il est bien rare qu'un tradipraticien fasse une passe sans prescrire une tisane ou qu'il craque sans appliquer un cataplasme.

Traitements par les plantes : tisanes, bains, cataplasmes

Les plantes sont à la base des médecines traditionnelles depuis des millénaires. Elles constituaient la toute première source des diverses médecines dans le monde et continuent encore aujourd'hui à procurer de nouveaux remèdes (Gurib-Fakim, 2008).

Sussman (1981) regroupe sous le terme « herboristes professionnels », les herboristes d'origine tamoule, qui exercent notamment sur les marchés de l'île. Elle note cependant que sur les 150 à 200 espèces de plantes utilisées par ces herboristes, on retrouve un mélange de composants tamoul, européens et mauriciens indigènes. Selon l'auteure, 25% des plantes

¹⁴⁶ Chaudenson, R. (1992). *Op.Cit.*, p.235.

utilisées sont indigènes et/ou endémiques à Maurice. Et donc la plupart d'entre elles n'ont pas pu être connues par les migrants indiens, et leur usage dans la médecine locale a dû se développer à Maurice.

Mis à part les « professionnels », nous pouvons noter qu'il existe une connaissance généralisée des plantes médicinales parmi la population créole mauricienne. Cependant, certaines personnes sont considérées comme expertes dans ce domaine, et possèdent un stock de plantes chez elles. Elles se les sont procurées soit dans les forêts des alentours, soit elles les cultivent dans leur jardin. Ces personnes sont souvent également investies d'un don de guérison. Les traitements prescrits sont alors conçus à base de plantes médicinales et accompagnés de prières, passes ou autres traitements traditionnels. Ces connaissances ont généralement été transmises dans la famille, surtout de mère en fille. On appelle d'ailleurs ces traitements des « remèdes de bonnes femmes ». Plus que de simples recettes à base de plantes médicinales, ces pratiques s'accompagnent d'éléments symboliques et religieux. En effet, les plantes médicinales sont consommées de façon ritualisée. Par exemple, la façon de cueillir la plantes, l'heure ou le nombre de feuilles sont des critères importants (Gopauloo, 2007). Ainsi, l'usage des plantes médicinales ne se limite pas à ses propriétés médicinales, il mobilise également des significations religieuses (Laplantine, 1982).

Le mot créole mauricien *latizann*¹⁴⁷ est un terme générique désignant une préparation à base de feuilles, de fleurs, de bois, d'écorces ou de graines, que celle-ci soit administrée sous forme de bain, de cataplasme, d'infusion, de décoction, d'inhalation ou encore qu'elle soit fumée. Selon Gopauloo (2007), les plantes médicinales de Maurice peuvent être rassemblées en six catégories selon leur usage : les plantes rafraîchissantes, dépuratives, digestives, tonifiantes, sédatives et thérapeutiques. Selon l'auteure « *les tisanes servent à rafraîchir/réchauffer, purifier/purger, évacuer/éliminer, tonifier l'organisme et restaurer l'équilibre (...) les trois notions sont liées et sont fondées sur ces principes de base : chaud – froid, pur – impur et sacré – profane* ». ¹⁴⁸

Des gestes précis accompagnent l'administration de ces traitements à base de plantes. Par exemple, lors du bain il faudra frotter le corps du malade avec les plantes, afin d'augmenter

¹⁴⁷ *Latizann* : tisane.

¹⁴⁸ Gopauloo, I. (2007). « La pharmacopée traditionnelle et les rituels à l'île Maurice », in Actes du colloque international sous l'égide de l'UNSECO. (2007). *Op.Cit.*, p.11.

l'efficacité du traitement, mettre une pièce de monnaie dans le bain pour acheter la guérison, ou encore, la tisane sera préparée en récitant une prière pour demander son efficacité. De plus, les prescriptions sont dosées. Le nombre de tasses ou de cuillères et la fréquence quotidienne d'administration du traitement sont prescrits avec précision. Ils sont en général accompagnés d'interdits alimentaires et de comportement. Soulignons le fait qu'en cas de bain à base de plantes, celui-ci est souvent accompagné d'une petite dose de cette décoction à boire. Le traitement agira donc simultanément en surface, sur les manifestations physiques de la maladie (comme des boutons) et à l'intérieur du corps malade, sur les causes de la maladie (pour purifier le sang sale qui provoque ces éruptions cutanées).

Il est généralement admis que lorsque la *latizann* est appliquée, la maladie va se loger dans cette préparation, qui sert de réceptacle. A la suite du traitement, il y a donc certaines précautions à prendre avec les restes de cette préparation (*lamar*).¹⁴⁹ Il faudra par exemple éviter de les jeter dans un lieu où d'autres personnes pourraient être amenées à avoir un contact avec ce réceptacle à maladies et, de la sorte, être contaminées.

En outre, lorsque le tradipraticien coupe la plante-médicament devant servir à traiter, il demande par une prière à dieu, aux génies de la nature, ou à la plante elle-même, selon les croyances, de mettre sa force et son pouvoir de guérison dans la plante. Ainsi, selon cette conception ce n'est pas la plante qui guérit mais l'esprit qui l'investit, l'efficacité des plantes médicinales est liée à cette prière. Certaines plantes devront être payées avec de l'argent, de l'eau ou du lait. Après 18 heures la plante devra être réveillée : ainsi, avant de la cueillir, le tradipraticien devra la secouer, lui donner du riz ou lui parler, sans quoi elle ne sera d'aucune efficacité dans le traitement.

Nous avons également pu déceler une certaine différenciation faite par les tradipraticiens entre les plantes que l'on trouve dans la cour ou le jardin, c'est-à-dire dans l'espace domestique et les plantes que l'on trouve dans la forêt, donc dans l'espace sauvage. Nous pouvons ramener cette différenciation à une vision dichotomique du monde qui se retrouve également parmi les Invisibles : les génies, les saints et les âmes des mal-morts étant liés au monde de la nature, alors que les *gran-dimounn*¹⁵⁰ sont rattachés au monde de la culture.

¹⁴⁹ *Lamar* : le marc : résidu de l'infusion d'une tisane.

¹⁵⁰ *Gran-dimounn* : ancêtre, vieille personne.

Nous n'avons pas étudié davantage la description ni la catégorisation des plantes et des éléments de la nature, cependant ce sujet mériterait une étude approfondie.

Certaines plantes sont enracinées dans un autre monde où siègent les pouvoirs de soigner. Ainsi, certaines plantes utilisées dans le cas de maladie liées à la sorcellerie, de maladies non naturelles, devront être payées lorsqu'on les cueille afin de s'assurer de leur efficacité. Dans ce cas, le tradipraticien achète la maladie. Le fait de payer la plante amène à s'adresser au monde surnaturel. Ainsi, en plus d'une botanique profane ou savante, nous pouvons voir l'existence d'une botanique sacrée qui complète les traitements naturels (Benoist, 2006).

Nous avons également noté que les plantes utilisées en vue de soigner les hommes ont été différenciées des plantes qui soignent les femmes : en effet, pour une même maladie, le traitement pour l'homme différera de celui de la femme. Dans d'autres cas également, le nombre de feuilles variera selon le sexe ; on prendra, par exemple, un nombre pair de feuilles pour l'homme et impair pour la femme.

Comparaison de la pharmacopée mauricienne et réunionnaise

Lorsque nous comparons la pharmacopée mauricienne et réunionnaise, nous constatons certaines convergences: d'une part dans les espèces de plantes présentes dans ces îles et utilisées dans la pharmacopée, d'autre part dans les héritages en termes de connaissances et de pratiques.

De fortes similitudes peuvent effectivement être mises en avant entre les deux îles en termes d'environnement naturel. En effet, les espèces végétales de ces îles sont issues de semences véhiculées par les courants marins ainsi que par les courants aériens et les oiseaux migrateurs, issus essentiellement de Madagascar et d'Afrique (Rouillard & Guého, 2002). Ainsi, les Mascareignes peuvent être considérées comme une entité. De plus, une histoire coloniale commune aux deux îles, au cours de laquelle des plantes médicinales exotiques ont été introduites afin d'être utilisées pour soigner la population, permet certainement de mettre en avant une pharmacopée commune aux deux îles.

Les préparations à base de plantes à La Réunion sont, selon Benoist (1993), proches de celles qu'on trouve dans les campagnes françaises, à l'exception de quelques principes et concepts importés, selon lui, de Madagascar. Comme nous l'avons mentionné précédemment, à La

Réunion, les esclaves malgaches trouvèrent une flore voisine de celle de leur île d'origine. Ainsi, la langue créole réunionnaise témoigne d'un apport malgache au niveau des plantes médicinales, tel que « *afous, boi d'andrèz, boi d katafay, boi d kivi, tentel, faam, fanzan, foutak, ling, longoz, ma fane, mafatamboi, moufia, nat, ravensar, sonz, soudfas, tantan, vavang, zamal, zambavil, zoumine* ». ¹⁵¹ De plus, certains de ces termes se retrouvent également à Maurice, ce qui atteste que ces plantes aient été introduites à l'Isle de France au début du 18^{ème} siècle depuis Bourbon (Chaudenson, 1992).

Chaudenson (1992) relève également des noms de plantes endémiques communs aux deux îles, attestant, selon lui, que celles-ci aient été utilisées comme « simples » dès le début du 18^{ème} siècle. C'est le cas par exemple de l'*ageratum conizoïdes*, qui se dit à La Réunion « *zerb a bouk* » ou « *zerb babouk* », et à Maurice « *lerb bouk* ». Ou encore la plante « *guérit-vite* » (*siegesbeckia orientalis*) qui est un nom commun aux créoles des Mascareignes.

Nous pouvons donc faire ressortir qu'il existe un fonds commun aux deux îles. Ceci dit, au-delà des héritages malgaches, africains, indiens et européens, se sont également développées des connaissances et pratiques propres à ces îles, que nous dirons endémiques, et qui les différencient. Ainsi, la pharmacopée traditionnelle s'est enrichie des apports des différents groupes de migrants, des échanges de connaissances ont eu lieu et une médecine « créole » s'est constituée (Benoist, 2006). « *En matière de soins, et tout particulièrement d'usage des plantes, cette fusion, cette créolité se révèle dans la façon dont s'entrelacent et se combinent connaissances et traditions venues de tous ces horizons, et les formes d'usage de la flore reflètent eux aussi le peuplement humain et les convergences créoles.* » ¹⁵²

Nous avons dressé un tableau comparatif de la pharmacopée mauricienne et réunionnaise ¹⁵³, sur base de notre travail de terrain à Maurice, de l'ouvrage de Daruty (1886) et de données bibliographiques au niveau de La Réunion (Leclerc, 1864 ; Bersez, 1974 ; Benoist, 2006). Nous retrouvons effectivement de nombreuses similitudes entre les deux îles au niveau des plantes utilisées et les vertus qui leurs sont conférées. Cependant il serait intéressant de procéder à une étude comparative plus poussée venant compléter cette première ébauche.

¹⁵¹ Chaudenson, R. (1992). *Op.Cit.*, p.229.

¹⁵² Benoist, J. (2006). « A La Réunion, la plante entre tisane et prière », *Revue Ethnopharmacologia*, N°37, Numéro intitulé: "Île de La Réunion", 6-12. [en ligne]. Consulté le 18.05.2011. <http://dx.doi.org/doi:10.1522/030161666>, pp. 7-8.

¹⁵³ En annexe 1 : tableau comparatif de la pharmacopée mauricienne et réunionnaise, p.334.

Nous pouvons citer en exemple l'usage commun dans les deux îles de certaines plantes telles que l'ail, le lait de papaye et le pêcher comme vermifuge ; le badamier contre les migraines ; le baume de l'île plate contre la toux ; le bois cassant, le bois chandelle, le bois de fer, l'herbe de Flacq, le patte lézard, le poc poc et l'herbe de bouc contre la tambave ; la capillaire dans le traitement de la varicelle et de la rougeole ; le cocotier pour les problèmes de reins ; le corossol et la sensitive pour lutter contre les insomnies ; le jamblon et le saponaire blanc contre le diabète ; le Jean Robert contre la diarrhée et la dysenterie ; le lingue pour traiter divers maladies de la peau ; le mûrier pour les maux de gorges (*lamidal tonbe*, angine, *lagorz sofe*) ; le quatre épingles dans le traitement des dartres ; le safran vert¹⁵⁴ comme antiseptique utilisé dans le soin des plaies et de la gangrène mais également contre la toux et les rhumes dus à un refroidissement (*freser*) ; le tamarin contre l'hypertension et les problèmes intestinaux ; les fleurs trompette contre l'asthme ; ou encore le yapana en cas de maux de ventre et pour aider à la bonne digestion.

Traitements par le toucher : froter, masser, craquer

Un autre type de traitement considéré dans cette étude concerne les techniques thérapeutiques par le toucher, telles que froter, masser ou craquer. En général ces traitements visent à remettre en place un organe qui a été déplacé. Selon certains tradipraticiens, ces soins sont réalisés grâce à un don, dont ils sont investis, tandis que d'autres témoignent avoir appris ces techniques d'un parent et estiment qu'il ne faut aucun don pour les appliquer.

En cas de faux pas, un organe peut également avoir été déplacé. L'équilibre du corps se voit alors perturbé. Dans ce cas, le tradipraticien va ramener l'équilibre initial dans le corps en remettant en place l'organe déplacé. Il va le *drese*¹⁵⁵ par ces techniques qui consistent à craquer, masser ou froter.

Nous sommes ici par exemple dans le traitement des foulures, c'est-à-dire, selon l'étiologie locale, lorsqu'une veine en chevauche une autre. On dit alors « *lavenn angorze, lavenn korde, linn mont lor so kamrad* ». ¹⁵⁶ Le travail du tradipraticien consiste dans ce cas à froter la veine

¹⁵⁴ A l'île Maurice, dans le langage courant, le curcuma (*Curcuma longa*) est appelé safran lorsqu'il est sec tandis que le safran vert dénomme la plante de curcuma fraîche.

¹⁵⁵ *Drese*: redresser.

¹⁵⁶ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *La veine est engorgée, elle est tendue, elle est montée sur son amie.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

pour la remettre à sa place, « *ramas li, dres li, met li an plas* ». ¹⁵⁷ Lorsqu'il frotte, le tradipraticien retire la grosseur causée par la veine engorgée. Il compare alors le membre affecté au membre considéré comme normal et poursuit le traitement jusqu'à ce que les deux membres retrouvent le même état. Dans certains cas de foulures, le tradipraticien va faire craquer le membre douloureux afin de le remettre en place.

Le tradipraticien va masser ou frotter le mal également dans le cas d'autres affections, tel qu'une chaleur ou un gaz qui a pénétré le corps d'un individu et doit en être évacué. Il frotte alors de manière à amener l'agent causal vers le bas du corps, par des mouvements allant de haut en bas. Il amène ainsi la chaleur ou les gaz qui sont à l'origine de la maladie aux mains ou aux pieds, c'est-à-dire aux extrémités du corps par lesquelles l'agent causal peut être évacué.

Encore une fois, nous avons remarqué lors de nos observations et entretiens que dans ce type de traitement, les nombres ont leur importance. Les tradipraticiens vont craquer trois fois chaque doigt ou réitérer l'opération trois fois. Les jours de traitement ont également une importance. Ils vont renouveler le traitement un jour sur deux ou le pratiquer spécifiquement les mardis et les vendredis, qui sont des jours plus particulièrement consacrés à dieu chez les catholiques.

Suite à ces manipulations du corps, certains tradipraticiens prescrivent des tisanes ou appliquent un cataplasme, tandis que d'autres murmurent des prières secrètes, pensent à dieu ou à leurs ancêtres qui les guident dans leur travail.

Traitements par l'utilisation des forces magico-religieuses

Parmi les traitements par l'utilisation des forces magico-religieuses nous pouvons distinguer deux types de traitements. D'une part les prières, passes et marques et d'autre part les *sistem*, car ceux-ci ne sont pas nécessairement pratiqués par les mêmes tradipraticiens et font appel à différents types de croyances et pratiques.

¹⁵⁷ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *La ramasser, la redresser, la remettre en place.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

Prières, passes et marques

Faire une passe consiste à faire le signe de croix (principalement dans le cas des chrétiens) ou une croix (x) (ce que l'on appelle *marke*)¹⁵⁸ ou encore un cercle (ce que l'on appelle *bare*.)¹⁵⁹ Cela se pratique un certain nombre de fois (trois, sept ou neuf) avec la main, le pied ou, dans certains cas, avec un objet (aiguille, bougie, encens, cailloux ou encore une plante), sur la partie du corps qui est affectée par la maladie. De plus, le praticien formule une prière secrète (appelée un « don »).

Le fait de « marquer » permet d'évacuer la maladie du corps atteint, tandis que « barrer » permet de délimiter la zone affectée afin que la maladie ne s'étende pas davantage aux zones voisines.

Le tradipraticien qui détient un don a en quelque sorte été « élu » pour prodiguer ce traitement. La piété et la prière ont une grande importance : elles accompagnent presque toujours les passes et marques. Comme le note Nathan (1995), « *la prière est sans doute le médicament le plus utilisé par le monde.* »¹⁶⁰

Ce type de traitement est généralement accompagné de la prescription de remèdes à base de plantes, ainsi que d'interdits alimentaires ou de comportement. Par exemple en cas de *freser*, maladie due à une surexposition au froid, le patient devra éviter de boire de l'eau glacée ou de prendre une douche froide, sans quoi il risque de déclencher à nouveau ce déséquilibre interne qui est à l'origine de sa maladie.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les objets employés pour marquer sont des réceptacles dans lesquels vont se loger les maladies. Il est donc important de les jeter dans un lieu où personne ne risque de les toucher ou de les ramasser afin de ne pas disperser la maladie. Il faudra éventuellement planter l'aiguille ayant servi à marquer dans un bananier, la laisser rouiller dans de l'eau stagnante ou simplement jeter l'objet dans un coin de sa cour.

¹⁵⁸ *Marke* : marquer une maladie avec la main ou un objet en faisant des signes sur la zone affectée et une prière.

¹⁵⁹ *Bare* : barrer une maladie telle que la *dart* pour éviter qu'elle s'étende, en formant un cercle autour de la zone atteinte.

¹⁶⁰ Nathan, T. & Stengers, I. (1995). *Médecins et sorciers*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, Syntéladurkbo, p.102.

Une fois encore, remarquons l'importance des nombres. Le tradipraticien va marquer trois ou sept fois, avec neuf cailloux ou sept aiguilles. Le chiffre indiquant la taille des aiguilles doit être impair et particulièrement de numéro un, sept ou neuf. De plus, le patient devra se présenter trois fois au cours du traitement.

Selon Sussman (1981), la plupart des tradipraticiens qui soignent par les passes sont des Créoles de foi catholique. Leurs traditions semblent être un héritage d'herboristerie européenne et/ou africaine, ainsi que de pratiques chrétiennes telles que l'imposition des mains. L'auteure établit un parallélisme entre ces pratiques et les traditions des « *petits blancs* » herboristes de La Réunion. Elle présume qu'ils doivent avoir une même origine. Chaudenson (1992) note également qu'on retrouve les passes en France. Nous pouvons ajouter que nous avons également rencontré, dans le cadre de cette étude, de nombreux Indo-Mauriciens marquant, et plus spécifiquement des hindous. Nous reviendrons sur ces pratiques dans les différentes communautés de l'île dans la seconde partie de ce travail.

Sistem

Certaines maladies sont exclusivement traitées par des *sistem*. Ce terme désigne des rituels magico-religieux effectués en vue de la guérison, tels que des *servis* ou *travay*¹⁶¹ à l'aide d'objets visant directement à soigner ou à appeler des entités bénéfiques ou maléfiques pour leur demander de l'aide. On sollicite de leur part du pouvoir, un service ou une guidance. Le tradipraticien espère ainsi être épaulé dans son diagnostic et son traitement parce que ces entités lui donnent des visions, ou encore parce qu'elles agissent à travers lui. Ce type de pratiques faisant appel aux forces magico-religieuses permet donc d'envoyer une maladie ou un malheur sur une personne, tout comme il permet également de l'en guérir.

Ce type de pratiques est souvent qualifié de sorcellerie. A Maurice le terme 'sorcellerie' possède une connotation négative, nous ne lui attribuons donc pas cette dénomination. Les sorciers y sont considérés comme de mauvaises personnes, faisant appel aux forces maléfiques pour répandre le mal autour d'elles. Or les tradipraticiens que nous avons rencontrés et qui pratiquent ce type de rites, qualifiés de *sistem*, ne procèdent qu'à des guérisons et des rites aux effets bénéfiques, ils ne se considèrent pas comme étant des sorciers.

¹⁶¹ *Travay* : travail, service, rituel.

Protections

Face aux dangers de possession, de maladie ou de malheur, les vivants ont mis en place de nombreux dispositifs de protection. Obligations, interdits, tabous, usages visant à ne pas s'attirer l'infortune ou indisposer les Invisibles. Ces pratiques, souvent qualifiées de superstitieuses, imprègnent le quotidien des Créoles. En effet le non-respect d'un interdit religieux ou alimentaire, la non-observance d'un rituel, une promesse non-tenue, la violation d'un tabou, amènera la colère d'un dieu, d'un saint, d'un ancêtre ou d'un esprit et, par conséquent, le désordre, une maladie ou un malheur sur la personne ou sa famille. Dans ce cas, la maladie se déclare afin de mettre des limites au comportement d'une personne tout en l'incitant à les respecter ; elle joue en l'occurrence un rôle non négligeable dans le contrôle social.

Comme l'exprime Romaine (2003), les Créoles donnent une place prépondérante aux croyances et superstitions en guise de protections contre le mal. Le Créole mauricien affirme que « le mal existe » (Romaine, 2003). Ainsi, pour se protéger des Invisibles qui menacent son bien-être physique, psychologique et social, le Créole met en place de nombreux dispositifs. Dans ce but, toutes les divinités sont appelées à l'aide, qu'elles appartiennent ou non au catholicisme.

Le mauvais œil, en créole mauricien « *met lizie* », c'est-à-dire regarder une personne avec envie, jalousie ou de mauvaises pensées, peut causer malheur à cette personne. Souvent les enfants en bas-âge, considérés comme particulièrement vulnérables, doivent être protégés du mauvais œil jusqu'à leur entrée dans le monde social, suite à un rite d'initiation. Ce sera le baptême pour les chrétiens ou un autre rituel religieux dans d'autres communautés. Il existe des dispositifs de défense contre le mauvais œil, par l'usage de protections telles que des amulettes, des médailles, du khôl sur les yeux ou encore en faisant passer un piment autour de la tête de la personne que l'on veut protéger, avant de le jeter dans un feu.

Un autre type de protection contre les mauvais esprits est le « *tabiz* »¹⁶² (*ta'viz*), sorte d'amulette de protection, issue de la tradition musulmane. Le « *taviz* » à La Réunion, est un sachet contenant un verset du Coran : il s'agit d'un instrument de guérison ou de prévention.

¹⁶² *Tabiz* : talisman.

A Maurice cette appellation englobe également le bracelet de protection porté par les hindous qui est noué au poignet des fidèles par le prêtre (*Raksha Sutra*) ou encore « *lapriyer* »¹⁶³ (ou « garantie » à La Réunion). Il s'agit d'une prière transcrite sur un papier, qui est emballé dans un tissu avec d'autres éléments considérés comme protecteurs, tels que du charbon, du sel et des graines de moutardes. L'ensemble est accroché aux vêtements de l'individu qui veut être protégé.

Dans la plupart des maisons, on trouve des images ou statuettes pieuses et même un petit oratoire dans la cour avec la Vierge, un saint ou Jésus amenant la protection sur la maison et la famille. Chez les Indo-Mauriciens on trouvera plutôt une statue du dieu Hanuman visant à protéger le lieu. Certains Mauriciens possèdent également un *gardien-lakour*¹⁶⁴, un esprit matérialisé par un autel situé dans la cour, qui la protège ainsi que la maison et ses habitants, en échange d'offrandes, de rituels et de prières.

On retrouve des pratiques de protection similaires à La Réunion, telles que des rites de protection de la maison, associant des pratiques chrétiennes et des rites magiques. Par exemple, bénédiction de la maison et usage de médailles de Saint Benoît pour écarter les esprits. Ces médailles sont placées au seuil de la maison ou même scellées dans la construction. Le fait de sceller une pièce de monnaie dans les fondations, ou encore de faire quatre trous aux quatre coins de la maison en y posant trois grains de sel et du charbon est courant (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983).

Différents gestes et comportements de protection contre les forces du mal font également partie des pratiques quotidiennes à Maurice. Il faudra par exemple éviter de grimper aux arbres après 18 heures, ne pas se rendre au cimetière à midi, se vêtir en portant ses vêtements à l'envers lorsqu'on marche en rue pendant la nuit, rentrer chez soi à reculons après le coucher du soleil ou jeter sept cailloux derrière soi en rentrant dans la maison, pour éviter d'être suivi par un *movezer*.

Il existe également différents *sistem* permettant d'éloigner les êtres maléfiques et de « nettoyer » des lieux hantés, habités par ceux-ci, tels que jeter du gros sel dans ce lieu, l'enfumer ou encore faire des *servis* dans un carrefour. Il est communément admis que ce qui

¹⁶³ *Lapriyer* : prière, sorte de talisman.

¹⁶⁴ *Gardien-lakour*: gardien de la cour, pour plus de détails, voir la section 6.3.4. *Gardien-lakour*, p. 280.

est doux, comme le miel, protège et attire ce qui est bon, alors que le sel et la fumée repoussent le mal et les êtres maléfiques.

Une autre pratique de protection appelée *zafan aste*¹⁶⁵, consiste à ce qu'un tradipraticien achète symboliquement pour dix roupies un enfant « mal né », qui est souvent malade, fragile et vulnérable, afin qu'il soit protégé et bénéficie de la force divine qui protège et investit le praticien. Avec cet argent, les parents achèteront de la nourriture qu'ils consommeront tous les deux ou encore du sucre qu'ils mélangeront avec de l'eau et boiront cette eau sucrée. Relevons également la pratique des *zafan begne*¹⁶⁶, consistant à faire baigner l'enfant par un tradipraticien possédant un don et doté d'une force afin de le protéger. « *Fode enn dimounn ki ena don, pran zafan begn li, li enn zafan begne, bann nasyon ki fer sa. Ler li begn li li met enn don ar piti la, tou kiksoz ki pou fer li pa gagn nanie.* »¹⁶⁷

Fortuné (1998) mentionne également la pratique des *zafan begne* parmi la population afro-mauricienne : selon l'auteure, cette pratique consiste à baigner un bébé de douze semaines dans une tisane faite avec « *dilo ant de* »¹⁶⁸, dans laquelle se trouve le corps d'une anguille, tout en récitant des prières. D'après Fortuné, le longaniste fait ensuite une blessure légère sur le bras du bébé et y applique de la crème ou de la poudre. Ce rituel de protection est effectué contre les agressions extérieures morales ou physiques, ce rituel ayant pour but de rendre l'enfant invincible et le protéger des dangers. Ce rituel, marque d'ailleurs l'entrée de l'enfant dans la communauté afro-mauricienne. Personnellement, nous n'avons pas rencontré de tels cas dans nos observations de terrain.

2.3.3.3. Représentations du corps

L'étude de la conception culturelle du corps est primordiale dans notre approche, sa compréhension permettant d'accéder à la signification du traitement. C'est en effet par la perception que nous entrons en relation avec le monde, donc aussi par le corps qui permet cette perception, puisqu'il est le lieu d'origine de nos sens. Le corps détermine le rapport au

¹⁶⁵ *Zafan aste* : enfant acheté.

¹⁶⁶ *Zafan begne* : enfant baigné.

¹⁶⁷ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *Il faut une personne qui a un don qui prend l'enfant et le baigne, c'est ce qu'on appelle zafan begne, c'est les Créoles qui font ça. Lorsqu'il l'a baigné, il met son don sur cet enfant, tout ce qu'il entreprendra il ne lui arrivera rien de mal.* » Entretien avec La., Curepipe, 2011.

¹⁶⁸ *Dilo ant de* : de l'eau prise à l'embouchure d'une rivière, située entre la mer et la rivière.

monde, il est à la source de la représentation que nous nous faisons quant à notre place dans ce monde.

Selon la conception créole mauricienne, le corps semble être perçu comme un élément intégré à la nature, étant en contact permanent avec son environnement. Il dispose d'un certain équilibre interne mais aussi avec le milieu environnant. Selon Palmyre (2007), le corps est en communication constante avec le monde qui l'entoure. L'auteure parle de la « *porosité de la personne au monde qui l'entoure, contrairement à l'individu occidental, clos dans son sentiment d'identité, bien délimité dans son corps* ». ¹⁶⁹ Cependant, cet équilibre peut être rompu par surplus ou par défaut d'une humeur, comme la chaleur, le froid, l'humide et le sec. Le traitement visera alors à corriger ce déséquilibre.

Ainsi, de nombreuses maladies peuvent être causées par un surplus de sécheresse dans le corps. C'est le cas, par exemple, des pertes blanches (le corps s'assèche), du mal de tête (la tête est sèche), des douleurs dans les oreilles (l'oreille est sèche), du *vant deranze* (le nombril est sec) ou encore *ledan voler* ¹⁷⁰ (le corps entier est sec). Toutes ces maladies seront traitées de manière à ré-humidifier le corps, souvent par l'usage d'huile qui est appliquée sur la partie du corps qui est asséchée.

Dans le cas de maladies dues à un surplus ou à une carence qui déséquilibre le corps, le traitement visera :

- **À attribuer l'agent inverse** : en amenant, par exemple, plus de chaleur au corps en l'exposant au feu afin de soigner la *freser*, une surexposition au froid. Ou inversement en traitant l'*esofman* par l'administration de tisanes considérées comme rafraîchissantes : des *rafresi*. Ce que Benoît (1997) a nommé le « principe de guérison des contraires. »
- **À combattre le mal par le mal** : en amenant un supplément de l'humeur qui est déjà en excès dans le corps, afin de l'évacuer et de rétablir l'équilibre. Soit « *simila similibus* » ou « les semblables se guérissent par les semblables » selon le proverbe latin, principe central de l'homéopathie. Par exemple, lors d'un *kout soley*, le mal est envisagé comme une chaleur localisée dans la tête. Il sera traité en exposant le malade

¹⁶⁹ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.87.

¹⁷⁰ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

en plein soleil de midi, un verre d'eau placé à l'envers au sommet du crâne. On considère alors que la chaleur est évacuée du corps malade par le sommet du crâne et va se loger dans l'eau du verre, celle-ci se mettant à bouillir.

Nous avons vu que la maladie peut également être envisagée comme étant due à un déplacement d'organes. Cette idée suggère une conception du corps humain, composé d'organes dont la place, en état d'équilibre, est bien précise. Ces organes sont considérés comme liés les uns aux autres ; une action sur l'un d'entre eux se répercutera sur d'autres. Ainsi, l'acte thérapeutique ne touchera pas toujours directement le membre malade, l'action se situera au niveau de l'organe qui maintient celui qui a été déplacé afin de le remettre en place. Par exemple, dans le cas de *lamidal tonbe*, ce qui est appelé *lamidal*¹⁷¹ est considéré comme étant relié à quelques cheveux situés au sommet du crâne. Lorsqu'elle tombe, elle doit être relevée en tirant ces cheveux, tout en faisant une passe. Elle sera ensuite fixée en faisant un nœud dans ces cheveux afin de ne pas pouvoir retomber. Un autre exemple est celui du *vant deranze*, cette maladie consiste en un déplacement du nombril suite à un *fopa* ou encore à une descente de l'utérus suite à un accouchement. Le nombril, le ventre et l'utérus sont considérés comme étant liés, ils doivent alors être relevés par des massages et attachés à leur place en entourant le ventre de la femme avec un tissu bien serré afin de les empêcher de retomber et de les fixer au nombril.

Soulignons à présent la place centrale qui est accordée au nombril. Tel un point d'ancrage, le nombril donne une cohérence à l'ensemble des organes et les maintient tous ensemble, à leur place. Dans la conception créole mauricienne, le nombril est lié à la tête en passant par le cœur, l'utérus et *lamidal*.

Il semble qu'un double mouvement existe au niveau du corps humain : ascendant-descendant et surface-interne.

- **Mouvement ascendant – descendant:** il existe une représentation impliquant cette idée de mouvement selon laquelle une maladie qui entre dans le corps, monte. Le tradipraticien dira par exemple « *saler pe monte dan so latet* »¹⁷² ou encore « *freser*

¹⁷¹ *Lamidal* : identifiée comme étant la lulette.

¹⁷² Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Une chaleur monte dans sa tête.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

inn monte, ler freser monte, pran anba monte, li al kot leker». ¹⁷³ Le traitement doit donc amener la maladie à redescendre dans le corps, pour être évacuée par les extrémités : les pieds et les mains. Ceux-ci sont d'ailleurs considérés comme des points d'entrée et de sortie des maladies. Descendre la fièvre ou les gaz, correspond donc à les faire descendre physiquement, dans le corps, afin de les évacuer. C'est le cas par exemple des *konvulsion*¹⁷⁴, où le malade est atteint de chaleur dans la tête, et qui se soignent par friction du corps avec de l'alcool bleu, par des mouvements allant de haut en bas, de la tête vers les pieds et les mains afin de « *desann saler-la dan so lipie ek so lame* »¹⁷⁵. Ou encore lorsque le mal monte dans le corps, comme le venin du poisson pierre, le tradipraticien doit l'arrêter et le faire descendre avant qu'il n'atteigne le cœur.

- **Mouvement entrant – sortant / surface – interne** : le corps est perçu comme perméable, permettant un mouvement d'entrée et de sortie des humeurs, comme dans le cas *d'esofman*, de *freser*, ou encore *latet sek*¹⁷⁶. Ce mouvement des humeurs s'effectue spécialement par les extrémités du corps : la tête, les pieds, les mains, mais aussi au travers de la peau, comme c'est le cas dans la maladie *gaz dan ledo*. Dans le cas de celle-ci, on considère que de l'air est entré dans le corps par ingestion et qu'il sera retiré par le dos, en le faisant sortir par l'intermédiaire de ventouses enfumées. La peau est alors considérée comme une membrane perméable par laquelle les maladies entrent et sortent. Inversement, une maladie située en surface du corps, telle que la *dart*, est considérée comme relativement bénigne tant qu'elle reste en surface mais peut s'aggraver en pénétrant dans le corps, lorsque celle-ci est considérée comme entrant dans les os.

Il apparaît qu'au plus une maladie est interne, au plus elle est considérée comme étant grave. Ce constat nous permet de différencier deux catégories de maladies selon la manière dont elles affectent le corps :

¹⁷³ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Une fraîcheur est montée, quand la fraîcheur monte, elle vient d'en bas et elle va au cœur.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

¹⁷⁴ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

¹⁷⁵ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Descendre cette chaleur dans ses pieds et ses mains.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

¹⁷⁶ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

- **Les maladies superficielles ou visibles** : appelées les *malad sinp*¹⁷⁷, *malad lao*¹⁷⁸, *malad trouve*.¹⁷⁹ Ce sont par exemple les *foulir* et maladies de la peau telles que les *dart*. Ces maladies sont généralement faciles à traiter.
- **Les maladies internes** : considérées comme plus graves, elles sont plus profondément ancrées dans le corps, ce sont les *malad andan*¹⁸⁰, comme par exemple le diabète ou le cancer.

Soulignons également cette conception qui veut que le corps, et surtout le sang, peuvent être souillés, par exemple sous l'effet d'un aliment ingéré. Cette impureté du corps ressort alors sous forme d'inflammation, boutons, éruptions cutanées ou par les selles et le corps doit être nettoyé pour retrouver son équilibre. Mais il est intéressant de noter que lorsque le sang est sale, cette impureté se transmet aux actes d'une personne. Ainsi, on dit d'une femme indisposée « *li malsin, ena move lame* »¹⁸¹, tout comme on qualifie les personnes méchantes et maléfiques d'avoir la main mauvaise. Ce qu'elles toucheront sera considéré comme souillé et deviendra impur, ou pire encore, mourra. Ainsi, la croyance « populaire » affirme qu'une plante ou une fleur arrachée par une femme indisposée sèchera immédiatement. Dumas-Champion (1997) remarque également qu'à La Réunion le sang des femmes en période de menstruation relève de l'impur. Tout comme la mort, la femme est considérée comme polluante durant cette période.

Ainsi, de nombreux traitements et comportements viseront à purifier l'âme et le corps, que ce soit par des carêmes, des interdits et tabous, des processions et pèlerinages, par exemple à Grand Bassin dans le cadre de Mahashivaratree¹⁸², la marche sur le feu, le Cavadee¹⁸³ ou encore Ghoon¹⁸⁴. Cette notion de purification est centrale au niveau des traitements et en tant que moyen de prévention des maux. Nous retrouvons de telles pratiques purificatrices également dans les rites de la petite enfance ainsi que dans les rites funéraires. Le sujet mériterait d'être approfondi et pourrait faire l'objet de recherches plus poussées dans le futur.

¹⁷⁷ *Malad sinp* : maladie simple.

¹⁷⁸ *Malad lao* : maladie externe.

¹⁷⁹ *Malad trouve* : maladie visible, externe.

¹⁸⁰ *Malad andan* : maladie à l'intérieur.

¹⁸¹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Elle est malsaine, elle a une mauvaise main.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

¹⁸² *Mahashivaratree* : pèlerinage annuel en l'honneur du dieu Shiva.

¹⁸³ *Cavadee* : fête Tamoule en l'honneur du dieu Muruga au cours de laquelle les dévots se transpercent la peau avec des aiguilles et marchent sur le feu.

¹⁸⁴ *Ghoon* : fête musulmane commémorant le décès du martyr Hussein, petit-fils du prophète. Au cours de cette fête, les dévots se transpercent la peau et marchent sur des sabres.

Notons enfin la référence à une anatomie « populaire » ou « imaginaire » dans la langue créole mauricienne. En effet, *l'estomac* est situé au niveau des poumons et *le bas-ventre* est un terme englobant tout ce qui se situe sous l'estomac. En outre, *la veine* est un terme générique désignant à la fois les veines, les os, les tendons et les muscles.



Synthèse

Cette section portant sur les tradipratiques nous a amenée à aborder le domaine de l'anthropologie de la maladie et de l'ethnomédecine, du pluralisme médical mauricien et les différentes dimensions du soin. Les données présentées sont en grande partie basées sur notre mémoire de Master (2007) établissant un inventaire des tradipratiques en milieu créole mauricien.

Pour conclure cette section, nous poserons certaines questions :

- A l'instar de Sussman (1981), nous pouvons nous demander s'il existe un système de croyances unique et dominant à Maurice concernant la santé et la maladie ou s'il en existe plusieurs, fondés sur base ethnique et religieuse ?
- Finalement nous pouvons nous demander s'il n'existe pas un fonds commun de croyances et conceptions de la maladie, des maux et des Invisibles, issu d'une créolisation et d'un syncrétisme à Maurice ? Nous pouvons nous demander si les tradipratiques mauriciennes ne font pas partie d'une zone interculturelle de la culture mauricienne, partagée et commune ?
- Comment se mêlent le profane et le sacré dans les tradipratiques à Maurice ? Ces deux dimensions sont-elles nécessaires à l'efficacité d'un traitement ?

2.4. PRATIQUES MAGICO-RELIGIEUSES

Nous avons pu constater précédemment que les pratiques médicales traditionnelles sont fondamentalement imprégnées de religiosité. Comme le note Benoist (1993), les champs de la médecine et de la religion sont entremêlés et indissociables. Les croyances religieuses imprègnent les pratiques médicales et les représentations de la maladie et du corps. Le religieux est convoqué par le médical, ou comme le dit Massé (2002), cette convocation médicale du sacré alimente tout autant l'anthropologie médicale que l'anthropologie des religions.

Ainsi, nous allons aborder dans cette section le domaine de l'anthropologie religieuse et plus particulièrement le champ du magico-religieux. Nous tenterons de définir les concepts centraux de ce champ tels que la religion, la religion « populaire », les rituels et les croyances, mais nous allons plus particulièrement nous pencher sur les notions de sacré et profane. Enfin nous aborderons la magie et la sorcellerie, domaines apparentés à la religion, parfois difficiles à distinguer clairement de la médecine traditionnelle et des religions « populaires ».

2.4.1. Anthropologie religieuse et religion

L'anthropologie religieuse aborde la religion comme faisant partie intégrante de la culture et étudie « *l'homme dans ses relations avec le divin* ». ¹⁸⁵ Rivière (1997) note l'universalité de l'attitude religieuse (dévotions et rites), tout en pointant la diversité anthropologique des religions selon les cultures.

Cependant, il est parfois difficile d'isoler le fait religieux, qui n'est pas nécessairement séparé des autres institutions sociales. En effet, dans certaines cultures il n'est pas un domaine de la vie qui soit plus spécifiquement réservé à la religion : « *tout est pénétré de religion, même si on tente de distinguer le sacré du profane. En effet, elle est si impliquée dans la vie quotidienne qu'il est difficile de préciser les frontières du sacré et du profane* ». ¹⁸⁶

Il est difficile de définir avec précision la notion de religion. La référence au surnaturel pour déterminer la religion ne suffit pas à sa définition, car le religieux partage le domaine du

¹⁸⁵ Meslin, M. (1988). "L'expérience du divin", Coll. Cogitatio Fidei, n°150, Paris : Cerf, p.11, cité dans Romaine, A. (2003). *Religion populaire et pastorale créole à l'île Maurice*, Paris : Karthala, p.69.

¹⁸⁶ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.45.

suraturel avec la magie. Il en est de même pour les croyances, qui ne sont pas spécifiques au fait religieux.

Selon Durkheim (1912), « *une religion est un système unifié de croyances et de pratiques relatives aux choses sacrées, c'est-à-dire aux choses qui sont mises à part et interdites – croyances et pratiques qui unissent dans une seule communauté morale, appelée Eglise, tous ceux qui y adhèrent* ». ¹⁸⁷ L'auteur donne une « définition minimale » de la religion comme étant la « *croyance en des êtres spirituels* ». ¹⁸⁸

Durkheim (1912) regroupe les phénomènes religieux en deux catégories fondamentales : les croyances et les rites. Les premières étant des représentations, les secondes des modes d'action déterminés organisant et réglant le fonctionnement de la vie religieuse. « *Les croyances religieuses sont des représentations qui expriment la nature des choses sacrées et les rapports qu'elles soutiennent soit les unes avec les autres, soit avec les choses profanes. Enfin, les rites sont des règles de conduite qui prescrivent comment l'homme doit se comporter avec les choses sacrées* ». ¹⁸⁹

Ainsi, c'est la distinction entre les choses sacrées et profanes qui constitue la base des religions (Durkheim, 1912 ; Massenzio, 1999.) Les croyances religieuses « *supposent une classification des choses, réelles ou idéales, que se représentent les hommes, en deux classes, en deux genres opposés, (...) le profane et le sacré. La division du monde en deux domaines comprenant, l'un tout ce qui est sacré, l'autre tout ce qui est profane, tel est le trait distinctif de la pensée religieuse* ». ¹⁹⁰ Nous reviendrons plus tard sur ces notions.

2.4.2. Religion « populaire »

Selon la définition de Romaine (2003), la religion « populaire » renvoie aux « *phénomènes religieux dans les sociétés traditionnellement porteuses d'une religion institutionnelle, en l'occurrence le christianisme. Le concept est couramment associé aux croyances et aux pratiques culturelles de la masse chrétienne qui tend à se démarquer des prescriptions de la*

¹⁸⁷ Durkheim, E. (1968 (1912)). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, p.65, cité dans Rivière, C. (2005 (1997)). *Socio-anthropologie des religions*, Cursus, Paris : Armand Colin/Masson, p.41.

¹⁸⁸ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris: Quadrige/PUF, p.40.

¹⁸⁹ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Idem.*, p.56.

¹⁹⁰ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Ibidem.*, pp.50-51.

doctrine officielle».¹⁹¹ Rivière (1997) souligne le fait que la religion « populaire » n'est pas une survivance d'une religion païenne, ni une version populaire d'une religion institutionnelle. La religion « populaire » en milieu créole peut être qualifiée de « système religieux autonome » ayant des références abondantes au christianisme (Romaine, 2003).

Parfois rapprochée des religions cosmiques (ou animisme) pour la façon dont elle envisage le cosmos, l'être humain et le divin, la religion « populaire » comporterait un substrat issu des religions cosmiques, qui fut ensuite écarté par un christianisme dénigrant ces croyances et pratiques, considérées comme apparentées à la magie (Amaladoss, 1997). A Maurice également les racines de la religion populaire créole sont composées d'un héritage issus des religions cosmiques africaines et malgaches, ayant traversé le colonialisme et l'esclavage et ayant été confronté à un catholicisme qui a essayé de détruire les croyances traditionnelles des esclaves (Palmyre, 2007). Ainsi, la religion « populaire » créole est au confluent de plusieurs influences. Il s'agit d'une religion composite et ouverte, souvent qualifiée de « synchrétique ».

Selon Rivière (1997) le syncrétisme est un amalgame mêlant des éléments locaux et étrangers, parfois réinterprétés ou restructurés en fonction de la culture locale. Pour sa part, Mary (2000) conçoit le syncrétisme des religions « populaires » comme un mode de résistance à l'altérité et à l'imposition des religions institutionnelles missionnaires, permettant de concilier des pratiques et croyances différentes et parfois même opposées. Ainsi, en guise de résistance à la christianisation forcée, les esclaves mauriciens ont tenté de conserver leurs croyances et rituels fondamentaux, principalement issus d'Afrique et de Madagascar. *« La plupart des actes religieux posés par les Créoles sont d'allure chrétienne. Ils comportent le recours aux sacrements, mais aussi aux sacramentaux, comme diverses bénédictions de maisons et d'objets pieux, effectués par les prêtres. On trouve également beaucoup d'exercices de dévotion et de piété, hérités des pratiques antérieures de l'Eglise (neuvaines, port de médailles, pèlerinages, promesses et prières de demandes adressées à divers saints). D'autre part, on voit un certain type d'actes religieux, d'apparence non chrétienne ou empruntés à d'autres religions de la clôturé insulaire du pays, souvent qualifiés hâtivement de superstitieux. Ils sont constitués d'interdits ou d'obligations liés à certaines pratiques de la vie courante, tels que la prise de nourriture, la sauvegarde de la maison des forces maléfiques, le prononcé de telle parole, la lecture des signes prémonitoires*».¹⁹²

¹⁹¹ Romaine, A. (2003). *Op.Cit.*, p.61.

¹⁹² Romaine, A. (2003). *Op.Cit.*, p.39.

Ainsi, le christianisme n'aurait recouvert ces religions traditionnelles que de manière superficielle. Et même, certains éléments du catholicisme auraient été convertis dans les propres termes des esclaves, pour arriver à un « cumul religieux », selon le terme utilisé par Bougerol (1983) pour désigner le syncrétisme religieux. L'adoption des croyances et pratiques syncrétiques se situe en marge, hors du contrôle social et des limites acceptées par l'Eglise, qui refuse le fétichisme et l'idolâtrie tout en s'évertuant à recentrer les pratiques des chrétiens qui outrepassent ces limites. Tout comme Brandibas (2003), nous pouvons nous demander si, dans le contexte mauricien, le catholicisme ne s'est pas, lui-même, créolisé. Ainsi, grâce à cette relative plasticité du catholicisme « populaire », l'auteur s'interroge sur le fait de savoir si certains peuvent aujourd'hui s'affirmer de « religion créole » dans le contexte réunionnais.

Au sein de ce « cumul religieux », outre l'héritage afro-malgache, se distingue également l'apport des religions indiennes, mais aussi celui de la religion « populaire » française, amenée par les colons français, la somme de ceux-ci composant une religion originale. « *La place des divinités ou saints madras, les gardiens lakour, la place des pandit et des pousari, ainsi que certains éléments du rituel populaire tels que le camphre ou l'action de tir lizie (enlever le mauvais œil) indiquent à coup sûr cette proximité de l'hindouisme avec la religion populaire créole* ». ¹⁹³

Nous pouvons faire un rapprochement avec La Réunion où la pensée religieuse est née du « mariage » des cultures malgache, mozambicaine, comorienne, zanzibarite et indienne (Dumas-Champion, 2008). Selon l'auteure, ce mariage a créé une « pensée religieuse réunionnaise unifiée » générée par le cumul des cultures. Ainsi, les Réunionnais ont maintenu des pratiques issues de leur confession d'origine tout en y intégrant des usages qui leur étaient étrangers, créant ainsi un univers de croyances qui leur est propre, et engendrant de la sorte de nouvelles pratiques religieuses. Brandibas (2003) note également qu'existe à La Réunion une manière de penser le monde qui se révèle être différente de la somme des composantes à partir desquelles elle s'est créée : il s'agit bien là d'une fondation originale.

¹⁹³ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.122.

Tant à Maurice qu'à La Réunion, dans un contexte historique similaire à l'époque de l'esclavage, la christianisation forcée des esclaves a conduit à ce qu'une grande place soit réservée aux superstitions au sein de la religion. Ainsi, nous retrouvons certains éléments culturels communs dans ces deux îles, tels que de nombreux interdits et présages, faisant partie des techniques « domestiques ». Ce sont, par exemple, des rites de protection qui associent des pratiques chrétiennes et des rites magiques, tels que la bénédiction de la maison, l'adoption de conduites « inversées », comme le fait de retourner ses vêtements ou encore l'usage de sel pour écarter les esprits. Ces pratiques proviennent vraisemblablement d'un fonds ancien, vu qu'on les retrouve également à Rodrigues ainsi qu'aux Seychelles, et parfois même aux Antilles (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983). Prudhomme (1984) va même jusqu'à parler d'un fonds religieux qui serait commun à tous les Créoles.

Ce syncrétisme amène donc à un développement des domaines du médical et du religieux bien au-delà des barrières ethnico-religieuses. Les divisions quant aux lieux de culte, pratiques, croyances et superstitions n'ont plus véritablement de raison d'être, puisque chacun emprunte aux autres la puissance et les attributs de leurs entités et déités. Il est donc courant pour les Créoles chrétiens d'invoquer la puissance d'une déesse indienne. Ainsi, en un même lieu, il peut arriver d'être en présence de références à des divinités indiennes, des saints chrétiens et des ancêtres malgaches. Brandibas (2003) souligne également l'existence de cultes pluriels à La Réunion : dans ce monde pluriel, les références religieuses se mêlent et certaines personnes mènent simultanément plusieurs cultes.

Nous voyons donc là une religion « populaire » créole qui s'est développée de façon autonome. Les représentations et croyances qui y sont liées semblent être partagées par les différents groupes religieux de l'île, mêlant diverses traditions et établissant ce fameux « cumul religieux », dans lequel chacun peut se retrouver.

2.4.3. Le sacré et le profane

Il faut définir les notions de sacré et de profane, celles-ci se révélant centrales dans le champ de l'anthropologie religieuse. Pour ce faire, nous nous sommes essentiellement basée sur la thèse de Brandibas (2003) qui en définit très clairement les termes, limites et références. Ainsi que sur des auteurs travaillant dans le champ de l'anthropologie religieuse tels que Durkheim (1912), Otto (1949), Eliade (1957) ou encore Rivière (1997).

2.4.3.1. Le sacré

Nous commencerons par définir le sacré en mettant en avant l'opposition qui existe entre sacré et profane et qui se traduit souvent comme une opposition entre irréel et réel.

Le sacré est une expérience qui prend naissance au plus profond de l'être, lorsque celui-ci est confronté au « numineux », c'est-à-dire à la manifestation de l'action personnelle d'un dieu, une expérience émotionnelle inhabituelle, exceptionnelle, du domaine du transcendant. C'est ce qu'Otto qualifie de rencontre avec un « Tout-autre », radicalement différent de ce qu'on peut vivre dans la vie ordinaire, qui est en dehors de notre champ de réalité, c'est-à-dire une réalité d'un autre ordre. Ainsi, le numineux, cette expérience irrationnelle et terrifiante hors du commun, provoque en nous une émotion à son contact. Cette émotion est un sentiment d'effroi, le « *mysterium tremendum et fascinans* », qui s'arrête quand l'âme reprend son état profane.

Pour Caillois (1939), « *le domaine du profane se présente comme celui de l'usage commun, celui des gestes qui ne nécessitent aucune précaution et qui se tiennent dans la marge souvent étroite laissée à l'homme pour exercer sans contrainte son activité. Le monde du sacré, au contraire, apparaît comme celui du dangereux ou du défendu (...)* »¹⁹⁴ Ainsi, la manifestation du sacré est la manifestation de quelque chose de « Tout-autre », d'absolument différent du profane, « *d'une réalité qui n'appartient pas à notre monde, dans des objets qui font partie intégrante de notre monde « naturel », « profane* ». »¹⁹⁵ Le « Tout-autre » est une réalité qui nous est étrangère, qui appartient à un autre ordre de réalité, qui se situe en dehors du domaine des choses habituelles, comprises, connues et familières, qui amène un étonnement paralysant (Otto, 1949). Ce « Tout-autre » est peuplé par des êtres extraordinaires du domaine des dieux, des saints, des démons, des génies et des morts (Brandibas, 2003).

Durkheim (1912) définit les choses sacrées comme étant « *celles que les interdits protègent et isolent* » ; les choses profanes étant « *celles auxquelles ces interdits s'appliquent et qui doivent rester à l'écart des premières* ». ¹⁹⁶ Ainsi, le monde profane est un espace à l'abri du « Tout-autre », de ce désordre qui survient par le sacré et qui menace l'équilibre du monde

¹⁹⁴ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.19.

¹⁹⁵ Eliade, M. (2007 (1957)). *Le sacré et le profane*, Folio-Essais, Paris: Gallimard, p.17.

¹⁹⁶ Durkheim, E. (1912). *Op.Cit.*, cité dans Bonte, P. & Izard, M. (2007 (1991)). *Op.Cit.*, p.641.

profane (Brandibas, 2003). On peut donc concevoir ces deux mondes comme séparés, n'entrant pas en contact. « *La chose sacrée, c'est, par excellence, celle que le profane ne doit pas, ne peut pas impunément toucher* ». ¹⁹⁷

Le sacré peut cependant se manifester au sein du monde profane par l'intermédiaire d'objets ordinaires, des « hiérophanies » (Eliade, 1949). Ce terme désigne l'irruption du sacré qui se montre à l'homme comme quelque chose de différent du profane. Ainsi, une pierre ou un arbre sacré sont adorés parce qu'ils sont des hiérophanies, des manifestations du sacré (Eliade, 1957).

Selon Otto (1949), le sacré constitue la partie la plus intime des religions. La religion affirme la transcendance du sacré par rapport au profane (Bastide, 1975). Par l'expérience du sacré un individu atteint le cœur de la religion.

Il existe de multiples conceptions du sacré, chaque société fabrique un sacré qui lui est propre, adapté à ses conditions d'existence et aux traits culturels qu'elle développe. Ainsi, dans certaines sociétés cette distinction entre sacré et profane n'existe pas, le domaine du religieux n'étant pas séparé des autres institutions, il peut pénétrer tous les domaines de la vie (Caillois, 1939). « *La religion se manifeste dans le quotidien : nourriture, habillement, disposition des habitations, rapports avec les parents et les étrangers, activités économiques, passe-temps. La religion fait partie de la vie et n'est pas distinguée des autres aspects de l'existence, tout étant imprégné de religion, signe ou reflet de forces divines* ». ¹⁹⁸

Selon Durkheim et Mauss, le sacré serait une « *force collective essentielle à l'organisation sociale* ». ¹⁹⁹ Ils lui attribuent le fait d'être à l'origine de la société. En effet, Brandibas (2003) met ceci en avant : « *du sacré naît la vie, mais elle est incapable d'y vivre et d'y prospérer. Il est du domaine de l'instituant* ». ²⁰⁰ Le sacré est le lieu du désordre d'où ont pu émerger un jour l'ordre et la culture. Le sacré est source de vie, mais sa puissance est telle que « *sa nature même ne permet pas l'avènement et, a fortiori, le maintien de la vie sociale* ». ²⁰¹

¹⁹⁷ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.55.

¹⁹⁸ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, pp.21-22.

¹⁹⁹ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.18.

²⁰⁰ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.38.

²⁰¹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.38.

Rivière (1997) n'envisage pas le sacré et le profane comme opposés et totalement séparés. Selon lui, « *ils s'interpénètrent et se nourrissent l'un de l'autre* ». ²⁰² Le monde profane est nécessaire à l'épanouissement du collectif, il permet le développement et la prospérité de la vie sociale. Cependant, cet espace profane n'est « *ni générateur de la vie ni du désir qui ressortent du domaine du sacré. Pour évoluer, le monde profane a besoin d'incorporer une certaine dose d'altérité qu'il trouve dans le sacré* ». ²⁰³ Le sacré est donc à la fois une nécessité et un danger pour la vie profane. Nous parlerons donc de dialectique entre le sacré et le profane plutôt que de dichotomie.

Au sein du sacré, Durkheim (1912) différencie deux types de forces religieuses : le sacré « faste » (bienfaisant) et le sacré « néfaste » (puissance mauvaise et impure). Ces deux pôles peuvent être comparés à l'opposition qui existe entre « *le pur et l'impur, le saint et le sacrilège, le divin et le diabolique* ». ²⁰⁴ Brandibas (2003) met également en avant la double nature du sacré, contenant à la fois des forces de destruction et des forces qui consolident la vie sociale. « *Le sacré procède d'une double nature qui se prolonge à l'intérieur même des individus : chaos – ordre, effroi – extase, impur – pur, mal – bien* ». ²⁰⁵ Selon l'auteur, cette double tendance régit l'univers et le fonctionnement de chacun. Ainsi, « *nous sommes formés de deux parties distinctes qui s'opposent l'une à l'autre comme le profane au sacré, et l'on peut dire, en un sens, qu'il y a du divin en nous* » ²⁰⁶ car l'âme, considérée comme sacrée, est une partie de la substance divine, qui s'oppose au corps, considéré comme profane (Durkheim, 1912).

Le sacré est contagieux. Au contact du sacré, un objet profane devient porteur de sacré, d'une force, d'une puissance invisible. « *Ainsi, les vêtements d'un défunt, ses objets familiers, parce qu'ils ont été au contact de l'âme que son corps abritait, sont réputés contenir une partie de la substance même de cette âme. (...) Pour la même raison sans doute, la terre des cimetières, les ongles, les cheveux, la sueur, sont ils manipulés par certains spécialistes de la relation avec le sacré. Ces ingrédients sont censés renfermer en quelque sorte une partie de l'âme de leur propriétaire* ». ²⁰⁷ Un simple contact suffit donc pour que le caractère sacré s'étende d'un objet à un autre, selon Durkheim (1912). Cette contagiosité du sacré explique la rigueur des

²⁰² Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.41.

²⁰³ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.42.

²⁰⁴ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.586.

²⁰⁵ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.39.

²⁰⁶ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.376.

²⁰⁷ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.43.

interdits qui séparent le sacré du profane ainsi que les mesures prises pour tenir les deux mondes à distance. Selon cette conception, la maladie ou la mort sont des conséquences de la transgression d'un interdit.

2.4.3.2. Gestion du sacré

Bien que la dialectique sacré-profane soit universelle, les groupes humains ont attribué différents contenus au sacré à travers le temps et les cultures, et ainsi, différentes façons de concevoir et de gérer les relations entre ces deux modalités (Durkheim, 1912).

Toute société doit se protéger des forces destructrices du sacré, tout en ayant un contact avec le sacré qui lui permet d'évoluer, de progresser et de se régénérer. Ainsi, la société doit trouver un certain équilibre en sécularisant le sacré, en instituant ses relations avec le sacré. La gestion des relations au sacré passe par les rituels et cultes qui vont poser les limites du sacré et protéger du chaos (Brandibas, 2003). Nous sommes là dans le « sacré institué », domestiqué, qui est un sacré collectif et organisé et qui se distingue du « sacré sauvage ».

Dans le cadre du « sacré institué », l'accès au sacré est réglementé, les rituels vont permettre une séparation visant à empêcher que les deux domaines empiètent l'un sur l'autre, ils sont institués afin d'éviter une irruption sauvage du sacré, du chaos, du désordre dans le monde profane. Ils vont protéger la vie profane des entités néfastes émanant du « Tout-autre ». Ainsi, « *il est un temps et un lieu sacrés où s'élabore le rite, il crée une frontière avec le temps profane de l'expérience quotidienne* ». ²⁰⁸ Pour cela, les rites édictent des règles d'abstention, des actes négatifs tels que des interdits et tabous (Durkheim, 1912).

Les termes polynésiens mana et tabou, utilisés en anthropologie, caractérisent les aspects positifs et négatifs de la présence spirituelle. Ainsi, ce qu'on qualifie de mana est une force puissante impersonnelle, surnaturelle et utile. Tandis que le tabou se réfère à une force effrayante et interdite. Le tabou « *est établi par des personnes d'autorité à la suite de rêves, de visions, d'exégèse de mythes, ou bien d'expériences fâcheuses que l'on souhaite éviter. Beaucoup sont irrationnels, bien que parfois pseudo-rationalisés, et transmis par la coutume*

²⁰⁸ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.59.

ou la tradition sous prétexte d'un ordre divin ou ancestral. »²⁰⁹ Ainsi, toute transgression du tabou sera sanctionnée.

L'interdit religieux sépare le profane du sacré, mais également les différentes espèces de sacré : sacré pur et impur, faste et néfaste. Il existe, par exemple, des interdits de contact par le toucher ou par le regard : le profane ne doit pas toucher ni regarder le sacré. « *Le lieu même où s'est produit le décès doit être évité, car on croit que l'âme du défunt continue à y séjourner* ». ²¹⁰ De plus, certains aliments sont interdits aux profanes parce qu'ils sont sacrés et inversement. Dans le domaine du sacré, tout acte profane faisant partie de la vie ordinaire, sera donc interdit. « *L'acte de manger est, par lui-même, profane ; car il a lieu tous les jours, il satisfait des besoins essentiellement utilitaires et matériels, il fait partie de notre existence vulgaire. C'est pourquoi il est prohibé en temps religieux* ». ²¹¹ Ainsi, pour rentrer en contact avec le sacré, l'homme devra d'abord quitter tout ce qu'il y a de profane en lui (Durkheim, 1912).

Espace sacré

Durkheim (1912) souligne que « *la vie religieuse et la vie profane ne peuvent coexister dans un même espace. Pour que la première puisse se développer, il faut donc lui aménager un emplacement spécial d'où la seconde soit exclue. De là vient l'institution des temples et des sanctuaires : ce sont des portions d'espace qui sont affectées aux choses et aux êtres sacrés et qui leur servent d'habitats* ». ²¹²

En effet, « *pour l'homme religieux, l'espace n'est pas homogène ; il présente des ruptures, des cassures : il y a des portions d'espace qualitativement différentes des autres* ». ²¹³ Il existe des espaces sacrés et d'autres espaces non-consacrés. Ainsi, Eliade (1957) oppose « *l'espace sacré, le seul qui soit réel, qui existe réellement, et tout le reste, l'étendue informe qui l'entoure* ». ²¹⁴ Tout espace sacré implique une hiérophanie, c'est-à-dire d'une irruption du sacré qui va rendre cet espace différent de son environnement. Ainsi, l'espace sacré sera construit rituellement et provoquera une rupture dans l'homogénéité de l'espace profane. C'est le cas par exemple dans l'« espace créole » mauricien, de certains lieux tabous que l'on

²⁰⁹ Rivière, C., 2005 (1997), *Op.Cit.*, p.35.

²¹⁰ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.433.

²¹¹ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, pp.437-438.

²¹² Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.440.

²¹³ Eliade, M. (2007 (1957)). *Op.Cit.*, p.25.

²¹⁴ Eliade, M. (2007 (1957)). *Op.Cit.*, p.25.

considère comme dangereux en raison de la présence d'esprits, tels que les cimetières, certains arbres, les lieux d'un accident ou d'un suicide, les carrefours pendant la nuit, les *kalimay*, etc. (Palmyre, 2007).

Il existe cependant des seuils, qui séparent ces deux espaces, mettent une distance entre les deux modes d'être, profane et religieux. « *Le seuil est à la fois la borne, la frontière qui distingue et oppose deux mondes, et le lieu paradoxal où ces mondes communiquent, où peut s'effectuer le passage du monde profane au monde sacré* ». ²¹⁵

Une caractéristique des sociétés traditionnelles est l'opposition qu'elles font entre leur territoire habité, le monde, le cosmos, et l'espace inconnu et indéterminé qui l'entoure, le reste, l'autre monde, l'espace étranger, chaotique. Ainsi en découle la croyance que le monde est un cosmos et que toute attaque extérieure menace de le transformer en chaos (Eliade, 1957).

Temps sacré

Tout comme l'espace, pour l'homme religieux, le temps n'est pas non plus homogène. Il existe un temps sacré et un temps profane. Le temps sacré est indéfiniment répétable, il répète le temps mythique, il est circulaire, réversible et récupérable. Tandis que le temps profane est le temps ordinaire, où s'inscrivent les actes non-religieux (Eliade, 1957).

Ces deux temps ne peuvent coexister simultanément. « *Il est donc nécessaire d'assigner à la première des jours ou des périodes déterminés d'où toutes les occupations profanes soient retirées. C'est ainsi qu'ont pris naissance les fêtes. Il n'est pas de religion ni, par conséquent, de société qui n'ait connu et pratiqué cette division du temps en deux parties tranchées qui alternent l'une avec l'autre suivant une loi variable avec les peuples et les civilisations* ». ²¹⁶

Ces deux temps sont donc séparés, cependant les rites permettent de « passer » de l'un à l'autre (Eliade, 1957). Par exemple, certaines substances utilisées dans les rituels de guérison, comme l'encens qui brûle, « *sont le signal de la mise en retrait de la personne profane, de*

²¹⁵ Eliade, M. (2007 (1957)). *Op.Cit.*, p.28.

²¹⁶ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.440.

son identité sociale (appelée l'enfant par les soignants), au profit d'une autre instance (l'âme errante) »²¹⁷ et marquent ainsi le « passage » d'un registre profane au registre sacré.

Mythes et rites

Les mythes et, à leur suite, les rites, permettent de symboliser et de communiquer les sentiments nés de cette émotion numineuse. Le mythe est un récit sacré de la création. Il dévoile l'ordre sous-jacent du monde (Benoist, 1993).

Les rites sont « *un ensemble de conduites et d'actes répétitifs et codifiés, souvent solennels, d'ordre verbal, gestuel et postural, à forte charge symbolique, fondés sur la croyance en la force agissante d'êtres ou de puissances sacrées, avec lesquelles l'homme tente de communiquer en vue d'obtenir un effet déterminé.* »²¹⁸ Il existe des rites religieux mais également des rites séculiers. Les rituels religieux sont des temps sacrés, durant lesquels les individus peuvent passer du monde profane au monde sacré.

Le rite rejoue le mythe primordial, la création du monde et du sacré. « *Il permet de rejouer les temps forts du début des temps pour tel ou tel groupe humain. Une manière de revivre la fondation du monde et la création de ses limites, de sa clôture. Ce temps essentiel est celui de l'émergence du groupe de l'état de nature : il permet aux pénitents de se ressourcer en s'imprégnant de la sacralité, de l'émotion primordiale, du « Tout-autre » dont il est issu. Alors, le temps d'un rite, le pénitent peut se vivre l'égal d'un dieu.* »²¹⁹

Les rites créent une limite et séparent le sacré du profane, ils empêchent l'irruption sauvage du sacré, du désordre et du chaos dans le monde profane. Ainsi, le rituel protège le groupe et le renforce (Brandibas, 2003). Face au désordre, les pratiques rituelles ont pour but de sécuriser le monde profane. Afin de se prémunir contre l'esprit des défunts, les individus fabriquent du rite, de la clôture (Durkheim, 1912).

Mais les rites sont également des lieux de passage, permettant, à l'aide de prières, cérémonies, sacrifices et par l'intermédiaire de « ceux qui savent » (prêtres, guérisseurs, shamans, etc.), d'atteindre l'inaccessible (Brandibas, 2003). Ainsi, une relation entre les hommes et les dieux

²¹⁷ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.277.

²¹⁸ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.81.

²¹⁹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.45.

prend place dans le cadre des rituels. Cependant, les sociétés ont mis en place des règles, que Servier (1993) nomme les « relations à l'Invisible ». « *Prêtres, guérisseurs, shamans, etc. sont chargés de gérer la relation avec le monde sacré. Prières, cultes et rites sont les sas socialisés de la relation avec les pensionnaires de l'Invisible* »²²⁰

Parmi les rituels nous pouvons mentionner les rites de passage, qui marquent le changement de statut social d'une personne. Ceux-ci sont associés aux cycles de vie et au mouvement des individus entre les différentes classes d'âges et les statuts qui y sont liés. Leur fonction est de marquer la transition entre les différentes étapes de la vie. L'initiation de puberté, le passage d'une classe d'âge à une autre, la naissance, le mariage, la mort sont autant de moments de la vie où va intervenir une initiation car « *intervient un changement radical de régime ontologique et de statut social* ». ²²¹ Ainsi, l'existence humaine arrive à la plénitude par une série de rites de passage et d'initiations successives. Ces rites de passage ont un rôle important dans la vie de l'homme religieux, ils sont universels.

Van Gennep (1909) a trouvé une structure invariable à ces rites qui, selon lui, sont décomposés en trois phases : « *séparation et rupture d'avec le monde profane ; marginalisation dans un lieu sacré et formation à un nouveau mode d'être ; résurrection symbolique et agrégation dans la communauté avec un statut supérieur* ». ²²² Nous avons là, selon Eliade (1957), un élément commun, invariant : « *l'accès à la vie spirituelle comporte toujours la mort à la condition profane, suivie d'une nouvelle naissance* ». ²²³ Le passage du monde profane au monde sacré se fait par les rites d'initiation. « *L'initiation est une longue série de cérémonies qui ont pour objet d'introduire le jeune homme à la vie religieuse : il sort, pour la première fois, du monde purement profane où s'est écoulée sa première enfance pour entrer dans le cercle des choses sacrées* ». ²²⁴ Ainsi, les rites de passage sont liés à la conception selon laquelle l'homme n'est pas achevé à la naissance, il doit naître une seconde fois, spirituellement, dans le monde sacré. L'homme ne deviendra « complet », atteindra la maturité qu'à la suite d'une série de rites de passage, d'initiations.

²²⁰ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.220.

²²¹ Eliade, M. (2007 (1957)). *Op.Cit.*, p.156.

²²² Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.102.

²²³ Eliade, M. (2007 (1957)). *Op.Cit.*, p.170.

²²⁴ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.54.

Brandibas (2003), tente d'établir une « cartographie du sacré » sur base des travaux d'Otto (1949), Caillois (1939) et Eliade (1957). Selon lui, il y a un espace profane qui est encerclé par le sacré, menacé par des tendances destructrices. Cependant il existe une interdépendance entre les deux espaces et donc un « commerce ». « Pour perdurer, le profane doit régulièrement se ressourcer dans cet espace sacré dangereux pour l'humanité en tant que vie sociale. Son administration est confiée à des initiés, prêtres, chamans, guérisseurs, etc. capables d'opérer la régulation entre ces deux ordres de réalité ». ²²⁵ Entre les deux espaces il y a donc une frontière qui est symbolisée par les rituels et ceux qui les pratiquent. Brandibas (2003) a appelé cet espace de communication entre ces deux mondes dans le contexte réunionnais : le *vativien*.

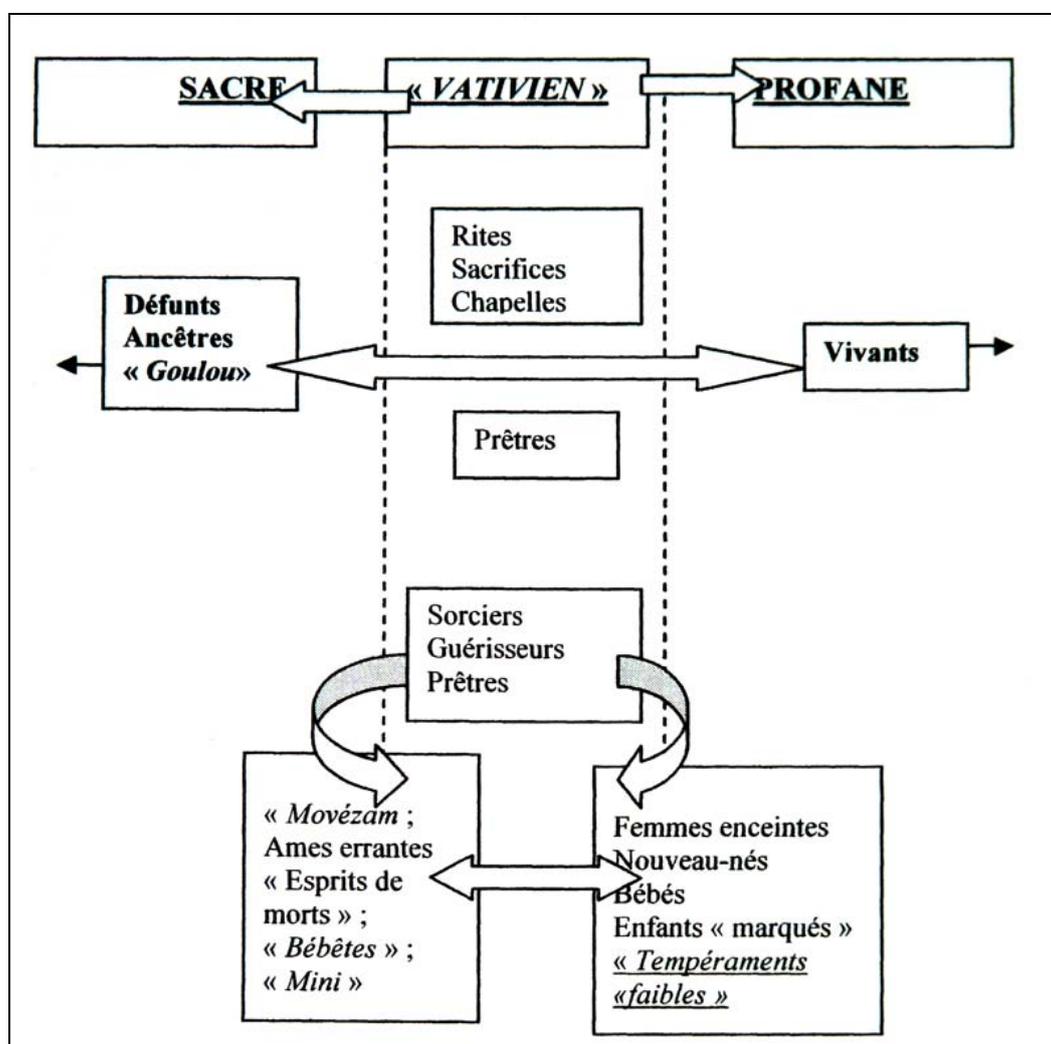


Figure 7: entre le monde profane et le monde sacré, un entre-deux: le *vativien*²²⁶

²²⁵ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.49.

²²⁶ Source : Brandibas, J. (2004). « Les morts ne sont pas morts », in Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *Op.Cit.*, p.221.

Le passage du monde sacré au monde profane est un passage de l'expérience individuelle à l'expérience collective. Ce passage n'est possible que grâce à la capacité de symbolisation de l'homme, sa capacité à communiquer l'émotion qu'il a connue lors de sa rencontre avec le « Tout-autre », pour la partager avec ses semblables (Brandibas, 2003). L'émotion numineuse intérieure et individuelle qu'est l'expérience du sacré, grâce au symbolisme, devient un récit, une communication. Elle devient ainsi collective et participe à fabriquer la culture en construisant un environnement et un ordre du monde commun au groupe (Brandibas, 2003).

2.4.3.3. Désordre et sacré

Il existe de multiples théories du désordre. Les différentes catégories de désordre sont des créations culturelles et chaque culture privilégie l'apparition de certaines d'entre elles. Dans les cultures traditionnelles, le désordre est vu comme l'« *infiltration du monde profane par le sacré qui, normalement, doit rester confiné dans un autre ordre de réalité. Elles considèrent le désordre comme l'une des manifestations du sacré dans la vie sociale* ». ²²⁷ Ces irruptions du sacré dans l'espace profane vont installer la confusion, la maladie et le malheur. Ainsi, « *la maladie est souvent interprétée comme la manifestation d'une attaque du sacré dans l'équilibre précaire d'un sujet* ». ²²⁸

Il ressort des travaux de nombreux chercheurs (Murdock 1980, Eisenbruch 1990, Nathan 1993, Brandibas 2003) que dans la plupart des sociétés, le désordre qui affecte la santé physique ou mentale est d'origine surnaturelle. Ainsi, selon les « théories de l'origine surnaturelle du désordre », celui-ci peut être interprété comme « *un déséquilibre dans les liens unissant la personne au sacré ; il peut être attribué à l'ingérence dans la vie quotidienne d'Invisibles qui évoluent dans ces confins que des Réunionnais nomment le « vativien », zone intermédiaire, « entre-deux », où l'interpénétration des mondes profane et sacré est possible* ». ²²⁹

Brandibas (2003) note qu'à La Réunion, le désordre peut être conçu comme une effraction de l'enveloppe du sujet par un Invisible. Nous sommes là dans une conception externalisante du trouble, selon laquelle « *les étiologies les plus fréquentes rapportent le désordre à une intervention de l'invisible, attaque en sorcellerie, ou à l'action d'un Invisible, démon, ancêtre*

²²⁷ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.65.

²²⁸ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.71.

²²⁹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.234.

*ou divinité. Ces désordres ont la formidable capacité de mettre à mal les limites du sujet, de fracturer, de pénétrer son enveloppe psychique et corporelle, d'occuper son intériorité et de s'en repaître. Le traitement se fait, selon les situations, soit par l'expulsion, soit par l'agrégation de l'invisible au sujet».*²³⁰

Ainsi, la maladie et le désordre menacent l'intégrité psychique et identitaire des individus, qui perdent ainsi leurs limites et leur identité (Brandibas, 2003). Le rituel de guérison « *recrée des frontières spatiales, temporelles, symboliques, corporelles et psychiques. Il réordonne le monde du patient au moment des crises et le conforte dans son identité* ». ²³¹ Ainsi, le rituel thérapeutique va réinstaurer l'ordre en redessinant les frontières de la personne malade et de son monde social en expulsant le « Tout-autre » hors de ces frontières, pour aboutir à la naissance d'une personne transformée. « *Alors la fonction de l'effraction par l'esprit des morts, dans cette réalité culturelle, n'est-elle pas de provoquer le traumatisme pour résoudre des difficultés identitaires ? Ce serait-là, une manière pour les morts, fussent-ils « les plus mauvais », les plus « autres », de venir en aide à des vivants ?* ». ²³²

2.4.4. Magie et sorcellerie

Nous allons à présent aborder les domaines de la magie et de la sorcellerie, les rites médicaux ayant, selon Mauss, un caractère magique indiscutable et répondant à la définition qu'il donne des rites magiques (Mauss, 1903).

« L'acte médical est resté, presque jusqu'à nos jours, entouré de prescriptions religieuses et magiques, prières, incantations, précautions astrologiques, mais encore les drogues, les diètes du médecin, les passes du chirurgien, sont un vrai tissu de symbolismes, de sympathies, d'homéopathies, d'antipathies, et, en réalité, elles sont conçues comme magiques. L'efficacité des rites et celle de l'art ne sont pas distinguées, mais bien pensées en même temps. (...) Ainsi, dans une pratique médicale, les mots, les incantations, les observances rituelles ou astrologiques sont magiques ; c'est là que gîtent les forces occultes, les esprits et que règne tout un monde d'idées qui fait que les mouvements, les gestes rituels, sont réputés avoir une

²³⁰ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.235.

²³¹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.59.

²³² Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.245.

efficacité toute spéciale, différente de leur efficacité mécanique. On ne conçoit pas que ce soit l'effet sensible des gestes qui soit le véritable effet. »²³³

Si certains anthropologues ont défini les domaines de la magie et de la sorcellerie comme radicalement séparés. Il est parfois difficile de les différencier dans certaines cultures où les deux domaines agissent sur les mêmes forces, les mêmes principes, l'un pour nuire, l'autre pour se protéger, guérir, faire du bien (Rivière, 1997).

2.4.4.1. Magie

Selon la définition de Rivière (1997) la magie renvoie à une grande diversité de sens, de croyances et de rites qui impliquent « *la manipulation non scientifique de forces immanentes au monde et extraordinaires pour le bénéfice de l'homme* ». ²³⁴

La magie, selon Mauss (1903), est un fait social. Il définit les rites magiques comme des faits liés à la tradition, qui se répètent et auxquels le groupe croit. Ces rites ont une forme bien définie qui permet de les transmettre. L'auteur différencie les rites magiques des pratiques superstitieuses, mais il souligne le fait que les actes magiques peuvent être confondus avec les rites religieux et par conséquent, la difficulté de définir le rite magique en le différenciant du rite religieux.

Il existe diverses interprétations de la magie. Selon sa théorie évolutionniste Frazer considère la magie comme antérieure à la religion et à la science, la religion ne serait donc qu'une forme dérivée de la magie. Inversement, d'autres comme Otto ou Durkheim, voient dans la magie une forme obscure de la religion. « *C'est sous l'influence d'idées religieuses que se sont constitués les préceptes sur lesquels repose l'art du magicien, et c'est seulement par une extension secondaire qu'ils ont été appliqués à des relations purement laïques* ». ²³⁵

Quoi qu'il en soit, nous pouvons noter que les domaines de la magie et du religieux s'imbriquent et sont même parfois difficiles à différencier (Rivière, 1997 ; Durkheim, 1912). Mais selon Durkheim, à la différence de la magie, « *une religion est un système solidaire de*

²³³ Mauss, M. & Hubert, H. (1903). "Esquisse d'une théorie générale de la magie", *L'Année sociologique*, 7 [en ligne]. Consulté le 22.08.2011. <http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.mam.esq>, p.11.

²³⁴ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.115.

²³⁵ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, pp.516-517.

croyances et de pratiques relatives à des choses sacrées, c'est-à-dire séparées, interdites, croyances et pratiques qui unissent en une même communauté morale, appelée Eglise, tous ceux qui y adhèrent».²³⁶ De plus, nous pouvons souligner l'interreligiosité du rite magique, comme le note Mauss (1903).

Rivière (1997) distingue différents types de magies : protective, préventive, active, offensive, divinatoire, sacrificielle, etc. De plus il oppose une magie blanche, bénéfique et curative à une magie noire qu'il rapproche de la sorcellerie, responsable de maladies et de morts : « *la magie volontaire maléfique (sorcery) et l'envoûtement propre à la sorcellerie (witchcraft)* ».²³⁷

Nous pouvons souligner l'existence de deux principes liés à la sorcellerie : le principe de sympathie et de contagion. Selon Frazer (1911-1915), le « *principe de sympathie, familier à la pensée primitive, selon lequel le semblable appelle le semblable (asperger la terre d'eau pour faire tomber la pluie), et celui de contagion, les choses une fois en contact continuant d'agir l'une sur l'autre (envoûter quelqu'un en se servant de ses rognures d'ongles)* ».²³⁸

Nous retrouvons ces principes de sympathie et de contagion dans le contexte mauricien. « *Les choses du corps telles que les ongles, les cheveux, le cordon ombilical ne doivent pas traîner et rester à la merci des autres, qui peuvent s'en emparer pour faire du mal* ».²³⁹

Pour leur part, Barat, Carayol et Chaudenson (1983) parlent de la magie « domestique », qu'ils définissent comme étant des actes rituels et /ou symboliques et qu'ils différencient des techniques prophylactiques ou salvatrices effectuées par un spécialiste, comme brûler une bougie à l'envers pour jeter un sort ou « ramasser le pas ».

2.4.4.2. Sorcellerie

Il existe une différenciation entre les concepts de *sorcery* et *witchcraft*. *Sorcery* peut être défini comme étant « *l'usage agressif de techniques magiques : prières, invocations, intrusion d'objets, magie utilisant les ongles, les cheveux, la transpiration, etc. Utilisation d'esprits pour posséder le corps de la victime, capture de l'âme de la victime* ».²⁴⁰ Tandis que

²³⁶ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.65.

²³⁷ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.115.

²³⁸ Frazer, J. (1911-1915). « Le Rameau d'or », cité dans Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.116.

²³⁹ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.88.

²⁴⁰ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.75.

witchcraft peut être défini comme une « *attaque par un sorcier possédant un don de malfaisance particulier* ». ²⁴¹

Selon Nathan (1995), un maître sorcier possède des pouvoirs de deux sortes : les sorciers par nature (de naissance) sont des êtres humains « *nantis d'un organe de sorcellerie invisible* » ²⁴² transmis dans la famille par un parent ou apparaissant dans la lignée. Tandis que les sorciers par technique font de la sorcellerie de façon volontaire, ils ont appris des techniques (par un parent, un maître, un non- humain en rêve). C'est à un objet-sort fabriqué par le sorcier que va être attribuée la responsabilité directe d'un désordre observé. Le traitement visera à défaire cet objet-sort ou à fabriquer un anti objet-sort. « *Une technique a rendu malade, une autre technique – plutôt une contre-technique – permettra de guérir* » ²⁴³.

Le sorcier à Maurice est couramment appelé *longanis* ²⁴⁴ ou *treter* ²⁴⁵. « *Ce nom semble provenir de l'onguenniste, celui qui fabriquait des onguents dans le passé. Il indique, en tous cas, la fonction thérapeutique qu'on lui attribuait. Dans le contexte mauricien, le mot désigne un sorcier qui traite avec les forces du Mal* ». ²⁴⁶ Le longaniste, s'il peut manipuler les forces du mal et rendre malade une victime, il peut également l'en guérir. Le traitement ne sera effectif que lorsque le sort aura été renvoyé sur son auteur.

Il est important de noter les nombreuses similitudes entre les croyances et pratiques liées à la sorcellerie à Maurice et à La Réunion. Par exemple, nous pouvons différencier deux types d'actes au sein de la sorcellerie réunionnaise (Andoche, 2007), que nous retrouvons également à Maurice. D'une part, un individu va agir de lui-même ou par l'intermédiaire d'un sorcier en utilisant des objets mis en contact avec la victime pour l'atteindre (principe de contagion). D'autre part, il va manipuler des « esprits de morts » pour posséder la victime et la rendre malade ou causer la mort. Ainsi, dans certains cas il pourra y avoir des manipulations de cadavres ou encore l'usage de la terre des tombes, afin d'en prendre les pouvoirs surnaturels. On dit alors à La Réunion qu'ils vont « déranger les âmes » (Eve, 1990) ou « lever les morts » à Maurice.

²⁴¹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.75.

²⁴² Nathan, T. & Stengers, I. (1995). *Op.Cit.*, p.83.

²⁴³ Nathan, T. & Stengers, I. (1995). *Op.Cit.*, p.94.

²⁴⁴ *Longanis* : longaniste, sorcier.

²⁴⁵ *Treter* : traiteur, sorcier.

²⁴⁶ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.92.

Dans le cas d'une possession d'une victime de sort, il faudra procéder à un désenvoûtement ou un exorcisme pour chasser l'esprit qui possède. Ce désenvoûtement consistera à « détourner » l'esprit sur un animal qu'on sacrifiera ensuite, sur un végétal, sur un élément de la nature ou encore de « retourner » ce sort à l'envoyeur dans le cas d'une « *maladie anvoyé* » (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983).

Le sacrifice a pour objet de faire communiquer le sacré avec le profane. Selon Mauss (1926), le sacrifice permet de « *relier l'homme à Dieu et l'homme à son semblable.* »²⁴⁷ En effet, selon Rivière (1997), « *le sacrifice est échange entre les hommes et les puissances surnaturelles, mais échange inégal avec reconnaissance par l'homme d'une dette jamais éteinte, et incertitude du résultat.* »²⁴⁸ Ainsi, selon Girard (1972), « *offrir une victime à son dieu, sous la forme d'un sacrifice, est une manière sociétale de canaliser la violence individuelle enfouie en chacun ; elle est une façon d'expulser et de socialiser l'aspiration individuelle au sacré existant.* »²⁴⁹ Ce mécanisme régulateur permettant à la société d'exister, « *la vie sociale n'est possible qu'avec la mise en place d'un système sacrificiel.* »²⁵⁰

A La Réunion, tout comme à Maurice et Rodrigues, une cérémonie magique est appelée « *service* » (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983.) Ainsi, le longaniste mauricien effectue des *servis* dans des carrefours ou dans les cimetières, derrière la grande croix ou sur une tombe, pour « lever » un mort, appelés *servis de mor*²⁵¹ ou *servis poul nwar*.²⁵² Ces *servis* s'effectuent généralement la nuit et demandent des sacrifices. On dit par exemple « *linn koup enn koko lor so non* », ²⁵³ c'est-à-dire que le sorcier coupe une noix de coco en citant le nom d'une personne sur laquelle il envoie un sort. Ces pratiques sont qualifiées de *mesanste*, ce sont des pratiques maléfiques effectuées par pur plaisir de faire souffrir ou par jalousie.

Le *servis poul nwar* est également pratiqué à La Réunion. Il est souvent imputé à la culture indienne et synonyme de *servis petiaye*, car il est conduit en l'honneur de la déesse Petiaye (Pourchez, 2000). Cependant il est également connu des blancs, descendants de colons, car « la poule noire » est le titre d'un ancien livre de magie européen dont des copies seraient

²⁴⁷ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.48.

²⁴⁸ Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.101.

²⁴⁹ Girard, R. (1998 (1972)). « La violence et le sacré », Paris : Hachette, in Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.48.

²⁵⁰ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.48.

²⁵¹ *Servis de mor* : service des morts, rituel en l'honneur des morts.

²⁵² *Servis poul nwar* : service poule noire, rituel impliquant le sacrifice d'une poule noire.

²⁵³ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Il coupe une noix de coco sur son nom.* » Entretien avec Julien Lourdes, Sainte Croix, 2007.

encore existantes dans des foyers réunionnais, tout comme le Grand et le Petit Albert. Anciennement, en France, le sacrifice de la poule noire permettait des invocations sataniques (Pourchez, 2000).

Certaines maladies causées par la sorcellerie ne peuvent être guéries qu'en effectuant un « *contre sistem* ». ²⁵⁴ Il s'agit d'effectuer le même type de rituel pour renvoyer le mal à la personne qui l'a commandité ou à une n'importe quelle autre personne. La maladie ne guérira alors que lorsqu'elle aura atteint une autre personne. C'est par exemple le cas de certaines *dart* attrapées en marchant dans un carrefour sur les restes d'un *sistem* effectué par une autre personne en vue justement de guérir de cette maladie. « *Ena bann malad, mo dir ou dart la, ena fwa mo oblize fer zot fer enn sistem, kifer, parski zot al gagn li lakrwaze. Lontan tien a bann ti sou, bann sou lontan, ena nimeron enn, de, sink lor la. Mo fer zot gagn set ti sou, lerla mo rod set kalite feyaz. Zot pran sa feyaz dan zot lame zot dir « twa feyaz bondie kinn kre twa, to enn medsinn, mo ena tel problem, mo bizin to servis pou servi twa. Selman kan mo pou servi twa mo pou pey twa, ler mo al kit twa to pran enn larzan. » Ou pran sa feyaz la ou met li boui, ler li fini boui ou met li dan enn bake, la ou pran sa set ti sous la si pa set, vin sou la, ou dir « la feyaz mo pe pey twa pou mo servi twa, kan mo kit twa to pran malad la twa. » Lerla ou pran enn ti resipian kouma enn bwat di ber, swa la pintir, kan delo la inn fre, ou lav ou lipie, bros ou lipie byin, ler ou fini lave ou vid tou dan sa resipian la, le swar ler bann dimounn pa pe marse, pran sa resipian la, ler ou sort dan ou lakaz ou pa get par derier, ou gete kot ena enn lakrwaze, ou al lakrwaze ou dir « la mo pe kit twa, pran malad la » ou pran sa dilo la ou met li la, ou vir ou ledon ou vini ou pa get par derier, ou rant dan ou lakaz. » ²⁵⁵*

Les mêmes méthodes qui ont rendu un individu malade permettent également de le guérir. Elles peuvent d'ailleurs être pratiquées par les mêmes sorciers qui ont causé la maladie ou

²⁵⁴ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *Contre rituel*. » Entretien avec Julien Lourdes, Sainte-Croix, 2007.

²⁵⁵ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *Il y a des maladies, comme la dart, parfois je dois faire un rituel parce qu'ils ont attrapé ça dans un carrefour. Avant, on avait des petits sous, un sous, deux sous, cinq sous. Je demande au patient de prendre sept petits sous, je cueille sept sortes de feuilles. Ils prennent ces feuilles dans leur main et ils disent : « toi feuillage c'est dieu qui t'a créé, tu es un médicament, j'ai tel problème, j'ai besoin de toi, je vais t'utiliser. Seulement quand je vais t'utiliser je vais te payer, quand je vais te jeter tu prendras l'argent. » Alors vous prenez ces feuilles, vous les faites bouillir, vous les mettez dans un récipient, vous prenez ces sept petits sous, ou vingt sous, et vous dites : « feuillage je vais te payer pour t'utiliser, quand je vais te jeter tu vas prendre la maladie avec toi ». Alors vous prenez un récipient comme une boîte de beurre ou un pot de peinture, quand l'eau a rafraîchi vous lavez votre pied, vous brossez bien votre pied. Quand vous avez fini de laver vous videz le tout dans ce récipient et le soir, quand personne ne marche en rue, vous prenez ce récipient et quand vous sortez de chez vous, vous ne regardez pas derrière vous, vous allez à un carrefour et vous dites : « je te laisse là, prends la maladie. » Vous jetez cette eau là, vous tournez le dos et vous partez sans regarder derrière vous. Vous rentrez chez vous. » Entretien avec He., Quatre Sœur, 2011.*

encore par un tradipraticien qui en possède les connaissances et pouvoirs. Ce sont par exemple les tradipraticiens qui effectuent des *sistem* bénéfiques, guidés par un *gran-dimounn* et que vont expulser le sort jeté sur une personne en faisant un *travay* avec l'aide de leur *gran-dimounn*-guide. Nous voyons là un même schéma d'attaque sorcière que celui qui a été modélisé par Brandibas (2003) dans le cas de La Réunion.

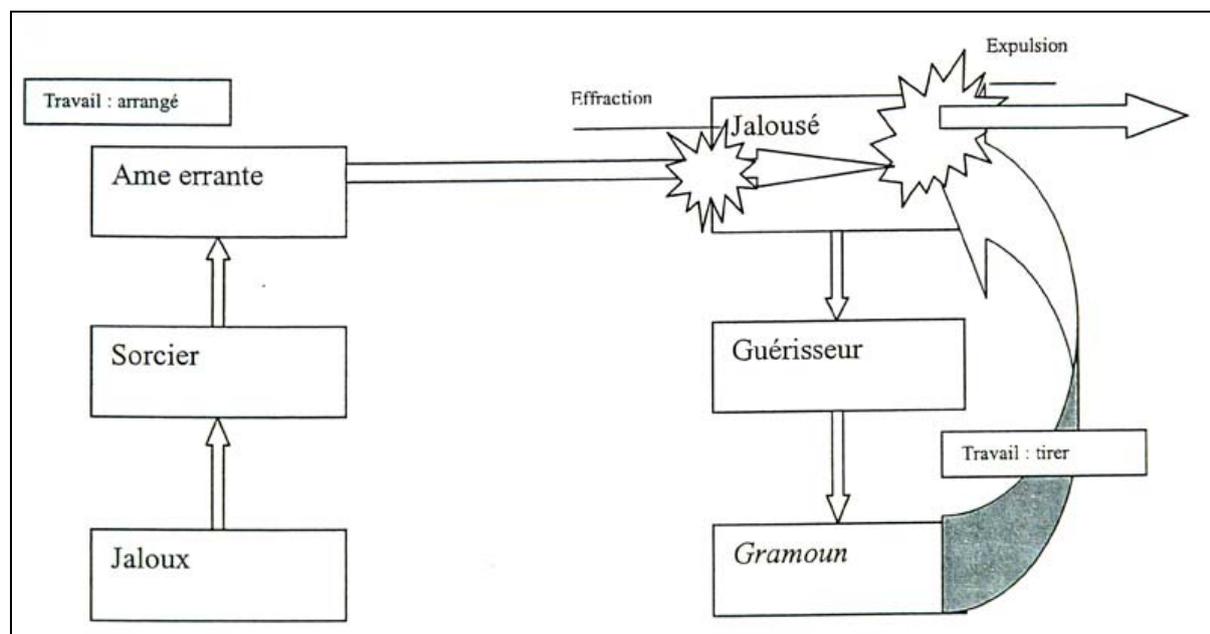


Figure 8: Schéma de l'attaque sorcière et du soin²⁵⁶

Cependant, certaines maladies causées par la sorcellerie nécessitent d'aller consulter une personne dont la force dépasse celle du tradipraticien ou du sorcier, c'est-à-dire un homme d'Eglise : *maraz*, *pousari* ou *monper*²⁵⁷. Ceux-ci étant en contact direct avec dieu, de grands pouvoirs leurs sont attribués.

Nous avons pu remarquer que les Créoles mauriciens associent communément la sorcellerie à la communauté indo-mauricienne. Les dieux et les saints considérés comme étant les plus dangereux sont hindous et les prêtres hindous sont considérés comme étant les plus puissants pour retirer des sorts. Ainsi, les *pousari* tamouls, selon Sussman (1981), sont vu par les Tamouls comme des spécialistes religieux, tandis que pour les non-Tamouls ils sont catégorisés comme des sorciers ou *treter*. De plus, tout comme à La Réunion, où l'Inde et l'Afrique sont, dans l'imaginaire populaire local, détentrices de secrets magiques ancestraux (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983), nous pouvons dire qu'à Maurice également ces terres

²⁵⁶ Source : Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.200.

²⁵⁷ *Monper* : prêtre chrétien.

ancestrales sont des références en matière de pratiques magiques. La puissance attribuée aux ancêtres malgaches, par exemple, est considérée comme surpassant celle des autres ancêtres.

Ainsi, en dernier recours le malheur et la maladie sont toujours attribués à un acte maléfique d'un être surnaturel envoyé par un tiers ou agissant de lui-même. Tout malheur, que ce soit la stérilité, une série de décès dans une famille ou une maladie, sera associé à un travail de sorcellerie qui aurait été commis par quelqu'un de jaloux ou par simple méchanceté. D'un autre côté, on attribue également la réussite sociale et économique de certaines personnes ou communautés à la force de leurs dieux et saints et à la ferveur de leurs prières.

Les Créoles mauriciens ne semblent donc pas se considérer comme maîtres de leur destin, ils se réfèrent constamment à leurs divinités pour ne pas devoir effectuer de choix qui pourrait les offenser et avoir des conséquences fâcheuses. Dumas-Champion (1997), elle aussi, souligne la conception déterministe du monde que les Réunionnais ont hérité des Malgaches. Selon elle, le Créole vit et évolue dans un univers d'appréhension à l'égard des maux envoyés par la sorcellerie reposant sur l'invocation des esprits de morts. C'est le trouble des ancêtres qui est à l'origine de la maladie. Celle-ci s'abat sur les vivants en guise de sanction ou pour exprimer le mécontentement des ancêtres. C'est pourquoi, rapporte l'auteure, le culte des ancêtres a une si grande importance à La Réunion.

Les sorciers à Maurice, selon Sussman (1981), n'ont pas un corpus commun de croyances et pratiques, il y a là un manque d'unité, et chacun sera influencé largement par les croyances de son propre groupe religieux. Selon l'auteure, « *les connaissances ont été acquises de différentes sources : sorcellerie et alchimie européenne ancienne, franc maçonnerie récente, croyances hindoues, tamoul et indiennes populaires, l'herboristerie mauricienne, les croyances populaires, et les croyances et pratiques chrétiennes* ». ²⁵⁸

A La Réunion également, selon Barat, Carayol et Chaudenson (1983), « *magie et sorcellerie ne constituent pas à La Réunion des ensembles cohérents de savoirs et de techniques pas plus que des survivances culturelles liées à des groupes ethniques ou sociaux précis. A un autre degré et avec des modalités propres, elles témoignent d'une créolisation qui marque toute l'histoire et l'identité insulaire réunionnaise et, tout en s'insérant dans un tissu profond de*

²⁵⁸ Sussman, L.K. (1981). *Op.Cit.*, p.252.

traditions et de croyances, elles apportent, à leur façon, des éléments de réponse, sinon des solutions, aux problèmes, permanents ou momentanés, de ceux qui jugent ne pas pouvoir en mettre en œuvre d'autres »²⁵⁹ Les auteurs mettent en avant qu'à La Réunion il existe bien un vocabulaire technique de la sorcellerie commun à toutes les ethnies « *bébèt, maladi aranzé, garanti, promès, servis, movéz zam* ». Ainsi, tenter de dresser une typologie reprenant les différentes influences et courants n'est pas souhaitable selon eux, « *car elle masque le phénomène constant de la créolisation qui affecte inévitablement l'activité de tous les praticiens qui appartiennent à la société créole* ». ²⁶⁰ Nous serions tentée de dresser les mêmes hypothèses pour Maurice, concernant la créolisation des croyances et pratiques sorcelleires, d'y voir un fonds commun, une pratique partagée, appelant les mêmes Invisibles et utilisant les mêmes substances magiques au cours de leurs *servis*. Cependant, ce ne sera pas l'objet de notre thèse : nous nous arrêterons dans cette étude aux pratiques de médecine traditionnelle, bien que nous soyons forcément amenée à traiter de magie et de sorcellerie, et que les limites entre ces domaines soient parfois peu précises.

Nous retrouvons de nombreuses caractéristiques de la sorcellerie évoquée précédemment au sein des tradipratiques créoles mauriciennes étudiées dans le cadre de notre Master (2007). Cependant, bien qu'il soit parfois difficile de définir une frontière fixe entre médecine, magie et sorcellerie, il nous semble important de différencier dans ce travail le guérisseur du sorcier. Effectivement selon Benoist (1980), « *le guérisseur se défend absolument d'être un « sorcier ». Il s'agit avant tout de recettes et de pratiques proches de la « médecine naturelle ». On constate cependant que le recours à des moyens « magiques » est presque systématique (...) On mesure par là combien sont fragiles et incertaines les limites qu'on peut fixer entre les activités religieuses, thérapeutiques et magiques surtout dans une société où ont convergé des cultures qui n'opèrent pas dans ces divers domaines des découpages identiques et où s'est opérée, au fil des siècles, une « créolisation » qui, sans faire disparaître totalement les diverses traditions, les a tout de même largement fait interférer* ». ²⁶¹

Pour leur part, Barat, Carayol et Chaudenson (1983) préfèrent le terme « praticien » pour désigner les individus agissant dans ces domaines en raison du manque de frontières bien définies entre eux. Ils souhaitent également éviter d'associer une connotation positive ou

²⁵⁹ Barat, C., Carayol, M., & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.136.

²⁶⁰ Barat, C., Carayol, M., & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.86.

²⁶¹ Benoist, J. (1980). « Les carnets d'un guérisseur réunionnais », p.55, cité dans Barat, C., Carayol, M. & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.21.

négative à ces appellations. En effet, selon les auteurs « *il est aussi difficile de distinguer un « herboriste » d'un guérisseur que ce dernier d'un « sorcier ». Entre le « thérapeutique » pur (la seule vertu curative des plantes sans intervention magique quelle qu'elle soit) et le « symbolique » pur (la « magie » ou « sorcellerie » sans action thérapeutique) il y a toutes sortes de degrés et de nuances intermédiaires et aucun « praticien » ne représente ces formes « polaires ». Si cette formule a un sens, on pourrait dire que le guérisseur devient sorcier quand le symbolique l'emporte sur le thérapeutique et, à la limite, l'élimine presque complètement*». ²⁶²



Synthèse

Dans cette section portant sur le champ du magico-religieux, nous avons examiné les domaines de l'anthropologie religieuse pour définir des concepts tels que la religion, la religion « populaire » et les notions centrales de profane et sacré. Ensuite, nous avons abordé les domaines annexes à la religion que sont la magie et la sorcellerie.

En conclusion nous pouvons mettre en avant certaines questions :

- Nous avons vu qu'il existe un véritable syncrétisme, qui a amené à une « créolisation du catholicisme » ou plutôt à la formation d'une « religion créole », selon les termes de Brandibas. Nous pouvons donc nous demander s'il existe un fonds commun magico-religieux à Maurice partagé par toutes les communautés au niveau des représentations et des pratiques et allant au-delà des barrières ethniques et religieuses de chacun ?
- Nous avons également abordé l'origine du désordre dû à l'infiltration du sacré dans le monde profane. Nous pouvons nous demander comment s'opère la gestion du désordre et la prévention contre ces désordres au sein de la société mauricienne ?
- Nous avons vu que le profane et le sacré sont profondément imbriqués dans les tradipratiques. Nous pouvons donc nous demander quelle est la place du sacré et du profane dans les tradipratiques? Quelle est la part d'efficacité symbolique des rituels de guérison ?

²⁶² Barat, C., Carayol, M., & Chaudenson, R. (1983). *Op.Cit.*, p.40.

2.5. ANCESTRALITE

Nous allons aborder dans cette section la conception de la mort, des Invisibles et la notion d'ancestralité. Nous nous pencherons également sur le rapport entre ancestralité et identité, l'ancestralité étant comprise comme un principe identitaire et d'organisation sociale primordiale.

La société mauricienne, en tant que société multiculturelle, ne comporte pas une seule et unique conception de la mort. En effet, les différentes traditions religieuses et culturelles amenées dans l'île imprègnent la culture mauricienne. Cependant, face à la domination coloniale, les populations immigrées n'ont pas toujours pu perpétuer leurs coutumes et notamment leurs rituels funéraires. Milbert (1812) note à ce propos qu'à l'Isle de France « aucune ethnologie ne pratique leur rite funéraire, exception faite des malabars libres. « J'ai dit qu'on laissait aux esclaves des diverses nations la liberté de suivre les rites religieux de leur pays ; cependant, la servitude met nécessairement des restrictions à l'accomplissement entier de leurs coutumes (...) Les esclaves de l'un et l'autre sexe qui viennent à décéder sont enterrés sans cérémonie, ils ont un cimetière particulier. Dans les habitations, on dispose pour cela d'un coin de terre isolé. Les malabars libres enterrent leurs morts avec grande pompe ». (134) »²⁶³

Cependant, malgré la colonisation et la christianisation, les héritages en matière de conception de la mort, et les rites et croyances qui y sont associées, n'ont pas totalement disparus à Maurice et à La Réunion. Eve (1990) pointe par exemple, dans le cas réunionnais, la croyance en la protection des vivants par les esprits des ancêtres, pour autant que ceux-ci soient satisfaits des hommages que leur prodiguent les vivants, qui est toujours vivace parmi la population d'origine afro-malgache de La Réunion. Ainsi, par peur de trahir ou mécontenter leurs ancêtres, ils ont perpétué certains rites, notamment les rites de séparation.

De plus, en réponse à l'oppression de la colonisation et de l'esclavage, face à l'acculturation, s'est développée, à Maurice tout comme à La Réunion, une culture commune aux différents groupes ethniques, où convergent différents héritages culturels chrétiens, afro-malgaches et indiens principalement (Reverzy, 1990). Il semble donc qu'au cœur des différents héritages en

²⁶³ Milbert, M.J. (1812), cité dans Eve, P. (1992). *Ile à peur. La peur redoutée ou récupérée à La Réunion des origines à nos jours*, Collection Etude, France : Océan Editions, pp.323-324.

matière de conception de la mort les Mauriciens se soient construit leur propre modèle, mêlant les différents héritages ancestraux tout en intégrant un héritage colonial. Cette conception de la mort est au cœur d'une zone interculturelle partagée par les différentes communautés de l'île. Nous la qualifierons de « créole », dans le sens d'un métissage ou encore de « populaire ».

En outre, au sein de cette conception « populaire » mauricienne de la mort nous décelons également de nombreux éléments similaires à La Réunion. *« Malgré les acculturations, les sociétés indo-océaniques, pluriculturelles et métissées partagent une même richesse de leurs représentations de la mort et de leurs rites funéraires : Madagascar en premier lieu où l'héritage malayo-polynésien accorde une place centrale à un monde des morts étroitement intriqué à celui des vivants, les communautés créoles en second lieu marquées en profondeur par l'omniprésence menaçante du retour des âmes errantes et des maléfices mortels, les communautés indiennes en troisième lieu et leur weltanschauung²⁶⁴ qui assigne à la destinée individuelle radicalement différente de celle de la majorité chrétienne dominante».*²⁶⁵

2.5.1. La mort

Dans de nombreuses cultures, la vie humaine n'est pas ressentie comme une brève apparition dans le temps, entre deux néants. Elle est précédée d'une préexistence et se prolonge dans une postexistence. La mort ne met donc pas un terme définitif à la vie : la mort est une autre modalité de l'existence humaine (Eliade, 1957). La mort est envisagée non en tant qu'aboutissement, mais comme une étape.

Dans la conception du monde « populaire » mauricienne, les mondes des morts et des vivants sont proches l'un de l'autre et intimement liés (Palmyre, 2007.) Ils sont délimités par une frontière que les défunts et autres Invisibles peuvent franchir, permettant donc une infiltration du monde des vivants par celui des morts. Dans la croyance « populaire » réunionnaise également existent des mondes pluriels aux frontières mal délimitées. Comme nous l'avons vu précédemment, le monde est pluridimensionnel, le monde profane, naturel, de la vie

²⁶⁴ *Weltanschauung* : de l'allemand « welt » le monde et « anschauung », l'idée, la vue, l'opinion, la représentation. Terme désignant la représentation du monde de chacun (Wikipedia, 2011).

²⁶⁵ Reverzy, J-F., & Barat, Ch. (sous la direction de), (1990). *L'Eternel Jamais. Entre le tombeau et l'exil : Anthropologie*, L'esprit Transculturel III : Actes du colloque de Saint-Gilles de La Réunion, juillet 1988, Collection Indianocéaniques, Paris : L'Harmattan/L'INSREM/L'ARRPPPOI, p.17.

quotidienne et visible côtoie un monde sacré, surnaturel et invisible. Il existe entre les deux mondes un sas, un « no man's land » où demeurent les âmes en peine, à proximité des vivants, le *vativien* (Brandibas, 2003).

Il existe une communication entre les mondes passant par des rituels, certains lieux et pratiques. Brandibas (2003) mentionne ceux-ci dans le cas de La Réunion, mais nous pensons pouvoir les reprendre également pour Maurice. C'est le cas de certains lieux tels que des cimetières, tombes ou bords de mer, carrefours, bords de route qui sont des lieux de cérémonie permettant d'honorer la mémoire d'un proche disparu par exemple. Ainsi les bougies allumées, fleurs, tissus, etc., sont « *les signes apparents et tangibles de la réalité et de la vivacité des liens qui unissent beaucoup de Réunionnais à l'invisible* ». ²⁶⁶

Ainsi, les morts sont des entités proches des vivants, qui côtoient le monde des vivants. On constate une omniprésence des morts dans l'esprit de beaucoup de familles réunionnaises, mais également mauriciennes, ceux-ci occupent une grande place dans la vie des vivants. Face à cette proximité spatiale des morts et des vivants, et pour se protéger de l'action contraignante et négative de certains Invisibles, les vivants mettent en place divers rituels afin de protéger cette frontière entre les mondes et la garder fermée pour préserver le monde profane. On peut donc noter une certaine importance des pratiques mortuaires visant à renforcer les frontières entre vivants et morts, comme les veillées et autres rites de séparation. (Brandibas, 2003 ; 2004 ; 2007).

2.5.2. Les ancêtres et autres Invisibles

Il semble nécessaire ici de présenter le monde des Invisibles tel qu'il est conçu par les Créoles mauriciens, auprès de qui nous avons mené notre mémoire de Master (2007). Comme le note Wunenburger (1981), « *toute société comprend un fonds commun de pratiques et de croyances que J. Servier (1993) propose, à juste titre, d'appeler les « relations à l'Invisible ».* S'il est un universel commun à tous, c'est bien la conviction de la réalité d'un univers invisible et agissant dont les occupants influencent la vie des locataires du monde sensible. Les Invisibles, puisqu'il faut leur donner un nom, entretiennent des relations avec le monde naturel, il revient à l'homme de « faire ce qu'il faut » pour les satisfaire et assurer un

²⁶⁶ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.26.

*équilibre suffisamment opérant pour assurer la pérennité de l'ordre du monde au moyen de cultes, de rituels et de prières».*²⁶⁷

Les esprits de morts : selon la conception « populaire » mauricienne de la mort nous pouvons différencier deux types de morts :

- **Les bons morts** : décédés de mort naturelle, à leur heure, suite à une maladie naturelle, dite *malad bondie*. Ce sont les morts ancestralisés suite à certains rites, qui peuvent aller reposer en paix dans le monde des morts. Ces bons morts pourront protéger un vivant et être bénéfiques pour lui et ses proches.

- **Les mal mor** : décédés de mort non-naturelle, avant leur heure, de mort violente, par assassinat, suicide, accident ou par les suites d'un maléfice ou d'une *malad sorsie*. Ce sont les morts qui n'ont pas reçu de rites d'ancestralisation et demeurent à jamais coincés dans le monde des vivants, condamnés à errer, en souffrant, malheureux et maléfiques. Ces âmes errantes peuvent provoquer des maladies ou le malheur, et sont craintes par les vivants.

Nous avons pu constater que la différenciation entre ces deux types de morts se situe également au niveau de la parenté, considérant les bons morts comme étant des morts proches, appartenant à la famille, et les mal-morts comme des morts lointains, dont le souvenir a disparu, parfois même situés au temps de l'esclavage. Bien souvent ils sont associés aux âmes de morts dont les tombes ne portent pas de nom.

Cette différenciation s'applique également au niveau spatial : les bons morts sont associés à des lieux de culture, ordonnés par l'homme : les cimetières, lieux de cultes et habitations. Tandis que les mal-morts sont liés au monde de la nature, sauvage, et assimilés au désordre.

A La Réunion également on distingue les mal-morts des bons morts. De plus Pradelles de Latour (1996) fait ressortir une unité structurale dans la classification des défunts en Afrique. Selon lui on distingue également les « mauvaises morts » des « bonnes morts ». Et à Madagascar également nous retrouvons certaines similitudes : « *la mort, qui signifie*

²⁶⁷ Wunenburger, J. (1981). « Le sacré », Paris : Que sais-je ? PUF, cité dans Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.24.

séparation totale de l'âme et du corps, est la porte qui donne accès au monde des défunts, à condition toutefois que les rites funéraires qui permettent de devenir ancêtre aient été accomplis en bonne et due forme, sinon l'âme du défunt est condamnée à errer éternellement».²⁶⁸

Enn nam²⁶⁹ : c'est l'âme d'une personne décédée. Les *nam* peuvent être celles de bons morts ou de mal-morts. Dans le cas des mal-morts on parlera d'âmes errantes, de *nam trene*²⁷⁰, une âme qui traîne entre deux mondes jusqu'à ce que dieu la ramasse à l'heure qui lui était fixée.

Ces êtres surnaturels appelés « *bébête* »²⁷¹ à La Réunion sont considérés comme des esprits dociles, malléables, facile à apprivoiser (Vaxelaire, 2004). A Maurice comme à La Réunion, ces âmes peuvent être levées par des rituels et dirigées sur des vivants pour leur faire du mal et causer des maladies. Ces âmes affectionnent certains temps et lieux, tels que midi, 18 heures ou minuit, les carrefours, certains arbres tels que le multipliant, le tamarinier ou le manguier ou encore la grande croix des cimetières. Ainsi, certains individus se rendent à la grande croix du cimetière, réputée comme le lieu de rassemblement des âmes errantes, pour effectuer des rituels comportant des offrandes, prières, etc. « *On a là un magnifique exemple de métissage culturel : au pied de la croix chrétienne s'est instauré un culte des morts inspiré en vrac du Grand Albert, des rites malgaches et des cérémonies tamoules* ».²⁷² Par contre, pour se protéger des esprits, il faudra respecter différents interdits, éviter les temps, lieux et circonstances qui peuvent causer de mauvaises rencontres.

A La Réunion tout comme à Maurice, on croit à un système de contamination (contagion). On se méfie du cadavre car on croit que l'âme rôde encore autour du cadavre quelques temps après sa mort et risque de contaminer les vivants. Selon Durkheim (1912), « *le mort est un être sacré. Par suite, tout ce qui est ou a été en rapport avec lui se trouve, par contagion, dans un état religieux qui exclut tout contact avec les choses de la vie profane* ».²⁷³

²⁶⁸ David, L.J.L. (2004). « Le sikily, divination, et le tromba, culte de possession », in Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *Op.Cit.*, p.201.

²⁶⁹ *Nam*: âme.

²⁷⁰ *Nam trene*: âme errante.

²⁷¹ *Bébête* : à La Réunion, se dit d'êtres surnaturels, d'esprits.

²⁷² Vaxelaire, D. (2004). « Ces héros qui s'inventent et qui s'invitent », in Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *Op.Cit.*, p.129.

²⁷³ Durkheim, E. (2005 (1912)). *Op.Cit.*, p.557.

Ainsi, dans les lieux d'accidents mortels, où a eu lieu une mauvaise mort, « *la famille tient à immortaliser ce lieu en y édifiant une niche ou une chapelle où elle dépose la statue d'un saint et une croix. Le saint a pour charge de surveiller cette âme et d'intercéder auprès de Dieu en sa faveur* ». ²⁷⁴ On trouve des petites chapelles ou grottes à travers les deux îles au bord des routes, sur les lieux d'accidents mortels, où sont posées quelques fleurs, allumées des bougies et autres objets au pied d'une statue de la Vierge ou du Christ. « *A l'époque de l'esclavage et de l'engagisme, pour ne pas subir les foudres de cette mauvaise âme, l'habitude a été prise depuis le 18^{ème} siècle de déposer, une feuille, une branche d'arbre, une fleur, à l'endroit où s'est produit un accident mortel. Lorsque la population se christianise et lorsque les statues de saints se trouvent facilement dans les boutiques (dans le deuxième quart du 20^{ème} siècle), fleurs et branches sont remplacées par la statue d'un saint, au départ celle de la Sainte-Vierge, ou celle de Saint-Joseph, puis celle de Saint-Expédit, de Saint-Georges ou de Saint-Michel. Ces saints ont le pouvoir de pacifier toute mauvaise âme* ». ²⁷⁵

Dans certaines situations le mort n'a pas accès à l'ancestralité, au statut d'ancêtre et au repos. Il continue d'être présent dans les rêves et pensées des vivants. Il souffre et fait souffrir les vivants auxquels il reste attaché. « *La permanence de ce lien empêche l'accès au repos de l'âme. Ils ont du mal à quitter les lieux où ils ont vécu* ». ²⁷⁶ C'est par exemple le cas des morts récents qui peuvent parfois garder des attaches avec le monde profane : parce que l'âme n'a pas encore eu le temps de quitter la terre, elle rôde alors autour de la tombe ou d'objets qui lui étaient familiers de son vivant.

On redoute également les âmes des esclaves. « *L'esclave, même mort, tiraille l'esprit des vivants. Ironie du sort, s'il est mort dans certaines conditions, il est considéré comme rejeté par Dieu : son âme condamnée à errer. S'il n'a pas reçu de sépulture chrétienne, il est sûr de subir ce sort* ». ²⁷⁷ C'est le cas, par exemple, des âmes errantes des esclaves qui, selon la légende, sont morts par suicide au temps de l'abolition de l'esclavage sur la montagne du Morne et errent toujours en ce lieu. Les vivants viennent au pied de la montagne afin de pacifier ces morts qui souffrent : pratiquant différents rituels, ils les honorent pour les maintenir en paix avec les vivants.

²⁷⁴ Eve, P. (1990). « Quelques considérations sur le thème du « grand voyage » à La Réunion. De la veillée mortuaire aux âmes errantes et à leur manipulation », in Reverzy, J-F., & Barat, Ch. (sous la direction de), (1990). *Op.Cit.*, p.55.

²⁷⁵ Eve, P. (1992). *Op.Cit.*, p.370.

²⁷⁶ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.164.

²⁷⁷ Eve, P. (1992). *Op.Cit.*, p.375.

Un type particulier de *nam* est Minisprins. Nous avons récolté de nombreuses descriptions très différentes de cette entité. Celui-ci est considéré dans la croyance « populaire » comme étant le premier mort enterré dans un cimetière, il est considéré comme le propriétaire de ce cimetière et comme étant enterré à la grande croix du cimetière. Toute personne voulant prier un mort dans ce cimetière devra d'abord faire une prière à la grande croix, à l'attention de Minisprins. Aussi, toute personne voulant opérer un rituel utilisant une âme du cimetière devra préalablement demander la permission à Minisprins. D'autres témoignages mettent en avant que Minisprins est ce qu'on nomme également à Maurice un *gardien-lakour*, autel dressé dans la cour de certaines maisons, auquel sont fait des offrandes et prières en échange de sa protection. D'autres encore le décrivent comme un géant, de très grande taille, dangereux pour ceux qui croisent sa route, lorsqu'il sort la nuit.

Cependant les données collectées sur Minisprins dans la littérature, notamment celles qui portent sur La Réunion, nous amènent à d'autres descriptions : « Minisprin » ou « Mini » est un saint hindou qui a sept frères : Pousémini, Sadarmini, Varlmini, Andimini, Noundimini et Dardémini. Il aurait été exilé sur la terre par Shiva après avoir commis une faute. Cependant, comme le note Eve (1990), « *il est confondu avec les esprits des morts qui sont délaissés (suicidés, noyés, femmes mortes en couches, accidentés, ...) et qui errent. On les appelle « bêtes ».* J. Benoist les intègre dans la catégorie définie par Marie-Louise Reiniche, les *dieux-pey*». ²⁷⁸

Deux autres entités liées au monde des morts ont également été identifiées. Ce sont les *formason*, ces âmes à la tête tranchée, qui hantent certaines belles et riches demeures ayant appartenu à de grands propriétaires terriens blancs à l'époque coloniale. Ces entités sont parfois évoquées comme étant les gardiens d'un trésor. On aurait disposé leur tête sur ce trésor et ils ne pourront quitter ce monde que lorsqu'une autre âme deviendra gardien de ce trésor à leur place. Eve (1990) note également l'existence à La Réunion de mauvaises âmes telles que les âmes des gardiens de trésor ou les âmes des méchants maîtres et maîtresses, qui provoquent une grande peur aux Réunionnais.

²⁷⁸ Eve, P. (1990). *Op.Cit.*, in Reverzy, J-F., & Barat, Ch. (sous la direction de), (1990). *Op.Cit.*, p.41.

Nous pouvons également citer ce qui est communément appelé *enn ler*.²⁷⁹ C'est-à-dire un esprit qui voyage, qui est de passage. Celui-ci peut être bon et inoffensif ou mauvais et dangereux. Il sera alors nommé *enn movezer* et être à l'origine de nombreuses maladies et malheurs.

Il existe également les « maris de nuit », des esprits incubes ou succubes qui viennent abuser d'hommes ou de femmes la nuit pendant leur sommeil, amenant parfois des couples à ne plus avoir de relations sexuelles et à se séparer.

Gran-dimounn : parmi les esprits de défunts, nous avons identifié les morts de la famille, les ancêtres. Parmi eux, nous pouvons différencier les *gran-dimounn* de la famille et les *gran-dimounn* plus lointains. Les premiers sont généralement situés dans la généalogie d'une personne, ils sont nommés et leur lien de parenté est plus ou moins connu. Quant aux *gran-dimounn* plus lointains, leur lien de parenté est inconnu ou fictif, et ils sont parfois associés aux esclaves. Selon certains témoignages ces ancêtres ne font pas de mal de leur propre initiative ; ce sont les vivants qui les appellent et les utilisent pour nuire à une personne.

Les ancêtres plus proches de la famille font l'objet de soins particuliers. En effet, il est important de ne pas négliger ses *gran-dimounn*, de faire célébrer une messe en leur honneur de temps à autre (messe du purgatoire), d'aller se recueillir sur leur tombe et d'y poser quelques fleurs pour qu'ils reposent en paix et ne viennent pas « bloquer » les vivants, mettre des obstacles sur leur route, leur causer des malheurs ou des maladies.

Ainsi, nous pouvons différencier les ancêtres qui ont une relation généalogique réelle à leurs descendants (ancêtres proches) et dont on se souvient, des ancêtres liés à une généalogie fictive (faisant référence aux ancêtres mythiques). L'ancêtre mythique est souvent perçu comme fondateur du clan ou du groupe de référence et a un rôle important dans la définition identitaire des individus. C'est souvent à cet ancêtre mythique qu'il est fait référence en tant que guide dans les tradipratiques ou encore en tant que *gardien-lakour*.

Nous décelons dans cette différenciation des ancêtres mauriciens certaines similitudes avec les différents types d'ancêtres que Balandier (1965) a mis en avant dans le cadre de son étude

²⁷⁹ *Enn ler* : un air : un esprit.

sur les Kongo (Congo-Brazzaville) (1965). En effet, pour ceux-ci « *les ancêtres qui « comptent » sont situés. Ils s'inscrivent dans une généalogie. Ils sont ordonnés... »*²⁸⁰ Ils sont datés, différenciés et généalogiquement ordonnés. Contrairement aux ancêtres sans différenciation, qui sont gardiens de la terre et garants de sa fertilité. Ainsi, Balandier en vient à différencier « *le clan actuel, vivant, et le clan idéalisé, sacralisé, et d'une certaine manière intemporel, symbolisé par la totalité des ancêtres.* »²⁸¹ Selon l'auteur, il existe des interactions entre le clan idéalisé, sacralisé (la collectivité des ancêtres), le clan actuel (la communauté des vivants généalogiquement liés) et la terre clanique. Ainsi, les vivants agissent rituellement à l'intention des ancêtres, et en retour, ceux-ci leur offrent une garantie de sécurité et de prospérité. Ce culte des ancêtres garantit ainsi le maintien de l'unité clanique vis-à-vis des ancêtres (Balandier, 1976).

Les ancêtres sont garants de l'ordre moral et social (coutumes, traditions et valeurs dont ils sanctionnent les infractions). Ils sont protecteurs de leurs descendants (distribuent paix, santé, bien-être et avertissent des préjudices) (Rivière, 1997). Selon Fortes (1945), « *les ancêtres sont omnipotents »*²⁸² ce qu'ils veulent doit être accepté comme juste « *et les hommes n'ont d'autre choix que de se soumettre »*²⁸³ ; ils constituent l'autorité suprême. Pour l'individu, « *la soumission aux ancêtres est symbolique de son insertion dans un ordre social donné.* »²⁸⁴

A La Réunion, on parle de « *gramouns* »,²⁸⁵ équivalent réunionnais des *gran-dimounn* mauriciens. « (...) *gramoun désigne les ancêtres, plus précisément les défunts, morts âgés, dont on a gardé la mémoire ; ils sont ceux qui ont précédé les vivants et contribué à créer et à transmettre l'ordre social et culturel actuel. Ils sont considérés comme des protecteurs de leur descendance. Ils permettent l'affiliation et l'agrégation autour des représentations communes de leur réalité culturelle et psychique.* »²⁸⁶ Ceux-ci, par exemple, aident leurs descendants au cours de *servis kabaré* ou *servis malgas* durant lesquels ils « visitent » certains

²⁸⁰ Balandier, G. (1976). "Tradition, conformité, historicité", *L'Autre et l'ailleurs. Hommage à Roger Bastide*, 15-38, textes présentés par Jean Poirier et François Raveau, Editions Berger-Levrault [en ligne]. Consulté le 11.08.2011.

http://classiques.ugac.ca/contemporains/balandier_georges/tradition_conformite_historicite/tradition_conformite_historicite_texte.html, p.24.

²⁸¹ Balandier, G. (1976). *Idem*, p.24.

²⁸² Fortes, M. (1945). "The Dynamics of Clanship among the Tallensi", Oxford, cité par Balandier, G. (1976). *Ibidem*, p.29

²⁸³ Fortes, M. (1945). *Idem*, cité par Balandier, G. (1976). *Op.Cit.*, p.29.

²⁸⁴ Fortes, M. (1945). *Ibidem*, cité par Balandier, G. (1976). *Op.Cit.*, p.29.

²⁸⁵ *Gramoun* : à La Réunion, ancêtre, vieille personne.

²⁸⁶ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, pp.162-163.

officiants en les faisant entrer en transe. A Maurice également, comme nous l'avons déjà mentionné, les *gran-dimounn* peuvent servir de guides aux vivants, les protéger et leur transmettre un don de guérison.

A Madagascar également, selon David (2004), après la mort, l'âme du mort se divinise, son pouvoir sacré augmente et elle devient un ancêtre divinisé qui a des devoirs et des pouvoirs : veiller sur ses descendants, les protéger, faire prospérer leurs cultures, les guider, les conseiller, les rappeler à l'ordre, les punir si nécessaire.

Les génies : il existe différents génies selon le lieu où ils demeurent : les génies de la nature, de *lakrwaze*, de la croix, de la mer. Il arrive que le tradipraticien fasse appel au génie de la nature pour que celui-ci mette sa force dans une plante qui servira à la préparation d'une tisane et lui insuffle ainsi son pouvoir de guérison. Les génies peuvent être bons ou mauvais, ils peuvent guider et protéger une personne ou amener le malheur et la malchance sur une autre.

Bondié : dieu le père, le dieu chrétien, figure parmi l'imagerie chrétienne Créole comme un dieu justicier, redouté et redoutable, capable de faire le mal (Romaine, 2003). On considère généralement que c'est lui qui guérit à travers le tradipraticien chrétien ; il est la volonté suprême qui décide de la destinée des humains et ainsi si une personne sera ou non touchée par une maladie. Il est intéressant de noter que les praticiens s'adresseront de manière différenciée à dieu le père, le fils et le saint esprit, établissant une nette distinction entre ces trois entités.

Jésus : selon Romaine (2003), Jésus ne figure pas parmi les saints auxquels on a recours. Cependant nous avons rencontré de nombreux tradipraticiens qui s'adressaient à Jésus pour guérir les malades.

Le diable : Satan, c'est lui qui envoie les maladies sur les humains, il représente le mal. Nous pouvons noter l'expression « *gagn diab* », signifiant être possédé par un esprit, par le diable.

La Vierge : la Vierge est invoquée sous différents noms: Notre-Dame du Grand Pouvoir, Notre-Dame de la Délivrance ou encore Notre-Dame des Pauvres. Selon son nom, elle n'aura

pas les mêmes attributs. Elle est également assimilée à certaines déesses hindoues telles que Lakshmi ou Mariamen.

Les saints : les saints sont le noyau du catholicisme « populaire » (Palmyre, 2007). Objets de dévotion, ils peuvent être priés dans l'espace domestique (dans la maison ou la cour) ou public (les grottes ou les églises). Il en existe beaucoup, certains sont bons, d'autres mauvais. Chaque saint est lié à une capacité, à un pouvoir particulier et est prié dans le cas de difficultés spécifiques. Ainsi, Saint Antoine retrouve les objets perdus et aide à avoir des enfants, Saint Michel protège contre les esprits maléfiques, la sorcellerie et aide à retrouver son chemin, Saint Benoît protège les enfants ou encore le Saint Esprit est souvent invoqué pour neutraliser les autres esprits, par exemple dans le cas d'exorcismes.

Le Père Laval, est un saint bien connu pour ses pouvoirs de guérison. Son tombeau fait l'objet de pèlerinages et de prières demandant la guérison auprès de tous les groupes religieux de l'île Maurice. Les fidèles viennent en ce lieu pour prier mais aussi pour charger des objets de sa force de guérison. C'est ainsi que des bougies, des fleurs ou des vêtements sont posés ou frottés sur le tombeau et ensuite utilisés dans le traitement. Le tombeau peut également être touché directement avec les mains qui sont ensuite passées sur la partie du corps affectée par la maladie. Des promesses peuvent également être faites en échange d'une guérison. Avant que le cercueil du Père Laval ne soit recouvert d'un couvercle de verre, les fidèles grattaient le plâtre du tombeau et utilisaient cette substance dans la préparation de tisanes et de bains. Cette substance était considérée comme un lien matériel au divin investi d'une grande puissance et hautement efficace.

Les saints invoqués pour faire le mal sont par exemple Saint Georges, Saint Antoine l'ermite, Saint Antoine cochon ou Saint Expédit. « *Ils protègent contre les mauvais esprits mais ils sont eux-mêmes des personnages punitifs. On les prie pour faire du tort à d'autres (...)* »²⁸⁷ Cependant nous pouvons noter que Saint Expédit ne semble pas aussi présent à Maurice qu'à La Réunion. En effet, il s'agit d'un saint très populaire à La Réunion faisant l'objet d'offrandes : pièces de monnaie, cigarettes brûlées, bougies fondues, etc. L'Eglise se montre d'ailleurs assez réservée à l'égard des cultes « populaires » comme celui de Saint Expédit qui est très répandu, et même s'y oppose. Ce saint est considéré comme un saint chrétien par

²⁸⁷ Palmyre, D. (2007). *Op.Cit.*, p.100.

certaines et comme un saint hindou par d'autres. Parfois il est même assimilé à Karli ou à Mardévirin (Barat, Carayol & Chaudenson, 1983).

Les saints hindous sont également invoqués. Mardévirin ou Mardé (Madurai-veran ou Mardu Virun. Maldévirin à La Réunion) est un soldat déifié du Tamil Nadu connu pour ses faits héroïques lors de batailles. Considéré comme ayant de grands pouvoirs de séduction il est réputé fréquenter des jeunes filles et leur faire du tort si un sacrifice animal n'est pas pratiqué en son honneur. Il s'agit d'un guerrier protecteur. C'est un saint qui a fait régner l'ordre et la justice dans la région de Madourai, et qui est réputé pour régler les litiges.

Au niveau des traditions musulmanes, à Maurice, certaines tombes d'individus qui ont été particulièrement saints durant leur vie font l'objet d'offrandes et de prières. On s'adresse à eux pour la guérison, tel que Pir Jehangirmia décédé en 1890 et enterré au cimetière de Bois Marchand à Terre Rouge. Selon Benoist (1993), ces tombeaux sont fréquentés par des individus de toutes origines, en particulier par les hindous.

Les déesses : les déesses hindoues peuvent être bonnes ou mauvaises. Il faut noter que les Invisibles considérés comme les plus maléfiques sont essentiellement les saints et déesses hindous. Les hindous, mais également les autres communautés religieuses de l'île, prient et font appel à ces déesses dans des lieux auxquels sont associées ces divinités, tels que les *kalimay* où demeure la déesse Kali.

Kali : déesse de la destruction et de la création. Considérée comme très dangereuse, elle détruit les obstacles et est souvent priée à Maurice où on lui demande la guérison. Considérée comme ayant sept sœurs, celle-ci est priée plus particulièrement pour la guérison de maladies à bouton tel que la rougeole ou la verette, aussi appelées des « *malad set ser.* »²⁸⁸ Une forme de Kali est Mama Touké ou Touké Karli qu'on retrouve à Maurice et à La Réunion. Mama Touké est surtout priée en cas de stérilité, les femmes font une promesse et si elles arrivent à avoir un enfant elles viennent offrir une poupée à la déesse. Bien souvent la prière ou la promesse à Kali amène au sacrifice d'un bouc ou d'une poule.

²⁸⁸ *Malad set ser* : maladie des sept sœurs, maladie liée à Kali et ses sept sœurs.

Mariamèn : en Inde, la déesse Mariamma est la déesse de la pluie qui fait pousser les récoltes. A La Réunion, Mariémin, Maryamèn, ancienne déesse de la variole est assimilée à la Vierge Marie par les engagés évangélisés (Callandre, 2007). Elle est à présent invoquée pour soigner tous types de dermatoses éruptives, tel que la rougeole ou la varicelle.

Pechaye : la déesse Pechaye ou Petiaye était une femme qui a tué son enfant de ses propres mains pour éviter qu'un groupe de bandits ne le tue. Cette déesse est à la fois ennemie et protectrice des enfants et des femmes enceintes. Elle est interpellée par les femmes enceintes voulant interrompre leur grossesse à La Réunion tout comme à Maurice. Les femmes offraient symboliquement leur enfant non né en sacrifice à Pechaye à Maurice (Fortuné, 2008). Cette déesse peut également être appelée Kateri ou Kartéli (Benoist, 1993). A La Réunion on parle du *servis petiaye* aussi appelé *servis poul nwar*.

Lakshmi : la déesse Lakshmi est parfois assimilée à la Vierge à Maurice.

Ces différentes entités sont redoutées pour les effets néfastes qu'elles peuvent avoir sur les vivants : elles peuvent les posséder, les rendre malade ou même causer leur mort. Ainsi, les vivants ont mis en place une série d'actes de protection leur permettant de se protéger de ces forces maléfiques. Cependant, ces mêmes entités peuvent également devenir des guides, des esprits tutélaires pour certaines personnes et leur accorder un don de voyance, de guérison, les conseiller dans leurs choix et leurs offrir leur protection. Elles sont donc à la fois redoutées et adorées.



Figure 9: Kali, Mama Touké et les remerciements à Kali au *kalimay* de Médine
©M.de Salle-Essoo

2.5.3. Rites liés à la mort et aux morts

La mort est associée à l'impureté et au désordre, ainsi, afin de rétablir l'ordre et d'éliminer l'impureté, elle est l'occasion de rites plus ou moins complexes selon les cultures, tels que des rites funéraires, des rites d'ancestralisation ou des rites piaculaires.

Les rites d'ancestralisation sont nécessaires afin de faire parvenir un défunt au statut d'ancêtre, de bon mort afin qu'il ne hante pas la famille. En effet, une personne décédée ne deviendra pas automatiquement un ancêtre. « *Tous les défunts ne deviennent pas des ancêtres. Ce statut n'est conféré qu'à certaines conditions.* »²⁸⁹ Dans beaucoup de sociétés cette transformation se fait suite à un passage ritualisé (Bonte & Izard, 1991). On meurt à la vie profane pour renaître ensuite au monde sacré. C'est l'initiation suprême, marquant le commencement d'une nouvelle existence spirituelle.

Les rites funéraires visent donc à s'assurer que le défunt soit bien introduit dans l'autre monde. Ils se déroulent en deux étapes : l'enterrement ou rites de séparation, durant lesquels le mort se détache des vivants et les funérailles permettant au défunt d'accéder au statut d'ancêtre (Palmyre, 2007 ; Pradelles de Latour, 1996). Ils permettent aux vivants de faire leur deuil par les rites piaculaires et de remettre en ordre le chaos, le déséquilibre du monde, qu'est venu provoquer la mort.

Rites de séparation : après le décès, bien souvent les défunts continuent à apparaître dans des rêves ou sur les miroirs, comme s'ils ne voulaient pas être oubliés. S'effectuent alors des rituels de séparation, visant à laisser partir les morts, tels que les rites des « quarante jours » qu'on retrouve à La Réunion ainsi qu'à Maurice. Ainsi, durant quarante jours les hindous mais également les chrétiens croient que l'âme d'un mort peut retourner à son ancienne demeure. Les proches du défunt seront donc en état de marge durant cette période de transition ayant pour but de se purifier de la souillure amenée par le mort (Eve, 1992). Au-delà de ces quarante jours le défunt est censé avoir quitté la terre.

Rites d'ancestralisation : les rites d'ancestralisation visent à aider le mort à quitter le monde des vivants, aidant la transformation du mort en *nam*, le départ définitif du mort, afin d'éviter tout danger de contamination des vivants par cette *nam*, source de danger pouvant entraîner la

²⁸⁹ Fortes, M. (1945). *Op.Cit.*, cité par Balandier, G. (1976). *Op.Cit.*, p.26.

mort (Palmyre, 2007). Ainsi, les Mauriciens accordent une place importante à la veillée mortuaire durant laquelle les vivants vont veiller le mort pour accompagner son âme et l'aider à quitter ce monde. De nombreux interdits entourent le mort : il faut voiler les miroirs, mettre ses sous-vêtements à l'envers, sortir à reculons, sortir le mort les pieds devant, etc. Beaucoup de ces rites s'appuient sur le phénomène de « l'inversion » (Palmyre, 2007). On retrouve de telles inversions également à La Réunion : brûler une bougie à l'envers, mettre une croix à l'envers, faire la messe à l'envers, etc., qui sont des pratiques issues de la tradition sorcellaire occidentale qu'on retrouve dans le livre le Grand Albert selon Vaxelaire (2004). Cependant, Pradelles de Latour (1996) note qu'en Afrique également, lors des rites de deuil, les individus feront des inversions telles que marcher à reculons.

Selon Gruchet (2004), à La Réunion également il existe de nombreux rituels pour se séparer des morts. Il existe de nombreuses prescriptions dans le but d'apaiser les défunts, afin de lutter contre le désordre introduit par la mort. De plus, les cérémonies effectuées pour les ancêtres permettent une union du groupe plus intense ainsi que la consolidation et la communion avec les ancêtres (Nicaise, 2004). Ainsi, selon Pradelles De Latour (1996), les rites funéraires constituent le fondement de la vie sociale. Ils vont rendre supportable la mort d'un individu en la transformant en une séparation symbolique, transformant le défunt en ancêtre « *régénérateur et garant des rapports de filiation et d'alliance sur lesquels repose l'ordre social* ». ²⁹⁰

Voici un exemple de la manière dont se déroulent les rituels liés à la mort parmi les chrétiens à Maurice, selon le témoignage d'El. lors d'un entretien mené en 2011 : tous les meubles doivent être couverts de draps dans la maison, afin que l'on ne puisse pas voir le reflet du mort dans une vitre ou sur une poignée d'armoire. La première nuit après le décès, le corps est ramené à sa maison, il est couché sur une table ou un canapé, habillé de ses plus beaux vêtements, et son corps est exposé pour la nuit. La famille, les amis, les proches, le voisinage viennent veiller le mort, lui disent au revoir et prient pour lui une dernière fois. Souvent, durant cette nuit les femmes sont à l'intérieur autour du corps et les hommes sont à l'extérieur à jouer aux dominos ou aux cartes. Il y a une vingtaine d'années, un conteur pouvait également venir passer la nuit près du mort et conter la vie de cette personne. Le lendemain le

²⁹⁰ Pradelles De Latour, C-H. (1996). "Les morts et leurs rites en Afrique", *L'Homme*, Tome 36, N°138, 137-142 [en ligne]. Consulté le 16.09.2010. http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1996_num_36_138_370080, p.141.

corps part au cimetière ou au crématorium. Au moment du départ du corps, un verre d'eau est versé à l'endroit où il reposait. Durant huit jours, la famille proche fait des prières tous les soirs pour le mort jusqu'à 18 heures. Huit jours après l'enterrement, la famille proche prépare le « manger du mort », c'est-à-dire son plat préféré mais sans sel car les « *nam pa manz disel.* »²⁹¹ Celui-ci est posé à l'endroit où reposait le corps durant la veillée, tel un autel, ainsi que des fleurs et une bougie. A 18 heures la dernière prière est faite avant de sortir tous ces objets et aliments hors de la maison. Celle-ci est nettoyée de manière à évacuer toutes les souillures causées par le mort. Le lendemain, une messe est célébrée en l'honneur du mort et les aliments de la veille sont amenés sur la tombe. Au retour du cimetière il est important de bien se laver et de retirer ses vêtements considérés comme souillés par le mort avant d'entrer dans la maison. Ensuite, un deuil est respecté pendant quarante jour minimum, l'époux du défunt s'habille en noir, la famille proche ne mange pas de chair et ne boit pas d'alcool.

2.5.4. Culte des ancêtres

Devenus ancêtres, les morts acquièrent donc un autre statut et dans de nombreuses cultures ils font l'objet d'un culte. « *La notion de survie post mortem de quelque élément spirituel de la personne est générale à toutes les religions. Le culte des ancêtres, soit divinisés, soit plus fréquemment promus au rang d'intercesseurs privilégiés entre l'homme et Dieu, se manifeste entre autres dans les rites de la mort et des funérailles, par des invocations verbales aux défunts, par des offrandes individuelles et familiales, par des libations et sacrifices en des lieux déterminés, visant à les rendre favorables dans l'au-delà.* »²⁹²

Ainsi, les ancêtres sont honorés par des rituels permettant de les tenir à l'écart des vivants et de les apaiser (prières, offrandes, messes). Les ancêtres garantissent le succès des actions des vivants et les protègent contre les Invisibles ou les puissances surnaturelles. La négligence des rituels provoque le courroux des ancêtres. Ils sont garants de l'ordre social, des normes et valeurs de la société, punissant les transgressions des tabous et interdits. Ils sont également parfois sollicités et invoqués en tant que guides dans des soins, procurant un don de voyance et de guérison aux vivants.

²⁹¹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Les âmes ne mangent pas de sel* ». Entretien avec An., Petite Rivière Noire, 2011.

²⁹² Rivière, C. (2005 (1997)). *Op.Cit.*, p.29.

On retrouve à Maurice, ainsi qu'à La Réunion le culte des ancêtres. Dans le cadre réunionnais, celui-ci est attesté dans tous les groupes culturels de l'île (Dumas-Champion, 2000). Cependant, il est difficile d'imputer la présence de ce culte à un héritage particulier. En effet, le culte des ancêtres existe dans toute l'aire bantu ainsi qu'à Madagascar. Mais il semble que, par les métissages et rencontres de cultures, ce culte ait été adopté par tous les groupes culturels de l'île. Ainsi, les rituels malgaches ont persisté derrière les rites hindous et chrétiens autorisés, pratiqués en secret dans l'espace domestique, afin de continuer à rendre hommage aux ancêtres malgré l'interdiction appliquée aux esclaves de pratiquer ces rites, marquant ainsi une opposition à la culture coloniale dominante et une certaine résistance à l'acculturation (Dumas-Champion, 2000).

Le lien aux ancêtres s'avère être une relation de grande importance, il s'agit d'un lien constitutif de la personne. Pour saisir les significations du culte des ancêtres dans une culture donnée, il faut connaître les systèmes de filiation existant dans cette culture (Balandier, 1976). C'est ainsi que, lors de notre terrain mené dans le cadre de cette thèse, nous avons tenté de reconstruire la généalogie de nos informants, afin de les situer dans une filiation et de situer leurs ancêtres proches ou lointains, réels ou mythiques, de connaître leur origine et appartenance ethnico-religieuse.

2.5.5. Invisibles et désordre

La conception de la mort et le rapport aux morts est de grande importance dans la médecine traditionnelle mauricienne, mais également à La Réunion (Duval, 1991). En effet, les ancêtres et âmes errantes tiennent une place importante dans la protection contre les maladies, les traitements, mais également en tant qu'agents à l'origine de maladies.

En effet, lorsque chacun est à sa place, l'ordre du monde est bon, l'univers marche bien. Mais il arrive qu'un désordre menace l'ordre profane et affecte l'individu et sa famille. C'est le cas par exemple lorsqu'il y a une infiltration du sacré dans le monde profane, une intrusion d'esprits ou d'âmes errantes dans le monde des vivants. Le désordre a alors une origine surnaturelle. S'en suivent des difficultés, des cauchemars, des troubles et infortunes. Ainsi, la maladie sera vécue comme une perturbation de l'équilibre existant entre les mondes profane et sacré ; le naturel et le surnaturel; le visible et l'Invisible (Brandibas, 2003).

A l'origine de cette irruption surnaturelle du désordre, différentes causes existent : des rites funéraires délaissés, des défunts oubliés, des tabous transgressés, la méchanceté, l'envie ou la jalousie qui conduisent à la manipulation des âmes des disparus en vue d'une possession, ou encore la « nécessité de transmission intergénérationnelle »²⁹³ d'un don. Nous reviendrons sur le sujet dans la seconde partie de cette thèse.



Synthèse

Nous avons abordé dans cette section le champ de l'ancestralité. Pour cela nous avons été amenée à étudier la conception de la mort, des ancêtres et autres Invisibles dans le cadre mauricien, ainsi que les rituels liés aux morts.

Nous terminerons cette section en mettant en avant certains questionnements :

- Au-delà des différentes religions et cultures, existe-t-il une conception commune de la mort et des morts ? Peut-on parler d'une relation aux Invisibles partagée par les Mauriciens, qui serait issue de la rencontre, du métissage et de la créolisation des différentes cultures en présence ?
- Quelle est la place des ancêtres dans les tradipratiques en tant que référent identitaire, lié à la notion d'ancestralité ?

²⁹³ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.162.

3. QUESTIONNEMENTS ET HYPOTHESES

Questionnements

Au cours de la présentation du référentiel, nous avons émis un certain nombre de questions. Nous ne pourrions pas répondre à tous ces questionnements au cours de cette étude, cependant celles-ci vont nous permettre de construire notre guide d'entretien et nous tenterons de répondre à la plupart d'entre elles au cours de notre travail de terrain et d'analyse des données.

Identité/ Culture/ Créolité

- Lorsqu'on parle d'identité à Maurice, on parle souvent d'identité ethnique et religieuse. Cependant, au-delà de ces identités particulières on peut se demander où en est la formation d'une identité créole (non pas au sens ethnique du terme, mais en terme de brassage de cultures, de métissage culturel et biologique) ?
- La créolisation culturelle a amené un métissage, un syncrétisme, une zone interculturelle à se former. Nous pouvons nous demander quels sont les domaines de la culture qui s'insèrent dans cette zone interculturelle ?
- Nous avons souligné l'importance des rites dans la définition identitaire. Nous pouvons nous demander en quoi les rites de guérison peuvent amener un individu à renforcer son identité ?
- Nous avons également souligné l'importance du malaise identitaire nommé le malaise créole dans la société mauricienne. Nous pouvons donc nous demander quelle place tient l'ancestralité, passant notamment par les rituels religieux et les tradipratiques, dans la redéfinition identitaire de ces individus ?

Tradipratiques

- A l'instar de Sussman (1981), nous pouvons nous demander s'il existe un système de croyances unique et dominant à Maurice concernant la santé et la maladie ou s'il en existe plusieurs, fondés sur base ethnique et religieuse ?
- Finalement nous pouvons nous demander s'il n'existe pas un fonds commun de croyances et conceptions de la maladie, des maux et des Invisibles, issu d'une créolisation et d'un syncrétisme à Maurice ? Nous pouvons nous demander si les tradipratiques mauriciennes ne font pas partie d'une zone interculturelle de la culture mauricienne, partagée et commune ?

- Comment se mêlent le profane et le sacré dans les tradipratiques à Maurice ? Ces deux dimensions sont-elles nécessaires à l'efficacité d'un traitement ?

Magico-religieux

- Nous avons vu qu'il existe un véritable syncrétisme, qui a amené à une « créolisation du catholicisme » ou plutôt à la formation d'une « religion créole », selon les termes de Brandibas. Nous pouvons donc nous demander s'il existe un fonds commun magico-religieux à Maurice partagé par toutes les communautés au niveau des représentations et des pratiques et allant au-delà des barrières ethniques et religieuses de chacun ?
- Nous avons également abordé l'origine du désordre dû à l'infiltration du sacré dans le monde profane. Nous pouvons nous demander comment s'opère la gestion du désordre et la prévention contre ces désordres au sein de la société mauricienne ?
- Nous avons vu que le profane et le sacré sont profondément imbriqués dans les tradipratiques. Nous pouvons donc nous demander quelle est la place du sacré et du profane dans les tradipratiques? Quelle est la part d'efficacité symbolique des rituels de guérison ?

Ancestralité

- Au-delà des différentes religions et cultures, existe-t-il une conception commune de la mort et des morts ? Peut-on parler d'une relation aux Invisibles partagée par les Mauriciens, qui serait issue de la rencontre, du métissage et de la créolisation des différentes cultures en présence ?
- Quelle est la place des ancêtres dans les tradipratiques en tant que référent identitaire, lié à la notion d'ancestralité ?

Hypothèses

Un espace interculturel s'est formé à Maurice, comme dans les îles voisines des Mascareignes, suite à la juxtaposition des différentes cultures présentes et aux influences réciproques qui se sont nouées entre elles. Le développement de cet espace interculturel est favorisé par le fait que Maurice est une petite île, avec une population relativement réduite, ainsi que par l'existence de conditions historiques et culturelles favorables. Le processus qui est à l'œuvre dans ce développement d'une interculturalité mauricienne est nommé "créolisation" par les Créolistes.

Dans ce fonds interculturel "créolisé", cohabitent et se croisent différents recours pour invoquer la guérison ainsi qu'un même domaine du sacré, qui nous intéressent particulièrement dans le cadre de cette étude. Ces tradipratiques apparaissent comme étant un lieu privilégié de rencontre entre les mondes sacré et profane, qui semblent tous deux nécessaires à l'efficacité du traitement.

La conception et l'usage des Invisibles, et en particulier le rapport aux ancêtres, permet aux tradipraticiens de se définir en tant que membres d'une communauté, de retrouver une place au sein d'une généalogie et de renforcer leur identité. Mais il permet également aux patients de réaffirmer leurs liens aux ancêtres, leur filiation. Autrement dit, l'usage des ancêtres dans les pratiques thérapeutiques se révèle être d'une importance majeure dans la définition identitaire mauricienne.

4. METHODOLOGIE

4.1. DEMARCHE

Dans cette thèse, nous sommes dans une démarche hypothético-déductive. Nous avons débuté par une phase exploratoire visant à définir les champs de la recherche et les concepts centraux. Ainsi, nous avons construit un référentiel en nous basant sur les données existantes. Nous avons défini l'objet de notre recherche et des questions explicites. Nous avons émis une hypothèse de travail et construit une problématique. Nous avons tenté de répondre à nos questionnements et de vérifier notre hypothèse par un travail de terrain visant à recueillir des données et les traiter pour ensuite interpréter les résultats (Hamon, 2003).

Cette thèse est une recherche descriptive, visant à établir un inventaire systématique, une description minutieuse du domaine étudié. Cependant, cette étude n'est pas généralisante, elle se base sur des études de cas et ne tente pas d'énoncer des règles générales. Comme le dit Brandibas (2003), ces personnes ne sont représentatives que d'elles-mêmes. Plus que les tradipraticiens, c'est leur univers que nous avons abordé et donc également leurs parcours personnels, leurs récits de vie, leurs histoires familiales, leurs généalogies, leurs représentations et leurs pratiques.

Au cours de la recherche, nous avons adopté une double approche : étique, du point de vue de l'observateur et émique, de celui des acteurs. Il faut souligner l'importance de la vision émique de la maladie dans une telle étude. Il faut donc approcher l'objet à partir des catégories pertinentes pour l'informateur et envisager la maladie telle qu'elle est définie par les sujets. La maladie prenant sens au sein des représentations culturelles collectives, il est indispensable pour la compréhension de la réinscrire plus largement dans le symbolique et le religieux (Meudec, 2006).

Nous avons tenté de recueillir l'information dans une situation la plus naturelle possible, c'est-à-dire dans le cadre de vie des personnes interrogées (à leur domicile), afin qu'elles soient à l'aise et libres de s'exprimer en toute confiance. De plus, nous nous sommes efforcée d'amener le plus faible degré d'inférence possible dans les données collectées, c'est-à-dire que nous avons évité à tout prix d'attribuer des significations aux informations et observations recueillies sur le terrain.

Il semble également nécessaire de préciser ici que la plupart des entretiens se sont déroulés en créole mauricien, langue maternelle de la plupart des personnes interrogées, afin que ceux-ci puissent s'exprimer le plus naturellement possible. Ensuite les transcriptions d'entretiens ont été faites en créole également. Etant donné que nous parlons couramment cette langue, nous avons traité les données directement en créole pour éviter le biais qui résulterait d'une tentative de traduction des termes et concepts locaux et culturels dans la langue du chercheur. Ceci afin d'éviter au maximum d'induire un certain ethnocentrisme dans le traitement des données. De plus, étant donné qu'il existe différentes graphies du créole mauricien, nous avons décidé, pour la transcription du créole, de suivre la graphie fixée par le *Diksioner Morisien* (Carpooran, 2009). Nous avons donc choisi de suivre une graphie unifiée du créole tout au long de ce travail afin de garder une certaine cohérence.

Le lecteur pourra constater que le chercheur a choisi d'utiliser certains termes en créole dans le texte car ceux-ci ne possèdent pas de traduction exacte en français et qu'ils font référence à des concepts culturels locaux, qui doivent être compris dans leur contexte local. Ces termes sont traduits en notes en bas de page lors de leur première apparition, et sont repris ensuite dans un glossaire, en fin de document. Les extraits d'entretiens utilisés dans le corps du texte ont également été transcrits en créole dans le texte et traduits en français en notes en bas de page.

4.2. METHODES DE RECUEIL DES DONNEES

Cette monographie est basée sur des études de cas de praticiens à travers l'île Maurice, auprès desquels nous avons mené des entretiens semi-dirigés d'une à deux heures, ainsi que des observations.

Nous avons choisi de collecter des études de cas plutôt que des récits de vie afin d'élargir notre échantillon aux différentes communautés ethnico-religieuses de l'île dans le but de déceler des similitudes et différences de représentations et pratiques entre celles-ci par une démarche comparative. Nous avons donc estimé que des études de cas nous permettraient de toucher un échantillon plus large et des sujets aussi divers que les tradipratiques, la religion, l'identité, la famille.

4.2.1. Méthodes et techniques

Les données collectées portant à la fois sur des faits et des représentations, différentes techniques ont été utilisées sur le terrain :

- **Histoire de la famille** : afin d'établir le contact et de mettre le tradipraticien en confiance, nous avons débuté les entretiens par la collecte de l'histoire de leur famille. Ce recueil ne s'est pas fait avec le même degré de précision que dans les récits de vie, mais nous avons tout de même abordé de nombreux sujets, tels que le parcours du tradipraticien, sa vie, l'origine de son don, de sa pratique, son apprentissage, ses expériences, son vécu, etc. De cette manière, il a pu se confier sur bien des épisodes de sa vie et aborder des sujets auxquels le chercheur n'avait pas forcément pensé et qui, pourtant, ont une incidence sur sa pratique thérapeutique.
- **Généalogie** : afin de déceler la structure familiale, le lignage pouvant expliquer les pratiques, tout en identifiant les ancêtres impliqués dans les tradipratiques, nous avons collecté des données sur la famille et l'histoire de la famille.
- **Entretiens semi-dirigés** : afin de pouvoir vérifier notre hypothèse, nous avons mené des entretiens semi-dirigés de façon formelle avec les tradipraticiens et de façon informelle avec des patients. Ce type d'entretien permet de faire émerger des modèles de

représentations quant aux pratiques et croyances. Nous sommes là dans la collecte de la part explicite des pratiques.

- **Observations non-participantes** : afin d'observer la part tacite des pratiques et croyances et de les rendre ensuite explicites par l'analyse des données, nous avons mené une observation rigoureuse des pratiques curatives et autres rituels y étant liés. Plus particulièrement, nous avons adopté la technique d'observation systématique qu'est la monographie.

4.2.2. Choix de l'échantillon

Nous avons choisi un échantillon représentatif de la diversité ethnique mauricienne composé de trente-quatre tradipraticiens afin que toutes les communautés ethnico-religieuses de l'île soient représentées. Cependant, dans la continuité de notre mémoire de Master (2007) qui portait spécifiquement sur la communauté créole, nous avons plus particulièrement pris en compte dans cette thèse cette même communauté, celle-ci devant servir de base à une étude comparative visant à déceler l'existence d'une zone interculturelle commune aux différentes communautés de l'île.

Il faut noter que nous définissons comme Créoles uniquement des individus qui, eux-mêmes se définissent comme appartenant à cette communauté. Etant donné qu'un des principes fondamentaux de l'anthropologie est d'éviter tout ethnocentrisme, il est essentiel de définir les termes et de comprendre les catégorisations telles qu'elles sont définies sur le terrain de la recherche, dans leur contexte ; la définition locale, telle qu'elle est comprise par la population mauricienne elle-même et de définir la population créole en respectant les limites imposées par la culture étudiée, et non en imposant une définition étique et ethnocentrique basée sur la conception du chercheur.

Ainsi, mis à part les tradipraticiens créoles, nous avons donc également abordé des tradipraticiens sino-mauriciens, franco-mauriciens et indo-mauriciens, différenciant parmi ces derniers des hindous et des musulmans. Pour le choix de notre échantillon nous n'avons pas tenu compte des différents sous-groupes existant au sein de la communauté indo-mauricienne, tel que les Marathis, Tamouls, Madras, etc. Dans certaines communautés nous n'avons pas pu rencontrer de tradipraticiens, ou très peu, ceux-ci étant soit inexistantes, soit trop difficile à

identifier. Nous avons donc rencontré également des usagers de médecine traditionnelle pouvant parler des pratiques et croyances au sein de leur communauté ethnico-religieuse, afin de compléter notre échantillon (Franco-Mauriciens, Sino-Mauriciens et musulmans).

Nous n'avons pas mené d'entretiens de manière systématique auprès de patients. Ceux-ci ont été inclus à notre terrain lorsqu'ils étaient présents lors des séances d'observation, mais ils n'ont pas fait l'objet d'entretiens approfondis car notre sujet de thèse était principalement centré sur les pratiques et croyances des tradipraticiens. Il serait cependant intéressant d'inclure les patients dans de futures recherches (parcours, expériences en matière de tradipratiques, vécus), les patients faisant partie intégrante du champ de la médecine traditionnelle.

De plus, notons que nous nous sommes limitée aux tradipraticiens qui accomplissent des rituels aux effets bénéfiques et non à ce qui peut être qualifié de sorcellerie, étant donné que notre domaine était déjà très vaste et devait être limité, mais également parce que nous avons pu constater qu'il existe dans le contexte mauricien, beaucoup de charlatans et de personnes aux mauvaises intentions poussant aux meurtres, et faisant régulièrement la une des faits divers dans la presse locale. Il est évident que nous ne souhaitons pas nous approcher de tels individus.

Les tradipraticiens abordés au cours de notre terrain ont été choisis sur base de leur réputation et de leur popularité, par contacts interposés, mais pas uniquement. Ils ont également été choisis pour le type de traitement qu'ils offrent et les agents de guérison auxquels ils font appel. Certains sont des tradipraticiens avec lesquels nous travaillons depuis quelques années : depuis notre travail de terrain effectué dans le cadre de notre mémoire de Master (2007) pour certains, ou encore depuis des études de terrain menées dans le cadre de notre activité professionnelle entre 2005 et 2008.

Pour des raisons de confidentialité, les noms des praticiens ne sont pas communiqués, nous avons choisi des initiales pour les identifier.

4.2.3. Outils de recueil des données

Le guide d'entretien a été élaboré suite à la construction du référentiel et à l'émission du questionnement et de notre hypothèse. Le guide d'entretien semi-directif comprend les thèmes à aborder au cours des entretiens. Il sert de point de repère et peut aider à recentrer l'entretien si celui-ci s'écarte trop de l'objet de la recherche. Il peut être consulté en annexe.²⁹⁴

Dans le cadre des observations non participantes, nous avons utilisé une grille d'observation définissant les éléments devant être observés au niveau des gestes effectués, des objets utilisés, de la position des sujets et de leurs interactions physiques et verbales.

²⁹⁴ En annexe 2 : guide d'entretien, p.341.

4.3. METHODES DE TRAITEMENT DES DONNEES

Afin de traiter les données collectées sur le terrain, nous avons transcrit les entretiens pour ensuite mener une analyse de contenu, en vue de vérifier notre hypothèse. « *Le but de l'analyse de contenu est l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production (ou éventuellement de réception), à l'aide d'indicateurs (quantitatifs ou non)* ». ²⁹⁵

Nous estimons ne pouvoir étudier les énoncés indépendamment du contexte dans lequel ils ont été émis. C'est pourquoi il nous a semblé important de retracer l'histoire personnelle et familiale de nos informants, sur plusieurs générations, les situant dans leur contexte social, culturel et historique. Nous suivons certains d'entre eux depuis plusieurs années, que ce soit dans le cadre de nos activités professionnelles ou de notre terrain dans le cadre de notre mémoire de Master (2007). D'autres informants par contre, ont été rencontrés plus récemment, dans le cadre de cette thèse. Nous n'avons donc pas la même quantité et qualité de données pour tous nos informants, ce dont nous avons dû tenir compte dans notre analyse des données.

De plus, la signification des mots et des actes dépend également de facteurs contextuels, tels que la relation que l'informant entretien avec son auditeur, la présence éventuelle d'autres auditeurs durant l'entretien. Nous avons donc essayé de tenir compte de tels facteurs contextuels également dans notre analyse.

La première phase de l'analyse de contenu est purement descriptive. Sur base de l'hypothèse, des indicateurs devant servir à l'analyse des données sont proposés. Les éléments significatifs, les grandes catégories et thèmes d'analyse sont définis, c'est-à-dire des rubriques qui permettront de classer et décrire le plus objectivement possible l'ensemble du corpus à analyser. Cette analyse catégorielle va amener à une catégorisation du matériel, au regroupement des données par thèmes afin de mener une analyse thématique. « *C'est la méthode des catégories, sorte de casiers, ou rubriques significatives, permettant la classification des éléments de significations constitutifs du message. C'est donc une méthode taxinomique (...)* » ²⁹⁶. Vient ensuite l'inférence permettant au chercheur de passer de la

²⁹⁵ Bardin, L. (2009 (1977)). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF/ Quadrige, p.43.

²⁹⁶ Bardin, L. (2009 (1977)). *Idem*, p.41.

description à l'interprétation des résultats. Le but ultime étant de faire émerger des données représentatives de la population étudiée.

Ainsi, sur base des transcriptions des entretiens menés, nous avons regroupé les données par thèmes : profil de l'informant ; histoire familiale et généalogie ; aspect identitaire ; parcours lié à la tradipratique ; pratiques médicales ; conception du corps ; transmission ; don ; voyance ; gardien ; guide ; autres Invisibles ; croyances et conception de la mort ; vie religieuse.

Ensuite, nous avons repris les données par catégories et les avons croisées afin de tenter de mettre en avant des traits saillants, de déceler des similitudes et des différences entre les informants et de tirer des conclusions en croisant les données. Dans ce travail d'analyse, nous avons tenu compte des profils de nos informants et de facteurs tels que le genre, l'âge, l'origine ethnique, la religion, le niveau socio-économique, la scolarité, ou encore leurs métissages, leurs syncrétismes, leur usage d'un *gardien-lakour*, d'un guide et leurs références aux ancêtres. Ces facteurs nous ont permis d'expliquer certaines similitudes et différences, mais également de regrouper nos informants dans des profils plus larges, par exemple en établissant une distinction entre les tradipraticiens liés à un héritage particulier et ceux qui adhèrent à un syncrétisme, comme nous le verrons dans le chapitre suivant.

Les pratiques observées ont fait l'objet d'une description ethnographique. Nous avons lu les transcriptions et notes de terrain à plusieurs reprises et avons fait ressortir des questionnements qui ont ensuite fait l'objet d'un entretien complémentaire. Par l'analyse des données nous avons fait ressortir des aspects récurrents dans les rituels de soins, tels que des gestes, des objets, des modes de diagnostic ou encore l'aspect transgénérationnel des maux. Nous avons également tenté de confronter les pratiques et les représentations, afin d'éclaircir certaines données observées, mais également afin de faire ressortir l'écart existant entre ces deux dimensions. Les données des observations et des entretiens ont été mises en relation afin que les observations viennent illustrer les entretiens.

Ainsi, nous nous situons dans cette analyse au niveau locutoire, au niveau de ce qui est dit, mais également au niveau illocutoire, ce que les interlocuteurs font et ce qu'ils disent de ce qu'ils font.

Au cours de cette étude nous avons développé une démarche comparative. Les comparaisons visent à dépasser la simple description et amènent à découvrir des explications et relations causales (Hamon, 2003). D'une part au niveau local, en faisant des comparaisons entre les différents groupes ethniques et religieux de l'île. D'autre part au niveau régional, vu que nous avons tenté de déceler des similitudes et différences sur base de travaux existant notamment en ethnographie, ethnomédecine, herboristerie et ethnopsychiatrie entre Maurice, La Réunion et Madagascar, dans le but de situer les tradipratiques mauriciennes dans le tissu indianocéanique.

Concernant Madagascar, nous avons tenté de remonter aux sources de ces pratiques dans une visée comparative. Tandis que nous avons eu une démarche complémentaire avec ce qui a été fait à La Réunion afin de tenter de découvrir un fonds commun, vraisemblablement lié à un peuplement similaire dans les îles sœurs. Il nous a été impossible, pour des raisons matérielles de mener des études de terrain à La Réunion et à Madagascar, le terrain mauricien étant déjà très vaste à explorer et relativement vierge. Il n'est pas exclu cependant qu'une telle démarche puisse être envisagée dans de futures études.

Nous avons également envisagé l'évolution et l'adaptation à la modernité de ces pratiques et représentations, en nous rapportant quelque vingt-cinq ans plus tard, à l'étude menée par Sussman en 1983.

4.4. DIFFICULTES RENCONTREES

Les principales difficultés rencontrées sur le terrain ont été :

L'accès à l'information.

- Etant donné que nous abordons un domaine relativement discret ou même secret, il n'est pas aisé d'accéder aux données. Un certain temps d'approche a été nécessaire afin de construire une relation de confiance entre le chercheur et ses interlocuteurs, afin que ceux-ci se livrent ouvertement.
- De plus, il n'était pas toujours aisé d'accéder aux observations de pratiques étant donné que les patients viennent consulter les tradipraticiens à l'improviste. Il était donc difficile de prévoir un moment où être certaine de rencontrer des patients.
- Il n'a pas été évident d'obtenir des informants dans toutes les communautés religieuses et culturelles de l'île. Certaines d'entre elles sont plus ouvertes que d'autres et surtout opèrent de façon plus visible. Il est possible également qu'il n'existe pas de tradipraticiens dans certaines communautés de l'île.

L'attitude du chercheur.

- Durant l'étude, il n'est pas toujours facile pour le chercheur de garder une juste distance avec son objet. En effet, il n'est pas forcément évident de gérer ses réactions à l'évocation de croyances qu'il ne partage pas toujours. Le chercheur s'est donc efforcé de toujours conserver une attitude de respect, d'ouverture d'esprit et de compréhension. Il a tenté d'éviter tout ethnocentrisme, inférence et jugement. Ce qui importe pour l'anthropologue n'est pas de savoir si telle pratique a une efficacité thérapeutique ou non, mais de comprendre pourquoi elle est pensée comme efficace par la société étudiée, quelle est sa signification et sa portée sociale et comment s'est construite cette efficacité. Selon Benoist (1993) la démarche anthropologique a la caractéristique de ne pas tenter de séparer le champ du faux de celui du vrai, car le chercheur doit considérer que la conception que se font les acteurs du réel fait aussi partie du réel. Le faux est alors un sous-ensemble du vrai dans la mesure où il fonde des croyances et où ces croyances interviennent directement dans l'explication face au mal ainsi que dans la décision du choix d'actions à entreprendre pour y remédier.
- Un problème courant des recherches de terrain est que le statut du chercheur peut biaiser les informations recueillies. Ainsi, étant Européenne, les Mauriciens pourraient

nous avoir accordé un certain statut, lié à une série de représentations par rapport au chercheur. Cependant, il nous semble que nous avons pu dépasser cet obstacle car nous travaillons et vivons sur le terrain mauricien depuis une dizaine d'années déjà. De plus, étant l'épouse d'un Mauricien et parlant couramment créole, un statut privilégié fut associé au chercheur, lui permettant de s'intégrer à la réalité mauricienne et de s'adapter facilement à la culture locale.

5. EXPOSE DES RESULTATS

5.1. PRESENTATION DES DONNEES COLLECTEES

Nous présenterons dans ce chapitre les données collectées sur le terrain: le profil des informants, les lieux visités, les sujets abordés au cours des entretiens, différents cas étudiés et les soins rapportés au cours des entretiens, avec le moins d'inférence possible. L'analyse et l'interprétation des données feront l'objet du chapitre suivant.

5.1.1. Profil des informants

Au cours de notre travail de terrain nous avons interrogé trente-quatre personnes. Tenant compte de la représentativité des différents groupes culturels et religieux de l'île, nous comptons: seize Créoles, dix Indo-Mauriciens de foi hindoue, deux Indo-Mauriciens de foi musulmane, trois Sino-Mauriciens et trois Franco-Mauriciens. Ainsi, nous avons été amenée au cours de notre démarche sur le terrain à aborder des informants de religions et aux héritages culturels différents.

Afin d'avoir la plus grande diversité possible dans les profils des informants, nous avons tenu à rencontrer aussi bien des hommes que des femmes, vivant en milieu urbain, rural ou côtier - et, parmi ceux-ci, nous avons interrogé treize hommes et vingt et une femmes. Douze d'entre eux vivent en milieu urbain et vingt-deux en milieu rural. La distribution des âges se distribue entre vingt et quatre-vingt quinze ans, la majeure partie étant âgée de plus de soixante ans. Un seul parmi eux, herboriste au marché de Rose Hill, exerce cette activité de guérisseur comme métier, c'est-à-dire comme activité professionnelle principale.

Les informants ont été choisis pour leurs qualités de tradipraticiens, bien que nous ayons également été amenée à interroger des personnes ayant des connaissances de base dans le domaine de la médecine traditionnelle, mais n'étant pas reconnus comme tradipraticiens, ni par la communauté, ni par eux-mêmes. En effet, comme nous l'avons déjà mentionné, nous n'avons pas pu trouver de tradipraticiens opérant comme tel dans certaines communautés culturelles de l'île.

Ci-dessous, vous trouverez une brève présentation des personnes interrogées.

Créoles (16)

1. La. (Curepipe)

Cette tradipraticienne créole (origine métisse indienne et malgache) née en 1941 invoque ses ancêtres et guides malgaches et indiens au cours des rituels de guérison, ainsi que le dieu catholique ou des saints hindous. Elle a pour spécificité de se reconnaître une double ancestralité et de mêler les puissances issues de ces deux traditions culturelles dont elle a hérité dans ses pratiques. Dotée d'un don de guérison et de voyance, elle retire les foulures, éloigne les mauvais esprits, soigne les possessions, dresse le *vant deranze*, remonte le bébé chez les femmes enceintes, frotte le ventre après l'accouchement (*fam saz*), marque les *dart*, et connaît beaucoup de tisanes. Elle a des *gardien-lakour* et des *bondie-lakaz*. Elle estime avoir un don de dieu. Elle a appris par elle-même ses connaissances. Elle vit en milieu urbain. Nous la suivons depuis 2007.

2. El. (Le Morne)

Cette tradipraticienne créole (origine métisse indienne et africaine) née en 1928 invoque le dieu catholique pour soigner. Elle évoque son *gran-dimounn-guide* (un génie), comme lui donnant ses pouvoirs et venant dans ses rêves la guider et lui donner son don de voyance. Elle marque les *groser*, les *douler*, les *dart*, les maux de gorges, *tir lizie*, relève *lamidal tonbe*, retire les *kout soley*, soigne le *vant deranze*, remonte le bébé lorsqu'il descend prématurément, achète des enfants pour les protéger, frotte et craque les *mam deranze* et a une très bonne connaissance des tisanes. Elle a eu un *gardien-lakour*, qu'elle a ensuite retiré parce qu'il est « monté sur elle », qu'il l'a possédée. Elle estime avoir un don de dieu. Elle a appris ses connaissances par elle-même et avec des parents. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2005.

3. Th. (Floréal)

Cette tradipraticienne créole née en 1929 invoque le dieu catholique pour soigner, et plus spécialement Jésus. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle marque les foulures, les *douler*, tire les *kout soley*, soigne la possession, fait des protections contre les mauvais esprits par la prière et a une grande connaissance des tisanes. Elle a reçu son don de sa marraine, ainsi que des savoirs de sa mère et de sa grand-mère. Elle vit en milieu urbain. Nous la suivons depuis 2006.

4. Lo. (Barkly)

Ce tradipraticien créole né en 1955 invoque le dieu catholique pour soigner. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Il tire les foulures, frotte les veines engorgées, marque les *dart*, dresse le *vant deranze*, lève *lamidal tonbe*, retire les *gaz dan ledò* et a une bonne connaissance des tisanes. Il a reçu son don et ses connaissances de son grand-père. Il vit en milieu urbain. Nous le suivons depuis 2007.

5. Fm. (La Gaulette)

Ce tradipraticien créole né en 1916 invoque le dieu catholique pour soigner. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Il marque les foulures, *dart* et *malad latet*. Il estime ne pas avoir de don et a appris ses connaissances d'un camarade. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2008.

6. Ma. (Pointe aux Sable)

Cette tradipraticienne créole (origine métisse indienne et africaine) née en 1952 invoque le dieu catholique pour soigner. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle marque les coliques, *tanbav*, *freser*, *pikan pwason*, arrête le sang, remonte *lamidal tonbe* et soigne d'autres maladies encore par la prière. Elle ne connaît pas trop de tisanes. Elle a reçu ce don de dieu en rêve et à acquis par elle-même ses savoirs. Elle vit en milieu urbain côtier. Nous la suivons depuis 2010.

7. Cl. (Baie du Cap)

Ce tradipraticien créole (origine métisse africaine et malgache) né en 1941 invoque le dieu catholique ainsi que son guide, un esprit français, vu dans un rêve, pour soigner. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Il soigne les problèmes de *dantision*, les foulures, les *gaz*, *malad latet* et connaît les tisanes. Il a reçu son don de son guide en rêve et ses connaissances de son père, juste avant sa mort. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2010.

8. An. (Petite Rivière Noire)

Ce tradipraticien créole né en 1933 invoque le dieu catholique pour soigner. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Il marque les foulures et dresse le *vant deranze*. Il

a reçu son don de son père et ses connaissances de sa mère. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2010.

9. Mm. (Coteau Raffin)

Cette tradipraticienne créole née en 1969 invoque le dieu catholique pour soigner. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle dresse le *vant deranze*. Elle estime ne pas avoir de don, elle a appris ses connaissances de son père. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

10. Mi. (Coteau Raffin)

Cette tradipraticienne créole (origine métisse africaine et malgache) née en 1952 invoque le dieu catholique et son guide pour soigner. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle soigne la tambave, marque les *poro, koulou, glann* et remonte *lamidal tonbe*. Elle a reçu son don et ses connaissances d'une vieille dame qui la guide, ainsi que de sa mère. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

11. Za. (Le Morne)

Cette tradipraticienne créole (origine Mozambique) née en 1945 invoque ses ancêtres et guides pour soigner. Dotée d'un don de guérison et de voyance, elle tire les *gaz dan ledò*, marque *malad latet, kout soley* et a une bonne connaissance des tisanes. Elle a un *gardien-lakour*. Elle a reçu son don et ses connaissances de ses ancêtres guides, en rêve. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2007.

12. Fr. (Barkly)

Cette tradipraticienne créole née en 1917 invoque le dieu catholique pour soigner. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle marque les foulures avec le pied et remonte *lamidal tonbe*. Elle a reçu son don de dieu à la naissance parce qu'elle est jumelle et ses connaissances de sa grand-mère. Elle vit en milieu urbain. Nous la suivons depuis 2007.

13. Sb. (Tamarin)

Cette tradipraticienne créole née en 1951 invoque le dieu catholique pour soigner. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle soigne toutes les maladies par la

rière. Elle a reçu ce don de la Vierge qui lui est apparue en vision et l'a amenée à ouvrir sa propre église. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2011.

14. Ri. (Tamarin)

Cette tradipraticienne créole (origine métisse créole et madras) née en 1931 invoque le dieu catholique pour soigner. Elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Elle marque *malad latet, dart*, dresse *vant deranze*, sait dire quand une femme est enceinte, tire les *poro* et a de bonnes connaissances des tisanes. Elle a reçu son don et ses connaissances de son beau-père, juste avant sa mort. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

15. Mn. (Case Noyale)

Ce tradipraticien créole (origine métisse africaine et indienne) né en 1934 invoque le dieu catholique pour soigner. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Il marque la toux, les *fra*, dresse le *vant deranze*, soigne les coups et a une bonne connaissance des tisanes. Il a reçu son don et ses connaissances de différentes sources : ses *gran-dimounn* vivants, d'une vieille dame, d'un vieil homme en rêve et par des livres. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2010.

16. He. (Quatre Soeurs)

Ce tradipraticien créole né en 1942 invoque le dieu catholique pour soigner. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Il marque *malad latet*, les foulures, l'asthme, retire la *saler dan latet, imoyd, glann, lerni, poro, dart, malad ledan, pikan pwason*, arrête le sang, retire les gaz, soigne les possessions, fabrique des protections et connaît beaucoup de tisanes. Il a reçu son don et ses connaissances de son père, de *gran-dimounn* dans ses rêves et par lui-même. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2010.

Hindous (10)

17. Tu. (Coteau Raffin)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne d'origine marathi née en 1927 invoque dans ses soins, le dieu hindou Krishna ainsi que son *gardien-lakour* et ses *gran-dimounn*. Elle marque les *dart*, retire les *kout soley*, dresse le *vant deranze*, craque les membres foulés, frotte les femmes qui ont accouché (*fam saz*) et connaît bien les tisanes. Elle estime avoir un don de dieu et elle a également appris par elle-même en demandant l'aide de dieu. Sa mère lui a

également transmis certaines connaissances. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

18. Sa. (Bambous)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne d'origine marathi née en 1935 mariée à un Indo-Mauricien catholique et a ainsi adopté le catholicisme dans un syncrétisme religieux l'amenant à prier les dieux de toutes les religions. Elle invoque ses *gran-dimounn* (*gardien-lakour* de son mari) pour soigner. Elle marque les *dart*, retire les *freser*, mais ne connaît pas de tisanes. Elle a eu ce don de dieu et a acquis ses connaissances par elle-même. Elle vit en milieu rural. Nous la suivons depuis 2010.

19. Ra. (Belle Rose)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne hindoue née en 1947 invoque dieu pour soigner mais évoque surtout sa propre volonté de soigner. Elle n'évoque aucun lien avec les ancêtres dans le soin. Elle marque les *dart*, dresse le *vant deranze*, soigne *latet fer mal*, lève *lamidal tonbe*, retire les *kout soley*, ne connaît pas de tisanes. Elle a un *gardien-lakour*. Elle a acquis ses connaissances avec son père, des amis et par elle-même. Elle vit en milieu urbain. Nous la suivons depuis 2010.

20. Gu. (Flic en Flac)

Ce prêtre hindou né en 1971 s'occupe du *kalimay* de Flic en Flac. C'est un maître spirituel dont la vie entière est imprégnée de la religion. Il consacre sa vie à dieu qui l'a choisi pour suivre cette voie. Il souligne l'importance de Kali, mais aussi de ses *gran-dimounn*. Il a des visions de Shiva, Kali, ses *gran-dimounn*, lors de séances de méditations et ceux-ci le guident. Il soigne par la prière, marque les *dart*, retire les *seve bondie*, soigne les possessions et fabrique des protections. Il connaît également les tisanes qu'il a apprises avec son père et les conseille aux dévots. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2011.

21. Jo. (Coteau Raffin)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne hindoue née en 1943 invoque les dieux catholiques et hindous pour soigner. Elle n'évoque aucun lien aux ancêtres dans les soins. Elle soigne *ledan voler*, dresse le *vant deranze*, remonte le bébé chez les femmes enceintes et connaît les tisanes. Elle a eu ce don de dieu et a acquis ses connaissances avec des parents âgés et par des

visions de la Vierge ou de dieu en rêve. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

22. Ke. (Rose Hill)

Cet herboriste indo-mauricien d'origine tamoule né en 1976 vend des tisanes au marché de Rose Hill. Le métier est dans sa famille depuis au moins trois générations. Il n'évoque aucun lien de cette médecine à la religion ou à un don. Cependant il souligne l'importance de perpétuer la tradition qu'il a apprise par son père. Il vit en milieu urbain. Nous le suivons depuis 2010.

23. Do. (Quatre Sœurs)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne hindoue née en 1964 invoque le dieu hindou pour soigner. Elle n'évoque aucun lien aux ancêtres dans les soins. Elle soigne les femmes ayant accouché (*fam saz*), remonte le bébé quand la femme est enceinte, frotte le *vant deranze*, lève *lamidal tonbe*, soigne *latet fer mal* et connaît bien les tisanes. Elle n'estime pas avoir un don, elle a acquis ses connaissances en observant sa mère. Le métier de *fam saz* est dans sa famille depuis au moins trois générations. Elle a un *gardien-lakour*. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

24. Sd. (Tamarin)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne hindoue née en 1971 invoque les dieux de différentes religions pour soigner, mais également son guide, identifié comme étant un *gran-dimounn*. Elle marque les *dart* et *ledan voler*, dresse le *vant deranze*, les membres foulés, s'occupe des femmes ayant accouché (*fam saz*) et connaît les tisanes. C'est dieu qui lui a transmis ce don de soigner. Elle a appris ses connaissances par son guide, en rêve. C'est lui qui lui donne également un don de voyance. D'autres connaissances lui ont été transmises par sa mère qui était elle-même également *fam saz*. Le métier est dans sa famille depuis au moins trois générations. Elle a un *gardien-lakour*. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

25. Ba. (Tamarin)

Ce tradipraticien indo-mauricien hindou né en 1944 n'invoque aucun lien à la religion et aux ancêtres dans sa pratique de soins. Il frotte et craque les membres foulés et dresse le *vant deranze*. Il estime avoir un don qu'il a développé seul car il a acquis ses connaissances par lui-même. Il vit en milieu rural côtier. Nous le suivons depuis 2011.

26. Bu. (Quatre Sœurs)

Cette tradipraticienne indo-mauricienne convertie à l'assemblée de dieu née en 1959 invoque Jésus qui soigne à travers elle. Elle n'évoque aucun lien aux ancêtres dans les soins. Elle marque les morsures de chien, lève *lamidal tonbe* et connaît bien les tisanes. Elle avait un *gardien-lakour*, mais n'en a plus depuis sa conversion, considérant cela comme des pratiques diaboliques. Elle a eu ce don par dieu et a reçu ses connaissances de sa mère et sa grand-mère. D'autres connaissances ont été acquises en imitant d'autres tradipraticiens. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2010.

Musulmans (2)

27. Am. (Vacoas)

Cet Indo-Mauricien musulman né en 1947 invoque Allah pour soigner. Il n'évoque aucun lien aux ancêtres dans les soins. Il marque les *dart*, retire les *poro*, craque le *vant deranze* et connaît un peu les tisanes. Il a reçu son don et ses connaissances de son père. Il vit en milieu urbain. Nous le suivons depuis 2011.

28. Sh. (Vacoas)

Cette Indo-Mauricienne musulmane née en 1939 connaît bien les tisanes, est capable de retirer les *kout soley* et remonter *lamidal tonbe*. Cependant elle n'est pas tradipraticienne mais simplement une usagère ayant déjà consulté des prêtres musulmans ou *miaji* pour les soins de *malad sorsie* et des protections. Elle n'évoque aucun lien entre les tisanes et la religion. Elle vit en milieu urbain. Nous la suivons depuis 2010.

Sino-Mauriciens (3)

29. Ha. (Port Louis)

Cette Sino-Mauricienne catholique bouddhiste née en 1991 a repris la pharmacie chinoise traditionnelle de son père à son décès. Elle a appris le métier par son père et est la quatrième génération de la famille pratiquant le métier. Cependant elle ne connaît pas les préparations traditionnelles de tisanes et ne peut pas lire les prescriptions en Mandarin. Elle n'évoque aucun lien entre la médecine traditionnelle, la religion et les ancêtres. Elle est une usagère de la Traditionnal Chinese Medicine (TCM). Elle vit en milieu urbain. Nous la suivons depuis 2010.

30. Ho. (Port Louis)

Ce Sino-Mauricien catholique bouddhiste né en 1946 tient une pharmacie chinoise traditionnelle. Il a appris le métier de son père et est la seconde génération de la famille dans le métier. Il prépare les tisanes prescrites par les docteurs en TCM. Il n'évoque aucun lien entre la médecine traditionnelle, la religion et les ancêtres, cependant il souligne l'importance des ancêtres, des traditions, de la religion dans la culture chinoise. Il est un usager de la TCM. Il vit en milieu urbain. Nous le suivons depuis 2011.

31. Hu. (Pointe au Sable)

Cette Sino-Mauricienne catholique bouddhiste née en 1932 n'est pas tradipraticienne mais une usagère habituée de la TCM. Elle n'évoque aucun lien entre la médecine traditionnelle, la religion et les ancêtres. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2011.

Franco-Mauriciens (3)

32. Sy. (Rivière Noire)

Cette Franco-Mauricienne catholique née en 1936 n'est pas tradipraticienne mais une usagère utilisant couramment les tisanes et ayant déjà consulté des tradipraticiens de différentes communautés religieuses dans son enfance. Elle n'évoque aucun lien entre la médecine traditionnelle, la religion et les ancêtres. Elle vit en milieu rural côtier. Nous la suivons depuis 2011.

33. JJ. (Rose Hill)

Ce Franco-Mauricien catholique né en 1955 n'est pas tradipraticien mais membre d'un groupe de prière charismatique effectuant des prières au dieu chrétien pour la guérison, la délivrance et les exorcismes. Il a également déjà consulté des tradipraticiens de différentes communautés religieuses dans son enfance. Il évoque le rôle des ancêtres et autre Invisibles dans la maladie ainsi que le rôle central de la religion et de la foi dans les soins. Il vit en milieu urbain. Nous le suivons depuis 2011.

34. Pi. (Bambous)

Ce Franco-Mauricien catholique né en 1956 est prêtre de l'Eglise catholique romaine. Il souligne la place de l'Eglise dans les soins et l'accompagnement des malades, ainsi que la position de l'Eglise par rapport aux guérisseurs traditionnels. Il a également déjà consulté des tradipraticiens de différentes communautés religieuses dans son enfance. Il évoque le rôle central de la religion et de la foi dans les soins. Il vit en milieu rural. Nous le suivons depuis 2009.

5.1.2. Lieux visités

Nous avons été amenée à visiter des lieux sacrés durant notre travail de terrain. Ceux-ci sont des lieux généralement associés à une religion particulière, cependant ils sont fréquentés par les différentes communautés dans le cadre des soins.

Les grottes : sont des lieux publics, généralement situés en bord de route. Ces autels permettent aux passants de faire une prière, d'allumer une bougie ou de faire une promesse. Certains de ces lieux ont une telle réputation qu'ils attirent des fidèles de toute l'île. Des offrandes y sont souvent faites: cigarette, rhum, encens, fleurs, fruits, etc. Certaines personnes interrogées ont également construit une grotte dans leur cour ; elles y placent des statues de la Vierge, de Jésus ou encore du Père Laval.

Lieux de pèlerinage : nous avons déjà évoqué le tombeau du Père Laval, ce lieu saint réputé pour son pouvoir de guérison amène de nombreux Mauriciens de différentes religions à s'adresser à ce saint pour obtenir la guérison, et plus spécialement lors du pèlerinage annuel en septembre.



Figure 10: Tombeau du Père Laval, Sainte Croix²⁹⁷

Eglises et temples : les chrétiens comme les hindous fréquentent les églises et temples pour obtenir la guérison, et plus particulièrement l'église Sacré Cœur de Bel Air, Notre-Dame des Pauvres à Rivière Noire ou les *kalimay* à travers l'île.

Gardien-lakour : nous avons également été amenée à voir de nombreux *gardien-lakour* au cours de notre travail de terrain. Ces petits autels situés dans la cour de particuliers sont composés d'un autel couvert et à l'abri des regards ou d'une simple roche servant à poser les offrandes. Nous avons également pu observer un *gardien-lakour* situé dans un lieu public, auprès d'une grotte à Flic en Flac, mais c'est plus rare.

²⁹⁷ Source: University of Mauritius. (2008). *Inventory of Slave Sites. Mauritius, Rodrigues, Agalega islands*, part of the UNESCO Slave Route Project, Research Report, p.56.



Figure 11: Grotte de Chamarel, chez El. Le Morne, à Tamarin, Flic en Flac et Xavier
©M.de Salle-Essoo



Figure 12: Notre-Dame des Pauvres à Tamarin, le *kalimay* de Médine et le *kalimay* de Flic en Flac
©M.de Salle-Essoo



Figure 13: Gardien-lakour du rond point de Flic en Flac et du kalimay de Flic en Flac.
©M.de Salle-Essoo

5.1.3. Sujets abordés

Différents sujets ont été abordés durant nos entretiens. Ils avaient préalablement été définis dans un guide d'entretien²⁹⁸, dont les quatre grandes catégories sont les suivantes:

Culture :

- ***Culture d'origine*** : l'histoire familiale, les origines de la famille. La place de la culture d'origine dans le quotidien, la transmission de savoirs.
- ***Culture mauricienne*** : les métissages et influences de cultures, existence d'une culture commune, partagée, contradictions entre les cultures, comment elles se concilient.

Tradipratique :

- ***Techniques de soins*** : techniques connues, techniques pratiquées, maladies traitées, apprentissage, transmission, don, guide.

Religion :

- ***Les pratiques et croyances religieuses*** : les religions des informants, la place de la religion dans leur vie quotidienne, les héritages et syncrétismes, les pratiques liées à la religion populaire, conception de la mort et des Invisibles, protection contre le mal.
- ***Le sacré et le profane dans les tradipratiques*** : la place du sacré dans les pratiques médicales, usage sacré et profane des plantes, gestes, objets, rituels, dans la pratique de soins.

Identité :

- ***Identité*** : définition identitaire, identité mauricienne et d'origine.
- ***Ancestralité*** : importance des origines, et des ancêtres, connaissances de ses racines, place des ancêtres dans la vie quotidienne, usage des ancêtres dans le domaine religieux et médical.

²⁹⁸ En annexe 2 : guide d'entretien, p.341.

5.1.4. Etudes de cas

Au cours de notre travail de terrain, nous avons été amenée à observer des séances de soins et à mener des entretiens avec plusieurs tradipraticiens. Dans cette section, nous rapporterons des études de cas observés sur le terrain. Nous ne présenterons cependant pas tous les entretiens menés sur le terrain, mais une sélection des informants les plus caractéristiques appartenant à différentes communautés ethnico-religieuses. Nous avons choisi en particulier, de présenter des tradipraticiens liés à un héritage culturel et religieux spécifique, ainsi que des tradipraticiens « syncrétiques », afin de bien souligner cette différence.

Etude de cas n°1 :

La. est une tradipraticienne créole aux origines métissées. Son père est d'origine indienne et sa mère d'origine malgache. Elle est née en 1941 et habite la ville de Curepipe, dans une maison construite sur un terrain appartenant à sa famille. La. vit là avec son mari, sa plus jeune fille, son beau-fils et son petit-fils. Sa fille aînée ainsi que sa famille vivent dans la maison voisine. D'autres membres de la famille de La. : son frère, sa cousine, son cousin et leurs familles respectives, résident dans les autres maisons de la rue, sur le terrain familial.

La. a grandi dans les dépendances des propriétés de grands propriétaires blancs pour lesquels sa mère travaillait comme bonne à tout faire. Elle a ensuite elle-même travaillé pour ces familles, avant de devenir couturière. Elle a dû arrêter de travailler lorsqu'elle a attrapé une dartre à la main, ce qui l'empêchait de coudre. Cette affection, selon elle, fut provoquée par des jalousies de ses collègues de travail qui la voyaient réussir et progresser.

La. est mariée à un homme créole, aux origines africaines et malgaches. Ils ont eu six enfants, dont trois enfants mort-nés. La. interprète ces décès prématurés comme symboles de dons à l'égard de dieu : « *enn pou later enn pou mwa* »²⁹⁹. Selon elle, ses *gran-dimounn* d'origine indienne n'approuvant pas son mariage avec un homme catholique, ont marqué leur mécontentement en prenant la vie de ces trois enfants : « *kan mo ti marie, bann la ti kont li, zot pa ti dakor* »³⁰⁰.

²⁹⁹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Un pour la terre, un pour moi.* » Entretien avec La., Curepipe, 14 mars 2007, p.5

³⁰⁰ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *quand je me suis mariée ils n'étaient pas contents [ses gran-dimounn], ils étaient contre lui [son mari], ils n'étaient pas d'accord.* » Entretien avec La., Curepipe, 14 mars 2007, p.7

Nous suivons cette tradipraticienne depuis le début de notre mémoire de Master (2007). Nous avons mené sept entretiens auprès d'elle, ainsi que des observations de séances de soins et de rituels en l'honneur de ses *gran-dimounn*-guides et des divinités qu'elle adore.

La. a des *gardien-lakour* et des *bondie-lakaz* qu'elle honore quotidiennement. Ceux-ci sont les esprits et divinités qui la guident dans sa pratique de soins. La. décrit son guide français comme étant un génie, l'esprit d'un Français, qu'elle a « ramassé » en soulevant une roche sous laquelle elle a trouvé de l'argent, lorsqu'elle jouait dans son enfance dans la propriété du Franco-Mauricien pour qui travaillait sa mère. Depuis ce jour, ce génie la guide et la protège. Les *gran-dimounn*-guides de La. sont impliqués dans les soins au niveau du diagnostic mais également au niveau du traitement et des protections contre le désordre.

La. possède un don de guérison, mais également de voyance, qu'elle estime avoir reçu de dieu le jour de sa naissance. Mais simultanément, elle évoque ce don comme lui ayant été insufflé lorsqu'elle avait cinq ans, par un esprit d'un Français qui allait par la suite devenir son guide. De plus, ce don serait transgénérationnel. La. évoque le fait que sa mère et sa grand-mère maternelle en possédaient un également, « *li ti dan nou zeneration* »³⁰¹.

La. a acquis ses connaissances par elle-même. Des idées de soins lui venant à l'esprit en rêves ou lors de visions lui seraient en fait insufflées par ses guides. Mais elle évoque également l'origine de certaines connaissances comme étant liées à une expérience personnelle de la maladie, comme dans le cas de la dartre, qu'elle est capable de marquer et soigner depuis qu'elle a été elle-même atteinte par ce mal.

Lorsqu'elle a pris conscience de son don de guérison, La. n'en a pas tenu compte et n'a pas essayé de pratiquer, ni de le développer. C'est pourquoi les ancêtres qui lui avaient transmis ce don ont manifesté leur mécontentement en dressant sur sa route de nombreux obstacles afin de l'inciter, selon elle, à pratiquer et accepter le don qu'elle avait reçu. Ceci permet à La. d'expliquer de nombreux événements de sa vie, tels que la mort de ses enfants, les maladies qui l'ont touchée, ses problèmes conjugaux, les visions d'âmes dans la cour dont elle fut témoin, etc.

³⁰¹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *C'était dans notre famille.* » Entretien avec La. , Curepipe, 5 novembre 2008, p.4.

Les rituels de soins menés par La. témoignent d'un véritable syncrétisme. Ainsi, l'ancestralité métissée de La. l'amène à mêler les puissances et divinités issues des différentes traditions culturelles et religieuses dont elle a hérité dans ses pratiques. Au cours des rituels de guérison, elle invoque à la fois ses ancêtres malgaches et indiens qui la guident, son guide français qui la conseille et l'aide dans sa pratique de soins depuis son enfance, ainsi que des divinités et saints catholiques et hindous.

La. traite de nombreux maux : elle soigne les foulures, éloigne les mauvais esprits dans des lieux « hantés » (nettoyage des cours), elle guérit les possessions (*malfakter*, *movezer*), elle marque les *dart*, soigne le *vant deranze*, les *kout soley*, elle est *fam saz* : elle remonte le bébé chez les femmes enceintes et frotte le ventre après l'accouchement. De plus, elle connaît un grand nombre de recettes de tisanes.

Lors d'un entretien avec La. (14 mars 2007), nous avons été amenée à observer le soin d'une jeune femme, Mme M., une habitante de Rose Hill, Créole de 32 ans, qui se plaignait de douleurs abdominales, de problèmes digestifs et d'un mal-être généralisé. La. lui demande de rester debout devant elle. Elle même est assise. Elle soulève le tee-shirt et examine le ventre de la patiente, le touche et demande où est localisée la douleur. La dame lui montre le bas ventre. La. va alors chercher un verre d'eau. Elle y trempe trois doigts de sa main droite, fait trois croix sur le ventre sans le toucher, souffle dessus, refait trois croix, souffle à nouveau. Elle ne prie pas à haute voix, mais mentalement. Elle rabaisse le tee-shirt de Mme M. et lui dit de prendre des tisanes de yapana trois fois par jour pendant trois jours. Elle explique alors à la dame qu'elle avait des *malfakter* dans le ventre. Elle lui demande si elle a des enfants. La dame lui répond par la négative. La. lui dit alors que la cause de ses problèmes de ventre est liée au fait qu'elle n'a pas d'enfants, que ce sont ses ancêtres qui se manifestent par cette maladie pour l'inciter à enfanter et ainsi amener une continuité dans la famille. Elle lui annonce qu'elle en aura deux, une fille en premier. La dame lui offre alors un mouchoir en tissu, la remercie et s'en va.

Selon le diagnostic de La., la jeune femme avait donc des *malfakter* dans le ventre qui lui avaient été envoyés par ses ancêtres car elle n'avait pas encore enfanté. Ceux-ci voulaient l'inciter à poursuivre le lignage, la poussant, par le biais de la maladie, à assurer une descendance. Dans ce cas, le traitement a impliqué la voyance pour diagnostiquer la maladie,

des passes sur le ventre de la jeune femme, accompagnées de prières, mais également la consommation des tisanes prescrites par la tradipraticienne.

La. nous explique qu'un de ses petits-fils a été atteint du syndrome des *seve bondie*. D'après elle, ce syndrome provenait d'une manifestation des ancêtres indiens de cet enfant. Dans un premier temps, la mère de l'enfant, d'origine allemande, ignorant de quoi il s'agissait, a essayé de retirer cette mèche de cheveux en la coupant elle-même. La mèche repoussait sans cesse et l'enfant devint « méchant », colérique, turbulent. Ainsi, dans le respect de la tradition La. l'a amené au *kalimay* et a fait effectuer les rituels nécessaires afin que cette mèche soit retirée par un prêtre habilité à cette pratique. Elle a ainsi rétabli le lien de ce petit garçon avec ces ancêtres, dont la mère ne connaissait rien.

Lors d'une autre visite à La. (25 novembre 2008), nous avons eu l'occasion d'observer les rituels quotidiens que celle-ci effectue en l'honneur de ses *bondie-lakaz* et de ses *gardien-lakour*. Dans une pièce au rez-de-chaussée de sa maison, La. possède une commode où sont disposés ses *bondie-lakaz* : image de Jésus, statue de Lakshmi, statue de Bouddha. D'autres objets s'y trouvent également, tels que des photos de ses petits-enfants, des bougies et de l'encens. Dans un tiroir fermé, La. nous dévoile une roche : selon elle, c'est un ancêtre malgache « *papa malgas* », qu'elle honore. Autour de cette roche, sont disposés des restes de limons, de bougies fondues, une lampe à huile, du *sandal*, des pièces de monnaie, des photos de personnes à protéger ou à soigner, des petits mots rédigés par des gens ayant eu des problèmes, qu'ils ont écrits sur un morceau de papier afin de demander aide et guérison. La. allume en premier lieu une bougie blanche pour le dieu catholique, ensuite une bougie rouge pour l'indien : « *enn ti lekleraz* », un éclairage pour commencer la prière. Elle pose un verre d'eau sur l'autel, ensuite des fleurs sur le meuble. Elle récite une prière à voix basse et fait le signe de croix.

Mis à part ce rituel quotidien en l'honneur de ses *bondie-lakaz*, La. nous explique que lorsqu'un patient vient la voir, c'est dans ce lieu qu'elle pratiquera les soins. Elle accomplira alors d'autres rituels, tels que parfumer avec de l'encens une prière écrite sur un papier ou une photo de la personne atteinte, qu'elle ajoutera dans le tiroir. Elle pourra également prendre du limon, des clous de girofle, des fruits, du pain, les passer sur son *gran-dimounn* et ensuite sur la personne malade.

Une fois par an, à la période de la nouvelle année, La. fait un rituel particulier appelé *kandi*. Ce rituel d'origine Madras, consiste à préparer pour ses *bondie-lakaz* du riz salé (riz accompagné de *kari*³⁰² poulet, piment vert, sept ou neuf brèdes) et du riz sucré (*kheer*)³⁰³. Pour cette préparation, La. utilisera des ingrédients achetés spécialement pour l'occasion : un nouveau paquet de sel, de sucre, de l'huile, des épices, etc. qu'elle ne pourra pas utiliser ensuite à d'autres fins. Ces deux plats de riz sont placés dans un panier au sol devant l'autel, avec une feuille de banane, une lampe à huile, une bougie, neuf feuilles de bétel, du safran écrasé, du *sandal*. La. ouvre ensuite une porte ou une fenêtre. Après le rituel, elle partagera les deux plats de riz avec toute la famille. Ce rituel annuel amène la protection de ces divinités et ancêtres pour l'ensemble de la famille. La. insiste sur le fait que ce rituel est d'origine indienne, mais qu'elle-même ne suit pas littéralement les traditions indiennes vu que celles-ci ne lui ont pas été transmises. Le rituel auquel nous avons assisté est une adaptation propre à La., qui a donc créé ses propres rituels.

La. nous amène ensuite à l'extérieur de la maison. Des roches sont disposées à même le sol, dans un coin de sa cour. Elles représentent les *gardien-lakour* de La. : Minis, son *gran-dimounn* indien ; son *gran-dimounn* malgache et Kali. Ainsi que trois saints : Mardé, Petchay et Katery. A proximité des roches, est disposé, en offrande aux saints, un récipient contenant de l'eau de Grand Bassin, le lac sacré des hindous à Maurice. Le rituel quotidien envers les *gardien-lakour* se déroule comme celui qui a été effectué à l'intérieur de la maison pour les *bondie-lakaz* : La. allume un cierge blanc pour l'ancêtre malgache et une lampe à huile pour l'ancêtre indien, ainsi que du *sandal*. Elle leur demande protection pour la maison ainsi que la famille et sollicite leur aide si elle a un problème particulier. Certaines personnes peuvent également venir demander de l'aide à ces divinités en cas, par exemple, de problème familial, de travail, ou s'ils n'arrivent pas à avoir des enfants. La. va alors couper un limon, l'offrir aux saints, passer des clous de girofle sur les saints et ensuite sur la tête du malade, et demander la santé de cette personne.

Lors des deux dernières rencontres avec La., nous avons été amenée à observer deux séances de soins pour la famille D. Nous nous rendons avec La. à Bambous, dans la famille D. pour soigner Mr. D. (30 décembre 2010). Ce couple habite une maison de tôle dans la cité, avec

³⁰² *Kari* : plat épicé à base de *masala*.

³⁰³ *Kheer* : riz cuit avec du lait et du sucre, auquel on ajoute éventuellement des amandes, des raisins secs et d'autres ingrédients. Aussi appelé *diri dou*.

leurs quatre enfants et la mère de Mr D. Ils ont 38 et 40 ans, elle est d'origine madras et lui d'origine marathi converti au catholicisme depuis plusieurs générations du côté paternel. Mr.D. est malade depuis deux semaines. Il a commencé par une éruption de boutons en plaques sur les deux mains, qui ensuite se sont étendus aux avant-bras et aux pieds. Le premier recours de Mr D. fut de se rendre au dispensaire pour y consulter un médecin. Celui-ci lui a prescrit une crème à appliquer sur les boutons. N'allant pas mieux, Mr D. est amené chez La., tradipraticienne, afin qu'elle fasse une passe sur ce qui semble être une *dart*. Cependant, en faisant la passe, La. a l'intuition qu'elle doit se rendre au domicile de Mr. D. pour y faire une cérémonie visant à purifier le lieu, la cour, la maison, et renforcer les protections de celle-ci, car selon son diagnostic, il y aurait des agents à l'origine de cette maladie qui demeurent dans la cour. Il ne s'agirait pas d'une maladie naturelle. Dans un premier temps, La. fait donc une passe pour calmer les symptômes, tout en disant de continuer à appliquer la crème prescrite par le docteur. Elle agira dans un second temps sur les agents et sur l'origine de la maladie par un rituel spécifique. Le 30 décembre 2010 La. se rend donc au domicile de Mr. D. Il ne va pas mieux. Il a même arrêté d'utiliser la crème car les symptômes augmentaient, s'étendant aux oreilles. La. jette à peine un œil sur la maladie de Mr. D, elle semble plus intéressée par la visite de la maison et de la cour. Elle explique qu'il va falloir nettoyer la cour pour faire partir les esprits malfaisants, les mauvais esprits. La cour est grande, selon elle il faut la sécuriser. Pour cela, la famille s'est déjà procuré le nécessaire demandé par La.: des graines de moutarde, du safran en pâte, du gros sel, des cigarettes, du rhum, des fruits, des bougies, de l'encens, du camphre et de l'eau de mer.

La. commence par choisir un coin de la cour (du côté du soleil levant), où elle allume deux bougies blanches, une bougie rouge, deux cigarettes, du camphre, du *sandal*³⁰⁴, et dispose deux verres de rhum et deux verres d'eau, ainsi qu'un *ti-kas*.³⁰⁵ Elle prie et fait prier Mr et Mme D. La. explique que ce premier rituel vise à faire partir les *malfakter* de la cour.

³⁰⁴ *Sandal* : bâton d'encens.

³⁰⁵ *Ti-kas* : petite pièce de monnaie.



Figure 14: Rituel effectué par La. chez Mr et Mme D. Bambous
©M.de Salle-Essoo

Ensuite commence la préparation de la mixture qui servira au nettoyage de la cour et de la maison. La. allume le feu à bois dans le foyer, elle y met à griller les graines de moutarde, les incorpore au safran vert écrasé avec du gros sel. A côté, elle mélange une même quantité d'eau de mer et d'eau douce dans un seau. Elle y ajoute les feuilles de pignon d'Inde broyées. Ensuite, elle prépare de l'eau safranée en mélangeant à nouveau une même quantité d'eau de mer et d'eau douce dans un seau et en y ajoutant le safran vert écrasé.

Mr D. et son épouse vont alors commencer à disperser les mélanges. Mme D. s'occupe de l'eau au pignon d'Inde ; elle est suivie de son époux qui porte la mixture de moutarde, sel et safran. Ils commencent par l'intérieur de la maison : ils doivent asperger chaque pièce, en insistant sur les *bondie-lakaz*³⁰⁶. Ensuite ils vont asperger la cour, en tournant autour de la maison. Ils doivent croiser le lieu de départ et ne pas se retourner durant toute la procédure. Ils font donc d'abord le tour de la maison par l'extérieur, par la droite. Arrivés au point de départ, ils vont vers l'entrée de la cour, font le tour du mur d'entourage de l'intérieur, puis le mur d'entourage de l'extérieur, dans la rue, en insistant bien sur les portes d'entrée, le *gardien-lakour*, l'autel dédié à Anouman, le drain (lieu d'évacuation des eaux usées), le manguier et la cuisine.

³⁰⁶ *Bondie-lakaz* : autel où se trouvent les dieux priés dans la maison.

Durant ce processus, La. discute avec la mère de Mr D. Au fil de la discussion La. semble avoir des visions et vient à poser des questions très précises à la mère de Mr D. Il ressort assez vite que cette dame a une dette envers le *gardien-lakour* de la maison. En effet, elle aurait fait la promesse d'effectuer un sacrifice de poule noire ou rousse (*vers disan*),³⁰⁷ en échange d'un service demandé au *gardien-lakour*. Ce service consistait à faire en sorte que le mariage de son fils se passe bien, car une voisine malintentionnée aurait proféré la veille du mariage: « *pa pou gagn mariaz pou gagn lamor* »³⁰⁸. C'est donc pour contrer cette malédiction que la mère de Mr D. avait fait cette promesse. Le mariage s'est parfaitement déroulé, mais elle n'a jamais respecté son engagement. La. met en avant que c'est la colère du *gran-dimounn* face à cette promesse non tenue par la mère, qui serait à l'origine de la maladie du fils. Mais elle envisage également que la colère de ce *gardien-lakour* s'étende au plus jeune fils de la famille et soit à l'origine du caractère fort turbulent et difficile de celui-ci. La. pense que le jeune garçon de huit ans est possédé par un génie. Elle va également mettre en avant que la mère de Mr.D. a trop d'emprise sur la famille. Elle estime que cette dernière doit lâcher prise, laisser son fils et sa belle fille prendre eux-mêmes les décisions. Elle va conseiller la vieille dame avec pas mal d'autorité, notamment sur la manière dont elle devrait agir, lui disant de se retirer peu à peu pour que son fils guérisse. Elle semble donc considérer le comportement de la belle-mère comme responsable de la maladie de son fils. Toute cette discussion se déroule comme un jeu de plaisanteries, La. charrie la vieille dame, la titille, essaye de lui faire cracher le morceau, comme si elle présentait un secret, un non dit. La s'exprime avec un accent différent, utilise des mots hindi, elle est brusque, autoritaire, n'est pas comme nous la connaissons d'habitude. Elle fume beaucoup, ce qui lui donne, dit-elle, l'inspiration.

Au fil de la discussion La. met également en avant que le *gardien-lakour* n'est pas bien placé, ne se trouve pas au bon endroit. Selon elle, il doit être déménagé et réinstallé de la « bonne façon ». Ce serait pour cette raison qu'il ne garde pas bien la maison, qu'il ne fait pas son travail. Ce *gardien-lakour* est identifié comme étant le gardien de la terre de la famille paternelle de Mr D. Parmi ces gardiens, il y a Minisprins, *gran-dimounn* hindou et un *gardien malgache*, issu de la descendance métis du Mr. D. Cependant, plutôt que d'imposer le déménagement du gardien, La., au fil de la séance, va amener la mère de Mr D. à dire elle-même qu'il faut bouger le gardien.

³⁰⁷ *Vers disan* : verser du sang, faire un sacrifice.

³⁰⁸ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Il n'y aura pas de mariage, il y aura un décès* ». Entretien avec La., Bambous, 2010.

Vient alors la seconde partie du *servis*, le déplacement du gardien et sa réinstallation. La. commence par donner les instructions : mme D. doit allumer ses *bondie-lakaz* (Bouddha, Lakshmi, Ganesh, Durga, la Vierge), ainsi qu'Hanuman. Ensuite elle doit allumer une bougie sur le *gardien-lakour*, lui dire qu'ils vont le déplacer, éteindre la bougie et retirer tout ce qui entoure le gardien: les planches, les roches, les restes de cire, etc. Le lieu doit être propre et arrosé ensuite avec de l'eau. Le lieu destiné à accueillir le *gardien-lakour* est choisi par La. : du côté du soleil levant, contre le mur d'entourage, à l'abri des regards indiscrets des voisins. Mme et Mr D. réinstallent alors les planches servant à abriter le gardien, les blocs de béton et le morceau de tôle servant de toit. La. leur explique qu'il faudra trouver une *ros fran*³⁰⁹, la laver avec de l'eau safranée afin de la bénir et l'installer à terre pour représenter le gardien. Vient alors le *servis* au *gardien*, toute la famille est présente : la mère de Mr D., Mr et Mme D., leurs quatre enfants. Ils disposent sur l'autel : deux bananes, une pomme, une orange, cinq limons, sept biscuits (le nombre de personnes habitant la maison), sept clous de girofle, deux bougies blanches, deux bougies rouges, deux cigarettes allumées et posées debout sur leur filtre, un verre de rhum, un verre d'eau sucrée, un verre d'eau, des fleurs du jardin, du camphre, de l'encens chrétien, du *sandal*, une lampe à huile, un pain sardine et une noix de coco. La. retire ses chaussures, toute la famille fait de même. La. entame la cérémonie en bénissant la famille en passant autour de l'autel puis au-dessus de leur tête des fleurs, des grains de girofle et du *sandal*. Elle récite des prières dans lesquelles elle s'adresse aux ancêtres gardiens de la cour. Etant donné que les maux touchent trois générations (Mr D., sa mère et son fils), La. demande à ceux-ci de disposer leurs têtes l'une contre l'autre, et les bénit tous les trois plus particulièrement. Elle passe ensuite la noix de coco autour de la tête de chacun des membres de la famille et va la casser devant la porte d'entrée de la cour en la jetant violemment à terre avec de grands gestes, tout en soufflant. Elle met ensuite quelques fleurs à terre sur les restes de la noix de coco. La. explique qu'elle a cassé la coco sur Kali afin de barrer le chemin aux méchants, de les empêcher de s'introduire dans la cour. De plus, La. explique qu'en effectuant ce rituel elle a également donné la protection de ses propres gardiens à la maison. La famille devra ensuite partager les offrandes, manger les aliments en les coupant en sept portions. Elle explique ensuite qu'il faudra effectuer ce même rituel chaque mois, ainsi qu'une petite prière quotidienne durant laquelle une bougie sera allumée pour le gardien. Elle donne pour instruction de commencer le rituel et les prières en coupant

³⁰⁹ *Ros fran* : roche franche, brute.

un limon sur le nom du jeune garçon. Elle donne également des instructions concernant les symptômes de la maladie de Mr D: laver avec de l'eau salée, frotter avec un limon à mettre ensuite à sécher au soleil, appliquer la crème et retourner chez le docteur. Cependant elle insiste également sur le fait qu'il faudra bien effectuer ce sacrifice rituel afin qu'aucun autre problème ne se produise.

Quelques jours après, Mr D. va bien mieux. Lorsque nous parlons à sa femme, celle-ci n'impute pas du tout ce progrès à la crème prescrite par le médecin, mais bien au rituel effectué par la tradipraticienne.

Nous constatons que la tradipraticienne ne traite pas tant les symptômes de la maladie, qui semble être une *dart*, le rituel portant plutôt sur la recherche de l'agent qui en serait à l'origine (le *gardien-lakour*) ainsi que la cause (la promesse non tenue par la mère de Mr D. et son comportement). Dans ce cas, c'est une origine externe du mal qui est mise en exergue, celle-ci affectant la famille de manière transgénérationnelle sur trois générations. La tradipraticienne ne traite pas uniquement le malade, mais toute sa famille : elle leur offre une écoute attentive, réaffirme les liens aux ancêtres qui avaient été rompus par les manquements de la grand-mère. Elle réaffirme également les liens dans la famille en redéfinissant la place de chacun. Nous observons le rituel visant à nettoyer la cour de la famille D. avec de l'eau safranée, du sel, de la moutarde, et du pignon d'Inde. Cette observation nous permet de souligner l'importance des lieux de passage entre les mondes tels que les seuils de porte et le manguier, qui ont été aspergés avec la préparation purifiante de façon plus insistante. Ensuite, nous assistons au déménagement du *gardien-lakour* qui, selon La., est mal placé. Nous observons le rituel en l'honneur de ce gardien, visant à réactiver ses pouvoirs et augmenter la protection du lieu. Par ce rituel, la tradipraticienne renforce les défenses de la maison et de la famille contre les forces du mal et la colère des ancêtres.

Lors d'une visite ultérieure, Mme D. se rend chez La. (02 juin 2011) pour la remercier de ses services. Elle lui amène un présent pour lui témoigner sa reconnaissance. Elle lui explique que son mari a retrouvé sa santé et que le *gardien-lakour*, tel qu'il a été placé, est à présent un bon gardien. Elle explique qu'elle fait bien les prières mensuelles et allume une bougie tous les jours pour le gardien. Au fil de la rencontre, il s'avère que Mme D. se confie et parle de ses soucis et problèmes personnels, mais aussi de ceux que rencontre sa famille. En effet, la semaine précédente son neveu (le fils de sa sœur) âgé de quatorze ans, est décédé. Il a été

écrasé par un camion suite à un malaise qui l'a fait tomber sur la route lorsqu'il marchait sur le trottoir avec deux camarades en allant à l'école. La. paraît fortement interpellée par ce cas. Elle pose des questions à Mme. D. pour situer le garçon et sa famille. Il en ressort rapidement que la sœur de Mme D. et sa famille (d'origine hindoue) se sont convertis au christianisme et font à présent partie d'une Eglise évangéliste. Selon La., il est mauvais d'une part de changer de religion, de se convertir, mais encore pire : en ralliant une mission dont elle n'approuve pas les rites. En effet, à la mort du garçon, La. tout comme Mme D., semblent choquées qu'aucune bougie n'ait été allumée, qu'aucune fleur n'ait été posée sur le corps, qu'un dernier verre d'eau n'ait pas été offert au mort qui quitte la maison. Après la mise en terre, il n'y eut pas de prières. Dès le lendemain, la famille du garçon mangeait de la viande, ne respectant pas la période de carême normalement prescrite, les hommes consommèrent de l'alcool, et ils ne firent pas non plus de prières après huit jours. Ainsi, selon elles, le deuil n'a pas été respecté. Mme D. est choquée de voir que sa sœur se soit remise si rapidement du décès de son fils et que la vie ait repris son cours comme si rien ne s'était passé. La. met alors en avant que le garçon est mal mort, qu'il ne peut s'agir d'une mort naturelle et que son âme traîne à présent. Aucun rite visant à l'apaiser n'est fait pour lui, ce qui inquiète La. Elle pense que la famille verra certainement rôder cette âme, car pour ne pas la voir, il faudrait faire beaucoup de prières. De plus, Mme D. explique que lors de la veillée, sa mère, donc la grand-mère du défunt, a été prise d'un gros éclat de rire devant toute l'assemblée qui sanglotait. La. pense que l'esprit du jeune homme, qui est une âme errante, s'est manifesté en prenant possession de la grand-mère pendant la cérémonie.

Dans un premier temps La. voit l'origine de cette mort comme étant la conversion de la famille à la mission évangélique. Par la suite, la discussion continue, il ressort que le jeune homme avait beaucoup de colère en lui, se disputait souvent avec ses parents, était en désaccord avec eux, ne venait pas à l'église avec eux, et avait même récemment bousculé violemment sa mère suite à une dispute. La. voit là un jeune homme qui « avait quelque chose sur lui », un guide, un génie, qui est en désaccord avec la conversion de la famille. N'étant pas mort de maladie, il semble logique à La. que ce jeune homme ait été victime d'une jalousie ou d'une autre cause de mort non-naturelle. La discussion se poursuit. Il apparaît alors que lorsque le jeune homme a poussé sa mère, son père lui aurait dit des mots, comme une

malédiction : « *to pou gagn lanmerdman* »³¹⁰. Selon La., c'est là que se trouverait la cause de l'accident.

La. voudrait raisonner la famille, la ramener vers leur religion d'origine car c'est très mauvais selon elle de ne pas suivre le chemin pris par les générations précédentes, mais elle pense que c'est inutile et qu'ils n'accepteront jamais d'admettre que c'est leur conversion à la mission qui est responsable de ces problèmes familiaux. Elle conseille alors à Mme D. de bien prendre ses précautions quand elle se rend chez sa sœur : toujours avoir une poignée de sel qu'elle laisse à l'entrée sur le sol avant de rentrer, se vêtir d'un sous-vêtement porté à l'envers et bien se laver en rentrant, afin d'éviter de ramener avec elle l'âme qui traîne.

La discussion continue et à présent Mme D. raconte ses autres soucis : sa mère est très atteinte du diabète, ce qui lui a fait perdre un rein il y a un mois. Sa deuxième fille, qui est très difficile, se dispute beaucoup avec ses parents, elle a des problèmes de comportement à l'école, etc. et le plus jeune fils est perpétuellement turbulent. De plus, elle met en avant ses problèmes d'emploi, il y a deux mois elle a perdu un emploi et n'en trouve pas d'autre depuis. Ensuite, elle met en avant les problèmes persistants avec sa belle-mère qui vit dans sa maison, ainsi que des problèmes d'argent. La famille D. nourrit le projet d'arranger petit à petit leur maison de tôle pour en faire une maison de béton. Mais selon Mme D., dès qu'ils économisent un peu d'argent, celui-ci est directement dépensé pour autre chose, d'autres problèmes s'étant abattus sur eux.

A nouveau plusieurs choses ressortent de la discussion. Dans un premier temps, Mme D. pense que tout est lié au déménagement du *gardien-lakour*, elle constate qu'elle avait moins de problèmes avant, lorsqu'elle le priait à son ancien emplacement. Mais La. la contredit rapidement car les problèmes sont arrivés deux mois après le déménagement du gardien, donc il ne peut être à l'origine de ces maux. La. en déduit qu'à présent, c'est plutôt sur Mme D. qu'il y a quelque chose de mauvais, peut-être un voisin jaloux qui a jeté un sort pour la freiner, ou sa belle-mère qui veut bloquer ses projets. En ce qui concerne la fille de Mme D., La. pense que celle-ci aurait un génie sur elle. En effet, elle dispose d'un don, elle voit les morts (c'est quelque chose qui est déjà ressorti lors d'une séance précédente à laquelle nous n'avons pas assisté), et elle a hérité du caractère de tête brûlée de sa grand-mère, ce qui amène

³¹⁰ Traduction par M. de Salle-Essoo : « *Tu vas avoir des ennuis* ». Entretien avec La., Curepipe, 2011.

des soucis. La. conseille de prendre une photo de la jeune fille et de la tremper dans du miel pour l'adoucir. Quant au jeune fils, son problème est toujours lié à une promesse qui n'a pas été honorée par la belle-mère de Mme D. Un sacrifice doit être fait rapidement. De plus, La. apprend qu'à l'époque, cette promesse n'avait pas été faite au *gardien-lakour*, mais à une image de Saint Antoine Cochon, bien connu pour être puissant et mauvais. Enfin, La. pense que Mme D. ne prie pas assez, pas assez fort, qu'elle doit faire plus de *servis* pour son *gardien-lakour* et à ses *bondie-lakaz*. Elle doit également bien nettoyer sa cour, faire la prière au soleil tous les matins, elle doit persister dans les prières et prier pour sa fille, car celle-ci ne vient plus du tout au temple et ne pratique plus les carêmes. Elle doit couper un limon sur le nom de son fils, et finalement La. en vient à dire que Mme D. doit également verser du sang dans la cour, en sacrifiant un coq chanteur pour ses ancêtres, car elle est d'une famille madras, et ne suit pas les rites madras consistant à verser du sang depuis qu'elle est mariée à un Indo-Mauricien catholique. Ce serait donc ses ancêtres qui la bloquent. Elle devra à nouveau nettoyer sa cour de manière rituelle, comme lors de la séance précédente et refaire cela de temps à autre.

La séance se déroule en apportant à nouveau une grande écoute au patient, afin de rechercher les agents qui peuvent être à l'origine des maux et problèmes décrits par Mme D., ainsi que leurs causes potentielles. La praticienne souligne toujours l'importance d'honorer une promesse non tenue, et donc de procéder à un sacrifice animal. Mais elle décèle plusieurs autres causes aux problèmes de la famille : voisinage jaloux ayant jeté un sort, conversion de la sœur de Mme D. entraînant la perte des traditions familiales, belle-mère bloquant le développement de Mme D., ancêtres de Mme D. qui lui barrent la route car les liens ont été coupés suite à son mariage, un mariage mixte. Il en ressort à nouveau, de manière récurrente, que le lien aux ancêtres a été rompu, qu'il existe une colère persistante des ancêtres face à une promesse non tenue, mais également suite à une conversion, une religion ancestrale non suivie et des rites ancestraux délaissés. La réactivation des liens aux ancêtres et à la culture d'origine apparaissent donc comme fondamentaux pour une réaffirmation de l'identité individuelle et familiale.

Etude de cas n°2 :

Th. est une tradipraticienne créole née en 1929. Nous nous sommes rendue chez elle dans la ville de Floréal, dans sa petite maison faisant partie des dépendances d'une propriété d'une grande famille de Franco-Mauriciens pour qui elle travaille comme bonne à tout faire. Th. a

grandi dans les dépendances de grandes propriétés de Franco-Mauriciens car sa mère y travaillait également comme domestique. Nous avons rencontré Th. en 2006, lors de nos études de terrain, dans le cadre de notre mémoire de Master (2007). Nous avons mené trois entretiens avec cette tradipraticienne et avons eu l'occasion d'observer deux séances de soins.

Th. possède un don de guérison des foulures, qu'elle pense avoir reçu de sa marraine à l'âge de dix-sept ans, lorsqu'elle a eu elle-même le pied foulé et que sa marraine l'a soignée. Ses autres connaissances en matière de soins lui ont été transmises par sa mère et sa grand-mère maternelle, qui soignaient elles aussi, principalement à l'aide de tisanes. Lors de notre première rencontre, Th. nous a transmis son don, qu'elle ne peut transmettre qu'à trois personnes au cours de sa vie. Ce don consiste en une prière, dont les paroles doivent rester secrètes, ce que, bien entendu, nous respectons.

Pour soigner, cette tradipraticienne invoque le dieu catholique, et plus spécialement Jésus, qui la guide dans sa pratique de soins. Par contre, elle n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins. Selon elle, c'est dieu qui guérit, à travers elle, et Satan qui rend malade.

Lors de nos entrevues, nous avons abordé la conception de la maladie et les différents soins qu'offre Th. Celle-ci soigne de nombreux maux : elle marque les foulures, les *douler*, soigne les *kout soley*, les possessions, fait des protections contre les mauvais esprits par la prière et possède une connaissance très large des tisanes.

Ainsi, lors de nos différents entretiens nous avons récolté de nombreuses recettes de tisanes. Th. en connaît énormément et cultive dans son jardin toutes ces plantes qu'elle utilise couramment. Th. nous fait part de ses craintes face à la disparition de certaines plantes médicinales que sa grand-mère avait l'habitude d'utiliser, et la raréfaction de quelques plantes qu'elle n'arrive même plus à se procurer.

Th. évoque sa conception de la maladie, elle met en avant le fait que si la maladie est localisée de façon précise et en surface, elle soignera le patient en le marquant. Par contre, si la maladie ne peut pas être localisée, elle prescrira une tisane, qui soignera le corps de manière plus globale et plus en profondeur. De plus, une vision humorale du corps ressort de son discours, lorsqu'elle explique que de nombreuses maladies sont dues à un surplus de sécheresse dans le corps, tels que les maux de tête qu'elle attribue à un excès de sécheresse au niveau de la tête,

le mal d'oreilles, dû à une sécheresse dans l'oreille ou encore lorsqu'elle explique sa propre expérience d'un *fra*, maladie qu'elle a attrapée suite à un surplus de fraîcheur dans le corps et qui a été soignée par un tradipraticien en amenant de la chaleur dans son corps, en la faisant passer au-dessus d'un feu de bois.

Nous avons également abordé avec Th. sa conception de la mort, du mal et des Invisibles, les précautions à prendre pour se protéger des loups-garous ou de maux tels que le *movezer*. La tradipraticienne témoigne avoir déjà vu des âmes errantes, plus particulièrement dans ces grandes demeures de Franco-Mauriciens où elle a vécu avec sa mère durant son enfance, qui sont, dit-elle, des maisons hantées, fréquentées par des âmes errantes, des *formason*, et autres esprits maléfiques.

Nous avons eu l'occasion d'observer Th. soignant son époux qui s'était foulé le pied (10 février 2006). Le gros orteil est foulé et est très enflé. Mr R. est assis dans le salon. Th. constate qu'il ne peut pas le bouger. Elle s'agenouille alors près du pied et tire sur le gros orteil gonflé jusqu'à ce qu'il craque. Mais ça ne craque pas, elle recommence alors une seconde fois, ça craque cette fois-ci. R. semble souffrir terriblement. Th. commence alors à faire la prière Terre d'Accueil, la même qu'en cas de douleur, tout en marquant le pied de signes de croix avec la main. Lorsqu'elle a terminé, elle met de l'eau à bouillir et part dans son jardin cueillir des feuilles de poivre vert. Elle fait infuser les feuilles et attend quinze minutes que l'eau refroidisse. Elle place le pied de son mari dans une bassine remplie de cette infusion, elle frotte le pied avec les feuilles infusées cinq minutes et laisse reposer une dizaine de minutes. Elle explique qu'elle recommencera la même opération demain et après-demain. Ce soin impliquait une manipulation physique du corps : craquer le membre foulé, faire des passes et des prières sur la zone à traiter, ainsi que l'usage de plantes médicinales sous forme de bain.

Lors d'une rencontre suivante (27 juin 2007), nous avons eu l'occasion d'observer Th. qui soignait une douleur dans le dos d'une dame venue la consulter. Il est 14 heures, une dame d'une soixantaine d'années de type créole arrive chez Th. Elle s'assied dans le salon.

« Th : *ki manier ou bann zanfán ?*

F : *zanfán byin. Korek. Ek ou bolom ?*

Th : *li malad, pe dormi aster. Dir mwa, ki arive ?*

F : mo gagn douler lerin ... Ou kone, mo ne pli kav travay... Kan mo pas baleye, kan mo travay dan mo zardin, mo ne pli kav, mo gagn tro dimal... »

Th. s'approche de la patiente, lui soulève le tricot au niveau des reins en restant en position assise et s'agenouille pour lui faire les passes. Elle ne prend aucun objet.

« Th : kot ou gagn dimal exakteman ? »

La dame lui montre le bas du dos du côté droit.

« Th : mo pou fer enn ti lapriyer lor ou. »

Elle commence alors à faire des passes, tout en récitant des paroles à voix basse (inaudibles). Elle fait trois croix avec le pouce de la main droite sur la zone douloureuse que la patiente lui a indiqué. Ensuite, elle récite une prière à mi-voix (la prière Terre d'Accueil) tout en continuant à faire des signes de croix sur l'endroit indiqué, et ce, jusqu'à ce que la prière soit terminée.

« Th : faites que Madame F. soit guérie par le nom de dieu le Père, dieu le Fils, dieu le Saint-Esprit, Amen. »

Sur ces trois noms, elle marque encore une fois le rein de trois croix. Elle se relève et vient s'asseoir sur le canapé

« Th : vwala fini. Ou bizin revini vandredi ek dimans ankor... Mo pou prie pou ou ». ³¹¹

Nous pouvons constater que Th. ne touche presque pas la patiente et ne semble pas faire de diagnostic. Elle se fie essentiellement à ce que dit la patiente pour localiser la douleur et la zone à traiter. Elle lui administre ensuite les soins qui impliquent uniquement des passes et des prières.

Etude de cas n°3 :

Lo. est un tradipraticien créole né en 1955 dans le petit village côtier de Baie du Cap, au sud-ouest de l'île. Depuis son mariage, il habite dans une petite maison de la cité Barkly. Il y vit seul, avec ses trois enfants, depuis le décès de sa femme en 2004. Nous le suivons notre mémoire de Master (2007). Nous avons mené cinq entretiens avec lui et avons eu l'occasion d'observer deux séances de soins.

Lo. estime posséder un don de guérison depuis toujours, mais ce n'est qu'à l'âge de douze ans qu'il lui a été révélé, lorsque son grand-père lui a transmis ses connaissances en matière de

³¹¹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Comment vont vos enfants ? / Les enfants vont bien. Et votre mari ? / Il est malade, il dort en ce moment. Alors dites moi, qu'es-ce qui se passe ? / J'ai des douleurs reins. Vous savez je n'arrive plus à travailler, quand je passe le balai, quand je jardine, je n'y arrive plus, j'ai trop mal. / Où est ce que vous avez mal exactement ? / Je vais faire une petite prière sur vous / Voilà, c'est fini. Il faudra revenir vendredi et dimanche. Je vais prier pour vous.* » Entretien avec Th., Floréal, 2007.

soins, peu de temps avant de décéder. « *Don la ti dan mo mem. Monn gagn li dan mwa. Me laz douz an monn koni so don.* »³¹² Cependant, Lo. souligne le fait qu'il n'a pas continué à utiliser toutes les connaissances transmises par son grand-père, car il pense que ces pratiques peuvent être dangereuses, qu'elles sont interdites et pourraient être poursuivies par la police. Par conséquent, il n'a pas du tout l'intention de transmettre ses connaissances à ses propres enfants. Il évoque les nombreuses maladies que ses parents ou grands-parents soignaient, mais dont il n'a pas perpétué la pratique, tels que les *kout soley* ou les maux de dents.

Lo. a également appris certains soins en ayant lui-même expérimenté la maladie, comme le don de soigner le *vant deranze*, qui s'est révélé à lui suite à cette maladie qu'il a subie à l'âge de treize ans. Par la suite, il n'a plus jamais souffert de cette maladie, comme si son don l'en protégeait. Il a également appris d'autres connaissances en matière de soins « par lui-même », et parfois, il dit avoir été inspiré : « *inn vinn dan mwa lerla monn fer li.* »³¹³

Pour soigner, Lo. invoque le dieu catholique. Il marque au nom de Jésus, et n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins qu'il prodigue. C'est dieu qui soigne à travers lui, qui l'aide dans sa pratique de soins.

Nous avons abordé lors de nos entrevues, la conception de la maladie et les différents soins que Lo. procure. Il soigne les foulures, les convulsions, *lamidal tonbe*, le *vant deranze*, marque les *dart*, frotte les veines engorgées, retire les *gaz dan led*. Lo. connaît également quelques tisanes, cependant, il précise que ses *gran-dimounn* en connaissaient bien plus et qu'ils ont disparu avec leurs savoirs.

Lors de notre toute première rencontre (14 juin 2007), la dame qui nous a amenée chez Lo. s'était foulé la cheville et venait lui demander de la soigner. Nous avons donc eu l'occasion d'observer la technique utilisée pour frotter la veine qui est « tendue », « engorgée » suite à la foulure.

Lors de cette séance, nous abordons la représentation du corps et de la maladie. Plus particulièrement, Lo. exprime sa conception de la foulure, maladie due à un *fopa*. Il s'agit

³¹² Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Ce don était en moi. Je l'ai eu en moi. Mais c'est à l'âge de douze ans que j'ai su que j'avais ce don.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 20 juin 2007, p.1.

³¹³ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Elles sont venues en moi, dès lors je les ai appliquées.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 04 juillet 2007, p.2.

d'une affection, qui, en fait, est causée par une veine qui se déplace et vient en chevaucher une autre : « *la venn inn mont lor so kamarad, li korde* »³¹⁴. Le tradipraticien frotte la veine de ses mains, avec de l'huile, pour la « ramasser », la « dresser », la remettre en place. Nous voyons là une conception selon laquelle les différents organes et membres du corps peuvent être déplacés tout en amenant un déséquilibre dans le corps et une maladie. Le traitement visera donc à remettre l'organe ou le membre déplacé à sa place initiale.

Lo. fait également ressortir une vision ascendante-descendante de la maladie : lorsqu'une maladie monte dans le corps, le tradipraticien doit la faire descendre afin de l'évacuer par les extrémités du corps. Ou encore l'idée selon laquelle les maladies visibles, situées en surface, « *malad lao* » sont moins graves que les maladies internes, ancrées dans le corps, « *malad andan* ».

Au cours des entretiens menés avec Lo., nous avons pu constater que les termes utilisés en créole pour désigner les différents organes, ne correspondent pas forcément aux termes que l'on utilise en français : *lestoma* ce sont les bronches, les *venn*, comprennent non seulement les veines, mais également les muscles et les tendons.

Lors d'un de nos entretiens avec Lo., une dame s'est présentée pour faire soigner un torticolis (*likou deranze*) (04 juillet 2007). Nous avons pu assister à la séance. Une dame d'une cinquantaine d'années, de type créole, arrive chez Lo. Il la fait asseoir dans le salon.

« *La dame : mo ena enn douler, sa vinn isi dan likou, apre al laba dan mo lebra...* »

Lo: li pran la li zet lor ou lebra. Sa ve dir ena kiksoz ki na pa bon. Sa ve dir sa lavenn-la li pran la (montre le cou), li desann li fer sa (l'épaule), li vinn lor ou lebra, lerla sa ve dir ou ena douler-la. Kitfwa ounn mal dormi. »

Lo. sort un pot d'huile de coco d'une armoire et l'expose au soleil afin qu'il se réchauffe pour être plus facile à appliquer. Il revient et regarde le cou de la dame qui est assise. Il touche les deux côtés et constate que le côté droit est plus gonflé.

« *Lo : li red red, la, bizin get kot sa lavenn inn korde. Sa mem ki donn ou douler, bizin gete, frote rod li. »*

Il prend un peu d'huile et l'applique sur le cou de la dame.

« *Lo : li so ! Bizin trwa zour pou met sa. Ou lekor so, ou ena enn saler dan ou lekor. Get sa*

³¹⁴ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *La veine est montée sur une autre veine, elle est tendue.* » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 14 juin 2007, p.1.

lebra-la. Ou trouve ? Li red red. »

Il soulève le bras de la dame et la rabaisse plusieurs fois de suite.

« Lo : le tan ou fer mouvman, li fer koumsa, douler... »

La dame : wi sa mem. »

Il marque le cou de trois croix avec le pouce de sa main droite. Il commence alors à palper pour trouver la veine. Il la trouve et frotte depuis le haut du cou vers le bas du cou, il masse vers l'épaule et ensuite vers le bras et la main. Il frotte de cette façon durant cinq minutes. Il compare les deux côtés du cou en palpant et en regardant.

« Lo : isi red. Isi bon isi pa bon. »

Il frotte encore un peu.

« Lo : aster ou pou korek madam. Mo mem mo trouv ou korek lerla. Ou lekor ti so, sa ve dir sa lavenn-la ki fatig ou. Saler-la inn fini ale. »

Il palpe le cou.

« Lo : la korek. Tou sa la bizin pran li, ramas li, la, koumsa. »

Il lui fait tourner la tête vers la droite et vers la gauche.

« Lo : vire ou likou gete... Aster ou finn vinn normal. Get enn zour ou kav vini, si ou ena douler lerla bizin pran lao desann. Mo met ou dan korek. Revini trwa fwa, nou get si pa douler-la inn ale. Zordi merkredi. Vandredi ou kav vini ? »

La dame : vandredi korek. Mo santi mwa korek la... Monn aport ou de sigaret... mo les li la. »

Elle pose les cigarettes sur la table et s'en va.³¹⁵

Les soins prodigués ont impliqué une manipulation physique du corps (frotter la veine avec de l'huile de coco, pour la remettre en place) accompagnée de passes et de prières. La dame devra revenir se faire frotter le cou trois fois.

³¹⁵ Traduction par M. de Salle-Essoo: « J'ai une douleur, ça vient ici dans mon cou et ça va ensuite dans mon bras / Ça part d'ici ça va dans votre bras. Ça veut dire qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Ça veut dire que la veine elle part d'ici, elle descend là, elle vient dans votre bras, et alors vous avez des douleurs. Peut être que vous avez mal dormi. / C'est très raide, il faut regarder où la veine est tendue. C'est ça qui vous donne des douleurs, il faut regarder, chercher, frotter. / C'est chaud ! Il va falloir trois jours pour remettre ça. Votre corps est chaud, vous avez une chaleur dans votre corps. Regardez ce bras. Vous voyez ? Il est très raide. / Quand vous faites des mouvements, ça fait comme ça, c'est douloureux... / Oui c'est ça. / Ici c'est raide. Ici c'est bon, ici ce n'est pas bon. / Maintenant vous allez être bien madame. Moi-même je vois que vous êtes bien maintenant. Votre corps était chaud, ça veut dire que c'est cette veine qui vous fatigue. La chaleur est partie. / Là c'est bon. Tout ça il faut le prendre, le ramasser, voilà, comme ça. / Tournez votre tête pour voir... Maintenant vous êtes normale. Voyez un jour où vous pouvez venir, si vous avez une douleur il faut prendre en haut et descendre. Je vous remets bien. Revenez trois fois, on voit si la douleur est partie. Aujourd'hui c'est mercredi. Vous pouvez venir vendredi ? / Vendredi c'est bon. Je me sens bien là... Je vous ai pris deux cigarettes, je les laisse là. » Entretien avec Lo, Beau Bassin, 2007.

Etude de cas n°4 :

El. est une tradipraticienne créole aux origines métisses, indiennes par son père et africaines par sa mère. Elle est née en 1928 au village de Trou Chenille, au pied de la montagne Le Morne, dans le sud-ouest de l'île. El. habite actuellement dans une petite maison familiale entourée d'un jardin rempli de fleurs et de plantes médicinales, dans le village côtier du Morne. Elle y vit avec son époux, sa fille aînée et son fils cadet. El. est mère de douze enfants.

Nous avons rencontré El. en 2005, dans le cadre professionnel d'un projet de recherche et nous la suivons depuis lors. Nous avons mené un entretien auprès de cette dame, dans le cadre de notre Master (2007) et quatre entretiens pour thèse de doctorat. Nous avons également eu l'occasion d'observer des soins administrés par El. au cours de notre étude.

Dès l'âge de huit ans, El. fut adoptée et éduquée par sa tante maternelle, celle-ci étant stérile. Sa sœur cadette l'a rejointe suite à la mort de leur mère biologique ; la petite avait à peine cinq jours. Ainsi, El. a grandi dans la région du Morne, dans les dépendances des propriétés de grandes familles de Franco-Mauriciens, pour lesquels travaillaient sa mère et sa tante comme bonnes à tout faire.

El. estime avoir reçu un don de guérison de dieu à la naissance. Cependant, elle dit avoir acquis certaines connaissances par elle-même et d'autres avec des parents. Sa mère détenait également un don de guérison ; cependant elle ne lui a pas transmis le don de marquer mais uniquement ce qui concerne les préparations de tisanes. La tradipraticienne estime ne pas pouvoir transmettre son don : pour elle, c'est dieu seul qui détient le privilège de choisir à qui accorder un don.

El. possède également un don de voyance. Elle aurait eu, en rêve, des visions de sa mère et de sa grand-mère lui transmettant des messages, ainsi que de son guide, lui cédant des connaissances. Dans son discours, El. fait la différence entre les connaissances qu'elle a apprises par des parents, de bouche à oreille, comme les tisanes ou *tir lizie*, et celles qu'elle a acquises par elle-même, ou qui lui ont été insufflées par dieu ou son guide, comme marquer les *dart* avec sept cailloux ou remonter *lamidal tonbe*.

Lors des soins, El. invoque le dieu catholique. D'après elle, elle « aide dieu », elle « le soulage » dans sa mission de guérison. Mais elle évoque également son guide, qui lui donne ses pouvoirs de guérison et son don de voyance, et vient la conseiller dans ses rêves. Ce guide, elle l'identifie parfois comme étant dieu, Jésus, parfois comme étant un ancêtre. Ainsi, El. en vient à exprimer l'importance des ancêtres dans la guérison. Mais il lui arrive de se contredire, puisqu'elle insiste sur le fait qu'il faut soigner en pensant exclusivement à dieu, car d'après elle, si l'on pense à ses ancêtres pour soigner on est dans une pratique de sorcellerie.

Au cours des entretiens, nous abordons les connaissances d'El. en matière de soins. La tradipraticienne soigne de nombreux maux : elle marque les *groser*, les *douler*, les *dart*, les maux de gorge, *tir lizie*, relève *lamidal tonbe*, retire les *kout soley*, soigne le *vant deranze*, remonte le bébé lorsqu'il descend prématurément, achète des enfants pour les protéger, frotte et craque les *mam deranze* et a une très bonne connaissance des tisanes.

Malgré ses métissages, soulignons qu'El. suit seulement les rites chrétiens, et non les rites indiens, qu'elle considère comme maléfiques et diaboliques. Ainsi, El. évite d'utiliser certains objets à connotation ethnique, comme le camphre, considéré comme indien : « *alim kanf* »³¹⁶ est pour elle synonyme de « *fer diab* »³¹⁷.

Nous abordons également sa conception de la maladie et de la plante-médicament. Elle souligne par exemple le fait qu'il faudra payer la plante qui est censée soigner une personne avec de l'argent, du riz ou encore une prière, afin que celle-ci accorde son pouvoir de guérison. De plus, la plante doit être cueillie « sur le nom » de la personne pour laquelle elle sera préparée. D'autres fois, de l'argent doit être placé dans la tisane ou le bain, afin de payer dieu pour le soin qu'il va procurer. El. souligne également le principe de contagion de la maladie à travers les restes de la tisane, qui doit être jetée dans un coin, ou par l'intermédiaire d'objets de guérison tels que les aiguilles ayant servi à marquer.

Dans sa cour, El. a une grotte contenant des statues de Jésus et du Père Laval. Lorsque nous abordons le thème des *gardien-lakour*, El. nous explique qu'elle a eu un tel gardien dans le

³¹⁶ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Allumer du camphre.* » Entretien avec El., Le Morne, 23 février 2011, p.7.

³¹⁷ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Faire des actes sataniques.* » Entretien avec El., Le Morne, 23 février 2011, p.7.

passé. Elle l'avait installé sur les conseils d'une autre tradipraticienne, qu'elle était allée consulter alors qu'elle-même était gravement malade. Ce gardien était un *gran-dimounn* malgache, qu'elle a ensuite retiré suite à une vision de Jésus, venu lui révéler que cet esprit lui faisait du tort et l'avait possédée. Selon cette tradipraticienne, un *gardien-lakour* est un être maléfique et malfaisant ; ces pratiques sont des déviances à l'égard de dieu.

Nous avons été amenée à observer El. qui marque la gorge enflammée d'une patiente (29 janvier 2009). El. reçoit chez elle Mme M. de 32 ans, catholique Créole enceinte de six mois vivant le village voisin, La Gaulette.

« *M : mo lagorz fer mal, li pik pike, isi anba (montre le bas de la gorge). Li brile kan mo avale, mo pa kone ki pou fer parski avek ti baba-la mo pa kav pran tro medikaman.*

El : les mo get ou lagorz avan, mmmmh, c'est l'amygdale. Lamidal la ha. To kone mo pa pou kav lev sa koum sa la parski to lagorz inn anflame, les mo marke. Ferm la bous. »

El. marque la gorge de M. avec le pouce de la main droite, et fait trois signes de croix.

« *El : li lamidal, li fer enn esofman andan. La ou bizin pran enn feyaz, bwa zozo, taler mo donn ou, ou met sa dan enn brok, les li tranpe, pa bizin boui, kraze met li byin tranpe, lerla se ki ou bwar ou pas li, aköz feyaz la, se ki ou pa bwar, ou gariz ou la gorz, sa ou zete ou pa bwar li. Lot la ou pas li in ti pe, lerla ou bwar li de trwa gorze, sa li bon, ou kone la ou an vwa de fami ou pa manz se ki ou abitie manze, ou pe mal manze, sa mem. La gorz la roz, enn esofman sa. Si dan enn de trwa zour to ankor fer mal revinn ankor enn kou, lerla mo pou lev lamidal. »³¹⁸*

Ce cas de soins impliquait des passes et des prières, l'usage de plantes médicinales en gargarisme, ainsi qu'une petite dose à boire.

Etude de cas n°5 :

³¹⁸ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *J'ai mal à la gorge, ça pique, ici en bas. Ça brûle quand j'avale, je ne sais pas quoi faire parce que avec le petit je ne peux pas prendre trop de médicaments / Laissez-moi regarder votre gorge avant, mmh, c'est l'amygdale, mais tu sais je ne pourrai pas la relever comme ça parce que la gorge est enflammée, laisse moi marquer. Ferme la bouche/ C'est l'amygdale, il y a un échauffement à l'intérieur. Vous devez prendre des feuilles de bwa zozo, tout à l'heure je vais vous en donner, vous mettez ça dans un broc, vous laissez macérer, pas besoin de bouillir, écrasez et mettez à tremper, ensuite vous tamisez ce que vous buvez, à cause des feuilles, et ce que vous ne buvez pas, vous vous en gargarisez la gorge et vous recrachez, vous ne buvez pas. Le reste, vous tamisez, ensuite vous buvez deux ou trois gorgées, c'est bon, vous savez là vous êtes enceinte vous ne mangez pas comme d'habitude, vous mangez mal, c'est à cause de ça. La gorge est rose, c'est un échauffement. Si dans deux ou trois jours ça fait encore mal revenez me voir et je remonterai votre amygdale. » Entretien avec El., Le Morne, 2009.*

An. est un tradipraticien créole. Il est né en 1933 dans le petit village de Chamarel. Il habite actuellement Petite Rivière Noire, un village côtier situé dans l'ouest de l'île, dans une petite maison de tôle, avec sa femme, un de ses fils et ses petits enfants.

Nous suivons An. depuis 2010. Nous avons mené un entretien avec ce tradipraticien et observé une séance de soins. An. marque les foulures et dresse le *vant deranze*. Il estime bénéficier d'un don de guérison pour les foulures qu'il aurait reçu de son père qui, lui-même, avait appris cette technique de ses *gran-dimounn*. Par contre, pour soigner le *vant deranze*, An. ne pense pas qu'il soit nécessaire d'avoir un don, ce soin ne nécessitant qu'une manipulation physique du corps. Il a lui-même transmis ses connaissances à ses enfants. Nous avons rencontré sa fille, Mm., âgée de 42 ans, qui dresse également le *vant deranze*.

An. possède également certaines connaissances en matière de tisanes, que lui a confiées sa mère. Il évoque la conception qu'il se fait de la plante, comme la nécessité de la secouer sept fois après dix-huit heures afin de la réveiller et pour qu'elle soit efficace, ou encore de lui demander son aide pour le soin avant de la cueillir, afin que dieu vienne soigner à travers la plante.

An. invoque le dieu catholique pour soigner. Ainsi c'est dieu qui soigne à travers lui et à travers les tisanes. Il n'évoque aucun lien avec ses ancêtres dans les soins ; mais il précise cependant qu'il a reçu ce don de dieu parce que ses *gran-dimounn* le possédaient eux aussi, avant lui. De cette manière, il souligne une transmission transgénérationnelle du don.

Nous abordons également la représentation du corps et de la maladie et pouvons souligner la conception humorale du corps, le *vant deranze* étant considéré comme étant dû à un nombril sec et le mal de tête à la tête sèche. Le soin consistera à restaurer l'humidité dans ces parties du corps qui sont trop sèches, en appliquant, par exemple, de l'huile dans le nombril ou sur la tête.

An. associe au passé et à des rites aujourd'hui révolus, la pratique des *gardien-lakour*, des loups-garous, les superstitions et protections contre le mal, les *nam* et la sorcellerie. Il ne les pratique donc pas lui-même, mais témoigne du fait que ses parents avaient de telles pratiques lorsqu'il était enfant.

Nous avons été amenée à observer un soin d'une foulure par An. (25 mars 2011). Un homme de 46 ans, Créole, catholique, vient voir An. Il s'est foulé le pied. An. le fait s'asseoir dans son salon et lui demande de localiser sa douleur. C'est le pied droit. Il cherche en tâtant l'endroit de la foulure, ça semble être au niveau du gros orteil, qui est gonflé et douloureux au toucher. Il frotte de son pouce la veine du gros orteil. Il marque le pied de signes de croix, en disant une prière intérieurement. Il fait une croix sur chaque orteil en commençant par le gros orteil, jusqu'au petit orteil. Ensuite il fait sur le coup de pied une sixième croix et sur le gros orteil foulé une septième croix. Ensuite An. attrape le pied et le secoue, il tire alors chaque orteil un à un pour qu'ils craquent.

Il s'agissait de soins impliquant une manipulation physique du corps (masser et craquer le membre foulé), accompagnée de passes et de prières.

Etude de cas n°6 :

Am. est un tradipraticien indo-mauricien de foi musulmane. Il est né en 1947 dans les Plaines Magnien. Il habite à Vacoas avec son épouse depuis une quinzaine d'années, dans une grande maison. Ses enfants vivent à l'étranger.

Nous le suivons depuis 2011. Nous avons mené avec lui un entretien, au cours duquel il nous a été donné d'observer un soin. Du côté paternel de sa famille Am. appartient à la deuxième génération née à Maurice. Son grand-père paternel est né en Inde.

Le père d'Am. était prêtre. Beaucoup de monde venait le voir pour recevoir des *tabiz* de protection. Mais il refusait d'en fabriquer, parce qu'il ne croyait pas vraiment en leur efficacité. Ainsi, il conseillait plutôt de prier dieu pour être protégé. De plus, le père d'Am. marquait lui-même les *dart*, et connaissait des tisanes. Ainsi, Am. a acquis ses connaissances en matière de soins en observant son père durant toute son enfance, mais il ne possédait pas de don à cette époque.

Am. estime avoir un don reçu de dieu qui lui permet de soigner. Celui-ci lui aurait été transmis par son père décédé, suite à un contact avec le cadavre, lorsque Am. a embrassé le défunt sur le front, sur son lit de mort.

Am. marque les *dart*, retire les *poro*, dresse le *vant deranze* et connaît un peu les tisanes. Il invoque Allah pour soigner et récite une prière secrète. Il n'évoque aucuns liens aux ancêtres dans les soins. Notons qu'Am. ne prie aucune autre déité, ni Invisible.

La maison qu'Am. a achetée à Vacoas était considérée par les habitants du quartier comme étant une maison hantée. Dans le passé, elle était habitée par une famille tamoule, qui s'y serait adonnée à des actes de sorcellerie. Bien que non superstitieux, selon ses dires, Am. a fait venir un *maraz* pour faire retirer le *gardien-lakour* qui appartenait à la famille tamoule, ainsi que pour faire nettoyer, purifier et protéger la maison.

Nous avons observé une séance de soins menée par Am. (08 juin 2011). Un homme musulman d'une quarantaine d'année vient consulter Am. pour une *dart* qu'il a à l'index de la main droite. Am. le fait asseoir sur la terrasse à la lumière du soleil. Il va chercher une loupe et fait son diagnostic en regardant la *dart* avec sa loupe. Il conclut que c'est une *dart* sèche. Am. émet l'hypothèse que cet homme a du utiliser un objet qu'une autre personne elle-même affectée par une *dart* aurait pris en main avant lui, tel qu'un stylo. Am. va alors chercher une aiguille et un verre d'eau. Au cours de cette séance, nous avons été autorisée par Am. à regarder les passes qu'il effectue, car normalement il n'accepte pas que quelqu'un regarde, pas même le patient. Avec son aiguille neuve, Am. commence donc par « barrer » la maladie, en l'encerclant minutieusement, en regardant bien avec sa loupe jusqu'où s'étend l'affection. Ensuite, il va « marquer » la maladie, en faisant des traits allant du centre du cercle, vers l'extrémité du doigt. Il semble concentré et réciter une prière dans sa tête. Après avoir marqué la *dart*, Am. prend un peu d'eau sur son doigt et frotte l'affection. Il conseil alors au patient d'appliquer de l'eau sur son doigt plusieurs fois sur la journée, durant deux jours. Lorsque le traitement est terminé, Am. part à l'arrière de la maison planter l'aiguille qui a été utilisée pour le soin dans un bananier.

Nous voyons dans le cas de ce soin d'une *dart*, qu'Am. effectue des passes et prières, et utilise de l'eau pour rafraîchir l'affection. Nous constatons durant le soin l'idée que la contagion se fait par l'intermédiaire des objets réceptacles de la maladie : la *dart* s'est transmise à travers un objet touché au préalable par une autre personne affectée, ou encore la *dart* va se loger dans l'aiguille suite au traitement et pourrait se transmettre à une autre personne. C'est pour cette raison, qu'en fin de traitement, Am. plante l'aiguille dans un bananier. Notons que le fait de posséder un don pour soigner la *dart* immunise le

tradipraticien contre cette maladie, bien qu'il soit souvent amené à être en contact avec elle lors des soins prodigués.

Etude de cas n°7 :

Sd. est une tradipraticienne indo-mauricienne de religion hindoue. Elle est née en 1971 dans le village côtier de Tamarin, où elle habite encore actuellement avec son mari et ses trois enfants, dans une petite maison de la cité. Nous la suivons depuis 2010. Nous avons eu l'occasion de mener un entretien avec cette tradipraticienne.

Pour soigner, cette tradipraticienne syncrétique invoque les dieux de différentes religions, mais également son guide, identifié comme étant un *gran-dimounn*, qui l'accompagne dans les soins. Cependant, elle ne nous dévoilera pas le lien précis entre elle et cet ancêtre. D'après elle, cela doit rester secret, sans quoi elle pourrait perdre son don, son guide pourrait la quitter. « *Si ou dir sa sekre ou perdi enn don, ou pa kav swagne enn dimounn, ou pa pou kone mem kouma pou swagn enn dimounn, gid la pou ale.* »³¹⁹

Au cours de notre entretien, nous avons abordé les différents soins pratiqués par Sd., l'origine de ses connaissances et de son don, ainsi que sa conception de la maladie et du corps. Sd. marque les *dart* et *ledan voler*, dresse le *vant deranze*, les membres foulés, elle est *fam saz* : elle s'occupe des femmes qui ont accouché et des nouveau-nés, de plus, elle connaît de nombreuses recettes de tisanes.

Sd. dit avoir un don de guérison qu'elle a reçu de dieu, suite à une vision de la Vierge qu'elle a eue durant son enfance et qui l'a soignée d'une maladie. Ce don s'est dévoilé à elle par des rêves au cours desquels son guide est venu lui montrer comment soigner certaines maladies. C'est ce guide qui lui procure également un don de voyance. Ce don consiste en une phrase secrète, qu'elle ne peut transmettre sans demander l'autorisation à son guide. Son guide l'a choisie, ce qui constitue pour elle une obligation de soigner ; ce don est en elle et l'oblige à soigner, elle ne peut pas arrêter. Si elle décide de transmettre son don, elle doit demander l'accord de son guide. Si celui-ci l'autorise à transmettre son don, elle perdra à la fois le don et le guide, puisque ce dernier accompagnera le nouveau possesseur du don. Sd. affirme que

³¹⁹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Si vous dites ce secret, vous perdez un don, vous ne pourrez pas soigner une personne, vous ne saurez même pas comment soigner, ce guide va partir.* » Entretien avec Sd., Tamarin, 16 mars 2011, p.6.

ce don a été élaboré par ses *gran-dimounn* et c'est la raison pour laquelle elle en a hérité. De cette manière, elle souligne une transmission transgénérationnelle du don.

Nous avons noté que les rituels de soins de Sd. sont très élaborés et précis ; ils lui ont été dictés par son guide. En effet, Sd. doit respecter les gestes qui lui ont été prescrits par son guide, prodiguer ses soins d'une manière particulière, à des heures précises. De plus, lorsqu'elle soigne certaines maladies, la tradipraticienne doit respecter des interdits alimentaires, dictés eux aussi par son guide, comme ne pas manger de chair pendant trois jours lorsqu'elle soigne une *dart*.

Le métier de *fam saz* est transmis dans la famille, de mère en fille, depuis au moins trois générations. Ainsi, c'est par sa mère que Sd. a acquis ses connaissances en matière d'accouchement, de traitement de la femme et du nourrisson. Sd. qualifie ces soins néonataux de « métier » car elle perçoit un petit salaire pour ce travail auprès des jeunes mamans, mais elle ne se fait payer pour aucun des autres soins donnés.

Dans le cas de Sd., la tisane est également un soin qui nécessite un don. Ainsi, quand elle prépare une tisane, elle lui insuffle son don, elle la prépare pour une personne particulière et pour qu'elle soit administrée à une heure précise, heure que son guide lui aura dictée au préalable. Le patient devra respecter cet horaire, sans quoi la tisane ne le soignera pas. Sd. explique également qu'il existe une phrase secrète qui doit être prononcée en cueillant la plante. Si elle doit la cueillir après dix-huit heures, elle donnera un peu d'eau à la plante.

Avant un soin, Sd. doit appeler son guide, lui offrir un verre d'eau et allumer pour lui une bougie. Elle posera ensuite l'eau et la bougie sur un autel dédié à son guide, dans la maison. Notons que Sd. différencie ce guide de son *gardien-lakour*, ce dernier, selon elle, n'intervenant pas dans les soins. La tradipraticienne établit également une différence entre le guide qui l'aide à soigner et un autre guide, en lien avec un lieu secret, où elle va déposer « la maladie » en y abandonnant les bougies, aiguilles et autres objets réceptacles ayant servi dans les soins, pour que ce guide les fasse disparaître.

Il est intéressant de souligner la conception de la maladie de Sd. selon laquelle les objets utilisés dans les soins servent de réceptacles à la maladie. Lorsqu'elle marque une *dart* avec une aiguille, la maladie ne sera pas soignée au moment où elle marque le patient, mais bien

lorsqu'elle fera brûler l'aiguille contenant la maladie avec une bougie. Le malade ressentira alors une petite brûlure à l'emplacement où la passe à été pratiquée. Cet objet réceptacle, parce qu'il contient la maladie, semble alors être relié au corps malade.

5.1.5. Description des soins collectés

Nous avons collecté de nombreuses données sur le terrain en matière de soins, de traitements, de recettes de tisanes, cataplasmes et autres remèdes. Nous avons rassemblé ces différents soins de façon descriptive dans un tableau reprenant les données de notre terrain (depuis 2007). De plus une liste des noms de plantes (vernaculaires et scientifiques) est également disponible en annexe.³²⁰

Ce tableau reprenant les pratiques thérapeutiques rencontrées dans le cadre de notre travail de terrain a fait l'objet d'une analyse des données qui est développée dans le chapitre suivant. Ces données ont plus particulièrement été utiles pour déceler l'interculturalité des dans l'étude des pratiques thérapeutiques et le contact constant du profane et du sacré dans ces traitements. Cependant, étant donné la richesse de ces données descriptives, celles-ci pourraient être analysées sous différent angles, dans le cadre de futures recherches.

³²⁰ En annexe 3 : tableau des noms de plantes, p.344.

Tableau des soins collectés sur le terrain

Maladies	Symptômes	Causes	Traitements		Effets
			Plantes et/ou ingrédients	Modes d'administration et de préparation	
Accouchement			Pour provoquer l'accouchement, prendre du gingembre chaud ou une tasse de café noir.		
			Suite à l'accouchement la « <i>fam saz</i> » ³²¹ va s'occuper de la mère et de l'enfant pendant six ou douze jours. Suite à l'accouchement, la mère est faible et doit se reposer, ne rien porter, ne pas faire de tâches ménagères. Ainsi, pendant douze jours elle sera assistée d'une <i>fam saz</i> . Celle-ci va frotter avec de l'huile coco ou de l'huile de moutarde le corps de la mère pendant douze jours en position couchée ou assise car « <i>toutes les veines sont sorties, engorgées</i> », particulièrement ses mains, ses pieds, les reins et son bas ventre. En frottant le bas ventre, elle va chercher s'il reste des morceaux de placenta qui ne sont pas sortis et pourraient former des boules de « <i>disan kayou</i> » ³²² dans le ventre, pour ensuite les écraser et frotter de manière à les amener dans le « <i>passage</i> » afin de les faire sortir. Elle va chauffer les reins, le dos et le bas ventre de la mère avec des tissus chauffés sur un poêle. Ces traitements visent à redonner de la force à la mère qui est faible suite à l'accouchement. Suite à l'accouchement, « <i>lakaz baba</i> » ³²³ descend, ce qui peut rendre la mère malade, une <i>freser</i> pouvant pénétrer le corps par cette ouverture. Il faudra donc chauffer l'entre-jambe avec un réchaud ou les vapeurs de feuilles de camphres bouillies afin de réchauffer l'intérieur. Ensuite remonter l'utérus en frottant le bas ventre et l'attacher pour qu'il reste en place en nouant un tissu autour de la taille durant douze jours (excepté en cas de césarienne, où elle ne frottera que légèrement). Elle va laver la mère car celle-ci ne peut pas se laver à grande eau pendant douze jours. Elle utilise de l'eau chaude dans laquelle ont macéré trois feuilles d'eucalyptus et les feuilles et branches de <i>senwar</i> afin de diminuer la douleur. De plus, la mère ne pourra pas se laver les cheveux pendant quarante jours pour éviter d'avoir un <i>fra</i> . Elle va donner des conseils sur l'allaitement, l'alimentation. Elle va préparer du lait safran avec du		

³²¹ *Fam saz* : sage-femme.

³²² *Disan kayou* : sang caillé

³²³ *Lakaz baba* : littéralement : la maison du bébé : l'utérus.

« *masala* »³²⁴ pour la mère, afin de lui redonner des forces. Elle lui fera manger des plats à base de *masala* pendant deux ou trois jours, ainsi que du poisson « *bomli* »³²⁵ frit dans du *masala* et des lentilles pour bien faire monter le lait. Elle va également vérifier que tout va bien chez l'enfant et le laver. Elle va regarder si le « *file lalang* »³²⁶ est bien cassé (il s'agit d'un voile sous la langue qui doit être déchiré sinon l'enfant sera muet et ne saura pas boire le lait de sa mère). S'il n'est pas déchiré, elle va jouer avec le voile en utilisant son doigt, jusqu'à ce qu'il cède. Elle va également regarder si le « *file lekor* »³²⁷ a cédé. Ce voile doit casser sinon « *le bébé n'aura pas de « corps », il restera fermé* ». Chez la fille la vulve reste alors collée. La *fam saz* doit l'ouvrir et rentrer également le « *bek* »³²⁸ entre les grandes lèvres, en appuyant dessus, sans quoi l'enfant marchera les jambes écartées. Chez le garçon elle va décalotter le pénis et souffler sur le gland trois ou six jours pour faire partir le voile, « *une crème blanche* ». Elle va également dire aux parents de bien conserver le nombril sec de l'enfant dans une boîte jusqu'à ce qu'il se décompose, car la croyance veut que l'enfant puisse être atteint par son cordon. Par exemple si un chien le ramasse, l'enfant peut tomber malade. De plus, l'enfant ne pourra pas sortir de la maison avant quarante jours, ni rester seul dans une pièce.

³²⁴ *Masala* : mélange d'épices utilisées dans les plats nommés *kari*.

³²⁵ *Bomli* : sorte de poisson salé (*Synodus variegatus*).

³²⁶ *File lalang* : filet de la langue.

³²⁷ *File lekor* : filet du sexe, c'est un voile situé dans le sexe.

³²⁸ *Bek* : petites lèvres du vagin.

			<p>Chez les Sino-Mauriciens, la jeune mère recevra du coq au vin et une tisane chinoise visant à faire descendre tout ce qui est mauvais en elle, le sang sale et la fortifier. Ensuite on va envelopper le ventre de la femme pour une semaine avec des bandages pour qu'il redevienne plat. Tout comme dans les autres communautés, elle ne pourra pas se laver les cheveux avant quarante jours et l'enfant ne pourra pas sortir avant quarante jours.</p>		
			<p>Chez les musulmans, au quarantième jour a lieu la circoncision du bébé mâle.</p>		
			<p>Chez les catholiques, porter une médaille de Saint Gérard pour que l'accouchement se passe bien ou de Saint Christophe comme protection</p>		
	Suite de couche, la jeune maman peut être paralysée, quand elle allaite		Corne de cerf	Râper dans un dé à coudre, infuser et boire	
Allaitement	Préparation à l'allaitement		<p>Durant la grossesse laver les tétons à l'eau chaude, les nettoyer avec un coton et les presser tous les jours.</p>		Prépare les tétons
			<p>Manger des lentilles noires, du <i>bomli</i>, éviter les aliments donnant des gaz tels que le chou. Boire de l'herbe tourterelle en tisane.</p>		Fait monter le lait
	Seins engorgés		<p>Lors de la montée de lait, mettre des feuilles de chou sur les seins</p>		Retire la chaleur dans les seins
Anémie	Déficience de l'albumine, anémie		Feuilles <i>gandol</i>	Cuire et manger ou bouillir et boire	Soigne l'anémie

			Cœur de calabasse	Cuire sans sel et manger	
Asthme	Les poumons sifflent, sensation d'étouffement, les bronches sont serrées, bouchées, toux, « <i>flem</i> » ³²⁹	Peut s'aggraver avec le froid et l'humidité en hiver et quand le malade consomme des boissons glacées	Liane de <i>ling</i>	Boire en infusion	Calme l'asthme
			Fleur trompette	Fumer	
			Marquer l'enfant trois jours de suite avec une « <i>boule bleue</i> » (boule utilisée pour blanchir le linge). Nécessite un don. Boire ensuite une tisane à base de « <i>manteg</i> », ³³⁰ bétel et miel.		
			Bigorneaux	Griller dans la braise, manger pendant deux semaines	
			Bave du « <i>kourpa</i> » ³³¹	Prendre une petite cuillère en cas de crise	
			Coqueluche	Porter en collier les fruits de l'arbre	
	Mains d'un singe	Faire bouillir dans de l'eau au bain-marie et boire l'eau. Ne pas manger de chair pendant le traitement			
	Bronchites asthmatiques		Feuilles d'eucalyptus	Faire bouillir et placer la bassine dans la chambre de l'enfant atteint	Soulage les bronches
Blessure	Plaie ouverte qui saigne	Suite à une coupure	Fil de toile d'araignée	En cataplasme	Aide à cicatriser, désinfecte et arrête le saignement

³²⁹ *Flem* : phlegme.

³³⁰ *Manteg* : beurre clarifié.

³³¹ *Kourpa* : escargot.

			Aloe vera, fil d'araignée, écorce de <i>bwa zozo</i>	En cataplasme	
			Charbon	Appliquer sur la plaie	
			Safran vert	Ecraser et mettre en cataplasme	
			Faire une prière en pressant la plaie de ses doigts. Nécessite un don.		
			Chair d'aloë vera	Mettre en cataplasme sur la plaie	
			Piment sec	Ecraser, cuire avec de l'huile de coco, mettre en cataplasme	
	Blessure causée par un clou (rouillé) et amenant un risque de tétanos		Prendre une mèche de tissu imbibée d'huile, l'allumer, presser la mèche sur la plaie pour l'éteindre		Evite une infection, le tétanos
			Prendre de la poudre de pétard et la mettre dans la plaie, l'allumer (« <i>touf petar</i> » ³³²)		
			Ecraser un cancrelat sur la plaie		
Boutons	Eruptions cutanées aiguës		Feuilles de <i>pokpok</i>	Boire en infusion ou baigner	Soigne les boutons
			<i>Ling</i>	Bouillir et laver la partie infectée	

³³² *Touf petar* : littéralement : étouffer un pétard : répandre la poudre d'un pétard sur une plaie et ensuite l'allumer pour la désinfecter et aider à la cicatrisation.

			Yapana, un peu de sel et un « <i>ti-kas blan</i> » ³³³	Se baigner dans l'infusion qu'on a laissé tiédir.	
	Bourbouille, petits boutons chez les nourrissons		Feuilles de <i>bwalo</i>	Boire en infusion une tasse ou se baigner et boire une petite cuillère	
	Acné juvénile		Aloe vera	Passer sur la peau	
	Bouton suintant		<i>Sindou</i> , camphre, huile de coco	Cuire et laisser refroidir, ensuite mettre dans le frigo pour que la préparation caille et appliquer sur le bouton	Assèche le bouton
Bronchite	Toux, fièvre, bronches serrées, essoufflements, faiblesse (« <i>malad lestoma</i> » ³³⁴)		<i>Erb sat</i>	Piller et mélanger le jus avec du miel. Boire une petite dose et faire ensuite un cataplasme avec les feuilles à appliquer sur les hanches.	Soigne la bronchite
			Fabriquer une sorte de talisman appelé « <i>lapriyer</i> » avec les ailes de chauves-souris séchées mises dans un morceau de tissu noir, jaune, vert ou rouge, tout en faisant une prière. Le talisman doit rester bien propre, le patient doit le garder sur lui. Après la guérison il peut le conserver comme porte bonheur, protection. Marquer avec la main le front, la « <i>saler dan latet, douler fron</i> » ³³⁵ . Ensuite marquer avec le talisman les poumons, les bronches et le dos du patient. Nécessite une prière secrète et un don. Donner ensuite à boire une préparation à base d'huile de foie de morue à l'orange, de <i>manteg</i> et de miel, préparée « sur le nom » (« <i>lor so non</i> ») du patient avec une prière et passer cette huile sur sa tête pendant trois jours. Masser le crâne afin de retirer la chaleur dans la tête du patient. Ne pas boire de boissons gazeuses, ni glacées pendant le traitement.		

³³³ *Ti-kas blan* : petite pièce de monnaie argentée (20 sous)

³³⁴ *Malad lestoma* : maladie de l'estomac, notons qu'en créole on dit *estoma* pour désigner les bronches.

³³⁵ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Chaleur dans la tête (fièvre), douleur au front (mal de tête)* ».

Brûlure			Graisse de poule	Faire fondre, laisser refroidir, appliquer sur la brûlure	Soigne la brûlure, aide à cicatriser
			Aloe vera	Appliquer sur la brûlure	
			Alcool	Appliquer sur la brûlure	
Cancer			<i>Gandia</i>	Tisane	Soulage le cancer
			<i>Zak</i>	Manger	
Cœur	« <i>Malad leker</i> » ³³⁶ : problèmes de cœur		Verveine	Infuser et boire	Régule les problèmes de cœur
	Le cœur bat fort		Feuilles de <i>fanor</i>	Infuser et boire	
Constipation	Constipation		Huile de ricin	Mettre dans un peu d'eau chaude, délayer et boire	Soulage la constipation
			Tamarin	Manger	
			Feuilles de goyave	Bouillir et boire	
Coqueluche			Coqueluche	Porter en collier les fruits de l'arbre	Soigne la coqueluche

³³⁶ *Malad leker* : maladie du cœur

<p>Dart / lagal (dartre/ la gale)</p>	<p>Boutons en plaques rouges localisés sur le corps. Sorte d'eczéma. Gratte, brûle. Il existe deux types de <i>dart</i>: la <i>dart sèche</i> (« <i>dart sek</i>, <i>dar bleu</i> ou <i>blans</i> »)³³⁷ et la « <i>dart koule</i> »³³⁸, mouillée qui suinte (« <i>dart delo</i> »).³³⁹ Cette maladie de surface peut pénétrer dans le bras si elle n'est pas soignée et devenir plus grave.</p>	<p>Le sang est sale, impur. Ces impuretés ressortent du corps par des infections cutanées. C'est une maladie contagieuse. Elle peut être « <i>atrape</i> », « <i>ramase</i> » ou « <i>anvoye</i> ». ³⁴⁰ - <i>Atrape</i> : par contact direct avec un malade ou par le linge d'un malade ou en mangeant des aliments particuliers (brèdes songes, sardines.) - <i>Ramase</i> : par contact avec un objet contenant la maladie (un objet ayant servi à guérir une <i>dart</i> tel qu'une aiguille ou une pièce de monnaie) par exemple dans un carrefour. Le fait qu'une autre personne attrape la maladie permet parfois au premier d'en guérir. - <i>Anvoye</i> : par envoi d'un sort ou d'un esprit causant la maladie par sorcellerie.</p>	<p>Feuilles de <i>yapana</i></p>	<p>Ecraser sept feuilles et les appliquer sur la zone affectée pendant trois jours (lundi, mercredi, vendredi.) Après, il est important de jeter ces feuilles qui contiennent la maladie dans un coin pour ne pas qu'elle se transmette à une autre personne</p>	<p>La <i>dart sèche</i>, les plaques disparaissent et le sang redevient propre.</p>
			<p><i>Ouatouk</i>, <i>polipot</i>, <i>pat lezar</i>, <i>lang de vas</i>, feuilles de <i>bwa sandel</i>, <i>bwalo</i></p>	<p>Se baigner dans la tisane. La tisane doit ensuite être jetée pour que le malade guérisse.</p>	
			<p>Feuilles de <i>katrepen</i></p>	<p>Ecraser, frire dans de l'huile de coco, ajouter un carré de camphre, laisser poser deux ou trois jours et appliquer</p>	
			<p>Feuilles de tamarin</p>	<p>Laver la <i>dart</i></p>	
			<p><i>Erb sat</i></p>	<p>Ecraser avec du sel et passer sur la peau</p>	
			<p>Boire une tisane de <i>pokpok</i>, <i>katrepenn</i>, <i>neem</i>, <i>fandaman</i>, <i>seni</i>. Et ensuite se baigner avec du <i>neem</i>, <i>pokpok</i>, camphre, <i>litchili</i>, <i>erb sat</i>. Jeter ensuite cette tisane dans un lieu sans passage.</p>		

³³⁷ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Dartre sèche, dartre bleue, ou dartre blanche.* »

³³⁸ *Dart koule* : dartre qui coule, qui suinte.

³³⁹ *Dart delo* : dartre avec de l'eau, du liquide, qui suinte.

³⁴⁰ *Atrape, ramase ou anvoye* : attrapée, ramassée ou envoyée.

Marquer la *dart*: marquer la zone affectée. On relève des variantes concernant le nombre de fois qu'il faut marquer, le nombre de jour, l'objet servant à marquer et ce qu'il faut en faire ensuite. On peut donc marquer sept ou trois fois en faisant un cercle uniquement (encercler la zone: « *bare* ») ou ensuite une croix (+ ou x) dans le cercle. Ou encore en faisant un demi-cercle suivi de sept croix, répéter sept fois et la dernière fois faire un cercle complet. On va marquer avec une aiguille neuve n°1, n°7 ou n°9 (une aiguille pour le traitement ou une aiguille par jour), un clou, du vétiver, de l'iode (dans le cas de la « *dart morpion* », située au vagin), « *lapay diri* »³⁴¹, ou encore avec la main. Une bougie peut être allumée pendant le soin pour dieu (Jésus, Krishna, Allah) ou un autre Invisible invoqué (*gardien-lakour*). Nécessite de faire une prière secrète et d'avoir un don. Le secret peut également être de ne pas respirer durant l'opération, ou de passer de l'eau fraîche ensuite sur la *dart*. On peut marquer un seul jour ou trois jours (de suite ou un jour sur deux). Il ne faut pas jeter cette aiguille qui contient la maladie dans un lieu de passage car si une personne marche dessus elle sera contaminée à son. Il faut alors planter l'aiguille dans un bananier, l'enterrer ou la jeter dans de l'eau stagnante. Lorsque l'aiguille aura pourri, la maladie sera guérie. L'aiguille peut également être plantée dans une bougie. Dans ce cas la bougie est ensuite allumée pour fondre jusqu'à l'aiguille et ainsi brûler l'aiguille et donc la *dart*. La bougie est ensuite jetée dans un coin. Pendant le traitement il faut éviter de manger des grains secs, des boîtes de conserve, des crustacés, des sardines, des « *ourit* »³⁴², des brèdes, des « *brinzel* »³⁴³, des papayes, sinon la maladie va « *se révolter* ».

Après avoir marqué la *dart*, différentes recettes ont été données. Prendre un limon et en appliquer la pulpe sur la zone affectée. Ça va brûler la *dart*. Laisser ensuite sécher le citron au soleil jusqu'à ce que les microbes meurent et la *dart* guérira en même temps.

³⁴¹ *Lapay diri* : paille de riz.

³⁴² *Ourit* : poulpe, pieuvre.

³⁴³ *Brinzel* : aubergine.

			<p>Préparer une tisane avec des feuilles de margoze et passer sur la <i>dart</i> pour l'assécher</p>		
			<p>Dans le cas d'une <i>dart</i> attrapée dans un carrefour, il faudra prendre sept sous (pièces de monnaie) et sept feuillages. Le malade prend les feuilles dans la main et dit une parole pour leur demander leurs services en échange d'un paiement. Il met ensuite ces feuilles à bouillir. Il prend les sept sous et dit une parole comme quoi il va payer le feuillage maintenant et lui demander de prendre sa maladie quand il jettera les feuillages. Ensuite il lave la zone affectée avec les feuilles et une brosse. Après le lavage, il ne faut pas sécher. Le soir venu, il va jeter l'eau du bain et les restes de feuillage dans un carrefour en disant au feuillage de prendre sa maladie. Il part ensuite sans se retourner.</p>		
			<p>Prière à Kali au <i>kalimay</i> (« <i>malad set ser</i> »)</p>		
<p>Diabète</p>			<p>Trois feuilles de <i>lait de vierge</i></p>	<p>Boire en infusion une tasse deux fois par semaine pendant un mois. Ou trois tasses par semaine la première et la troisième semaine.</p>	<p>Soulage les douleurs et fait baisser le diabète</p>
			<p><i>Pie vieft</i></p>	<p>Ecraser et appliquer en cataplasme sur le membre douloureux.</p>	
			<p><i>Saponer blan</i></p>	<p>Ecraser, faire bouillir et appliquer sur le membre douloureux.</p>	
			<p><i>Rousay</i></p>	<p>Boire en infusion</p>	
			<p><i>Grin zanblon</i></p>	<p>Griller, écraser, faire bouillir deux cuillères à café délayées dans de l'eau, boire deux fois par semaine</p>	
			<p><i>Ti kasia maron</i></p>	<p>Boire en infusion</p>	

			Feuille tortue	Boire en infusion	
			<i>Ti zak</i> tendre	Bouillir, couper en quatre et boire	
				Bouillir avec deux tasses d'eau, bouillir jusqu'à réduire à une tasse, boire une fois par semaine	
			Dattier	Bouillir avec trois litres d'eau jusqu'à ce que l'eau soit réduite à deux litres, la laisser refroidir et boire deux fois par semaine	
			Neem et lilas de Perse	Boire en infusion	
			Papaye verte ou mûre	Manger	
			Feuilles de margoze	Ecraser, passer le jus et boire à jeun	
Diarrhée	Coliques, diarrhée et maux de ventre		Ecorce de goyave, de jamblon et de filao	Boire en infusion	Calme les irritations et arrête la diarrhée
			Boire une cuillère de sucre et une cuillère de sel délayées dans de l'eau chaude		
			Boire du thé pur bien fort (deux cuillères de thé dans une demi-tasse d'eau)		
			Fleur de <i>saponer blan</i>	Boire en infusion	

			Goyave de Chine	Manger	
			Feuilles de Jean Robert	Boire en infusion	
			Feuilles de pêcher	Boire en infusion	
			<i>Grolani</i>	Boire en infusion	
			Grenade tendre (verte)	Bouillir et boire	
			Donner au nouveau-né, en infusion, son cordon ombilical après l'avoir laissé sécher		
			Petit trèfle et Jean Robert	Bouillir, mettre un peu de pain et boire	
			Deux ou trois feuilles de longane	Bouillir et boire	
			Racine d'herbe de bouc	Bouillir avec un peu de sucre et boire	
Digestion	Problèmes digestifs, ballonnements	Suite à un repas lourd ou gras	Citronnelle	Boire en infusion	Redresse l'estomac
			Yapana	Boire en infusion	
			Feuilles de yapana et deux petites feuilles de bigarade	Boire en infusion	
			<i>Otosifon</i>	Boire en infusion	
			Fleurs de <i>panzelik</i>	Boire en infusion	

Disan sal (sang sale)	Le sang sale peut donner divers types de symptômes tels que des problèmes de foie, des éruptions cutanées, etc.	Nourriture ou activité qui a amené ces impuretés dans le sang	Racines de <i>kaspiant</i>	Bouillir et boire	Nettoie, éclaircit le sang
			<i>Liann ling</i>	Bouillir et boire	
			<i>Bwa de rond</i>	Bouillir et boire	
			Lilas de Perse	Bouillir et boire	
Douler (douleur)	Douleurs localisées à un membre, à la peau, aux muscles ou aux os.	Dues à des rhumatismes ou un choc	Marquer avec la main (ou le pied si le don est lié au pied comme dans le cas de jumeaux ou d'enfants nés par les pieds) de trois ou sept signes de croix et en faisant une prière. Peut être répété trois fois sur la journée: matin, midi et soir. Nécessite un don. Faire ensuite bouillir des feuilles de poivre vert et baigner le membre douloureux et frotter la zone douloureuse avec les feuilles.		Enlève la douleur, la fait sortir du corps et entrer dans le cataplasme
			Poser une prière écrite sur un papier sur la zone douloureuse et prier.		
			Aloe vera	Appliquer en cataplasme	
			<i>Bwa de rond</i>	Cuire l'écorce et appliquer en cataplasme (la variété blanche pour les femmes et rouge pour les hommes)	
			Feuille tortue	Recouvrir la feuille d'huile de moutarde, appliquer sur la zone douloureuse avec un bandage pour la nuit	
Lait et safran vert	Boire				

			Jamblon	Enlever la peau, couper en sept morceaux, bouillir, mettre un peu de sel et boire	
			Gingembre marron	Bouillir et laver la zone affectée	
			Violette	Appliquer en cataplasme	
Dysenterie	Diarrhée, crampes abdominales, inflammation des intestins		Goyaves vertes	Manger	Soulage la dysenterie
			<i>Erb toner</i>	Boire en infusion	
			Lait <i>doudou de banane</i> (lait extrait au bas du régime de banane)	Prendre une petite cuillère deux fois par jour, pendant un jour	
			<i>Ti trefl</i> et Jean Robert	Bouillir, passer, mélanger les feuilles avec du riz, griller et manger	
Esofman (inflammation)	Brûlures à l'estomac après un repas, inflammations et problèmes digestifs.	Mal lié à des habitudes alimentaires très pimentées. Il est commun de croire que cette alimentation pimentée provoque des <i>esofman</i> dans le corps, des inflammations et doit ensuite être rafraîchi et nettoyé à l'intérieur	<i>Erb koson</i> , orange, <i>grin de lin</i>	Boire en infusion	Rafraîchit et nettoie le corps, apaise l'inflammation
			<i>Fandamann</i>	Boire en infusion	
			<i>Siendan</i>	Boire en infusion	
			Huile, écorce et racines de noix de coco	Boire en infusion	
			Cœur de <i>bwa zozo</i>	Boire en infusion	

		<i>Bigayon</i>	Enlever l'écorce, prendre sept morceaux de branche, mettre à tremper dans une bouteille d'eau et boire après huit jours
		<i>Saponer blan</i>	Boire en infusion
		Bois de rose, orz, grin de lin	Boire en infusion
		<i>Bwa de rond</i>	Bouillir et boire
		Grain de lin	Mettre sous l'oreiller ou bien écraser avec un peu de sucre et manger
		<i>Orge, grin de lin, lafous blan</i> (petites feuilles)	Bouillir et boire
		Tukmaria	Manger
		<i>Orz, grin de lin, et racine de cocotier</i>	Bouillir, passer et boire
		Menthe et yapana	Bouillir et boire
		<i>Bwa sandel</i>	Bouillir et boire
		Millepertuis	Bouillir et boire
		<i>Bwalo</i>	Bouillir et boire
		<i>Ling</i>	Bouillir et boire

	Inflammation des yeux	Inflammations causées par une nourriture trop pimentée provoquant un <i>esofman</i> qui ressort du corps sous forme d'inflammations	Poser deux <i>grin de lin</i> sur l'œil fermé pour la nuit.		Apaïse l'inflammation
			Deux feuilles de plantain	Bouillir, laisser refroidir l'eau et laver les yeux	
Erection	Problèmes d'érection chez les hommes		Garder des graines de <i>kadok</i> dans sa poche		Facilite l'érection
Etouffement	Etranglement, étouffement, gêne dans la gorge.	Arête de poisson coincée dans la gorge	Marquer la gorge de trois signes de croix. Nécessite un don. Manger ensuite du pain sec.		Décoince l'arête
Faiblesse	Se sent faible, fatigué		<i>Yapana</i> et <i>rourout</i>	Bouillir, manger les feuilles et boire la tisane pendant trois jours	Redonne de l'énergie
Fienza (grippe)	Mal de tête, douleurs partout dans le corps, enrhumé, yeux rouges (état grippal).	Suite à un rhume, une <i>freser</i> dans la tête. Surplus de fraîcheur.	<i>Saponer</i>	Bouillir et boire	Soigne la <i>fienza</i>
			Feuilles d'eucalyptus	Bouillir et faire des inhalations	
			Citronnelle et gingembre	Bouillir et boire	
Fièvre	Fortes fièvres, parfois accompagnées de maux de tête si la « <i>chaleur est montée dans la tête</i> »	Survient suite à une « <i>chaleur</i> » dans la tête. Surplus de chaleur.	<i>Katrepen</i>	Boire en infusion	Fait baisser la température
			Feuille d'artichaut	Bouillir et boire	
			Quatre feuilles de <i>chouchou</i>	Boire en infusion	
			Feuilles de lilas de Perse	Ecraser, passer, boire une grande cuillère avec du miel	

		Feuilles de <i>kaspiant</i>	Ecraser, passer, boire une grande cuillère avec du miel
		Feuille de palma christi	Poser sur la tête avec de l'huile ou de l'eau
		Feuille tortue	Poser sur la tête avec de l'huile
		<i>Tirayta</i>	Bouillir et boire
		Brède mouroungue	Bouillir et boire
		<i>Saponer blan</i>	Bouillir et boire
		Cancrelat noir	Bouillir et boire
		Faire une prière en posant la main sur la tête. Nécessite un don.	
		Racines de <i>kaspiant</i>	Bouillir et boire durant une semaine
	Fièvre « <i>andan, dan lezo</i> »³⁴⁴ : fièvre considérée comme interne, dans les os, et donc plus grave		

³⁴⁴ *Andan, dan lezo* : interne, dans les os.

	« <i>Konvilsion</i> » ³⁴⁵ : forte fièvre amenant à des convulsions, les « <i>veines</i> » ³⁴⁶ se « <i>dressent</i> », se raidissent, les yeux se retournent et le malade risque d'avaler sa langue. Atteint les enfants, peuvent être des crises chroniques (on dit « <i>gagn kriz</i> » ³⁴⁷) (ressemble à des crises d'épilepsie).	Mettre un bout de tissu dans la bouche, déshabiller l'enfant, piler un peu d'ail et mélanger à de l'alcool bleu. Frotter la tête, les tempes, le cou, les paumes des mains et les plantes des pieds de l'enfant des deux mains pour amener la chaleur dans le bas de son corps. Pas de prière.		Fait sortir la chaleur logée dans la tête par les extrémités du corps (mains et pieds).
		<i>Sansisiv</i>	Bouillir et boire	
		Bois de bille	Bouillir et boire	
		Casser un œuf sur la tête		
		Frotter tout le corps, les « <i>veines</i> » avec du pétrole. Et le frapper avec des serviettes mouillées.		
Foie	Mal au foie	<i>Cœur de bwa zozo</i>	Boire en infusion	Soulage le foie
		<i>Ti piman</i>	Manger	
		<i>Erb de bouk</i>	Boire en infusion	
		Feuilles de <i>bwalo</i>	Boire en infusion	
		Cinq branches d' <i>otosifon</i>	Boire en infusion une tasse le matin	
		Feuilles d'artichaut	Bouillir et boire tous les quinze jours	

³⁴⁵ *Konvilsion* : convulsions.

³⁴⁶ Nous pouvons noter qu'en créole la veine comprend non seulement les veines mais également les tendons et muscles.

³⁴⁷ *Gagn kriz* : avoir une crise.

<p>Foulir/ mam deranze (foulure/ membre dérangé)</p>	<p>Foulure à un membre, on dit aussi qu'il est « <i>deranze</i> »³⁴⁸. Ça peut toucher un pied, la main, la cheville, le poignet, mais aussi le genou, les reins ou le cou. La « <i>veine</i> » est raide, engorgée. Le membre est gonflé, chaud, il ne peut pas bouger normalement, il est douloureux.</p>	<p>Ce peut être une « <i>veine</i> » qui monte sur une autre ou qui s'est déplacée, ou un membre déplacé, suite à un faux pas, après avoir trébuché, avoir fait un geste brusque ou avoir porté quelque chose de lourd ou encore en dormant dans une mauvaise position. La douleur vient de manière brusque.</p>	Feuilles de poivre vert	Bouillir et faire tremper le membre atteint	<p>Retire la douleur, remet la « <i>veine</i> » ou le membre en place,</p>
			Eau et sel	Bouillir et faire tremper le membre atteint	
			Patte poule piquant, safran vert et huile	Ecraser, chauffer et appliquer en cataplasme	
			Safran vert	Chauffer et appliquer en cataplasme	
			Faire une boule de farine et d'eau chaude, appliquer en cataplasme		
			Marquer de trois croix tout en priant, frotter puis craquer les doigts ou orteils trois fois. Refaire l'opération trois jours de suite. Une variante: craquer uniquement le petit orteil ou le pouce s'il est foulé, si c'est un autre orteil, craquer tous les orteils un à un en commençant par le petit orteil. Craquer les orteils si c'est la cheville qui est foulée. Craquer les doigts si c'est un doigt ou le poignet qui est foulé. Nécessite un don.		
			Marquer le membre foulé, si c'est le pied, marquer chaque orteils, si c'est la cheville marquer uniquement la cheville. Dire son secret et faire sept croix sur chaque orteil et sur le coup de pied, et la dernière fois sur la foulure même, là où la « <i>veine</i> » est engorgée. ensuite secouer puis craquer les doigts de pied et le pied. Nécessite un don.		
Mettre de l'huile de coco, chercher la « <i>veine</i> » engorgée, marquer de trois croix, frotter la « <i>veine</i> » de manière à la remettre en place avec des mouvements descendants, tout en priant. Nécessite un don.					

³⁴⁸ *Deranze* : dérangé.

			Marquer avec le pied gauche d'une croix (ou sept) en regardant en l'air. Mettre ensuite sous le robinet d'eau froide et passer un médicament mentholé sur le membre. Recommencer trois jours. Pas de prière. Nécessite un don de jumelle ou de naissance être né par les pieds.			
			Frotter, chercher le l'os ou la « <i>veine</i> » déplacé et appuyer dessus pour les remettre en place, les « <i>redresser</i> », avec de l'huile de coco, ou de l'huile de moutarde. Ne nécessite pas de don.			
		Cou dérangé (torticolis), la « <i>veine</i> » est tendue, « <i>li korde</i> » ³⁴⁹ , elle est engorgée, gonflée	Quand un bébé qui ne peut pas encore tenir sa tête a eu le cou tordu	Le bébé est posé nu à l'horizontal sur les jambes du praticien. Faire une prière tout en frottant la veine avec de l'huile depuis le cou jusqu'à la main. Ne nécessite pas de don et pas de secret.		
			Mal dormi, dans une mauvaise position	Mettre son oreiller au soleil.		
			Frotter la veine du cou avec du vinaigre pour retirer le sang caillé			
Fracture	Fêlure de l'os		Nakcholi	Ecraser, appliquer sur le bras, mettre une attelle et un bandage	Soigne la fêlure	
<i>Frwa/Freser</i> (froid/ fraîcheur/ refroidissement)	Il y a de nombreux symptômes liés à cette pathologie: étouffements, toux, essoufflements, douleurs au dos, aux reins, problèmes de bronches, poumons	Cette maladie s'attrape par une surexposition au froid. Que ce soit en buvant trop froid ou en étant resté dans un courant d'air. Le <i>frwa</i> tape le dos et vous prend. C'est un vent une fraîcheur, qui marche dans le corps et ne sort pas. Cette maladie peut	Feuilles de laurier	Frotter le dos	Fait partir le surplus de fraîcheur qui est dans le corps.	
			Safran vert et lait	Chauffer et boire		
			Marquer et boire un mélange de citronnelle, gingembre et deux cuillères de whisky			

³⁴⁹ *Li korde* : elle est tendue, raide.

	<p>bloqués, transpiration dans le dos, froid au dos (bronchite). Ne guérit pas si on ne marque pas. Peut alors empirer et devenir une tuberculose.</p>	<p>rester à vie dans le corps du malade. Surplus de fraîcheur.</p>	<p>Prendre deux feuilles de coco, acheter huit épingles. L'une d'elles est jetée à terre dans la « boutique ». Acheter pour cinq sous d'encens chrétien, allumer le réchaud à charbon, jeter l'encens dans le feu, prendre le malade dans les bras et mettre les deux feuilles de coco en croix attachées avec les épingles sur son ventre. Tenir le malade au-dessus de la fumée tout en disant une prière secrète. Nécessite un don. Jeter ensuite les feuilles dans de l'eau qui circule (rivière) car la maladie va se loger dans les feuilles. Boire une tisane composée de sept plantes (<i>pie ouatouk, polipot, pat lezar, lang de vas, fey sandel, bwa sandel, bwalo</i>), deux bouteilles, boire le tout en un ou deux jours. Ne pas boire glacé.</p> <p>Marquer trois fois le dos du patient avec une bougie pendant trois jours en faisant une prière. Nécessite un don. Ensuite boire un sirop à base de sucre et d'herbes.</p> <p>Marquer trois jours (mardi, vendredi, mardi) avec une aiguille n°1 et prendre des tisanes. Après il faut enterrer l'aiguille ou la planter dans un bananier car elle contient la maladie. Nécessite un don.</p> <p>Marquer trois fois le front du patient de trois signes de croix, en disant une prière secrète répétée trois fois.</p> <p>Marquer avec une boule bleue le dos du patient de sept cercles et croix pendant trois jours de suite, en disant une prière. Ensuite mettre la boule bleue sous une roche, ne pas s'en servir. Nécessite un don.</p> <p>Marquer la zone douloureuse d'un signe de croix avec le pied, dans le cas des enfants nés par les pieds.</p>	
<p>Gangrène</p>			<p>Prendre un cancrelat (noir), l'écraser et le frotter sur le membre atteint ou un cancrelat (blanc) le préparer en tisane et boire.</p>	<p>Soigne la gangrène</p>

			Infuser des vers de terre, boire en tisane ou appliquer sur le membre atteint.		
Gaz	Mal de ventre, douleurs d'estomac, problèmes de gaz	Survient quand la personne a marché contre l'air, n'a pas mangé aux heures normales ou mangé quelque chose qui ne lui convient pas	Appliquer des tissus imbibés d'eau chaude sur le ventre	Retire les gaz	
			Yapana, menthe, <i>grolani</i> , anis étoilé, tulsi		Ces plantes et épices peuvent être préparées seules ou combinées (deux ou trois ensemble). Elles doivent être bues en infusion ou encore, elles peuvent être utilisées dans la cuisine en prévention
			<i>Ling</i>		Boire en infusion
			Herbe de bouc		Boire en infusion
			Camomille		Boire en infusion
			Marquer le lieu où se trouve le gaz de trois signes de croix accompagné d'une prière.		
	Marquer le gaz dans le ventre et ensuite masser de manière à faire descendre le gaz				
	« <i>Gaz dan ledò</i> » ³⁵⁰ : mal de dos. Si elle n'est pas soignée, cette maladie peut s'aggraver et le malade devra être opéré.	Cette maladie est due à un gaz, « <i>enn divan</i> » ³⁵¹ qui vient en vous et danse dans votre corps (va partout, se cache, le praticien doit le trouver). Se produit si l'on n'a pas mangé à l'heure, que l'on n'a pas eu	Marquer le dos avec du <i>sandal</i> . Prendre une vieille pièce de cinq sous, l'emballer dans du journal, mettre le feu au journal, le poser sur la peau du dos, mettre un verre par-dessus. Ça aura l'effet d'une ventouse. Boire ensuite une tisane composée de <i>fanor</i> , <i>ling</i> et de lait, pendant trois jours.	Retire les gaz, les fait sortir du corps.	

³⁵⁰ *Gaz dan ledò* : littéralement : gaz dans le dos.

³⁵¹ *Enn divan* : littéralement : un vent : un gaz.

		le temps de manger ou si l'on n'a pas mangé pendant une journée, quand l'estomac est vide.	Mettre de l'alcool bleu sur le rebord d'un verre, allumer une mèche de papier journal, poser la mèche sur la peau du dos et poser le verre à l'envers par dessus. Cela aura l'effet d'une ventouse.		
Glann	Grosneur, boule, qui fait mal et peut être située dans la tête, le cou, le bras, etc.		Marquer avec un couteau d'un cercle et d'une croix la grosneur.		Retire le <i>glann</i>
Grattelle	Affection cutanée : petits boutons qui grattent étendus sur tout le corps.	Sang sale	<i>Trosetia</i>	Boire en infusion	Nettoie l'intérieur du corps et assèche la peau
			<i>Ling</i>	Bouillir et se baigner	
			<i>Bwalo</i>	Boire en infusion	
			Aloe vera	Boire en infusion	
			<i>Erb sat</i>	Ecraser et appliquer en frottant sur la zone affectée le soir	
			<i>Pokpok</i>	Bouillir et se baigner	
			Feuilles de brède songe blanc	Bouillir et se baigner	
			Feuilles de margoze	Ecraser et frotter la zone affectée	
			Feuilles de grenadine	Boire en infusion	

Groser (grosueur)	Gonflement d'un membre, enflé, provoquant des douleurs, formant un abcès, une grosueur, une « <i>anflir</i> » ³⁵²	Marquer avec sept cailloux sept fois. Les jeter ensuite dans un coin car ils contiennent la maladie, tout en soufflant dessus. Nécessite un don. Appliquer ensuite un cataplasme ou encore baigner la zone affectée dans une tisane comprenant sept plantes préalablement bouillies avec une pièce de monnaie d'argent: yapana, longane, goyave, prunelia, grenade, bigarade, etc.		Apaïse et dégonfle le membre affecté
		Mort aux rats	Bouillir et appliquer en cataplasme. Jeter ensuite dans un coin	
		<i>Belzaminn</i>	Ecraser et appliquer en cataplasme	
		Feuilles de <i>mazanbron</i>	Appliquer en cataplasme le gel dans la feuille	
		Feuilles de <i>sulfat</i>	Bouillir et en baigner la zone affectée	
		Bwalo et feuilles de <i>sulfat</i>	Bouillir et en baigner la zone affectée	
	Feuille tortue	Appliquer en cataplasme		
	« <i>Koulou</i> » ³⁵³ : grosueur dans la main, abcès	Marquer trois fois avec un clou neuf de trois croix et cercles, mettre ensuite le clou dans un coin car la maladie va dans le clou		
Hernie	Boule, comme un <i>glann</i> , qui monte	Herbe de bouc	Bouillir et boire	Soulage l'hernie

³⁵² *Anflir* : enflure.

³⁵³ *Koulou* : littéralement : clou : grosueur, abcès.

	dans le corps. Il peut bloquer le passage et être très douloureux		Marquer la hernie avec sept graines de <i>kadok</i> , ensuite les attacher dans une toile avec sept nœuds, qui est ensuite nouée autour des reins.		
			Se baigner dans une rivière, de manière à ce que l'eau taper sur la hernie		
Hypertension	Tension trop élevée		Tamarin	Manger	Fait baisser la tension
			<i>Koronsol</i>	Boire en infusion	
			Feuille de <i>karipoule</i>	Boire en infusion	
			<i>Otosifon</i>	Boire en infusion	
			Trois feuilles <i>zoliv</i>	Boire en infusion	
			Deux ou trois gousses d'ail	Manger	
			Goyaves	Manger	
			Manglier	Boire en infusion	
			Grain vert de filao	Boire en infusion	
			Feuille tortue	Boire en infusion	
		<i>Katrepenn</i>	Boire en infusion trois fois par semaine		
Imoyd (hémorroïde)	Douleurs empêchant d'aller à selle		Feuilles de batatran	Bouillir avec du sel et faire un bain de siège trois fois dans la journée durant quinze minutes.	Soulage la douleur, soigne les hémorroïdes
			Marquer avec un couteau servant spécialement à cela.		

Insomnie	Incapacité à s'endormir	Venant d'une hypertension, nervosité	<i>Sansisiv</i>	Boire en infusion	Procure le sommeil
			Feuilles de <i>koronsol</i>	Boire en infusion	
	Lorsque le nourrisson n'arrive pas à s'endormir, fait de mauvais rêves, a un sommeil agité	L'enfant n'a pas encore été baptisé, il peut être victime de mauvais esprits	Mettre une paire de ciseaux sous le matelas		Procure un sommeil de qualité
Jaunisse	Jaunisse du nourrisson		Fleur de guinda et feuilles de <i>lalo</i>	Boire en infusion	Soigne la jaunisse
<i>Krap ros</i> (trébucher sur une roche)	Fait un germe sur la plante du pied, douloureux, ne sait plus marcher, contagieux au contact	Trébuche sur une pierre	Marquer		Soulage la douleur
			Rouler sept fois un épi de maïs dévidé sous la plante des pieds		
<i>Lagorz sofe</i> (gorge chaude, enflammée/ mal de gorge)	Mal de gorge, inflammation de la gorge	Surplus de chaleur dans la gorge	Cœur de <i>bwa zozo</i>	Boire en infusion	Soulage l'inflammation
			Feuilles de mûrier ou <i>fey mirt</i>	Bouillir, ajouter ou non du sel et gargariser	
<i>Lalbininn</i> (albumine)	Maladie qui fait gonfler	Quand on mange trop de sel	<i>Bigayon batar</i>	Boire en infusion. Manger du chou chou bouilli, sans sel et boire du lait.	Soigne l'albumine

Lamidal tonbe ³⁵⁴ (angine)	Mal de gorge, difficulté à avaler, gorge rouge, enflammée, fièvre. <i>Lamidal</i> (identifiée comme étant la luette) est descendue, n'est plus à sa place, tombe sur la langue, elle gêne le malade pour manger, boire et parler.	<i>Lamidal</i> tombe d'un coup sec, suite à une forte toux, un faux pas ou après avoir bu quelque chose de glacé. Ce n'est pas dû à un microbe. Si ça s'aggrave le malade attrape des « <i>glann</i> » au cou (ganglions gonflés) et ensuite une « <i>amidalis</i> » qui nécessitera une opération.	Relever ce qui est nommé <i>lamidal</i> en touchant brièvement la luette avec le manche d'une cuillère sur lequel a été mis un peu de sucre ou de sel. Il faudra faire l'opération soit une seule fois, soit pendant trois jours, selon les praticiens. Ensuite certains marquent la gorge, d'autres disent qu'il ne faut pas de prière. Nécessite un don ou non. Ensuite certains prescriront une décoction de <i>leker bwa zozo</i> avec laquelle se gargariser la gorge et finir l'opération en buvant les deux ou trois dernières gorgées. Le patient devra boire l'eau de cuisson du riz (« <i>diri kanz</i> ») ³⁵⁵ , un bouillon de lentilles ou un bouillon de brèdes.		<i>Lamidal</i> remonte et retrouve sa place, soulage le mal de gorge
			Une variante consiste à tirer trois ou sept fois une poignée de cheveux situés au sommet du crâne du patient (qui sont en connexion avec <i>lamidal</i>) et ensuite fixer <i>lamidal</i> à sa place en faisant un nœud dans les cheveux. Nécessite un don ou non. Certains disent que cette technique n'est utilisée que pour les enfants de moins de cinq ans chez qui le sommet du crâne est encore mou. Ensuite le patient devra se gargariser la gorge pendant trois jours avec une préparation composée d'une poignée de sel délayée dans de l'eau chaude et une cuillère de vinaigre.		
			Une variante consiste à remonter <i>lamidal</i> avec le pouce en appuyant dessus directement.		
			Trois ou quatre feuilles de mûrier et du sel	Faire bouillir et gargariser	
Leucorrhée	Pertes blanches abondantes chez la femme	Une <i>bebet</i> ³⁵⁶ mange le sang, le rouge du sang (les globules rouges), il ne reste plus que du blanc (globules blancs).	Pétales de fleur de bananier	Cuire dans de l'huile de ricin et manger	Fait partir la <i>bebet</i> et le sang redevient rouge
			Souffler sur la personne, nécessite un don.		
			Lierre	Bouillir et boire	
Mal de ventre	Douleurs au ventre, à l'estomac,		<i>Toulsi</i>	Boire en infusion	Nettoie l'estomac, apaise les douleurs

³⁵⁴ *Lamidal tonbe* : littéralement : chute de l'amygdale : angine, gorge enflammée.

³⁵⁵ *Diri kanz* : riz cange : riz qu'on a laissé bouillir trop longtemps, on utilise son eau de cuisson dans certains traitements.

³⁵⁶ *Bebet* : microbe, conçu comme étant un être faisant partie du monde Invisible.

	coliques, dérangement		<i>Erb de bouk</i>	Bouillir et boire	
			Trois fleurs de villebague	Bouillir et boire	
			Ecorce de jamblon, cœur de goyave et cœur de <i>bwa zozo</i>	Bouillir et boire	
			Racine de cocotier	Bouillir et boire	
			Yapana	Bouillir dans de l'eau ou du lait et boire	
			Menthe et yapana	Bouillir, ajouter du sel ou du sucre et boire	
			<i>Bwalo</i>	Bouillir et boire	
			<i>Perstiker</i>	Bouillir et boire	
Mal aux dents	Mal de dents		<i>Bwa vat</i>		Calme la douleur
			Girofle	Ecraser en poudre et appliquer sur la dent	
			Urine du patient	Gargariser	
			Branche de goyavier		
			<i>Sansitiv</i>		

			Marquer la douleur avec un clou que l'on enterre ensuite profondément		
	<p>« Dantision »³⁵⁷: quand un bébé a les dents qui poussent, il est grincheux, ne mange pas et a l'estomac dérangé (« <i>gagn deranzman</i> »)</p>	<p>Les dents ont du mal à sortir, fait les dents tard</p>	<i>Erb de bouk</i>	Boire en infusion et prendre sous forme de bain	<p>Aide à faire sortir les dents</p>
			Racine de violette	Couper en sept morceaux, faire sécher, infuser et boire. Mettre le reste des racines séchées dans un tissu blanc à garder sur soi.	
			<p>« <i>Lakord dantision</i> »³⁵⁸: prendre une « <i>lakord lafous</i> »³⁵⁹ coupée en disant une parole secrète et donner un sou avant de la couper. Prendre l'intérieur de la liane, faire sept nœuds en prononçant une parole secrète et en disant le nom du bébé auquel la corde est destinée (« <i>met lor so non</i> »). Tremper la corde dans du vin rouge, faire un signe de croix, mettre autour du cou de l'enfant. Laisser jusqu'à ce que ça tombe tout seul. Ne pas la ramasser lorsqu'elle tombera. Ensuite donner un bain de feuilles de rousaille si le bébé est dérangé et lui donner avec la main trois gorgées d'eau du bain à boire.</p>		
<p>« Ledan voler »³⁶⁰: fièvre, vomissements, ne peut pas manger ni boire, le corps devient sec, dérangement,</p>	<p>Une dent surnuméraire, considérée comme pas naturelle, pousse dans le palais. Il faudra « <i>peze</i> »³⁶¹ la dent avant qu'elle ne sorte car si elle sort il est trop tard, on peut en mourir. Arrive surtout</p>	<p>Presser avec le pouce de la main droite là où il y a une pointe, jusqu'à ce qu'il y ait un bruit en priant dieu. On dit qu'on « <i>pez ledan voler</i> »³⁶². Recommencer trois jours. Nécessite un don ou non. Ensuite prendre du sérum fait maison: deux petites cuillères de sucre, un peu de sel, faire bouillir dans de l'eau, laisser tiédir et boire.</p>		<p>Empêche ces dents de sortir</p>	

³⁵⁷ *Dantision* : dentition.

³⁵⁸ *Lakord dantision* : littéralement : la corde de dentition.

³⁵⁹ *Lakord lafous* : liane de l'arbre multipliant

³⁶⁰ *Ledan voler* : littéralement : Les dents voleur.

³⁶¹ *Peze* : presser.

³⁶² *Pez ledan voler* : presser les dents voleur.

	diarrhée, la gencive gratte.	aux enfants, parfois déjà dans le ventre de la mère, mais peut également arriver à l'âge adulte. Causé par une mauvaise alimentation de la mère lorsqu'elle était enceinte, ou qu'elle ait pris trop de fer, ou encore qu'elle ait eu de gros énervements (« <i>gagner</i> ») durant la grossesse.	<p>Presser la dent avec la main et ensuite prendre une ancienne pièce de un sou ou cinq sous actuels, y percer un trou avec un clou en récitant une prière secrète. Les enfiler sur une corde noire que l'on attache autour du cou, on dit qu'on « <i>atas ledan voler</i> ». ³⁶³ Faire ça avant que l'enfant ait cinq mois, la laisser pendant un an.</p> <p>Presser avec un mouchoir blanc sur le doigt, ensuite prendre le mouchoir et faire trois nœuds dedans en disant une parole secrète. On dit qu'on « <i>attache la maladie</i> ». Garder ensuite le mouchoir bien rangé, ne pas s'en servir, ne pas défaire les nœuds.</p>		
Mal aux oreilles	Douleurs aux oreilles	L'oreille est sèche à l'intérieur. Surplus de sécheresse dans l'oreille.	<p>Chauffer une cuillère d'huile de ricin avec une pointe d'ail pilé. Roussir, laisser rafraîchir et verser trois gouttes dans l'oreille</p> <p>Mettre de l'huile de paraffine dans l'oreille</p> <p>Prendre un <i>kourpa</i>, allumer sa queue et verser le liquide obtenu dans l'oreille</p>		Humidifie l'oreille et enlève la douleur
Malad latet (mal de tête)			Yapana	Boire en infusion	Retire la douleur
			Saponaire blanc (pour les femmes) et mauve (pour les hommes)	Boire en infusion	

³⁶³ *Atas ledan voler* : attacher les dents voleur.

	Marquer la tête de trois croix en trempant ses doigts dans un verre d'eau au préalable, souffler, marquer à nouveau de trois croix et souffler. Tout en disant des paroles secrètes. Renouveler l'opération deux fois sur la journée, le matin et le soir. Nécessite un don.		
	Marquer la tête de trois signes de croix et réciter trois Notre Père		
	Masser la tête et marquer de sept croix tout en récitant sa prière. Ensuite souffler sur la tête		
	Frotter avec les deux index le long des sourcils vers l'arête du nez et ensuite pincer la peau entre les sourcils. Le mal de tête sort par là		
	Feuilles de <i>bwavat</i>	Ecraser dans du sel, chauffer et mettre dans un tissu qui est posé sur le front	La douleur, la chaleur va se loger dans la feuille
	Feuille d'argent ou feuille de brède songe ou feuille de bananier	Mettre de l'huile de moutarde sur la tête et ensuite attacher une feuille : attacher pour la nuit. La feuille sera toute sèche, on dit qu'elle est « <i>cuite</i> », au matin.	
	Feuille tortue ou feuille de palma christi ou feuille rouge	Mettre la feuille sur la tête, sous une casquette, durant la journée avec ou sans huile	
	Feuille de badamier	Mettre de l'eau sur la tête et ensuite la feuille sous la casquette durant la journée	
Frotter la tête avec de l'huile, spécialement le sommet du crâne		Humidifie la tête, garde la tête fraîche et enlève la douleur	

	<p>« <i>Kout soley</i> »³⁶⁴: mal de tête persistant et intense.</p>	<p>Cette maladie s'attrape suite à une surexposition au soleil, par exemple lorsqu'on est resté en plein soleil ou qu'on a dormi jusqu'à une heure avancée avec la lumière du soleil qui vient sur le dormeur. Ou encore que l'on s'est levé après le lever du soleil. Surplus de chaleur, situé dans la tête. Douleur dans la tête qui lance, plus intense qu'un simple mal de tête.</p>	<p>Soigner à l'heure la plus chaude, à midi, en plein soleil. Poser un verre blanc rempli d'eau et recouvert d'un tissu blanc, à l'envers, sur le sommet de la tête du malade (à un seul endroit ou à trois endroits). Laisser ainsi jusqu'à ce que l'eau bouille. Tout en disant une parole secrète ou non. Nécessite un don ou non.</p>	<p>Enlève la chaleur dans la tête, qui va se loger dans l'eau du verre.</p>
<p><i>Malfakter</i> (malfaiteurs)</p>	<p>Différentes douleurs. Peut causer la mort</p>	<p><i>Malfakter</i> dans le corps, possession. Maladie <i>anvoye</i> ou <i>atrape</i>. - <i>Anvoye</i> : lorsqu'un individu jette un sort il envoie des esprits ou des saints sur une personne pour la rendre malade. - <i>Atrape</i> : en marchant sur un objet ayant servi à soigner et qui contient une maladie. Ou en marchant en rue le soir ou pendant la nuit. - Les <i>malfakter</i> peuvent aussi venir dans le ventre d'une femme parce qu'elle n'a pas eu d'enfants.</p>	<p>Marquer avec du thym et prier.</p> <p>Allumer une bougie pour ses ancêtres, prier, passer sept clous de girofles sur le malade, allumer du <i>sandal</i>, le passer sur la personne, mettre les girofles et un cube de camphre allumé dans un verre d'eau, quand les girofles coulent, les <i>malfakter</i> partent.</p> <p>Jeter du gros sel mélangé à des graines de moutarde et cuit au feu de bois dans la cour pour éloigner les mauvais esprits ainsi que de l'eau de mer mélangée à de l'eau douce, et de l'eau avec du safran vert et des pignons d'Inde pilés.</p> <p>Faire un <i>servis</i> au <i>gardien-lakour</i> pour protéger la cour et la famille: allumer du camphre, bougie, cigarette, donner du rhum, de l'eau, des fleurs, des fruits, du pain sardine, des biscuits, <i>sandal</i>, encens chrétien, lampe à huile.</p>	<p>Retire les <i>malfakter</i> du corps et protège, les éloigne</p>

³⁶⁴ *Kout soley* : littéralement : coup de soleil.

		<p>Prendre de l'encens chrétien, un bâton de pignon d'Inde coupé en trois, dire la prière de Saint Michel, allumer des braises, mettre l'encens chrétien dessus, parfumer la prière de Saint Michel avec l'encens, faire trois croix avec les bâtons de pignons d'Inde et les mettre devant la porte, et sur la tête du patient tout en parfumant la personne qui est possédée. Garder ensuite la prière dans un petit sac de toile sur soi et laisser les croix en place, les clouer.</p>		
		<p>Quand une personne rentre dans la maison, on ramasse sept roches, on les passe autour de la personne qui est sortie et on les jette ensuite par derrière soi. Ne pas regarder derrière soi ensuite.</p>		
	<p>« <i>Gagn lizie</i> »³⁶⁵: avoir le mauvais œil: nous rend mal à l'aise, nous empêche d'accomplir ce qu'on veut</p>	<p>Quand quelqu'un est jaloux de nous ou nous regarde avec envie, on dit qu'il « <i>met lizie</i> »³⁶⁶.</p>	<p>On dit qu'on « <i>tir lizie</i> »³⁶⁷. Le patient s'assied sur une chaise de dos au soleil levant. Mettre de l'eau dans un seau devant lui. Il s'assied pieds joints. Prendre un poêlon. Le remplir avec l'eau du seau en sept fois, en le passant sur sa tête chaque fois. Prendre un récipient. Mettre un papier enflammé dedans. Passer sept fois sur le malade. Retourner le récipient sur le poêlon rempli d'eau. L'eau va être aspirée dans le récipient. Ensuite prendre du riz dans un bol, passer sept fois sur le malade. Le mettre ensuite dans le récipient, prendre un balai et le passer sept fois. Le mettre sur le récipient. Toute l'eau va disparaître. Ou elle peut aussi être projetée en l'air. Faire cela en pensant à dieu et faisant le signe de croix.</p>	<p>Protège ou retire le mauvais œil</p>
			<p>Prendre du piment sec et du sel dans la main, passer sur la personne, mettre ensuite dans le foyer</p>	
			<p>Prendre quatre piments secs, les casser en sept morceaux, mettre un peu de sel, passer sur la personne et ensuite jeter dans de l'eau.</p>	
			<p>Mettre du piment sec, du sel, un bout de balai et de l'ail dans un linge noir à garder sur soi.</p>	

³⁶⁵ *Gagn lizie* : avoir le mauvais œil.

³⁶⁶ *Met lizie* : littéralement : mettre les yeux : mettre le mauvais œil sur quelqu'un.

³⁶⁷ *Tir lizie* : retirer le mauvais œil.

			Protéger le nourrisson pendant les quarante premiers jours en mettant du noir sur ses yeux. Ce noir est fait en mettant du noir de fumée d'une mèche sèche de bougie dans de l' <i>huile boire</i> . Appliquer ensuite sur le bord des yeux avec le doigt.		
Mesanste / travay biswa (sorcellerie)	Diverses symptômes et maladies. La malchance. La mort.	Esprits envoyés sur une personne par la sorcellerie pour le rendre malade ou par jalousie. Ces rituels sont faits sur une tombe, dans la cour d'une personne ou à un carrefour pour envoyer un sort, une maladie, la malchance ou la mort sur une personne ou une famille entière. Ces <i>servis</i> appelés <i>servis poul nwar</i> ou <i>servis de mor</i> demandent un sacrifice, afin que du sang coule. Il se fait par l'intermédiaire d'un sorcier ou quelqu'un qui a ce pouvoir. On peut aussi utiliser les cheveux d'une personne, son nom, les traces de ses pas, ou une photo.	<i>Kolofann vierge</i>	Bouillir et boire	Annule le sort jeté contre la personne et le protège des mauvais esprits
			Utiliser les pouvoir du tombeau du Père Laval: frotter le tombeau et ensuite se toucher le corps avec les mains. Frotter des fleurs sur le tombeau afin de les charger de sa puissance. Elles serviront à faire des tisanes. Poser des bougies sur le tombeau qui se chargent de sa puissance et seront ensuite utilisées dans les rituels de guérison et les prières. Ou encore poser les vêtements et la taie d'oreiller du malade sur le tombeau pour qu'ils se chargent. Peut s'accompagner d'une promesse.		
			Aller consulter un prêtre catholique ou un prêtre tamoul et prier. Peut aussi faire un <i>tabiz</i> : bracelet rouge ou noir béni par des prières, porter une médaille, une prière (prière écrite, sel, charbon, etc.). Pour le nouveau-né: mettre un « <i>tika</i> » ³⁶⁸ noir, un collier, un bracelet noir. Nettoyer la maison ou la cour en faisant des prières ou par un <i>servis</i> (moutarde, sel, etc.)		
Faire un <i>tabiz</i> avec de la toile, mettre dedans une prière écrite et d'autres ingrédients. Garder ce talisman sur soi pour la protection, ou le jeter dans une rivière pour tirer un sort, partir ensuite sans se retourner durant quarante pas.					

³⁶⁸ *Tika* : point coloré que les femmes et les jeunes filles hindoues mettent sur leur front, mais également les nouveau-nés en guise de protection.

<p>Morsure de chien</p>	<p>Morsure de chien</p>	<p>Quand un chien mord il y a des « <i>petits cheveux</i> » dans les dents et ceux-ci restent dans la plaie, l'empêchant de cicatriser.</p>	<p>Faire une passe avec une petite boule de terre tenue en main avec une feuille sur la morsure en faisant sept cercles et en faisant une prière. La jeter ensuite derrière soi.</p>	<p>Les « <i>cheveux</i> » vont sortir de la plaie et se loger dans la boule de terre.</p>
<p><i>Movezer</i> (mauvais air)</p>	<p>Possession par une âme, « <i>enn ler</i> »³⁶⁹</p>		<p>Poser les mains sur la personne investie et prier</p>	<p>Exorcise</p>
	<p>Protection contre les mauvais airs</p>		<p>Faire une prière d'exorcisme avec un crucifix béni, de l'eau bénite, du sel béni</p>	<p>Protection contre les mauvais esprits</p>
	<p>Protection du nourrisson</p>		<p>Garder sur soi un bout de soutane d'un prêtre</p>	
	<p>Allumer un feu de charbon, mettre différents ingrédients liés aux esprits sur le feu, tout en faisant une prière. La fumée repousse les mauvais esprits présents.</p>			
	<p>Attacher dans un tissu du sel et du charbon, garder sur soi.</p>			
	<p>Mettre ses sous-vêtements à l'envers si on doit sortir le soir. En soirée, rentrer à reculons dans la maison.</p>			
	<p>Attacher dans un tissu de la moutarde jaune ou noire, du sel et du charbon, garder sur soi.</p>			
	<p>Protection du nourrisson</p>		<p>Mettre un balai devant la porte quand le bébé reste seul dans une pièce avant qu'il ait quarante jours</p>	
<p>Si on doit sortir avec le bébé le soir, ramasser trois roches, les attacher dans un mouchoir. Quand on rentre à la maison, rentrer de dos et jeter les roches dehors.</p>				

³⁶⁹ *Enn ler* : littéralement : un air : un esprit.

	Protection de la maison		Attacher des mains de singe séchées dans le linteau de la porte		
Ner (nerfs)	Nervosité, énervement		<i>Sansitiv</i>	Boire en tisane. Mais pour les hommes, poser sous l'oreiller car cette tisane peut causer l'impuissance	Apaise les nerfs, calme
				Pour les nouveau-nés, mettre sous l'oreiller	
Orgelet	Orgelet à l'œil		Marquer l'œil avec un piment sec rouge en tournant (« <i>bare</i> ») autour de l'œil sept fois puis en marquant d'une croix (X). Effectuer en pensant à dieu. Ensuite attacher le piment devant la porte, en hauteur. L'orgelet va guérir lorsque le piment aura pourri.		Soigne l'orgelet
Peau	Taches sur la peau		Mettre sa salive du matin à jeun sur sa peau		Retire les taches
Pieds lourds	Fatigue, pieds lourds		Faire bouillir de l'eau. Mettre dans un récipient avec du gros sel, laver ses pieds. Ensuite laisser sécher les pieds en les posant sur une serviette. Jeter ensuite l'eau dans un coin.		Apaise la sensation de lourdeur
Pikir laf (piqûre de poisson pierre)	Lorsque la piqûre est dans le pied, le venin monte dans le corps et quand il arrive au cœur, la personne meurt.	Piqûre du poisson pierre ou <i>laf</i> .	Presser la jambe de manière à empêcher le venin de monter dans le corps. Appuyer sur la piqûre, faire une entaille avec une lame neuve au niveau de la piqûre et sucer le venin. Cracher ensuite ce venin. Renouveler l'opération pendant trois jours.		Enlève le venin
			Prendre une boîte de cigarettes de la marque « Matelot », mettre toutes les cigarettes dans la bouche du guérisseur, les allumer. Aspirer la fumée de cigarette avant d'aspirer le venin et ensuite recracher. Boire ensuite une tisane.		

Poro (verrue)			Bonnet l'évêque	Appliquer en cataplasme	
			Prendre une banane tendre coupée en sept, passer les sept morceaux sur la verrue (la première) en faisant sept cercles, faire le signe de croix et penser à dieu. Enterrer ensuite la banane dans une flaque (eau stagnante). Quand la banane aura pourri le <i>poro</i> sera parti		Retire la verrue
			Marquer avec sept « <i>lapay diri</i> »		
			Marquer avec une corde de « <i>goni</i> » ³⁷⁰ , l'enterrer ensuite dans la terre ou le jeter dans de l'eau stagnante tout en disant une parole pour que la corde prenne la maladie. Quand la corde aura pourri, le <i>poro</i> va tomber.		
			Faire une passe sur la première verrue qui est sortie avec une pomme de terre pendant trois jours en faisant une prière, ensuite enterrer la pomme de terre coté soleil levant. Quand la pomme de terre aura pourri, le <i>poro</i> va tomber.		
			Marquer avec un morceau de viande de bœuf crue, le mettre ensuite sous une roche. Quand il aura pourri, le <i>poro</i> va tomber.		
			Marquer avec un <i>sandal</i> allumé (deux ou trois selon la taille du <i>poro</i> le premier <i>poro</i> (« <i>mama poro</i> » ³⁷¹). en tournant autour pour chauffer la racine, sans toucher la peau. Retirer ensuite le <i>poro</i> avec une pince à épiler. Mettre ensuite de la poudre pour bébé (talc) dedans ou de la cendre de cigarette.		
Règles dérangées	Retard de règles		Manger de la chair de poule noire		Fait venir les règles

³⁷⁰ *Goni* : fibre utilisée dans la confection de cordes et de sacs.

³⁷¹ *Mama poro* : littéralement : maman verrue : la première verrue qui est sortie.

			Lilas de Perse	Boire en infusion	
Reins	Problèmes aux reins, à la vessie, pierres ou problèmes pour uriner		Petite feuille de lierre	Boire une tasse en infusion	Soigne les problèmes liés aux reins
			Bois de ronde	Boire en infusion	
			<i>Erb de Bouk</i> et herbe Papillon	Boire en infusion	
			Deux feuilles ou grains de café	Boire en infusion	
			Racine de <i>bwavat</i> , racine de coco, petit voile dans le gésier de poule, bien laver et cuire	Boire en infusion	
			Trois ou cinq fleurs de pissenlit	Boire en infusion	
			Plantain	Boire en infusion	
			Racines de coco	Boire en infusion	
			« <i>Krot de ra</i> » ³⁷²	Boire en infusion	
			Marquer en faisant un cercle d'encre autour du nombril		

³⁷² *Krot de ra* : excréments du rat.

Rougeole	« <i>Malad set ser</i> »	Feuilles de lilas de Perse et safran vert	Se baigner et faire un carême (ne pas manger de chair) pendant trois ou sept jours. Manger des lentilles rouges. Ensuite manger sucré: « <i>diri dou</i> » ³⁷³ ou du « <i>sagou</i> » ³⁷⁴	Soigne la rougeole, empêche les boutons de gratter et de s'infecter
		Liane <i>pokpok</i> , feuille de lilas et safran vert	Bouillir, laisser refroidir, baigner le malade et le frotter avec les feuilles, pendant trois jours.	
		Capillaire	Bouillir et boire ou se baigner	
		Feuilles de lilas	Bouillir et se baigner. Ne pas manger de chair	
		Feuilles de lilas et safran vert écrasé	Bouillir et se baigner. Ne pas manger de chair, pendant neuf ou dix jours	
		Neem, lilas de Perse et safran	Se baigner	
		Prière et promesse au <i>kalimay</i>		
Roséole/ rubéole		<i>Katrepenn</i>	Prendre un bain et boire deux fois par jour	Soigne la roséole et la rubéole

³⁷³ *Diri dou* : riz cuit avec du lait et du sucre, auquel on ajoute éventuellement des amandes, des raisins secs et d'autres ingrédients. Aussi appelé *kheer*.

³⁷⁴ *Sagou* : fécule extraite de la pulpe du tronc du sagoutier, souvent servi en dessert.

<p>Seve bondie (cheveux de dieu, jatha)</p>	<p>Mèche de cheveux emmêlée formant une dreadlocks</p>	<p>Manifestation de dieu, un saint ou des ancêtres indiens. Se transmet dans la famille. Liée à ses origines (indiennes). Si cette mèche n'est pas retirée, des maladies peuvent survenir. Elle doit être retirée dans le respect de cet ancêtre, saint ou dieu qui l'a causée. Signifie que l'enfant ayant ce symptôme est protégé par un être divin, c'est un « <i>bonere</i> »³⁷⁵. Si les parents coupent eux-mêmes cette mèche, elle reviendra et l'enfant risque d'être malade, parce qu'on aura provoqué la colère du dieu ou du saint s'étant manifesté par cette mèche. Il faut donc la faire couper par un prêtre avec des rituels spécifiques.</p>	<p>Se rendre au <i>kalimay</i> pour faire retirer la mèche par le prêtre. Il va la retirer en récitant des prières (<i>mantras</i>), avec des ciseaux neufs à une date précise liée à l'horoscope de la personne, en fonction de sa date de naissance. Ensuite il faudra jeter la mèche enveloppée dans un mouchoir blanc dans une rivière ou dans la mer. Selon les prêtres, l'enfant peut également être baigné dans de l'eau safranée, mais ce n'est pas obligatoire. Les parents peuvent également décider de faire une promesse à Kali, telle que de ne pas couper les cheveux de l'enfant pendant sept ans.</p>		<p>Retire la mèche et les maux potentiels ou existants liés à cette manifestation</p>
<p>Tanbav (tambave)</p>	<p>Eruptions de la peau, petits boutons sur le visage et le corps, diarrhées, fièvre, selles vertes</p>	<p>Maladie infantile due à un sang impur, sale. Ces impuretés sont entrées dans le corps par l'intermédiaire de la nourriture donnée à l'enfant, soit la nourriture mangée par la mère durant sa grossesse ou</p>	<p><i>Erb de bouk</i></p>	<p>Infuser et se baigner</p>	<p>Nettoie le sang et le corps. Retire les saletés du corps du bébé, qui sortent sous forme de glaires ou de selles vertes</p>
			<p><i>Pokpok</i> et deux feuilles de rousaille</p>	<p>Faire une infusion, boire une petite quantité et ensuite se baigner</p>	

³⁷⁵ *Bonere* : littéralement : bienheureux : qui amène du bonheur, qui est chanceux.

	<p>durant l'allaitement, se transmettant ainsi à l'enfant. Peut également survenir quand la mère allaite lorsqu'elle est fatiguée, essoufflée ou en colère. Les éruptions de la peau sont considérées comme libérant les poisons, les impuretés contenues dans le sang. La mère ne doit pas manger de dholl petit pois ni de pois blancs tant que l'enfant n'a pas fait ses dents, sinon la maladie se « révolte ».</p>	<p><i>Bwa pip</i></p>	<p>Faire un sirop: couper, piler, mélanger à du miel et manger</p>
		<p><i>Bwa sandel</i>: mâle ; femelle, <i>kafé maron</i>, <i>bwa fer</i>, <i>bwa siro</i>, <i>bwa dimiel</i>, <i>fouzer finn</i>, <i>langous</i>, <i>bwa kasan</i>, <i>pokpok monseigneur</i>, <i>pat lezar</i>, <i>pat poul pikan</i>, <i>bwalo</i>, <i>polipot</i>, <i>erb de bouk</i>, <i>lilas</i>, <i>ouatouk</i></p>	<p>Boire en infusion deux ou trois feuilles des dix-sept espèces de plantes. Et prendre des bains. Il faut préparer le bain une nuit avant de s'y baigner. Quand on donne ce traitement à l'enfant, il faut que la mère boive aussi l'infusion. Elle ne doit pas manger de fruits de mer.</p>
		<p><i>Polipot</i>, <i>pat lezar</i>, <i>bwa sandel</i>, <i>bwalo</i></p>	<p>Boire en tisane et s'en baigner en frottant le corps avec les herbes.</p>
		<p>Sept plantes: <i>pie ouatouk</i>, <i>polipot</i>, <i>pat lezar</i>, <i>lang de vas</i>, <i>fey sandel</i>, <i>bwa sandel</i>, <i>bwalo</i></p>	<p>Couper. Mettre à sécher. En prendre une poignée. Mettre dans de l'eau. Bouillir le <i>bwalo</i> à part et en boire un peu. Bouillir le <i>pokpok</i> à part. Boire un peu de cette tisane puis se baigner dans la tisane et s'en frotter le corps. La jeter ensuite dans un coin pour éviter une contagion.</p>

			<p><i>Bwa sandel rouz, pat poul pikan, pokpok.</i></p>	<p>Prendre le même nombre de feuilles de chaque plante, les couper en petits morceaux et faire sécher. Faire un signe de croix et penser à dieu. Baigner sept fois l'enfant, un jour sur deux. Faire bouillir l'eau. Mettre dans une cuvette. Mettre une poignée du « <i>feyaz</i> »³⁷⁶ dans la cuvette. Avant d'y baigner l'enfant, lui en donner une petite cuillère à boire. Bien frotter l'enfant avec les feuilles. Après le bain, récupérer « <i>lamar</i> »³⁷⁷ et la mettre de côté les sept fois, ensuite les jeter toutes avec un sou blanc dans un coin. Ne pas manger d'œufs, d'« <i>ourit</i> », de nourriture en boîtes, ne pas mettre de talc.</p>
			<p>Marquer avec une bougie une seule fois le corps du bébé (tout autour du corps du bébé) et donner une tisane: une carotte coupée en quatre. Mettre un quart de carotte dans deux tasses d'eau. Bouillir. Refroidir. Donner deux à trois petites cuillères à boire un jour sur deux pendant six jours et au septième jour donner une cuillère d'huile de paraffine et de miel mélangés. Arrêter le traitement une semaine et reprendre la semaine ensuite. Ne pas mettre de talc, utiliser de la <i>rouROUT</i> et éviter que la mère ne mange des plats épicés.</p>	
			<p><i>Pokpok, bwalo, katrepenn, fandamann, bwa siro, un peu de yapana, un peu de Camomille (optionnel), pat lezar et bwa sandel</i></p>	<p>Baigner l'enfant et le faire boire. Ainsi que la mère si elle allaite. Répéter pendant dix jours, faire une pause de cinq jours, refaire encore deux jours.</p>
			<p><i>Bwalo</i></p>	<p>Baigner et boire une petite cuillère</p>

³⁷⁶ *Feyaz* : feuillage.

³⁷⁷ *Lamar* : le marc : résidu de l'infusion d'une tisane.

			<i>Pokpok</i>	Bouillir, baigner et boire une petite cuillère, pour l'enfant et la maman	
			Feuilles de lilas et safran vert	Ecraser ensemble, mélanger avec de l'eau tiède, s'y baigner	
Toux	Toux chronique ou grasse, accompagnée de « <i>flem</i> », nez qui coule, fièvre, proche de la bronchite		Feuilles de canne à sucre, feuilles d'eucalyptus, feuilles de citronnelle et du gingembre	Boire une tasse d'infusion le soir	Evacue les « <i>flem</i> » dans les selles
			Feuille de patate douce, gingembre râpé et sucre	Boire une tasse d'infusion le soir	
			Miel, gingembre râpé et limon	Boire une tasse d'infusion le soir	
			Orange	Couper en quatre, la faire bouillir et boire	
			Citronnelle et gingembre ou citronnelle seule	Bouillir et boire	
			Feuille de bigarade	Bouillir et boire	
			Baume du Pérou, limon et miel	Presser les feuilles, faire bouillir le jus avec le limon et le miel, en faire un sirop, retirer l'eau, boire	
			Feuille de bétel, sucre, orange et miel	Préparer un « <i>lok</i> » ³⁷⁸ : cuire les feuilles, ajouter le sucre roux, un peu d'orange, le miel, bouillir, fait un sirop, boire	
« <i>Manteg</i> », miel et feuille de bétel	Préparer un « <i>lok</i> »				

³⁷⁸ *Lok* : sorte de tisane utilisée pour les problèmes de toux et de bronches.

			« Manteg », miel, feuille de bétel, un clou rouillé et du baume du Pérou	Préparer un « lok »	
			Limon, miel, thé pur	Bouillir et boire	
			Du lait safran avec du miel	Bouillir et boire	
			Feuilles de <i>pat poul pikan</i>	Bouillir et boire	
			Un peu de cannelle dans du sucre	Bouillir pour en faire un sirop et en boire une petite cuillère	
			<i>Erb bouk et pat poul pikan</i>	Bouillir et boire	
			Bois de ronde	Couper en lamelles, bouillir et boire	
			Citronnelle et safran vert	Ecraser, bouillir et boire	
			Marquer avec de la <i>sansisiv</i> et prier		
Marquer la gorge de trois signes de croix en disant son secret. Nécessite un don.					
Urée	Le sang et le sperme se mélangent		Laver un chou. Le faire bouillir entier dans une casserole. Quand l'eau baisse et arrive à la moitié du chou, boire cette eau et manger le chou en salade avec une goutte de vinaigre et des oignons. Ne pas manger de riz.	Soigne l'urée	
Vant deranze (ventre dérangé)	Coliques, douleurs au ventre,	Déplacement du nombril, nombril sec, déplacement des	Yapana et herbe de bouc	Boire en infusion	Remet le nombril ou l'utérus en place.

	vomissements. Le cœur bat dans le nombril. La distance entre les deux pectoraux et le nombril n'est pas la même des deux côtés.	tripes. Maladie due à un faux pas, quand on a trébuché, fait un mouvement brusque ou violent, ou lorsqu'on porte quelque chose de lourd.	Camomille et yapana	Bouillir et boire
			Le cœur des feuilles de longane	Bouillir et boire
			Mesurer la distance entre le nombril et les deux pectoraux avec une corde. Si la distance n'est pas la même, c'est que le nombril s'est déplacé. Il faut le remettre en place. Il faudra alors frotter, craquer, masser le corps avec de l'huile: les jambes, les bras, les pieds, les mains, les doigts, le ventre vers le nombril. Il existe différentes techniques pour craquer: attraper le patient qui est debout, bras derrière la tête, par les bras, le soulever et faire craquer. Attraper les reins du malade qui est couché et faire craquer. Lui tirer la peau du dos jusqu'à ce qu'elle craque. Le patient va ensuite se mettre debout et faire craquer ses bras et jambes de lui-même en les secouant. Attacher ensuite un tissu autour de la taille pour que le ventre se fixe à sa place. Le soir, ne manger qu'un bout de pain sec, un peu de riz ou un « kari » sec. Nécessite un don ou non. Certains disent qu'on craque les hommes et qu'on frotte les femmes.	
			Mettre le gros orteil entre l'index et le majeur du praticien et tirer sur les deux pieds pour faire craquer la jambe. Ensuite craquer les deux pieds un à un. Ensuite se lever et se faire craquer les bras et les jambes en les secouant soi-même. Mettre ensuite un peu d'huile à boire dans le nombril ou frotter le ventre avec l'huile. Le patient doit ensuite manger du pain sec.	
Déplacement de l'utérus	Déplacement de l'utérus suite à un accouchement : l'utérus est déplacé et sort. Le déplacement de l'utérus peut causer la stérilité d'une femme.	La <i>fam saz</i> va marquer le ventre, remonter l'utérus en massant le bas ventre vers le nombril, mettre son pouce dans le nombril pour tenir et attacher avec un tissu bien serré pendant huit jours pour qu'il s'accroche et ne retombe pas. Peut éventuellement chauffer la région avec un réchaud entre les jambes. Nécessite un don ou non.		

	Descente prématurée du bébé, pique le bas ventre	Descente prématurée de l'utérus durant la grossesse, le bébé est descendu. La mère a trébuché en descendant une marche	La femme enceinte s'allonge sur le dos. La <i>fam saz</i> lui frotte le ventre de manière à faire remonter l'utérus et le bébé pour qu'il retourne à sa place. Ensuite elle attachera le ventre avec un tissu pour que le bébé reste en place. Peut ensuite frotter les mains et les pieds de la mère.		
Varicelle / verette		« <i>Malad set ser</i> »	Feuilles d'aloé vera et grain de <i>zak</i>	Boire en infusion	Soigne la varicelle
			Feuilles de capillaire	Bouillir et boire. Eviter la chair (poisson, viande)	
			Feuilles de lilas et safran	Piler et mettre dans de l'eau pour s'en baigner	
			Lilas de Perse	S'en baigner	
			Aller au <i>kalimay</i> faire des prières. Se baigner dans des herbes et faire un carême végétarien. Cuire du <i>kheer</i> : du riz cuit dans du lait, avec du raisin, de la coco, des amandes et donner à manger à toute la famille.		
			Faire une promesse au <i>kalimay</i> . Prendre une pièce de monnaie argentée, passer sur le malade et la conserver		
Vers	Enfant ayant des vers dans le corps. Si ceux-ci montent dans le corps et sortent par le nez, l'enfant peut en mourir	Souvent après joué dans la terre	<i>Bodris blan</i>	Ecraser, boire une petite cuillère du jus pendant deux jours ou deux petites cuillères pendant un jour. Ne pas prendre pendant la pleine lune.	Les vers sortent dans les selles ou par le nez, qui « <i>rend les vers</i> »
			Badamier sauvage	Ecraser. Mélanger avec du sucre. Manger. Une heure après, prendre le jus des feuilles de <i>bodris</i>	
			Fleurs de papaye mâle et une gousse d'ail	Bouillir. Infuser. Couvrir pendant quinze minutes. Boire.	

			Feuilles de pêcher	Bouillir et boire à jeun	
			Ail	Griller et manger	
Vomissement			<i>Otosifon</i>	Bouillir et boire un petit verre	Arrête les vomissements
			Grenade tendre (verte)	Bouillir et boire	
			Gésier de poule	Prendre la peau jaune dans le gésier, la nettoyer, la piquer sur un morceau de bois. Laisser sécher et manger	
Yeux	Problèmes de vue		Feuilles de <i>miat</i>	Cuire à l'étuvée ou bien les frire et manger. Ou bien les bouillir et boire.	Améliore la vue

6. DISCUSSION DES RESULTATS

Suite à la construction de notre référentiel, nous avons émis une série de questions ainsi qu'une hypothèse. Dans la section précédente, nous avons présenté de manière descriptive les données collectées sur le terrain. A présent, nous allons tenter de faire émerger de cette étude de terrain, les systèmes de croyances et les pratiques par une analyse des données, afin d'arriver à des théories plus générales et de tenter de fonder une anthropologie vérifiée.

Nous allons donc aborder l'analyse des données sous les trois axes préalablement définis afin de tester notre hypothèse :

- La culture et l'interculturalité : le fonds commun existant entre les différentes communautés de l'île.
- Le sacré et le profane dans les tradipratiques.
- L'identité et l'ancestralité.

6.1. INTERCULTURALITE

Dans notre hypothèse, nous avançons que dans le contexte multiethnique et multiculturel mauricien, existe un fonds culturel commun, un espace interculturel. Cette zone s'est formée suite à la juxtaposition des différentes cultures présentes et aux influences réciproques qui se sont nouées entre elles. Le développement de cet espace interculturel est favorisé par le fait que Maurice est une petite île, avec une population relativement réduite, ainsi que par l'existence de conditions historiques et culturelles favorables. Le processus qui est à l'œuvre dans ce développement d'une interculturelité mauricienne est nommé "créolisation" par les Créolistes.

Dans ce fonds interculturel "créolisé", cohabitent et se croisent différents recours pour invoquer la guérison ainsi qu'un même domaine du sacré, qui nous intéressent particulièrement dans le cadre de cette étude. Ces tradipratiques apparaissent comme étant un lieu privilégié de rencontre entre les mondes sacré et profane, qui semblent tous deux nécessaires à l'efficacité du traitement.

Nous allons, dans la présente section, tenter de vérifier cette hypothèse en comparant les données collectées parmi les diverses communautés ethnico-religieuses de l'île, en mettant en exergue les divergences et les points communs à tous les récits, afin de découvrir les ressemblances et les écarts entre les pratiques des différentes communautés de l'île. Nous nous efforcerons de discerner les métissages, juxtapositions et domaines de rencontre entre les systèmes de croyances qui sont en présence dans la société mauricienne. Nous tenterons donc de déceler un fonds commun mauricien.

6.1.1. Comparaison des données

Conception de la maladie

Chaque communauté ethnico-religieuse de l'île est arrivée avec ses propres techniques et croyances médicales traditionnelles, qu'elle a perpétuées à travers les générations. Cependant, nous avons pu mettre en évidence un certain nombre de points communs à toute l'île : une même conception de la maladie et du corps, des symptômes, des causes, des agents à l'origine des affections et des traitements, montrant de cette façon l'existence d'un « syncretisme des méthodes » (Brandibas, 2003).

Nous avons découvert ainsi, parmi les différentes communautés ethnico-religieuses de l'île, une même conception humorale de la maladie et du corps, un même principe de contagion par l'intermédiaire d'objets, ceux-ci se révélant être devenus des réceptacles de la maladie. De plus, ces diverses communautés partagent une manière commune d'expliquer des maladies qui restent inconnues de la biomédecine, comme des maux provoqués par des Invisibles, ayant donc une origine surnaturelle, ou encore comme une maladie transgénérationnelle, provoquée, par exemple, par la colère d'un ancêtre.

Nous avons observé dans les différentes communautés de l'île une conception similaire concernant l'existence de certaines maladies qui doivent être soignées par la médecine traditionnelle, étant donné que le docteur en biomédecine non seulement ne les connaît pas et qu'il n'est donc pas capable de les traiter, mais aussi que ces maladies s'aggraveront si le malade consulte un tel docteur et qu'il prend la médication prescrite. On dira alors « *malad la pe revolte*. »³⁷⁹ Dans ces cas-là, le tradipraticien sera bien souvent le premier recours pour le patient qui sait bien qu'une *dart*, la *tanbav*, *ledan voler*, *dantision* ou *vant deranze* sont des maladies qui ne se soignent que par des méthodes traditionnelles.

Certaines maladies sont considérées comme ancrées dans un individu ; ainsi, le docteur en biomédecine ne va pouvoir en soigner que les symptômes apparents, mais la maladie restera dans le corps du malade. Marquer va alors permettre de retirer le mal en profondeur (comme dans le cas de la *dart*).

Nous avons constaté que parmi les différentes communautés de l'île se retrouve une même conception relative à l'existence de certaines maladies nécessitant un don pour être traitées. Elles ne peuvent être traitées sans la présence de ce don et l'intervention du sacré. C'est par exemple le cas de la *dart* ou de la *tanbav*. D'autres maladies ne nécessitent pas de don, elles ne requièrent que des soins basiques, connus de toutes les communautés et pratiqués par tous. Elles seront parfois soignées par des tradipraticiens spécialistes, mais peuvent également l'être par des gens ordinaires. Les mêmes techniques sont utilisées au sein de toutes les communautés pour soigner les *kout soley*, *lamidal tonbe*, le *vant deranze*, *tir lizie* ou les foulures.

³⁷⁹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *La maladie se révolte* ».

Nous n'avons pas rencontré de tradipraticiens possédant un don parmi les Sino-Mauriciens et les Franco-Mauriciens, cependant, dans le cas de maladies spécifiques, il arrive que ceux-ci consultent des tradipraticiens appartenant à d'autres communautés et disposant de ce don. Il semble donc que se retrouve également parmi ces deux communautés une conception identique, selon laquelle certaines maladies ne peuvent être soignées que par des tradipraticiens possédant un don.

Nous avons observé également une conception semblable de maladies qui seront soignées différemment en fonction de la manière dont elles ont été attrapées. Par exemple, dans le cas de la *dart*, le malade doit se faire marquer pour guérir. Mais dans le cas d'une *dart* attrapée dans un carrefour, en marchant sur un résidu de tisane ayant servi à la guérison d'une autre maladie, considérée comme maléfique et par conséquent bien plus grave, la guérison devra se faire, en retour, en marquant le malade et en laissant à son tour les outils de la guérison (aiguille, tisane, etc.) dans un carrefour.

Nous avons noté que, souvent, les Créoles estiment que les résidus de *servis* effectués dans les carrefours sont plus particulièrement des hindous et les rites maléfiques. Cependant, à la différence de l'opinion qu'en ont les Créoles, les hindous ne s'estiment pas particulièrement responsables des services effectués dans les carrefours et semblent les pratiquer très naturellement, sans leur attribuer de connotation maléfique.

Objets liés aux soins

Parmi les différentes communautés de l'île, nous avons retrouvé une même conception de la contagion selon laquelle les maladies sont véhiculées par l'intermédiaire d'objets ayant servi de réceptacles lors d'un traitement. La maladie va alors se loger dans l'objet de guérison : plante pour la tisane ou le cataplasme, aiguille, eau ou tout autre objet ayant servi à marquer.

Un usage similaire d'objets et d'éléments dans les soins a été retrouvé dans toutes les communautés de l'île. Nous pouvons énumérer un certain nombre d'objets communs aux diverses communautés, tels que des bougies, de l'acier pour marquer les *dart* (aiguilles, clou ou couteau), des sous, du feu, de l'eau, du camphre, de l'encens chrétien, du *sandal*, de l'alcool, de l'huile, des plantes, du sel, du charbon, des roches, etc.

Certains de ces objets sont liés à une communauté en particulier et sont porteurs d'une connotation ethnique, comme le camphre qui est hindou, l'encens chrétien qui, forcément, est chrétien et le miel, qui est considéré comme malgache. Nous avons cependant observé qu'ils sont empruntés par les autres communautés au cours de leurs rituels, ce qui peut amener à penser que cet usage d'objets, liés à d'autres communautés, est bien un signe d'ouverture, de métissage et de participation à une zone interculturelle.

Ces objets peuvent avoir une connotation positive ou négative, bénéfique ou maléfique : camphre, bougie rouge et *sandal* pour les rituels diaboliques, alors que le sel et le charbon ont la réputation de repousser le mal. Cette connotation diffère selon les communautés mais aussi selon les individus. Certains Créoles, par exemple, associent le camphre à la sorcellerie, en raison de son origine hindoue et parce que les hindous sont considérés comme étant plus proches de la sorcellerie. Pour d'autres, par contre, le camphre est un moyen d'appeler les ancêtres ou des génies au cours des rituels et bénéficie donc d'une image positive. Ceci dit, les hindous eux-mêmes n'associent pas le camphre à la sorcellerie et ils ne se considèrent d'ailleurs pas spécialement liés aux pratiques de sorcellerie, qu'ils attribuent davantage aux musulmans.

Techniques de soins

Nous avons identifié différentes techniques de soins dans les différentes communautés abordées. Certaines techniques sont communes à plusieurs d'entre elles. Ainsi, nous avons rencontré des tradipraticiens faisant des passes et des manipulations physiques du corps, chez les Créoles, les hindous et les musulmans, mais pas chez les Sino-Mauriciens, ni les Franco-Mauriciens. Cependant, des témoignages attestent que de tels tradipraticiens auraient existé dans le passé dans ces deux dernières communautés.

Nous avons observé chez les musulmans, que le côté sacré du soin et l'intervention divine semblent plus prégnantes que dans d'autres communautés, les soins par les prières étant fort présents parmi les praticiens musulmans rencontrés. Tandis que chez les Sino-Mauriciens, les praticiens rencontrés établissent une distinction entre médecine et sacré. Ils estiment que la médecine traditionnelle relève du domaine empirique pur et que si médecine et sacré se rejoignent, on entre dans le domaine de la superstition, comme c'était le cas, selon eux, dans le passé.

Il n'est pas rare que les différents types de soins se cumulent, ainsi nous avons pu constater qu'il est inhabituel de rencontrer uniquement une manipulation du corps sans prière, tisane ou passe. Ce fait amène les traitements les plus profanes et empiriques à empiéter dans le sacré, dans le religieux. En effet, les deux aspects, sacré et empirique, se révèlent indissociables dans les soins : dans le cas d'une foulure, par exemple, on va craquer et faire un signe de croix, dans le cas d'une *dart*, on marquera avec une aiguille et on donnera une tisane en ablution, pour soigner une douleur, on frotera et on marquera, dans le cas d'un *frwa*³⁸⁰ on va marquer et prendre une tisane, etc.

Les tradipraticiens hindous et musulmans marquent les mêmes maux que les Créoles, de la même façon, si ce n'est qu'ils n'utilisent pas le signe de croix chrétien (à l'exception des cas de syncrétismes, de métissage ou de conversion), ils ne font alors qu'un cercle ou une croix (X).

Les passes peuvent être faites en s'adressant à différents Invisibles : dieux, saints, ancêtres, guides, esprits, génies. Bien qu'a priori, les Créoles prient le dieu catholique ou un de ses saints, et les hindous un dieu ou un saint hindou, nous avons constaté là aussi, l'existence d'une zone d'interculturalité, de métissage, de syncrétisme, qui amène les tradipraticiens à faire régulièrement appel aux dieux et aux saints des différentes autres religions.

Nous n'avons pas constaté le même syncrétisme chez les musulmans. Les prières de guérison sont généralement adressées à Allah et non pas à d'autres déités ou saints. Au niveau des Sino-Mauriciens et des Franco-Mauriciens, nous ne pouvons pas évoquer les pratiques liées aux passes, étant donné que nous n'en avons pas rencontrées. Pourtant nous avons observé que les Franco-Mauriciens qui se sont fait marquer, insistent sur l'importance que ce soin se pratique au nom de dieu. Ils estiment en effet que c'est dieu qui soigne à travers le tradipraticien et non d'autres Invisibles, ce qui, pour eux, serait considéré comme pratique satanique.

Si nous ne retrouvons pas de soins par les passes ou par la manipulation du corps dans toutes les communautés, les soins par les plantes, par contre, sont communs à l'ensemble de celles-ci. Il existe une grande connaissance des plantes médicinales au sein des différentes

³⁸⁰ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

communautés et plus particulièrement parmi les Créoles, les hindous et les musulmans, auprès desquels nous avons pu collecter de nombreuses recettes de tisanes. Quant aux Sino-Mauriciens, bien qu'ils usent également des plantes locales, leur premier recours reste pour la plupart d'entre eux, la médecine traditionnelle chinoise. Nous avons observé parmi eux une connaissance plus restreinte en matière de plantes médicinales locales que dans les autres communautés. L'usage de plantes dans la pharmacopée traditionnelle sino-mauricienne se fait essentiellement sous forme de connaissances provenant de Chine et de plantes importées.



Figure 15: Pharmacie Chinoise, China Town, Port Louis

©M.de Salle-Essoo

Pour une même maladie nous avons parfois collecté différentes recettes, cependant on retrouve une base commune de certaines plantes et recettes revenant au sein d'une même communauté, mais aussi dans les différentes communautés de l'île, telles que le yapana pour les douleurs abdominales, la citronnelle pour le *frwa*, etc. La plupart de ces plantes se retrouvent d'ailleurs dans les jardins de nombreux Mauriciens. Il semble que nous touchions là cette zone interculturelle, ce savoir mauricien partagé, se développant dans un environnement naturel commun à l'île Maurice.

Dans les différentes communautés (moins chez les Sino-Mauriciens et les Franco-Mauriciens), nous avons pu remarquer qu'à l'aspect purement profane, empirique et chimique de la plante, les tradipraticiens ajoutent un aspect sacré. Chez les Franco-Mauriciens l'aspect sacré lié aux soins est souvent considéré comme lié à de la superstition. Nous avons cependant retrouvé chez eux des gestes et symboles identiques, qui semblent plutôt être un héritage des générations antérieures. Chez les Sino-Mauriciens, par contre, les plantes ne semblent pas dotées de cet aspect, sacré et symbolique, comme nous l'avons rencontré dans les autres communautés.

Nous avons retrouvé des pratiques et conceptions semblables liées à la plante, dont voici quelques exemples. L'acte même de cueillir la plante importe : en posant à son pied une pièce de monnaie, du riz ou en récitant une prière. La manière de considérer la plante importe tout autant : elle est considérée comme étant habitée par un génie de la nature, une âme ou même par dieu, elle est supposée être endormie après 18 heures, si on veut l'utiliser après 18 heures, on doit la secouer, lui offrir quelque chose ou la prier de se réveiller pour soigner. Par ailleurs, certains interdits se retrouvent : la plante ne peut pas être cassée après 18 heures, ni par une femme ayant ses menstrues, ni sans lui avoir demandé la permission. La façon de préparer la tisane ne se fait pas de manière aléatoire : il faut, par exemple, prendre un nombre précis de feuilles, pair ou impair, mettre un sou dans la tisane, etc. Une importance est attachée aussi à la façon de cueillir certaines plantes « sur le nom du malade » (en citant le nom de la personne malade pour laquelle la plante est cueillie), ce qui se pratique dans le cas de maladies plus spécifiquement liées à la sorcellerie. Ainsi, avant de la cueillir, le tradipraticien, mais également les gens ordinaires, doivent parler à la plante, lui demander son autorisation avant de la cueillir, mais aussi lui demander de bien vouloir guérir en transférant son don à la tisane qui va être préparée.

Dans le cas de certaines maladies, le tradipraticien doit « payer la plante » pour obtenir la guérison et s'assurer de son efficacité. On dit alors qu'il « achète la maladie » et le pouvoir de guérison de la plante, en payant le dieu ou le génie qui habite cette plante, en posant à son pied une pièce de monnaie, ou en la plaçant dans la tisane au moment de sa préparation. Il s'agit plus particulièrement de maladies dues à la sorcellerie, mais pas uniquement, car nous

avons également observé cette pratique dans le soin de la *dantision*³⁸¹ ou d'éruptions cutanées.

Nous avons également retrouvé des gestes et chiffres symboliques que partagent les différentes communautés de l'île: utiliser un nombre impair de feuilles (trois, sept ou neuf), ne pratiquer que certains jours (lundi, mercredi, vendredi), utiliser un certain nombre d'aiguilles (trois ou sept aiguilles) et encore d'autres gestes (faire sept passes, souffler, ne pas regarder derrière soi, etc.)

Tradipraticiens

Nous avons rencontré différents types de tradipraticiens sur le terrain mauricien, selon les techniques utilisées et les maladies traitées. Cependant, nous n'en avons pas identifié dans toutes les communautés. Nous avons rencontré de nombreux tradipraticiens créoles et hindous. Ceux-ci ont été relativement aisés à identifier et nous avons pu les différencier selon les techniques de soins administrés à leurs patients. Par contre, nous avons eu quelques difficultés à rencontrer des tradipraticiens musulmans, Sino-Mauriciens et Franco-Mauriciens. Parmi les musulmans, nous avons rencontré les mêmes techniques de soins que parmi les Créoles et les hindous, à la différence cependant que les praticiens musulmans qui marquent sont assez rares, alors que cette pratique est courante parmi les Créoles et les hindous.

Parmi les tradipraticiens sino-mauriciens nous avons pu identifier des praticiens qui dispensent des soins par les plantes, ainsi que par la pharmacopée chinoise, mais pas de praticiens faisant des passes. Cependant, certains témoignages attestent qu'il y a à peine une ou deux générations, des Sino-Mauriciens faisaient des passes et soignaient par manipulation physique du corps également. Mais il semble qu'ils aient été assez rares. Chez les Franco-Mauriciens, il semble ne pas exister de tradipraticiens ou bien ils se font très discrets. Certains témoignages pourtant, rapportent qu'aient existé dans le passé (il y a deux ou trois générations) des Franco-Mauriciens qui marquaient et soignaient par les tisanes. Il est ressorti également qu'existaient parmi les Franco-Mauriciens des voyantes et des cartomanciennes, dans le passé particulièrement, mais encore aujourd'hui, semble-t-il. De plus, des témoignages rapportent que des docteurs en biomédecine franco-mauriciens prescrivaient des tisanes locales à leurs patients.

³⁸¹ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

Nous avons pu constater le rôle important que tiennent les prêtres et hommes d'Eglise (*maraz*, *pousari*, *panndit*³⁸², *monper*, *imam*³⁸³) dans les soins, et ceci dans les différentes communautés. Ceux-ci traitent par la prière et les bénédictions, mais agissent aussi dans les pratiques d'exorcisme. Cependant, bien qu'étant liés à une religion particulière, les prêtres de différentes Eglises peuvent être consultés par des individus appartenant à une autre religion ; c'est particulièrement le cas chez les Créoles et les hindous. Nous avons également relevé l'importance des groupes de prières chrétiens, notamment les assemblées charismatiques, dans les soins et la pratique de l'exorcisme. Les prières apparaissent donc comme le médium principal pour soigner. Chez les musulmans, par contre, étant donné que l'on croit à l'intervention exclusive de dieu dans la guérison, c'est à lui, directement, que doivent s'adresser les prières, sans passer par un intermédiaire. Dans cette communauté, on trouve également des *miaji*,³⁸⁴ individus habités par un esprit (*djinn*)³⁸⁵ insufflant le pouvoir de guérir. Ces derniers sont spécifiques aux musulmans. « *L'islam, en principe, ne tolère pas l'existence de guérisseurs, la guérison venant de Dieu et pouvant être obtenue par la prière. Toutefois, l'Islam indien admet la présence d'intermédiaires entre les hommes et Dieu.* »³⁸⁶ De plus, les musulmans se servent beaucoup de livres de prières spécifiques à la guérison et à la protection contre les forces du mal, permettant aux fidèles de s'administrer une automédication.

Nous retrouvons chez les Créoles, les hindous et les musulmans la même façon d'établir une hiérarchie des maladies, selon une échelle de gravité. Celles-ci pourront ou non être traitées, selon le pouvoir attribué au tradipraticien. Ainsi, chez les Créoles, dans le cas de maladies très graves, comme celles qui sont dues à la sorcellerie, si elles ne peuvent pas être soignées par un praticien créole, elles devront l'être par le *treter* ou encore par un prêtre tamoul, auquel une grande puissance est attribuée. Par contre, chez les hindous, des maladies très graves, dues à la sorcellerie par exemple, si elles ne peuvent pas être soignées par un praticien hindou, impliqueront de consulter un praticien créole ou un prêtre hindou. A la différence des Créoles, les hindous ne considèrent pas les Tamouls comme étant plus puissants ou travaillant plus que les autres avec des forces maléfiques. Les hindous semblent plutôt considérer les praticiens

³⁸² *Panndit* : prêtre hindou, *maraz*.

³⁸³ *Imam* : prêtre musulman.

³⁸⁴ *Miaji* : guérisseur musulman considéré comme investi d'un *djinn*.

³⁸⁵ *Djinn* : esprit lié à la religion musulmane.

³⁸⁶ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.70.

créoles comme plus forts et mieux doués face aux maladies liées à la sorcellerie. Mais pour les musulmans, une maladie qui ne peut être soignée par un praticien de leur communauté, conduira le malade à consulter un prêtre musulman et, en dernier recours, un *treter* et plus particulièrement un praticien tamoul. Là aussi le Tamoul est considéré comme détenteur de plus grands pouvoirs et proche de la sorcellerie.

Au sein des différentes communautés (Créoles, hindous et musulmans), les tradipraticiens se considèrent souvent eux-mêmes comme des « élus », appartenant au domaine du sacré. Ils estiment avoir été choisis par dieu, qui leur a transmis un don. Dieu soigne donc à travers eux, ils sont la main de dieu, des intermédiaires privilégiés entre dieu et les vivants. Ainsi, ils se considèrent comme des individus à part, et sont d'ailleurs considérés comme tels par leurs patients. Insistons sur l'importance de la foi et de la religion dans leur vie quotidienne, qui en est totalement imprégnée.

Nous pouvons différencier les tradipraticiens selon les Invisibles auxquels ils font appel dans leurs soins, qu'il s'agisse du dieu de leur religion, d'autres déités, de saints, de génies, d'esprits, de *gran-dimounn*, de *gardien*, etc. L'usage de ces différents Invisibles révèle un certain syncrétisme, un métissage, une ouverture à une zone interculturelle, où a pris forme une religion « populaire » mauricienne syncrétique. Ainsi, nous avons découvert à Maurice la même différence que celle qui a été mise en évidence par Benoist (1993) dans le cadre réunionnais. Nous avons repéré deux types de tradipraticiens : ceux qui se proclament de l'une ou l'autre tradition en particulier et affirment la pureté de leurs pratiques ainsi que leur fidélité aux traditions, et d'autre part des tradipraticiens « syncrétiques » qui ne s'identifient à aucune tradition ethnique particulière et mettent l'accent sur leur créolité, leur métissage. La pratique de ces derniers, formant une synthèse au sein de cette diversité, permet la communication et la fusion entre les groupes ethniques et culturels.

Au-delà de leurs particularités ethnico-religieuses et individuelles, nous ne pouvons omettre de souligner certains traits communs aux tradipraticiens rencontrés dans les différentes communautés, tels que des interdits et obligations liés aux soins (ne pas soigner après 18 heures), le respecter d'interdits alimentaires, le fait de ne pas se faire payer, etc.

Origine des connaissances

Nous avons noté différentes façons d'acquérir les connaissances en matière de soins qui se retrouvent dans les différentes communautés : « par eux-mêmes » (inspiration personnelle ou inspiration divine), dans un rêve (vision et révélation par une âme, un guide, un *gran-dimounn*, une divinité), apprentissage avec une personne vivante, qu'elle fasse ou non partie de la famille, et ce, souvent peu de temps avant la mort de celle-ci (de bouche à oreille, de mère en fille ou de père en fils, par contact physique avec le défunt).

Parmi les Franco-Mauriciens, nous avons relevé l'influence et le rôle central des gens de maison et plus particulièrement des *nenenn*³⁸⁷ quant aux connaissances en matière de plantes médicinales. Celles-ci les avaient amenés dans leur enfance à consulter un tradipraticien créole ou hindou au village lorsqu'ils souffraient, par exemple, d'une foulure. Elles leur avaient également préparé des tisanes pour soigner des maladies infantiles. Notons que ceci nous a été signalé par tous nos informants franco-mauriciens.

Guide

Les tradipraticiens disposant d'un guide qui les accompagne au cours des soins semblent ne pas exister dans l'ensemble des communautés. Cependant, ceux qui en possèdent (les Créoles et les hindous) le conçoivent d'une manière identique : comme un ange gardien, comme un esprit, comme un *gran-dimounn*, ou encore comme dieu lui-même. Certains tradipraticiens musulmans, plus particulièrement les *miaji*, ont également un guide qui les accompagne dans les soins. Ce guide est perçu comme étant un *djinn*, un esprit.

Gran-dimounn et ancestralité

Chez tous les tradipraticiens rencontrés, nous avons pu mettre en avant l'importance des ancêtres et des rites qui leur sont destinés, même si ceux-ci diffèrent quelque peu d'une communauté à l'autre. Ainsi, nous avons relevé l'importance des rites funéraires, des rites d'ancestralisation, des messes pour les ancêtres, des pratiques de *gardien-lakour*, etc.

Nous n'avons pas rencontré de tradipraticien doté d'un *gran-dimounn*-guide dans chacune des communautés. Cependant, ceux qui en possèdent un (Créoles et hindous) nous sont apparus plus aptes à asseoir leur identité, à confirmer leur ascendance et leur place dans la généalogie ;

³⁸⁷ *Nenenn* : nounou, nourrice.

peu importe, du reste, que cette parenté soit réelle ou fictive. Ils bénéficient souvent d'un don de voyance, transmis par ce guide. Nous avons noté une certaine ouverture à une religion « populaire » et syncrétique chez les tradipraticiens qui ont un *gran-dimounn*-guide, ceux-ci faisant appel à divers Invisibles et divinités.

Nous n'avons pas non plus retrouvé la pratique du *gardien-lakour* dans toutes les communautés de l'île, ni d'ailleurs de manière uniforme chez tous les tradipraticiens appartenant à une même communauté. Pour les Créoles, la pratique du *gardien-lakour* est perçue de manière très différente selon nos interlocuteurs. Remarquons que pour les tradipraticiens créoles possédant un *gran-dimounn*-guide, le *gardien-lakour* est perçu comme positif et bénéfique, alors que pour les autres, ne faisant pas appel à ce syncrétisme, la pratique du *gardien-lakour* est considérée comme négative, détournant de dieu et parfois même liée à des pratiques diaboliques.

Parmi les hindous il est assez courant de prier ses *gran-dimounn*, matérialisés par le *gardien-lakour*, cette pratique faisant partie intégrante de leur culture. Ainsi, l'usage et l'invocation des ancêtres dans les soins est plus courant et mieux perçu chez les hindous que parmi les Créoles.

Par contre, parmi les musulmans, nous n'avons pas retrouvé cette pratique du *gardien-lakour*. Néanmoins, celle-ci n'est pas perçue comme une pratique négative, ni considérée comme satanique par les musulmans que nous avons rencontrés.

Nous avons retrouvé la pratique du *gardien-lakour* chez les Sino-Mauriciens. Cependant leur pratique n'est pas identique à celle des Créoles et des hindous, étant donné que les Sino-Mauriciens possèdent un *gardien-laport*³⁸⁸, un *gardien-lakour*, un *gardien-lakwizinn*,³⁸⁹ etc., qui sont censés apporter protection et prospérité à ces différents emplacements de l'habitat.

Parmi les Franco-Mauriciens, nous n'avons pas identifié de pratique relative au *gardien-lakour*. Bien au contraire, de tels agissements, mais aussi l'appel aux ancêtres ou à d'autres âmes au cours des soins, sont plutôt considérés comme des pratiques diaboliques dans cette communauté.

³⁸⁸ *Gardien-laport* : gardien de la porte.

³⁸⁹ *Gardien-lakwizinn* : gardien de la cuisine.

Don de guérison

Comme nous l'avons déjà mentionné, la même distinction a été observée parmi les différentes communautés quant aux maladies qui nécessitent un don pour être traitées, et celles qui n'en demandent pas. Ainsi, une différenciation est à faire entre les connaissances en matière de guérison qui sont accessibles à tous, et celles qui sont réservées à certaines personnes détenant un don. Nous n'avons pas pu rencontrer de tradipraticiens possédant un don dans chacune des communautés, mais tous partagent la même conviction qu'il existe des personnes qui en sont dotées.

Les caractéristiques de ce don sont les mêmes dans les différentes communautés : il peut consister en une phrase (prière) ou une manière de faire (ne pas inspirer, souffler). Il est généralement secret. Dans certains cas, il peut être transmis, mais seulement à un nombre limité de personnes. Ce don peut avoir été transmis de bouche à oreille ou être reçu en rêve, par des individus morts ou d'autres Invisibles (dieu, Jésus, la Vierge, une âme, etc.) Nous avons constaté aussi que les praticiens possédant un don ou des connaissances pour soigner une maladie précise ont souvent souffert, eux-mêmes, de cette maladie. Celle-ci serait donc à l'origine de leur don et de leur apprentissage.

Le succès des soins vient confirmer le pouvoir et le don des tradipraticiens. Mais en cas d'échec du traitement, ils ne s'en attribuent pas la responsabilité, estimant plutôt qu'ils sont confrontés à une maladie qui ne se soigne pas, qui doit être soignée par un autre type de tradipraticien ou dont l'origine est différente.

Conception de la mort et des Invisibles

La conception de la mort n'est pas identique parmi les différentes communautés de l'île. Il est de notoriété publique que les chrétiens et les musulmans croient en la résurrection, et que les hindous croient en la réincarnation. Nous avons cependant retrouvé des éléments communs faisant partie d'une zone interculturelle.

Nous avons découvert certains rites communs liés à la mort, comme le fait de donner à manger au mort (Créoles, hindous), pratiquer la veillée (tous), la fête des morts (tous), au retour du cimetière laisser ses vêtements en dehors de l'habitation et se baigner (Créole, hindous), faire la « prière de huit jours » (huit jours après le décès une prière spéciale est faite) (Créoles, Franco-Mauriciens et hindous).

Nous avons retrouvé une même relation à l'Invisible dans les différentes communautés de l'île. On y retrouve en effet les mêmes Invisibles, ceux-ci faisant partie de cette zone interculturelle partagée. Cependant, le pouvoir qui leur est attribué, la connotation maléfique ou bénéfique qui leur est accordée, ainsi que l'usage que l'on en fait sont différents. Ainsi, on retrouve la distinction entre les bons morts et les mal-morts mais aussi l'existence d'âmes qui errent dans le monde des vivants suite à une mauvaise mort. Ces âmes peuvent éventuellement être vues par les vivants, elles peuvent avoir de bonnes ou de mauvaises intentions et peuvent être sollicitées par les vivants pour les aider à faire un « travail ».

Nous avons recueilli des informations, auprès des musulmans, sur la croyance en l'existence des *djinns*, esprits qui peuvent posséder quelqu'un, être bénéfiques ou maléfiques, invisibles aux humains à l'exception de certaines personnes (les *miaji*). Ces *djinns* sont typiquement musulmans, on ne les retrouve dans aucune autre communauté.

Soulignons l'importance des ancêtres et du culte des morts dans la tradition bouddhiste, impliquant des rites comme celui de balayer les tombes pendant le *servis de mor* afin que les âmes des morts continuent à protéger les vivants. Cependant, nous n'avons décelé aucune implication des ancêtres au niveau des soins prodigués dans cette communauté. Les Sino-Mauriciens restent très attachés à la tradition chinoise, mais on retrouve des traits communs, partagés par les autres communautés, dans leur conception de la mort. Nombre d'entre eux en effet, sont de religion catholique et ont même adopté un catholicisme « populaire » mauricien.



Figure 16: Temple dédié aux ancêtres et aux dieux bouddhistes, China Town, Port Louis
©M.de Salle-Essoo

Nous avons retrouvé également parmi les Franco-Mauriciens une même conception de la mort et des Invisibles, néanmoins, certains d'entre eux qualifient de telles croyances de superstitieuses. Ils affirment que l'« on y croyait » à l'époque de leurs parents ou grands-parents, mais que ce ne sont plus des croyances actuelles.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous pouvons différencier les tradipraticiens en fonction des Invisibles auxquels ils font appel au moment des soins. Ainsi, les tradipraticiens « syncrétiques » faisant usage de différents Invisibles (dieu de leur propre religion, autres déités, saints, génies, esprits, *gran-dimounn*, *gardien*, etc.), font preuve d'une certaine ouverture à une conception plus « populaire » de la religion, qui se situe dans la zone interculturelle. En effet, chacun vénère son dieu respectif, dispose de ses propres saints, mais les autres Invisibles, que partagent toutes les communautés (génies, *nam*, *gran-dimounn*, etc.) se retrouvent dans la zone interculturelle.

Cependant qu'ils prient ou non ces autres Invisibles, les tradipraticiens semblent partager une même conception de cet univers puisqu'ils croient dans les mêmes Invisibles et les mêmes agents à l'origine de maladies. Ils ne se différencient donc que par leur perception positive ou négative de ces Invisibles.

Conception du mal

Soulignons l'idée répandue dans toutes les communautés : celle que « le mal existe ». Cette conception, déjà mise en avant par Romaine, a été retrouvée dans la plupart de nos entretiens. Ainsi, une idée permanente de persécution est répandue et par conséquent, règne un grand besoin de protection. Ces protections diffèrent d'une communauté à l'autre, mais certaines pratiques et interdits reviennent de manière récurrente, comme celle de porter un talisman, que ce soit un *tabiz*, une médaille d'un saint, une « prière », ou encore un morceau de tissu dans lequel ont été emballés du sel et du charbon ; ce peut être également le simple fait de réciter une prière, d'avoir chez soi un autel dédié à ses divinités et/ou son *gardien-lakour*, de ne pas sortir après 18 heures, de ne pas rester sous un arbre à midi, 18 heures ou minuit, etc.

Syncrétisme

Nous avons retrouvé une certaine ouverture aux usages des autres communautés religieuses de l'île parmi les tradipraticiens « syncrétiques », même si ceux-ci se réclament d'une autre religion. Notons par exemple l'usage partagé de certains dieux, saints, déesses et Invisibles, la

fréquentation de lieux de cultes appartenant à d'autres religions, la participation à des rites propres à d'autres religions, la consultation de tradipraticiens d'autres communautés, ou encore l'usage d'objets à connotation ethnique. Nous avons donc identifié une zone interculturelle, syncrétique, à laquelle participent les différentes communautés de l'île. Ceci dit, l'ouverture au syncrétisme se révèle plus importante dans certaines communautés, en particulier parmi les Créoles et les hindous, ce qui est probablement lié au nombre de générations présentes dans l'île (migration plus tardive des Sino-Mauriciens), ou encore à l'ouverture à des mariages interethniques et/ou interreligieux (les Franco-Mauriciens pratiquant davantage les mariages endogames), ou encore aux conversions (notamment de nombreux Indo-Mauriciens convertis au catholicisme).

Nous avons rencontré de nombreux Créoles se rendant au *kalimay*, priant Kali, Lakshmi ou encore Bouddha, mais également des hindous participant aux quarante heures de l'Eglise catholique, fréquentant des grottes catholiques ou faisant des promesses au tombeau du Père Laval. Bien sûr, certains Créoles et hindous restent attachés à leur religion d'origine et refusent tout syncrétisme. Nous pouvons dire que les Créoles « syncrétiques » sont souvent des personnes issues d'un métissage catholique/hindou, qui se réfèrent ainsi à leur ascendance multiple. Par contre, il est rare de rencontrer des hindous qui revendiquent une origine métissée. Cependant, leur ascendance « purement » hindoue ne les empêche pas d'être ouverts aux autres cultures, en l'occurrence au syncrétisme. Ainsi, nous pouvons souligner une plus grande proximité entre les hindous et les Créoles au niveau de la conception de la maladie et des Invisibles.

Nous n'avons pas retrouvé le même syncrétisme parmi les musulmans. Ainsi, nous constatons que ceux-ci ne fréquentent généralement pas les lieux saints d'autres religions ou ne prient pas les déités appartenant à d'autres cultes.

Parmi les Sino-Mauriciens, nous avons rencontré un certain syncrétisme dans le sens où la plupart d'entre eux ont conservé leur religion d'origine, bouddhiste, tout en adoptant une autre religion, comme le christianisme, en s'intégrant à la société mauricienne. Ainsi, il est fréquent qu'un Sino-Mauricien fréquente à la fois la pagode et l'église, qu'il se rende au temple de sa « société » pour prier les dieux chinois et ses ancêtres, mais qu'il se rende également au tombeau du Père Laval. Nos informants appartenaient souvent à la première ou à la seconde

génération née à Maurice. Ainsi, cette communauté a conservé une culture ancestrale forte, marquée de rites et traditions encore bien vivants.

Les Franco-Mauriciens affirment suivre un christianisme plus pur et plus strict, bien que certaines de leurs pratiques et croyances semblent malgré tout faire partie d'un catholicisme « populaire » mauricien, où syncrétisme et métissage ont leur place, sans pour autant qu'ils n'en aient conscience et l'admettent. Rappelons qu'au sein même du catholicisme créole, il existe des éléments d'une religion dite « populaire », que l'Eglise ne reconnaît pas ou n'approuve pas, tel que l'usage de la grande croix ou la croyance dans les âmes errantes des mal-morts. Nous retrouvons ces mêmes pratiques et croyances au sein d'un hindouisme « populaire » également.

Nous avons remarqué que les Franco-Mauriciens rencontrés tolèrent le syncrétisme parmi les autres communautés de l'île, comme la prière à Jésus pratiquée par des hindous, mais pas au sein de leur propre communauté, qu'ils considèrent comme devant suivre uniquement la religion chrétienne. Ainsi, ils n'acceptent pas qu'un Franco-Mauricien catholique se rende au *kalimay*, ils jugeraient même cette pratique diabolique.

La consultation de tradipraticiens appartenant à une autre communauté ethnico-religieuse existe dans toutes les communautés de l'île. Cependant, si la plupart des Créoles et des hindous interrogés font facilement appel à des soins prodigués en dehors de leur groupe ethnique, les musulmans rencontrés marquent une très nette préférence pour se faire soigner dans leur propre communauté. Il en va de même pour les Sino-Mauriciens, qui s'adresseront plus volontiers à des praticiens de la médecine traditionnelle chinoise, bien que certains d'entre eux aient déjà consulté des tradipraticiens appartenant à d'autres communautés de l'île dans le cas de maladies spécifiques, telles que la *dart* ou la *tanbay*, qui sont considérées comme ne pouvant être soignées que par les tradipraticiens locaux. Les Franco-Mauriciens rencontrés ont en général déjà consulté des tradipraticiens faisant partie d'autres communautés, et en particulier pendant leur enfance, mais il est plus rare qu'ils continuent à en consulter à l'âge adulte. Nous avons également des témoignages de tradipraticiens créoles et hindous qui reçoivent des Franco-Mauriciens chez eux, surtout pour les maladies infantiles.

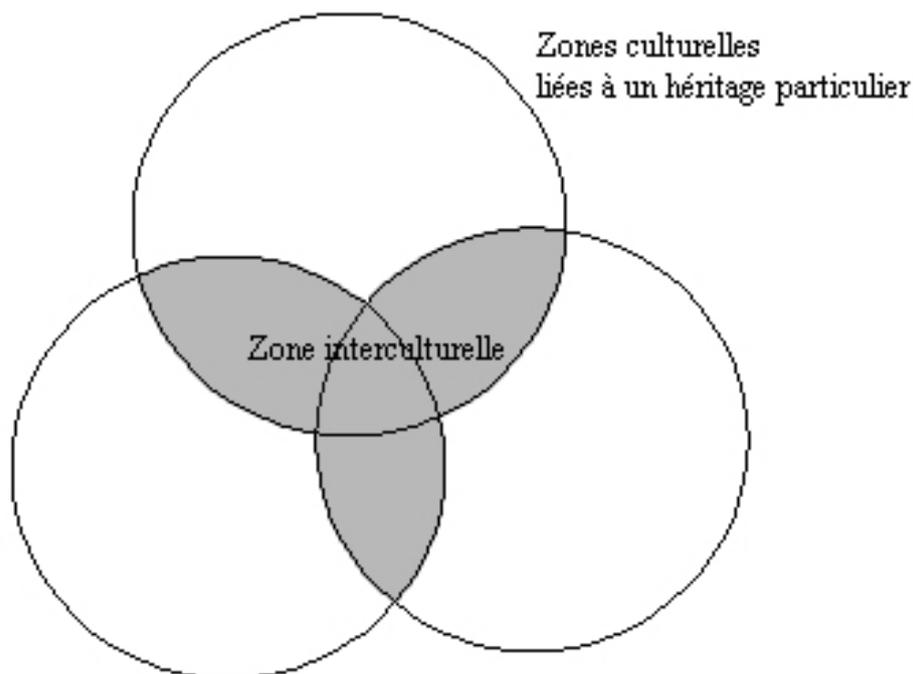
6.1.2. Fonds commun mauricien

Sur base des données analysées, nous pouvons affirmer qu'au sein de la multiethnicité et du pluriculturalisme mauricien existe bien une culture commune, une zone d'interculturalité, un fonds commun de croyances et pratiques notamment au niveau des tradipratiques, du domaine magico-religieux, ainsi qu'au niveau du monde des Invisibles et des ancêtres. Ce fonds commun que partagent les Mauriciens est issu de la rencontre, du métissage et de la créolisation des différentes cultures en présence. Par juxtaposition ou par influences réciproques les pratiques et croyances se mêlent et se rencontrent, des syncrétismes se forment et ont amené à une « créolisation du catholicisme » ou plutôt à la formation d'une « religion créole », selon les termes de Brandibas (2003) et à une « médecine créole », selon la formule utilisée par Benoist (1996).

Sussman (1981), se demandait s'il existait un seul système de croyances, qui serait dominant à Maurice en ce qui concerne la santé et la maladie, ou s'il en existait plusieurs, fondés sur base ethnique et religieuse. Nous avons constaté dans cette étude que les différents systèmes médicaux s'imbriquent, s'emboîtent, pour former des zones culturelles liées à un héritage particulier, autour d'une zone interculturelle commune à tous les Mauriciens. Nous avons constaté des similitudes dans la conception de la maladie, du corps et dans les traitements : comme par exemple, l'usage des mêmes plantes et remèdes pour préparer les tisanes. On voit donc une base semblable, commune, à laquelle chacun ajoute des éléments symboliques et des rituels particuliers. C'est précisément cette zone interculturelle qui se trouve à la base de la fondation d'une médecine traditionnelle proprement mauricienne.

Les différentes communautés ethnico-religieuses de l'île s'approprient cette nouvelle forme culturelle créolisée. Les tradipraticiens intègrent dans leurs pratiques des éléments rituels symboliques appartenant aux différentes religions. Ainsi, nous avons retrouvé chez les tradipraticiens des influences asiatiques, africaines et européennes, qui se mêlent. Ils sont eux-mêmes conscients de participer à une médecine métisse mêlant diverses influences et héritages. Cependant, s'ils sont parfaitement conscients de l'origine de certains éléments dont ils usent dans leurs pratiques, ils n'ont pas cette conscience pour d'autres. Et ce sont ces éléments-là, qui n'ont pas de connotation ethnique, qui semblent justement véritablement appartenir à un fonds commun mauricien indifférencié.

Ainsi, nous pouvons concevoir un schéma, dans lequel chaque communauté dispose de sa propre zone liée à un héritage ancestral particulier, qui lui est propre. Mais on observe qu'au niveau de l'intersection des différentes zones, elles prennent part également à une zone interculturelle où se situent des pratiques, des croyances, des rites, des Invisibles, etc. Un « patrimoine commun des Mauriciens » auquel participent les différentes communautés de l'île.



Nous souhaitons souligner qu'il est impossible d'énoncer des généralités, étant donné que nous nous basons sur des études de cas. Il est évident que nous ne pouvons pas dire que tous les Créoles ou que tous les Mauriciens ont une même façon de faire. Il existe des différences, mais elles ne semblent pas uniquement liées à l'origine ethnique ou religieuse du tradipraticien, mais également à une histoire personnelle et familiale, à son parcours et à son environnement. Ainsi, il est parfois possible de déceler autant de différences entre deux tradipraticiens d'une même communauté qu'entre deux tradipraticiens appartenant chacun à une communauté ethnico-religieuse différente.

Il est indispensable de prendre en compte l'histoire personnelle et familiale des tradipraticiens. Il est important de savoir depuis quand la famille a migré à Maurice et depuis combien de générations. Ces facteurs sont importants pour comprendre le phénomène d'appropriation de cette zone interculturelle, qui ne peut se réaliser qu'avec le temps, mais

également la participation à cette zone interculturelle pour l'enrichir en y ajoutant de nouveaux éléments. Ainsi, nous avons constaté que les Sino-Mauriciens, issus de migrations plus récentes, participent moins à cette zone interculturelle, qu'ils y empruntent et y fournissent moins d'éléments. Les métissages sont un facteur important également. Ainsi, nous remarquons que les musulmans, les Sino-Mauriciens et les Franco-Mauriciens sont plus fermés sur leur religion, leur rang social et leur ethnie, qu'ils y restent quasi exclusivement attachés.

6.1.3. Fonds commun régional

Au-delà d'une interculturalité mauricienne, nous irons jusqu'à dire que ces croyances et pratiques « populaires » mauriciennes, que ce soit au niveau des tradipratiques, du magico-religieux ou de l'ancestralité, s'insèrent dans un fonds commun régional indianocéanique, issu d'une histoire commune, d'une même origine de peuplement et d'un héritage partagé, dans une « créolité » régionale commune.

Sur base du travail mené, nous avons constaté qu'il existe des spécificités aux deux îles, mais nous notons également l'existence d'une zone commune, par exemple au niveau des tisanes, de la conception de la maladie et du corps, d'une conception humorale du corps, de l'idée de contagion, d'objets réceptacles, de l'existence de syndromes culturels régionaux (*tanbav*), mais également d'une conception de la mort et des Invisibles.

Cependant, l'existence de ce fonds commun indianocéanique reste actuellement au stade d'hypothèse. Pour pouvoir réellement l'affirmer, il faudrait mener davantage de recherches dans les différents pays de la région et établir une comparaison systématique des données de terrain. Dans ce travail, nous nous sommes basée sur une comparaison entre Maurice et La Réunion uniquement, ainsi que sur des données écrites de travaux existants pour La Réunion, mais pas sur des données collectées sur le terrain réunionnais.



Synthèse

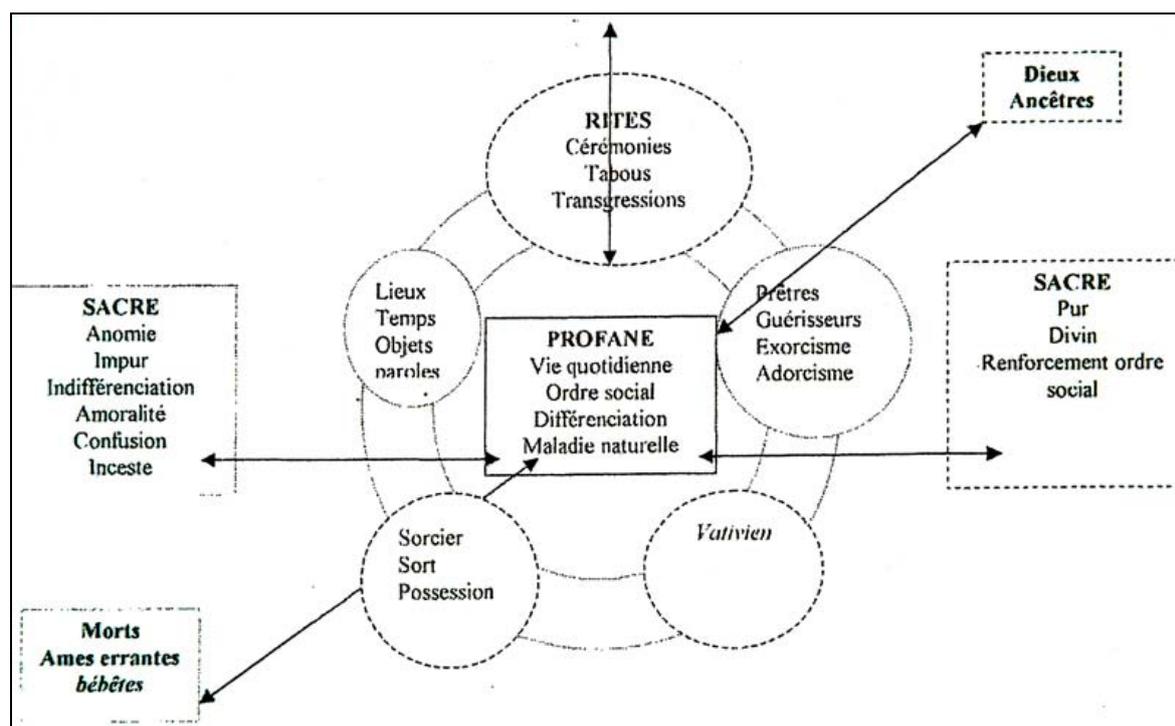
Dans cette section portant sur l'interculturalité, nous avons mis en avant les aspects communs aux différentes communautés ethnico-religieuses de l'île dans le domaine des tradipratiqes. Ainsi, nous avons pu constater qu'il existe bien un espace interculturel auquel participent les tradipratiqes et leurs patients. Bien que chaque communauté dispose de son propre héritage culturel, on retrouve bel et bien un syncrétisme des savoirs et des techniques, amenant les tradipratiqes à partager une même conception de la maladie et du corps, la référence aux mêmes agents à l'origine de la maladie, et l'utilisation des traitements identiques.

6.2. LE SACRE ET LE PROFANE DANS LES TRADIPRATIQUES

Nous avons vu dans la première partie de cette thèse que le sacré et le profane forment deux modalités d'être dans le monde. Ce sont deux mondes séparés, voir opposés. Dans certaines sociétés, cependant, il n'est fait aucune distinction entre le sacré et le profane. Le sacré pénètre alors tous les domaines de la vie et imprègne la vie quotidienne : alimentation, habillement, habitat, etc. (Caillois, 1939).

Le sacré est institué et géré grâce à l'instauration de temps et de lieux sacrés, où s'élaborent les rites visant à empêcher une irruption sauvage du sacré, du désordre et du chaos dans le monde profane. Notons qu'il existe des seuils qui séparent ces deux espaces, mettant entre eux une distance. Mais c'est là aussi, dans ces mêmes espaces, que les deux mondes communiquent et que peut s'effectuer le passage d'un monde à l'autre (arbres, seuils de porte, carrefours.) Il existe également des temps de passage permettant d'atteindre le sacré : ce sont les rites. Le temps du rituel les hommes entrent en relation avec l'Invisible, avec les dieux. Ainsi, les rites permettent de se protéger du « Tout-autre », manifestation du sacré, peuplé de dieux, de saints, de génies, de démons, d'esprits de morts, de choses inhabituelles, qui sortent du monde ordinaire et menacent l'équilibre du monde profane. De plus, certaines substances sont utilisées dans les rituels de guérison, tels que l'encens ou les bougies, qui aident au « passage » d'un registre profane au registre sacré.

Selon la « cartographie du sacré » établie par Brandibas (2003), il existe un espace profane qui est encerclé par le sacré et menacé par des tendances destructrices. Entre les deux espaces se trouve une frontière, symbolisée par les rituels et ceux qui les pratiquent. La communication et l'interpénétration entre ces deux mondes dans le contexte réunionnais se fait dans une zone intermédiaire appelée le *vativien* (Brandibas, 2003).

Figure 17: Les relations profane - sacré³⁹⁰

Lorsque le sacré survient dans le monde profane il amène du désordre, de la confusion, la maladie et le malheur. Dans ce cas, la maladie est interprétée comme étant « *la manifestation d'une attaque du sacré dans l'équilibre précaire d'un sujet* ». ³⁹¹ De plus, dans la plupart des sociétés, le désordre est d'origine surnaturelle. Ainsi, selon les théories de l'origine surnaturelle du désordre, ce déséquilibre peut être attribué à une mauvaise gestion d'Invisibles (négligence des ancêtres, colère des esprits, non-respect des interdits et obligations liés au *gardien-lakour*, etc.). Selon cette conception, la maladie ou la mort sont bien souvent des conséquences de la transgression d'un interdit.

Certains symptômes de la maladie mettent en cause l'équilibre des relations entre le monde profane, « naturel », visible de l'individu, sa famille et ses proches et l'univers sacré, surnaturel, invisible peuplé des défunts, des ancêtres, des saints et autres divinités (Brandibas, 2003). Certains maux sont attribués à un « problème de frontière ». Une incursion du surnaturel dans le monde visible, une transgression, un manque de respect à une promesse faite à l'égard d'ancêtres, de la sorcellerie, le mauvais œil sont autant de causes potentielles faisant partie des causalités surnaturelles de la maladie.

³⁹⁰ Source : Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.49.

³⁹¹ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.71.

Nous nous sommes alors demandée comment s'opère la gestion du désordre et la prévention contre ces désordres au sein de la société mauricienne ?

Dans le cadre mauricien, le sacré est présent dans de nombreux domaines de la vie, ses manifestations (hiérophanies) se rencontrent en de nombreux lieux : temples, églises, grottes, *gardien-lakour*, pierres et arbres sacrés. Il imprègne les comportements des Mauriciens que ce soit au niveau d'interdits alimentaires, de périodes de carême à respecter, de rites religieux ou encore de pratiques de protection contre le « Tout-autre ». De plus, le caractère contagieux du sacré amène à une grande prudence et au respect des interdits. Le sacré pouvant se transmettre par simple contact avec un objet, il existe par exemple des interdits de contact (avec un mort, un lieu de mort, un cimetière, etc.)

Ainsi, nous avons constaté qu'il existe de nombreuses protections contre le désordre. Le sacré reste lié à des lieux et des temps consacrés et son intervention est contrôlée par des rituels. Nombre de Mauriciens ne rentrent pas chez eux après 18 heures en marche avant, retournent leurs sous-vêtements s'ils doivent marcher dans la rue pendant la nuit, évitent les carrefours le soir, ne se mettent pas sous un arbre ni à midi, ni à minuit, ne rentrent pas dans leur maison au retour du cimetière sans s'être lavés et avoir retiré leurs vêtements, ne sortent pas sans un talisman (*lapriyer, tabiz*) de protection, ne sortent pas avec un nourrisson de moins de quarante jours sans avoir pris soin de ramasser trois cailloux qu'ils jetteront derrière eux lorsqu'ils rentreront à la maison, etc.

Comme nous l'avons constaté, le domaine du sacré fait partie de ce fonds commun interculturel mauricien. Les mondes sacrés et profanes se rencontrent dans certains aspects de la vie tels que dans les tradipratiques, lieu privilégié de rencontre entre ces deux sphères qui se complètent et semblent même inséparables.

Tout comme Brandibas (2003) se demande si un rituel de guérison a forcément un caractère religieux, nous nous sommes demandée comment se mêlent le profane et le sacré dans les tradipratiques à Maurice ? Ces deux dimensions sont-elles nécessaires à l'efficacité d'un traitement ? Quelle est l'efficacité de chacune de ces dimensions dans le traitement ? Quelle est la part d'efficacité symbolique des rituels de guérison ? Et nous avons posé l'hypothèse que les tradipratiques apparaissent comme étant un lieu privilégié de rencontre entre les mondes sacré et profane, qui semblent tous deux nécessaires à l'efficacité du traitement.

En effet, les champs du religieux et du médical se croisent, se chevauchent et même, dans certaines cultures, paraissent être inséparables (Glick, 1967 ; Benoist, 1996). Massé (2002) parle de « rituels religio-thérapeutiques » pour décrire ces rituels de soins qui célèbrent et convoquent le sacré au service du médical. Ainsi, nous avons pu constater qu'il y a généralement un élément sacré qui accompagne le côté profane du traitement que les traitements comprennent une facette symbolique et empirique (Benoist, 1993). C'est le cas, par exemple, des traitements par les passes, qui impliquent la prescription d'une tisane ou d'un cataplasme, ainsi qu'une prière tout en faisant un symbole avec la main ou un objet sur la zone affectée.

Les objets de soins seront alors efficaces parce qu'il existe « *une théorie de l'univers où le sacré est aussi porteur de forces de protection et de restauration. C'est la fonction des Dieux et des ancêtres. (...) Par la force du symbole, par la prière et les manipulations, un objet devient autre chose que ce qu'il est. Un malade est soigné et guéri par l'incorporation du principe même de la divinité contenue dans l'objet ; en retour, il la renforce* ». ³⁹² Ces objets de soins seront chargés d'une puissance, d'un principe sacré, ils quittent alors le monde profane pour entrer dans le sacré.

Nous pouvons alors nous interroger sur l'efficacité du traitement : serait-elle la même si l'une des deux facettes, sacrée ou profane, venait à faire défaut ? Aussi, avons nous essayé de déceler des soins qui n'impliquent pas ces deux facettes. Assez rapidement, nous avons dû constater que tous les soins comportent cette facette sacrée, car comme l'affirment nos informants : « *bizin pans bondie* » ³⁹³. Que ce soit au moment où ils font une passe, cueillent une plante ou préparent une tisane, les praticiens convoquent le sacré, font appel à une puissance divine. Les deux facettes du traitement semblent donc essentielles à son efficacité. Nous pouvons seulement distinguer des soins qui sont davantage ritualisés que d'autres. Benoist (1993) parle « d'efficacité symbolique » des rituels. Au-delà des rituels et des connotations magiques, derrière les croyances, il y a des connaissances empiriques. Mais, selon lui, sans cet aspect symbolique le rituel n'aurait pas la même efficacité. Ainsi, l'efficacité des rituels est liée à son support mythique, au symbolisme qui est ancré dans la culture.

³⁹² Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.71.

³⁹³ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Il faut penser à dieu* ».

En effet, le malade tentera de donner un sens à son mal en se référant au mythe qui contient la cause du mal. « Or, la maladie, quand elle est saisie par la science, est dépossédée des mythes qui lui permettaient d'apporter avec le soin, dans le soin, la cohérence entre l'événement-malheur et le monde». ³⁹⁴ La médecine va trier ce qui est vrai et faux dans le discours des malades et de cette manière va détruire les références qui servaient à construire le sens du monde. Or, la démarche anthropologique ne sépare pas le champ du faux et du vrai, elle les considère comme faisant partie du réel, de la conception que se font les acteurs du monde qui les entoure. Cette conception du réel fonde les croyances qui elles-mêmes interviennent dans l'explication de la maladie. Ainsi, plus que d'agir sur le mal, il faut aussi le comprendre et l'expliquer.

La plante-médicament joue un rôle important dans de nombreuses médecines traditionnelles, pas uniquement pour son contenu biochimique, mais aussi pour son autre forme d'action, ses pouvoirs qui sont ancrés dans le domaine du religieux et du surnaturel, pour l'immatérialité contenue dans la plante, qui est responsable de son efficacité. Ainsi, autour de la plante également on retrouve des rituels profanes et sacrés pratiqués en complémentarité: dans la façon de la cueillir, de la préparer ou de l'administrer, lui insufflant ainsi une dimension sacrée (Benoist, 2006). Benoist (1993) considère la plante-médicament comme un « lieu-carrefour ». Elle se situe dans une zone ambiguë, puisqu'elle peut avoir un emploi magique ou profane. Elle calme les douleurs du corps et écarte les mauvais esprits, lutte contre les menaces du monde, elle fait partie du monde matériel, ancrée dans la chimie, mais elle fait également partie du monde Invisible, elle possède des pouvoirs surnaturels. Selon Benoist (2006), nous voyons là « deux faces de la plante-médicament : son versant naturaliste, où c'est la plante qui soigne, et l'autre où la plante est le réceptacle symbolique d'un pouvoir supérieur. Peu importe alors la plante. Ce qui compte, c'est celui qui l'administre, et les rituels (magiques, religieux ou techniques) qui accompagnent l'administration. » ³⁹⁵

Ainsi, le traitement va agir à la fois sur la cause symbolique ou sociale de la maladie et sur le corps biologique (Reveyrand, 1983). Le traitement associe donc l'empirique et le symbolique. De plus, le traitement sera holistique, impliquant autant le niveau biologique, identitaire que social (Benoist, 1993).

³⁹⁴ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, p.206.

³⁹⁵ Benoist, J. (2006). *Op.Cit.*, pp.20-21

Nous avons décelé dans les tradipratiques mauriciennes différents types de relations entre les humains et les non-humains qui n'interviennent pas de la même façon dans les soins et que nous pouvons ramener à la théorie de la médiation de Descola (2006). Selon l'auteur, l'opposition entre la nature et la culture n'est pas universelle mais plutôt le fait du naturalisme. Ainsi, Descola reprend plutôt le contraste universel entre le corps et l'esprit, entre l'intériorité, donnant animation et conscience à la personne, et la physicalité, la dimension matérielle, organique des « existants », qu'ils soient humains ou non-humains. Il en arrive à différencier quatre modes d'identification qui permettent de classer les « existants » dans un « carré ontologique » : l'animisme, le totémisme, l'analogisme et le naturalisme.

- **Animisme** : prête aux non-humains l'intériorité des humains mais les différencie dans leur physicalité. Humanise les plantes et les animaux, les dote d'une âme.
- **Naturalisme** : le monde des non-humains relève de la nature parce qu'il n'a pas d'intériorité, mais il existe une continuité au niveau de la physicalité entre les différents éléments du monde.
- **Totémisme** : il existe une continuité matérielle et morale entre humains et non-humains. Il y a une véritable identification entre humains et non-humains.
- **Analogisme** : il existe une discontinuité des intériorités et des physicalités. Le monde est composé d'une multiplicité d'éléments singuliers et il faut trouver des correspondances par analogie entre le microcosme (l'humain) et le macrocosme (l'univers).

Cependant, ces quatre modes d'identification ne sont pas des systèmes purs. Selon Descola (2006), nous possédons en nous chacun de ces modes et nous pouvons passer de l'un à l'autre, mais l'un d'entre eux est dominant. Si nous appliquons cette classification au domaine des tradipratiques mauriciennes, nous constatons que les traitements impliquent des pratiques et des croyances qui supposent le passage d'une ontologie à l'autre. Nous pouvons penser que cette intervention simultanée de différentes ontologies est accentuée par le fait qu'elle se produise dans le cadre d'une culture « créole », métissée, où existent des juxtapositions et syncrétismes.

Ainsi, dans le cadre des tradipratiques mauriciennes, nous mettrons en avant deux types d'ontologies en particulier :

- L'animisme : par exemple dans le fait d'attribuer une intériorité aux plantes qui sont impliquées dans les soins et que l'on prie, que l'on paye, ou encore auxquelles on demande la permission avant de les utiliser. Une intériorité est également attribuée aux rochers qui servent de *gardien-lakour*, aux arbres qui abritent des âmes, aux objets-médicaments qui possèdent une force magique ou aux objets réceptacles qui contiennent la maladie après un traitement. Dans le cadre de cette ontologie, les esprits sont sources de maladies.
- L'analogisme : par exemple dans la conception humorale du corps, la référence aux humeurs comme constituant tous les corps vivants, comme dans le cas d'une *freser* ou d'une *inflammation*, maladies considérées comme étant un surplus de fraîcheur ou de chaleur dans le corps. Nous retrouvons cette ontologie également dans le cas de *lakord dantision*, traitement utilisé pour soulager les problèmes de dentition des nourrissons, en faisant usage d'une liane de *pie lafous*, d'une racine pour aider à faire pousser les dents, et donc à créer des racines.

6.2.1. Un don

Les tradipraticiens semblent eux-mêmes appartenir au domaine du sacré. En effet, certains tradipraticiens se disent investis d'un « don » qui leur procure les connaissances et le pouvoir de guérir.

Ce don désigne une grâce donnée par dieu ou un Invisible, permettant de guérir. Ce peut être une « parole secrète », « une prière » à une divinité ou à un ancêtre, une façon de faire, tel que souffler sur la personne, ne pas respirer, ou encore un ingrédient secret à ajouter dans une tisane, comme, par exemple, sept grains de sel. Ainsi, le tradipraticien mettra son don dans le médicament (la plante ou l'objet-médicament) afin d'assurer son efficacité.

Par ses prières, le tradipraticien fait appel à l'aide de l'être invoqué, à sa force, afin qu'il vienne soigner à travers ses mains. « *Bondie ed mwa pou ed dimounn* ». ³⁹⁶ Par ce don, le tradipraticien établit donc un contact direct entre le divin et les humains, il est un intermédiaire entre le monde profane et le monde sacré. Comme dit Cl. (2011), lorsqu'il soigne : « *mo pa fer li ar mo prop lespri, enn lot lespri, bondie, tou se ki mo fer ar bondie.* » ³⁹⁷ Ainsi, les tradipraticiens sont des « passeurs de frontières » (Meudec, 2006), ils sont en contact avec le monde sacré et mettent en contact ces deux mondes au cours des rituels de guérison.

En général, le don est secret et ne peut donc pas être révélé. Pour certains, il n'appartient qu'à dieu de choisir à qui le révéler. Ou alors il ne peut l'être qu'à un petit nombre de personnes comme dans le cas de Th. (2007), qui ne peut transmettre son don qu'à trois personnes au cours de son existence. De plus, avant de transmettre leur don, certains devront au préalable demander l'autorisation à leur guide et risquent même que celui-ci s'en aille avec le nouveau propriétaire du don.

Ce don est généralement transmis de bouche à oreille dans la famille, par un parent vivant (de père en fils, de mère en fille ou encore par la marraine), souvent peu de temps avant sa mort. Mais il peut aussi être transmis par un parent mort (*gran-dimounn*) à l'occasion d'un rêve, lors d'une vision ou encore au contact physique avec le cadavre, comme dans le cas d'Am. (2011) qui a reçu son don de son père défunt au moment où il l'a embrassé sur le front, sur son lit de mort. « *A : mo ti pran li (son père) dan loto kontra. Letan mo pe amenn li li mor dan loto, mo pe kondwir mo pa kone, 4 er gran matin, letan ariv lopital inn mor. Le tan ariv lakaz, ler mo tir li, mo get so figir mo anbras li la (montre le front), apre monn kone, lerla monn seye.* » ³⁹⁸ Plus rarement, le don peut avoir été transmis par une personne vivante ou l'esprit d'une personne ne faisant pas partie de la famille du tradipraticien. D'autres tradipraticiens investis d'un don estiment avoir reçu celui-ci d'une divinité ou d'un saint lors d'un rêve ou d'une vision. Une autre façon d'acquérir ce don, est « par soi-même », c'est-à-dire que le tradipraticien a eu une intuition personnelle, sachant de lui-même que faire et que dire.

³⁹⁶ Traduction par M. de Salle-Essoo : « Dieu m'aide à aider les gens. » Entretien avec Lo., Beau Bassin, 2007.

³⁹⁷ Traduction par M. de Salle-Essoo : « Je ne le fais pas avec mon propre esprit, je le fais avec un autre esprit, avec dieu, tout ce que je fais je le fais avec dieu ». Entretien avec Cl., Baie du Cap, 2011.

³⁹⁸ Traduction par M. de Salle-Essoo : « A : je l'avais pris (son père) dans une voiture louée. Le temps que je l'amène, il est mort dans la voiture, j'étais en train de conduire, je ne savais pas, il était 4 heures du matin, le temps qu'on arrive à l'hôpital il était mort. Lorsqu'on est retourné à la maison, lorsque je l'ai retiré (de la voiture), j'ai regardé son visage et je l'ai embrassé là (montre le front), après j'ai su et j'ai essayé. » Entretien avec Am., Vacoas, 2011.

Cependant il semblerait qu'au final, cette inspiration lui soit malgré tout insufflée par dieu. Il peut également s'agir d'un don de naissance, transmis à la personne en fonction de la manière dont celle-ci est venue au monde : si elle est née par les pieds, si elle est jumelle ou selon sa date de naissance. On dit alors que le don n'a pas été « appris », mais qu'il est « en soi ». Ainsi, nous pouvons mentionner le cas de Za. (2007), qui a eu des jumeaux. Le premier, né par les pieds, a hérité du don de sa mère. Za. quantifie les pouvoirs qu'elle a en elle en expliquant que son fils lui a pris la moitié de son don à la naissance. Ainsi, depuis la naissance de cet enfant, Za. a besoin de son fils pour soigner. Leurs dons se complètent et, dans certains cas, elle dépend véritablement de lui et ne peut soigner sans son intervention. L'acquisition d'un don ou des techniques de guérison d'une maladie précise peut également se faire par le truchement d'une initiation par la maladie. C'est-à-dire que, comme nous l'avons constaté à plusieurs reprises au cours de notre terrain, le tradipraticien a été atteint lui-même par la maladie avant d'accéder aux connaissances, aux secrets et au don de guérison de celle-ci.

Nous voyons là des cas de transmission du don par contamination. Cette contamination se fait soit par la parole, lors du traitement d'une maladie par un praticien, soit par une conversation avec le praticien mourant ou déjà mort, ou encore par un contact physique avec le mourant comme dans le cas d'Am.

Généralement, ce don est donné à un individu parce qu'il a été choisi par dieu ou un autre Invisible. Mais derrière cette élection divine, on retrouve l'idée que ce don lui a été transmis parce que ses ancêtres le possédaient également dans le passé. Ainsi, lorsqu'on demande à An. (2011) pourquoi dieu l'a choisi, celui-ci répond : « *fode gran-dimounn ki konn sa, fode bondie akorde.* »³⁹⁹ Même s'il n'a pas été transmis verbalement, d'une génération à la suivante, le don est transmis, « *gran-dimounn kinn fer sa don la* »⁴⁰⁰, il s'agit dans ce cas d'un don transgénérationnel qui vient également affirmer la place de l'individu qui le possède au sein de sa famille, dans une filiation.

Mais lorsqu'il y a transmission du don, il y a également certaines obligations au niveau du tradipraticien, qui se doit de l'utiliser, de soigner, sans quoi il pourrait lui-même être atteint

³⁹⁹ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Il faut que les ancêtres aient eu ce don pour que dieu accorde ce pouvoir* ». Entretien avec An., Petite Rivière Noire, 2011.

⁴⁰⁰ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Ce sont les ancêtres qui font qu'on a ce don* ». Entretien avec Sd., Tamarin, 2011.

par un malheur ou une maladie. Par conséquent, il est hors de question que ce don soit pris à la légère : il implique certaines obligations et interdits en retour de cette « grâce » qui a été offerte, comme par exemple, le fait de ne pas pouvoir manger de chair lorsque le tradipraticien soigne, de devoir respecter trois jours de carême ou encore de ne jamais manger de viande de porc durant toute sa vie.

Mais ce don a des limites : il n'autorise pas à soigner toutes les maladies. Chaque maladie a son don, une parole secrète permettant de la traiter. Ainsi, un tradipraticien ayant le don de soigner les maux de tête n'aura pas nécessairement les capacités et connaissances pour soigner d'autres maladies. Le tradipraticien accepte la limitation de son don et de ses compétences : lorsqu'il se rend compte qu'il ne peut pas soigner un cas qui se présente à lui, il n'hésite pas à envoyer le patient vers un autre système de santé ou un autre tradipraticien.

De plus, certains tradipraticiens pensent que leur don permet uniquement de soigner des personnes ne faisant pas partie de sa propre famille : avec ce don, ils ne pourront pas se soigner eux-mêmes ni leurs propres enfants.

Le don protège également celui qui le possède de la maladie pour laquelle il agit. Ainsi, le tradipraticien n'attrapera pas la maladie qu'il traite, même si elle est contagieuse, comme la *dart*, car il possède le don pour la soigner.

Nous pouvons voir certaines similitudes avec La Réunion, car comme l'a fait remarquer Brandibas (2003) dans le cas de La Réunion, le guérisseur tient son don d'une rencontre ou d'une transmission par laquelle il acquiert la capacité de soumettre à sa volonté des puissances surnaturelles, de les évoquer, de les conjurer.

Benoist (1993) met également en avant pour La Réunion que *« ceux qui soignent ne sont pas seulement les détenteurs d'une connaissance technique sur les plantes et les maladies. Leur science ne suffit pas. Ils doivent au « don » qu'ils ont reçu la sûreté de leur diagnostic, l'efficacité de leur thérapeutique, et souvent même le choix des plantes à utiliser dans un cas donné. Acquis grâce à la personne qui leur a enseigné l'usage des plantes, transmis par elle sur son lit de mort ou en rêve après sa mort, ce « don » s'accompagne d'une formule, prière ou série de paroles magiques, qui ne peut être révélée à quiconque, sous peine de perdre*

toute sa valeur». ⁴⁰¹ Cet auteur souligne que le don du tradipraticien sera utilisé non seulement dans le cas de maladies non-naturelles (maladies arrangées), mais également dans le cas des maladies naturelles.



Synthèse

Dans cette section portant sur le profane et le sacré dans les tradipratiques, nous avons souligné l'importance de ces deux facettes dans les traitements, qui se complètent, sont inséparables, et amènent au traitement empirique une facette symbolique nécessaire à son efficacité. Nous avons pu constater le lien irréductible existant entre le tradipraticien et le monde sacré, de par les objets qu'il manipule, qui sont considérés comme appartenant au sacré, mais également par les contacts qu'il établit avec le sacré, en tant qu'élus possédant un don de guérison, mais également par les divinités et autres Invisibles auxquels il fait appel pour traiter ses patients. Ainsi, les rituels de soins amènent le monde profane à entrer en contact avec le sacré, pour mieux renforcer la frontière entre ces deux mondes lorsque le sacré a fait irruption dans le monde profane, provoquant le désordre et la maladie.

⁴⁰¹ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, pp.57-58.

6.3. IDENTITE ET ANCESTRALITE

Nous avons souligné l'importance des rituels dans la définition identitaire. Ceux-ci tiennent une place centrale pour renforcer les frontières et les limites protectrices et de la sorte, éviter le désordre. Ces rituels marquent l'appartenance d'un individu au groupe tout comme celle de sa descendance, renforçant par conséquent son identité (Brandibas, 2003).

Soulignons plus particulièrement le rôle des rituels adressés aux ancêtres, qui renforcent les liens entre les vivants et leurs ascendants. Les ancêtres protègent leur descendance du désordre lorsque les rites et tabous sont respectés, mais ils peuvent également rappeler à l'ordre ceux qui les oublient ou ne les respectent pas. Ils sont en quelque sorte garants de l'ordre social.

L'ascendance et la référence à l'ancestralité jouent un rôle important dans le processus de construction et de définition identitaire, il sert de mythe fondateur identitaire (Palmyre-Florigny, 2003). La continuité du lignage est primordiale. Ils permettent d'affirmer et de renforcer le sentiment d'appartenance des vivants à une communauté se réclamant d'une même filiation et, de cette manière, leur identité.

On peut alors se demander en quoi les rites de soins, plus particulièrement, peuvent amener un individu à renforcer son identité ?

Comme nous l'avancions dans notre hypothèse, la conception et l'usage des Invisibles, et en particulier le rapport aux ancêtres, permet aux tradipraticiens de se définir en tant que membres d'une communauté, de retrouver une place au sein d'une généalogie et de renforcer leur identité. Mais il permet également aux patients de réaffirmer leurs liens aux ancêtres, leur filiation. Autrement dit, l'usage des ancêtres dans les pratiques thérapeutiques se révèle être d'une importance majeure dans la définition identitaire mauricienne.

Comme nous l'avons déjà mentionné, certains maux sont attribués à un « problème de frontière » entre les mondes sacrés et profanes (Brandibas, 2003). L'incursion du surnaturel dans le monde visible, la transgression, les ruptures de promesses à l'égard d'ancêtres, peuvent être à l'origine de maladies surnaturelles. D'autres Invisibles vont atteindre un individu « par accident », parce que celui-ci peut avoir croisé en certains lieux ou à certaines

heures un Invisible qui va provoquer un trouble, et plus spécialement des individus faibles ou fragiles tels que des enfants, des femmes enceintes (Brandibas, 2003).

Ce problème de frontières se retrouve chez l'individu malade, en qui a fait irruption le sacré, par exemple suite à une effraction du sujet par un esprit de mort. Le tradipraticien doit alors ramener l'ordre, redessiner, refermer et renforcer les frontières de la personne malade et de son monde social par le rituel de soins. De cette façon, il va également renforcer la définition identitaire du patient, une identité affaiblie, bien souvent par une histoire familiale marquée par les déracinements, l'acculturation et une courte mémoire généalogique. C'est entre autre le cas d'individus métissés, ayant hérité de différentes cultures, rites et croyances, qui devront composer avec cet héritage multiple, fabriquer leur propre syncrétisme en respectant ces différentes filiations, en définissant leurs propres obligations et interdits tout en se référant aux diverses traditions héritées. Il peut alors y avoir une coupure généalogique, certains héritages tombent dans l'oubli au fil des générations : les rites issus de la lignée paternelle ou maternelle n'ayant pas été suivis, les ancêtres de cette branche ont été oubliés et font paraître leur colère sous forme de désordre. Ou encore, cette coupure peut être due à un rejet de tout syncrétisme, lorsque la personne se réclame exclusivement d'une seule religion, sans accepter d'y faire le moindre écart ou compromis.

Ainsi, le tradipraticien ne traite pas tellement les symptômes de la maladie, le rituel porte plutôt sur la recherche de l'agent qui est à l'origine de la maladie et de la cause. C'est plus une origine externe du mal qui est mise en exergue. La démarche thérapeutique visera à identifier l'âme qui est à l'origine de ce désordre, pour ensuite, au cours de la thérapie restaurer ou réaffirmer les liens du patient et de sa famille à cet ancêtre en vue de ramener l'ordre (Brandibas, 2003). Dans le cas d'une généalogie mal connue, le tradipraticien va amener le patient à se créer une ancestralité mythique, parfois proprement mauricienne, liée à une terre considérée comme ancestrale à Maurice, par exemple en installant ou redynamisant les rituels liés au *gardien-lakour*. Cela permet au patient de reconstruire son identité et sa filiation, tout en renouant avec des pratiques ancestrales, en perpétuant un héritage oublié et l'attachement à une culture d'origine.

Nous avons pu constater la place centrale qui est donnée aux ancêtres au sein des tradipratiques, dans la transmission du don et des pouvoirs de guérison et de voyance, dans le processus d'identification des causes de la maladie et de guérison et comme moyen de

protection contre les maladies. Nous avons également abordé les ancêtres en tant qu'agents à l'origine de certains maux. A présent, nous allons plus particulièrement nous pencher sur les désordres transgénérationnels.

En étudiant le rôle des ancêtres dans les tradipratiques, nous en sommes arrivée à pouvoir souligner l'aspect identitaire des rituels de soins, amenant les patients dont la maladie est venue mettre en exergue un déficit identitaire ou une coupure généalogique, à renforcer leur identité et à réaffirmer leurs liens aux ancêtres, leur filiation au cours des rituels de soins. Cette dimension se révèle centrale à notre recherche, dans le contexte de cette île multiculturelle composée de populations déracinées et acculturées.

Non seulement, le rapport aux ancêtres dans les pratiques thérapeutiques est important pour les patients, mais il l'est également dans la définition identitaire du tradipraticien lui-même. Ainsi, certains tradipraticiens ont un rapport spécifique et direct avec leurs ancêtres, ils sont « *rituellement liés aux ancêtres qui leur ont transmis certaines fonctions, privilèges, pouvoir de conservation.* »⁴⁰² C'est par exemple le cas des praticiens ayant un *gran-dimounn*-guide qui leur procure un don de voyance et de guérison et/ou de ceux qui ont un *gardien-lakour*, comme nous allons le voir plus loin. D'autres tradipraticiens, par contre, ne font nullement référence à leurs ancêtres. Peut-on dire pour autant qu'ils ont perdu ce lien ou qu'il s'agit du fruit d'une déculturation ? Il semble bien que ce rapport aux ancêtres vienne justement combler un vide historique et généalogique, quitte à ce que cette ancestralité soit fictive et créée de toute pièce par le praticien.

6.3.1. Désordres transgénérationnels

Nous pouvons souligner l'aspect transgénérationnel de certaines maladies et désordres qui est revenu de manière récurrente lors de nos entretiens. En effet, un ancêtre peut montrer son mécontentement par exemple parce qu'il se sent délaissé, qu'il désapprouve des conduites, qu'il veut marquer son désaccord avec une union, punir un tabou transgressé, la négligence du *gardien-lakour*, l'abandon de rites de guérison hérités ou de rites funéraires. Il pourra alors être à l'origine de certains maux qui toucheront un individu ou sa famille, et même, dans certains cas, de manière transgénérationnelle.

⁴⁰² Balandier, G. (1976). *Op.Cit.*, p.27.

Nous pouvons illustrer ces propos par le cas de l'observation des pratiques de La. dans la famille D. (2010-2011), au cours de laquelle nous avons constaté qu'une origine externe du mal a été mise en exergue, en l'occurrence la colère du *gardien-lakour* à la suite d'une promesse non tenue par la mère de Mr D. Cette colère du *gardien-lakour* affecte la famille de manière transgénérationnelle. La tradipraticienne ne traitera pas uniquement les malades (Mr D. et son fils), mais toute la famille. Elle leur offre une écoute attentive, réaffirme les liens aux ancêtres qui avaient été cassés par les manquements de la grand-mère, mais elle réaffirme également les liens dans la famille, dans la communauté des vivants, en redéfinissant la place de chacun. De plus, elle souligne l'importance d'honorer la promesse qui n'a pas été tenue et donc, de procéder à un sacrifice animal en l'honneur du *gardien-lakour*. Au cours d'une seconde séance, la tradipraticienne décèle d'autres sources aux problèmes de la famille D.: un voisinage jaloux leur ayant jeté un sort, la conversion de la sœur de Mme D. et en conséquence la perte des traditions familiales, ou encore les ancêtres de Mme D. qui lui barrent la route car les liens avec ceux-ci ont été coupés à la suite d'un mariage mixte, empêchant la pratique de sa religion ancestrale. Le rôle des ancêtres dans les désordres ressort dans ce cas de manière récurrente. Le renforcement des liens aux ancêtres et à la culture d'origine semblent fondamentaux pour une réaffirmation de l'identité individuelle et familiale ainsi que pour la guérison et un retour à l'ordre.

D'autres troubles transgénérationnels concernent la transmission du don. Nous avons noté que les croyances et les pratiques héritées des ancêtres semblent primordiales à Maurice. En effet, nombreux sont les informants qui nous ont exprimé l'importance de continuer ce que faisaient leurs *gran-dimounn*, de perpétuer leurs gestes, de transmettre ce qu'ils leur ont légué. « *Mama ti fer sa, moi osi mo pou al fer.* »⁴⁰³ C'est le cas notamment au niveau des pratiques de soins. Les connaissances du corps, de la maladie, des traitements ont été transmises à travers les générations, que ce soit de bouche à oreille, ou à travers un rêve, une vision. Mais également le pouvoir de soigner : comme nous l'avons vu précédemment, ce don peut avoir fait l'objet d'une transmission transgénérationnelle. « *Quelquefois, il arrive que le défunt insiste davantage et vienne « bouger » un de ses descendants. Il a pu, de son vivant, avoir été le dépositaire d'un « don » et surgit alors la contrainte d'une transmission intergénérationnelle. Dans des lieux spécifiques, l'esprit de l'ancêtre sera appelé, « assermenté » ; il fait désormais corps avec son dépositaire. L'élue (homme ou femme), à condition de respecter toutes les*

⁴⁰³ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Ma mère faisait ça alors moi aussi j'ai fait ça* ». Entretien avec El., Le Morne, 2008.

conditions de l'alliance, peut désormais se servir du don : don de guérir, don de voyance. Devin, guérisseur, sorcier en puissance se doit de répondre à la manifestation de la volonté de l'entité désireuse de cohabiter un jour avec sa future « monture »⁴⁰⁴. Ainsi, certains désordres peuvent être traduire « une nécessité de transmission intergénérationnelle » du don.⁴⁰⁵ Ainsi, une personne qui présente un trouble est considérée comme devant recevoir, assumer et utiliser un don d'un ancêtre, qui deviendra son guide dans son activité. Ces morts sont identifiables, ce sont généralement les grands-parents ou les arrière grands-parents. Ainsi le symptôme du trouble sera perçu comme la manifestation de la volonté de l'entité qui veut cohabiter (Brandibas, 2003). Par la transmission de ce don par un ancêtre, le tradipraticien s'insère dans une descendance qui le lie à ses origines et aux futures générations. Cet ancêtre-guide pourra également se retourner contre la personne à qui il a donné un don si celui-ci ne l'utilise pas, n'honore pas ce qu'il a reçu, ne perpétue pas ces pratiques et connaissances issues d'un héritage transgénérationnel. « *Se kinn donn mwa mo pann pran.* »⁴⁰⁶

6.3.2. Syndromes culturels

Nous avons observé certains désordres liés à l'identité qui peuvent être considérés comme des syndromes culturels, des « syndromes liés à la culture » (« culture-bound syndrome »), selon l'expression de Yap (1967). Selon Benoist (1993), ces affections n'ont pas de correspondants en biomédecine, ce sont des « constructions culturelles » que le médecin moderne ne connaît pas. En effet, certains symptômes sont culturels, ils n'ont de sens et ne peuvent être compris que dans le contexte culturel dans lequel ils prennent naissance (Brandibas, 2003). C'est par exemple le cas de la maladie *tanbav* ou du syndrome des *seve bondie*⁴⁰⁷ que nous retrouvons à Maurice, mais également à La Réunion sous l'appellation *sévé mayé*.

L'analyse de ces deux syndromes culturels liés à la petite enfance nous amène à envisager leur fonction sociale : venant compléter la naissance physique, ces syndromes conduisent à la naissance sociale de l'enfant. Pourchez (1999) associe donc ces deux syndromes et envisage ces deux pratiques comme étant des rituels de passage ou de double naissance, dont « *le rôle*

⁴⁰⁴ Gruchet, G. (2004). « Mourir à l'île de La Réunion », in Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *Op.Cit.*, p.197.

⁴⁰⁵ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.162.

⁴⁰⁶ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Je n'ai pas pris ce qu'ils m'ont donné* ». Entretien avec La., Curepipe, 2011.

⁴⁰⁷ Pour plus de détails sur cette maladie, se référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

est de faire naître l'enfant une seconde fois en le débarrassant de la souillure liée à la naissance et au corps de sa mère dans le cas du tanbav, au danger que présente un au-delà dont l'enfant n'est que récemment issu dans le cas des sévé mayé». ⁴⁰⁸

Ainsi, selon les croyances traditionnelles, ces troubles du jeune enfant supposent qu' « *une partie de son être n'a pu pleinement advenir au monde visible* ». ⁴⁰⁹ Ce qui amène la question du passage de l'enfant dans le monde et son humanisation. En effet, le nouveau-né est considéré comme un être étrange, il faudra le débarrasser de son étrangeté pour qu'il passe à l'humanité, qu'il se débarrasse du sacré pour entrer dans le monde profane (Brandibas, 2007). Ces deux pratiques visent donc à éliminer les impuretés dans le corps du bébé pour l'amener dans le monde social et profane.

Brandibas (2003) note la vulnérabilité du jeune enfant avant ce passage. « *Pour certains Réunionnais d'origine malgache, quand un événement touche un enfant au cours de cette période, il est coutume d'en appeler aux ancêtres : le nouveau-né est réputé leur appartenir jusqu'au quarantième jour, dans certains cas, ils peuvent « décider » l'enfant de repartir chez eux* ». ⁴¹⁰ « *Pour d'autres d'origine indienne, le nouveau-né, venu des limbes, ne peut rester sur terre que par Petiaye, déesse de la maternité, qui le protège après avoir été honorée par la mère* » ⁴¹¹ Ainsi, des rites de protection de l'enfant vont être faits afin d'empêcher les agressions extérieures par des Invisibles. Les rituels vont contribuer à établir une frontière « *entre l'ordre, le bien-être, la santé et le désordre, l'affliction, la maladie* ». ⁴¹²

A Maurice également, le quarantième jour de l'enfant est considéré comme un moment important. Il pourra enfin sortir de chez lui avec sa mère, elle ne devra plus le protéger constamment des Invisibles néfastes, comme par exemple en plaçant un balai devant la porte si elle doit le laisser seul dans une pièce, ou porter ses vêtements à l'envers si malgré tout elle sort avec lui avant le quarantième jour, ou encore ramasser des cailloux qu'elle jettera derrière elle dès leur retour à la maison. C'est également ce jour qu'a lieu la circoncision chez les

⁴⁰⁸ Pourchez, L. (1999). "Tanbav. Sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion", *Revue Sciences sociales et santé*, Vol.7, 5-27 [en ligne]. Consulté le 16.09.2010. http://classiques.uqac.ca/contemporains/pourchez_laurence/Tanbav/Tanbav_texte.html, p.13.

⁴⁰⁹ Brandibas, J. (2007). *Op.Cit.*, p.1.

⁴¹⁰ Brandibas, J. (2007). *Op.Cit.*, p.3.

⁴¹¹ Govindama, Y. (1990). « La fonction symbolique du culte de la déesse " Petiaye" dans la mentalité des femmes hindoues de La Réunion », in Reverzy, J-F. (sous la direction de), (1990). *Op.Cit.*, cité dans Brandibas, J. (2007). *Op.Cit.*, p.3.

⁴¹² Brandibas, J. (2007). *Op.Cit.*, p.4.

musulmans. Ce sera l'entrée du nouveau-né dans la vie sociale. Ce quarantième jour marque également le moment où la mère prendra un bain seule et se lavera les cheveux pour la première fois après l'accouchement. Elle ne sera plus en marge de la société, elle pourra reprendre sa place dans la vie sociale et familiale. Nous voyons donc là une période charnière, un passage du nouveau-né dans le monde social et culturel ; il devient un membre de la famille et de la société à part entière, moins fragile et vulnérable aux attaques des Invisibles.

6.3.2.1. *Seve bondie*

Plus particulièrement, dans le cadre de maladies causées par les ancêtres, nous nous sommes penchée sur le syndrome des *seve bondie* (*Jatha* en hindi). A Maurice, ce syndrome consiste en une mèche de cheveux emmêlés chez l'enfant. Elle semble indiquer que ce dernier possède un saint, un génie, un dieu ou un ancêtre qui l'accompagne et peut soit le protéger, lui donner un don et le guider. On dit alors de cet enfant qu'il est un « *bonere* » : il va amener du bonheur dans la maison et la famille. Mais si les rituels liés à ce syndrome ne sont pas respectés, il pourra tomber malade.

En effet, cette mèche de cheveux ne peut pas être coupée sans que soient pratiqués des rituels précis, consistant à la faire couper dans un *kalimay* par un prêtre, à une certaine date, fixée par l'horoscope indien (*panchang*⁴¹³) en fonction de la date de naissance de l'enfant. Elle doit être coupée avec des ciseaux neufs, tout en récitant des prières, être ensuite emballée dans un mouchoir blanc neuf, puis être jetée dans une rivière ou dans la mer. Le prêtre peut également choisir de baigner l'enfant dans de l'eau safranée ou encore de lui raser la tête : cette décision dépend du prêtre. En échange de ce rituel à Kali, les parents peuvent éventuellement faire une promesse, telle que de ne pas couper les cheveux de l'enfant pendant sept ans et venir les offrir à Kali après cette période. Quelques informants affirment également qu'un prêtre chrétien est également habilité à couper les *seve bondie* d'un enfant.

Si les rituels ne sont pas respectés ou que les parents coupent eux-mêmes cette mèche de cheveux par exemple, elle repoussera et l'enfant pourra tomber malade, avoir des malheurs, car ils pourraient avoir provoqué la colère de l'entité qui se manifeste dans cette mèche. De plus, l'enfant ne pourra être soigné par aucun docteur en biomédecine, car ceux-ci ne

⁴¹³ *Pannchang* : livre sacré d'astrologie indien.

connaissent pas ce syndrome. Un rituel devra alors être pratiqué afin de restaurer les liens avec ce saint, ce génie, ce dieu ou cet ancêtre qui s'est manifesté par ce syndrome afin de ramener l'ordre.

Nous avons pu constater que ce syndrome touche spécialement les enfants hindous. Cependant, suite aux métissages, ces mêmes maux apparaissent aussi chez les Créoles, révélant ainsi leur ascendance indienne. C'est, du reste ce qu'exprimait La. (2010), qui racontait que son petit-fils, métis Créole-Européen, a été touché par ce syndrome, tel un signe rappelant son ascendance indienne par la lignée maternelle de sa grand-mère paternelle. Cependant il peut également toucher des personnes n'ayant aucune ascendance indienne, et apparaître chez un enfant en fonction de la personne qui s'est réincarnée en lui. Ce désordre est donc lié à l'ascendance de l'individu, son lignage et son identité (Brandibas, 2004).

Ce phénomène, propre à la région, aurait donc un rôle important dans la définition identitaire car il permet d'identifier l'ascendance d'une personne, vient confirmer l'appartenance d'un individu à une communauté, son affiliation à un lignage, en insufflant en lui un lien direct à un ancêtre.

A La Réunion, nous retrouvons ce syndrome d'une mèche de cheveux emmêlés sous le nom de *sévé mayé*. On l'interprète comme la manifestation d'une entité spirituelle, le signe d'une présence surnaturelle : celle d'un ancêtre ou d'êtres de la nature, qui peuvent transmettre le pouvoir de guérir et des secrets thérapeutiques (Dumas-Champion, 1997). Il peut s'agir aussi d'un saint mécontent qui provoque ce phénomène, tel que Karli, Pelmal, ou encore Minisprins, ce dernier étant le plus souvent mis en cause selon Barat, Carayol et Chaudenson (1983).

Ce syndrome est donc intimement lié à l'ascendance d'une personne, son lignage et son identité (Brandibas, 2004). « *La chevelure des enfants sert de lieu de communication au défunt : différents rites sont mis en œuvre autour des « cheveux maillés » de l'enfant (Gruchet, 2001 ; Pourchez, 1998). Ces désordres capillaires sont interprétés par beaucoup comme la manifestation de la volonté d'affiliation d'un enfant par un défunt : la vocation du rite est double : purifier puis insérer le bébé métissé dans un lignage et dans un groupe*

culturel». ⁴¹⁴ Ainsi, ce rite amène à affirmer l'affiliation d'un individu dans un contexte de métissage et d'ascendances multiples. «*La finalité de cette action serait d'assurer le fonctionnement de la mémoire et la continuité du lignage, de conforter la place des morts parmi les vivants. Des morts envahissent des vivants pour être honorés par eux, dans leur quête (au repos éternel, à l'ancestralité). Les vivants se doivent d'organiser des cérémonies, des rituels permettent aux morts de se séparer de ceux qu'ils ont quittés. Il peut s'agir de messes, de prières, de repas, etc. Ces rituels permettent de socialiser les liens unissant les vivants aux morts*». ⁴¹⁵

En effet, selon Pourchez (2000), le rituel des *sévé mayé* est «*destiné à intégrer l'enfant à la communauté en le débarrassant d'esprits non identifiables (ancêtres ou mauvais esprits), qui se manifestent au travers de sa chevelure emmêlée*». ⁴¹⁶ Il est cependant important, comme l'expriment Barat, Carayol et Chaudenson (1983), d'identifier le saint concerné afin de savoir à qui adresser cette cérémonie et ces offrandes. Ainsi, le rituel des *sévé mayé* vise à reconnaître l'ancêtre qui est présent pour ensuite le rejeter, le chasser de l'enfant (Brandibas, 2003). Durant ce rite on rase les cheveux de l'enfant, on enduit sa tête de safran et on jette les cheveux enveloppés dans une toile blanche dans une rivière ou à la mer. On voit là de fortes similitudes avec les rituels ayant cours à Maurice.

Selon Barat, Carayol et Chaudenson (1983) il s'agit d'une croyance qui est sûrement d'origine indienne car ils ne l'ont pas retrouvée à Rodrigues. En effet, «*on sait qu'il est de règle en Inde de raser la tête des enfants et d'offrir à une divinité leurs premiers cheveux.* » ⁴¹⁷ Cependant, à La Réunion cette croyance s'étend en dehors du groupe indien. Pour sa part, Benoist (1993) note que le rasage des cheveux peut également être considéré comme une tradition malgache (Barat, 1980 ; Gauliris, 1988). D'après David (2004), à Madagascar certains enfants ont parfois les cheveux frisés et noués à leurs extrémités. On parle alors de *taly koko*, tresses de *koko*, que seuls les grands devins sont habilités à couper. Selon Dumas-Champion (1997), ce sont les êtres de la nature qui nouent les cheveux des enfants qu'ils affectionnent le plus. «*En Imerina, d'autres signes [qu'une personne est possédée] s'ajoutent à celui de la maladie : tsindrimandry ou oppression-révélation au cours du sommeil, sanga*

⁴¹⁴ Brandibas, J. (2004). *Op.Cit.*, in Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *Op.Cit.*, p.226.

⁴¹⁵ Brandibas, J. (2003a). *Op.Cit.*, p.161.

⁴¹⁶ Pourchez, L. (2000). *Op.Cit.*, in Bonniol, J-L., L'Etang, G., Barnabé, J. & Confiant, R. (sous la direction de), *Op.Cit.*, p.483.

⁴¹⁷ Benoist, J. (1993). *Op.Cit.*, pp.158-159.

nanahary ou mèche de cheveux différente (plus longue, plus touffue ou emmêlée) indique la présence d'un esprit». ⁴¹⁸ Selon Pourchez (1999) également, cette pratique est « *apparentée aux rituels africains et malgaches de retour de l'ancêtre ou d'intégration au lignage tels qu'ils se déroulent en Inde, et qui se concrétise par le rasage de l'enfant dont les cheveux se sont emmêlés. Ce rasage, conséquence de la manifestation d'un ancêtre gênant car impossible à identifier de manière précise (du fait, selon les informateurs, des métissages intenses opérés au sein de la population réunionnaise), constitue un impératif pour la famille, faute de quoi l'état de l'enfant va s'aggraver, notamment par la manifestation de tanbav, considéré ici comme une impureté complémentaire de celle provoquée par les sévé mayé*». ⁴¹⁹ On voit là un parallèle avec les *sévé mayé* réunionnais ou les *seve bondie* mauriciens. Mais plutôt que de rechercher l'origine de ce syndrome, Benoist (1993) évoque le fait qu'il s'agisse d'un mal dépassant les identifications ethniques et ayant été incorporé à la créolité réunionnaise.

6.3.2.2. *Tambave*

La *tambave* est un syndrome connu à Maurice, La Réunion et Madagascar. Le nom de cette maladie semble dériver du malgache *tambavy* et recouvrir une même étiologie dans les trois îles.

Ce désordre est caractérisé par des éruptions de la peau, des diarrhées, de la fièvre et des selles vertes. Il est considéré comme étant dû à du sang sale, impur chez la mère et par conséquent chez le nourrisson. Ces impuretés sont entrées dans le corps du nourrisson par l'intermédiaire de la nourriture mangée par la mère durant sa grossesse ou pendant la période d'allaitement, et ont ainsi été transmises à l'enfant. Ces impuretés peuvent également survenir dans le lait maternel quand la mère allaite lorsqu'elle est fatiguée, essoufflée ou en colère. Les éruptions de la peau sont considérées comme libérant les impuretés contenues dans le sang, ainsi que le méconium du nouveau-né, une substance considérée comme impure et toxique. Comme le note Benoist (1990), « *cette catégorie populaire rassemble divers symptômes et les organise en un syndrome que la médecine ignore car il recoupe diverses affections qu'elle distingue les unes des autres.* » ⁴²⁰

⁴¹⁸ Blanchy, S. & Rahajesy, R.M.A. (2001). *Op.Cit.*, in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Op.Cit.*, pp.44-45.

⁴¹⁹ Pourchez, L. (1999). *Op.Cit.*, p.13.

⁴²⁰ Benoist, J. (1990). « Conclusion. Recherche et psychiatrie dans l'océan Indien », in Reverzy, J-F. (sous la direction de), (1990). *Op.Cit.*, p.251.

La recette de *latizann tanbav* varie selon les familles⁴²¹, mais on retrouve certaines plantes communes à toutes les recettes, telles que *bwalo*, *pokpok*, *pat poul pikan*, *pat lezar* et *bwa sandel*.⁴²² En prévention, pour éviter la *tanbav*, la femme enceinte devra donc boire cette tisane durant les dernières semaines de grossesse. Ensuite, le traitement devra être administré à la mère et à l'enfant, la mère étant considérée comme responsable de ce désordre, bien que ce soit uniquement l'enfant qui en ait les symptômes. Le traitement consiste en une tisane à boire et/ou à prendre en ablution, ainsi qu'en des passes et prières dans certains cas. Le traitement nettoie le sang et le corps du bébé, amenant les impuretés à sortir sous forme de glaires ou de selles vertes. De plus, la mère doit respecter de nombreux interdits alimentaires pendant la période d'allaitement et/ou avant que l'enfant ne sorte ses premières dents, sinon la maladie va se *revolte*⁴²³. Ainsi, la mère ne peut pas manger des aliments tels que des dholl petit pois, des pois blancs, des fruits de mer, ni de plats épicés.

Comme le note Pourchez (1999), l'analyse de ce syndrome rappelle les rites de passages amenant le nouveau-né à la séparation avec sa mère, avant l'agrégation de celui-ci à la communauté, lorsqu'il devient un être à part entière. Ainsi, la *tanbav* apparaît comme un rite de purification post-natal et de séparation avec sa mère. Ces rites « ont pour fonction de préparer l'intégration de l'enfant à la société, d'achever de le séparer de sa génitrice en le purifiant des derniers résidus maternels ».

A Maurice, il semblerait que cette maladie soit plus spécialement associée aux Créoles et donc à une ascendance surtout africaine ou malgache. On parle également parfois de *kriz tanbav* dont un synonyme est *kriz malgas*. Dans ce cas, le syndrome est décrit comme une possession par un esprit malgache, en particulier le *gardien-lakour*. Nous n'avons pas pu réellement déceler de lien direct entre la maladie tambave telle qu'elle est décrite ici et la *kriz tanbav*.

⁴²¹ Pour les recettes, vous référer au tableau des soins collectés sur le terrain, pp. 202-248.

⁴²² Pour le nom des plantes, consulter en annexe 3 le tableau des noms de plantes, p.344.

⁴²³ *Revolte* : se dit d'une maladie qui se révolte, qui prend de l'ampleur.

6.3.3. Ancêtre-guide

Dans sa pratique, le tradipraticien peut être aidé par une divinité mais également par un guide, un esprit, parfois identifié comme étant un ancêtre (*gran-dimounn*). Ce dernier lui procure un don de guérison, le guide dans sa pratique et lui transmet des connaissances, telles que les traitements et recettes à utiliser, ainsi que des gestes ou paroles secrètes qui assureront l'efficacité du soin. Il donnera également au tradipraticien un don de voyance, il lui insufflera des visions en rêve ou éveillé, lui permettant de prévoir un événement, de diagnostiquer une maladie ou d'identifier l'agent qui en est à l'origine.

L'apprentissage se fait par révélation ou par vision à l'état d'éveil ou encore par des rêves dans lesquels l'ancêtre vient dévoiler ses secrets au tradipraticien. Les tradipraticiens qui bénéficient de l'aide d'un ancêtre sont habilités à traiter des maladies considérées comme plus graves que celles qui sont soignées par des tradipraticiens guidés par dieu. Souvent même, ils peuvent soigner des maladies attribuées à la sorcellerie. Ainsi, le rapport à l'ancêtre-guide semble donner une assise et valider les actes de ces tradipraticiens.

Nous avons rencontré plusieurs cas de tradipraticiens ayant un ancêtre-guide, plus particulièrement parmi la population créole et hindoue. C'est le cas, par exemple, de La. qui a trois guides, un guide indien dont elle a hérité par sa lignée maternelle, un guide malgache venant de sa lignée paternelle et un guide français qu'elle a « ramassé » dans son enfance, alors qu'elle jouait dans la cour d'une propriété où elle vivait avec sa mère et qui appartenait à une famille franco-mauricienne pour laquelle sa mère travaillait comme domestique.

Cet ancêtre prévient le tradipraticien de dangers ou d'événements à venir, le guide dans des choix qu'il devra faire et le protège des désordres. En contrepartie, le tradipraticien a des devoirs et obligations à son égard, des interdits à respecter, des rituels à célébrer pour lui rendre hommage, tel que cuisiner pour lui un repas qu'il apprécie, comme dans le cas de La. (2011) qui cuisine un steak de bœuf accompagné de salade et de vin, qu'elle sert à son guide français, en lui préparant une assiette et lui faisant une place à table. Par l'intermédiaire de ces rites, le tradipraticien se rapproche de son ancêtre-guide et attire ses faveurs. Cet ancêtre est bon, tant que le tradipraticien remplit ses obligations envers lui, dans le cas contraire il pourrait se retourner contre lui ou sa famille. Ainsi, avant d'agir, le tradipraticien devra demander l'aval de son guide : si celui-ci l'approuve, il l'aidera dans son acte, mais s'il ne

l'approuve pas, il l'empêchera d'agir. C'est par exemple le cas de La. (2007), métissée hindoue et catholique, qui ne pouvait avoir d'enfant suite à la volonté de ses *gran-dimounn* de la lignée hindoue, qui montraient ainsi leur désaccord par rapport à son mariage avec un homme de religion catholique.

Les *gran-dimounn*-guide dont il est question ici sont généralement des ancêtres de la famille du tradipraticien. Ces ancêtres sont réels ou fictifs, parfois mythiques. Dans ce dernier cas, ils ont été créés à travers les rituels de guérison. En effet, en raison des migrations et de l'acculturation, la mémoire généalogique est assez courte dans les familles mauriciennes et ne remonte généralement qu'à trois générations. Plus particulièrement parmi les descendants d'esclaves, qui ne connaissent que très peu de choses sur leurs racines et leurs ancêtres lointains. Cependant, comme l'exprime bien Blanchy (2001), « *le lien aux ancêtres, quel qu'il soit est constitutif de la personne* ». ⁴²⁴ Par exemple, pour Za. (2007), cet ancêtre-guide est une femme, qu'elle situe dans sa généalogie à deux générations, tandis que La. (2007) ne situe pas précisément ses deux ancêtres-guides qu'elle considère comme très lointains. La perpétuation des liens avec leurs ancêtres leur a permis de continuer à revendiquer et à se rappeler de leur identité et de leurs origines malgré l'acculturation subie. Effectivement, dans le cas de Za., comme de La., l'origine des ancêtres est connue : d'origine africaine pour Za. et venant de Madagascar et de l'Inde pour La. Ces ancêtres peuvent parfois être vus dans leur pays d'origine comme c'est le cas de Za., qui voit son ancêtre-guide en Afrique, dans le désert, portant sur le dos un panier rempli de plantes médicinales.

D'un point de vue identitaire, ce rapport aux ancêtres est constitutif de la personne (Balandier, 1976), il lui donne une référence dans un passé, une origine, une généalogie, une identité ayant des racines. Cependant, certains tradipraticiens rencontrés n'attribuent pas une origine particulière à leur ancêtre-guide. Ils le situent à Maurice, et non dans un « ailleurs », un pays d'origine lointain ou méconnu : dans ce cas, l'identité est proprement mauricienne et l'ancestralité locale. Le recours à cet ancêtre-guide permet alors au tradipraticien de se construire une identité locale, de « créer » une généalogie et une ancestralité mauricienne, de se fonder une autochtonie.

⁴²⁴ Blanchy, S. & Rahajesy, R.M.A. (2001). *Op.Cit.*, in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Op.Cit.*, p.39.

Nous avons également rencontré quelques cas de tradipraticiens disposant d'un guide qui n'est pas un ancêtre de sa famille, mais un esprit qui s'est révélé à eux, leur insufflant un don et des connaissances lors d'un rêve ou de visions. C'est par exemple le cas de Cl. (2011) dont le guide est l'esprit d'un ancien colon français, portant un « livre bleu » contenant les secrets de guérison et lui révélant les connaissances en matière de soins.

Nous pouvons rapprocher cette protection par un ancêtre au fait d'avoir un génie ou un saint qui protège un individu depuis sa naissance. On dit d'ailleurs de certains enfants « *ena enn sin lor li* ». ⁴²⁵ Certains individus ont donc bénéficié, depuis leur naissance de la protection d'un guide divin ou d'un être surnaturel. Il existe également le syndrome des *seve bondie*, qu'on retrouve à La Réunion sous le nom de *sévé mayé*, qui témoigne de la présence d'un saint, d'un ancêtre ou d'une autre entité spirituelle.

Ces tradipraticiens sont parfois considérés comme des sorciers, *treter*, car ils sont des intermédiaires entre les mondes visible et invisible, ils traitent avec des Invisibles pouvant être considérés comme maléfiques. Cependant, nous n'avons pas voulu les classer comme tels, étant donné qu'ils ne font pas le mal, mais seulement le bien. Ce type de tradipraticien se situe donc au carrefour entre le magico-religieux et le thérapeutique, tout comme le syncrétisme du culte du *dévinèr* ⁴²⁶ à La Réunion, qui soigne les corps et les âmes, les maladies naturelles ou non (Pourchez, 2001). Il semble effectivement que nous puissions rapprocher ces tradipraticiens mauriciens ayant un ancêtre-guide des *dévinèr* réunionnais. Le *dévinèr* reçoit un don, qui ne lui est révélé qu'après une maladie. Il consulte les morts de la famille pour guérir, accorde une grande importance aux rêves et ce n'est pas lui, le *dévinèr*, qui guérit mais l'esprit qui le possède (Pourchez, 2001).

Dans le cas réunionnais, l'objectif des pratiques liées aux ancêtres sollicités et invoqués en tant que guides dans des soins, procurant un don de voyance et de guérison aux vivants « *est de maintenir le lien familial entre l'au-delà et le monde des vivants, en honorant les ancêtres qui se manifestent par des phénomènes de possession et dont le statut et l'autorité perdurent au sein de la famille : la communication entre les vivants et les morts se fait par le truchement des possédés, qui relayent l'information. Compte tenu de leur rôle clé, les devin-guérisseurs*

⁴²⁵ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Il est possédé par un saint.* » Entretien avec La., Curepipe, 2007.

⁴²⁶ *Dévinèr* : à La Réunion, devin-guérisseur.

tiennent une place importante au sein de la hiérarchie religieuse réunionnaise comme garants du savoir religieux». ⁴²⁷

Soulignons donc dans ces pratiques qui rapprochent Maurice et La Réunion, l'importance des ancêtres et de leurs pouvoirs thérapeutiques, de la religion dans le processus thérapeutique, du culte des ancêtres et de l'usage des défunts comme médiateurs entre le monde des vivants, des morts et l'espace divin. Néanmoins, nous pouvons différencier les tradipraticiens des îles sœurs sur certains points tels que la transe, qui n'a pas été observée à Maurice, alors qu'à La Réunion les trances semblent relativement courantes au cours du processus thérapeutique.

A Madagascar également, il existe un lien important entre les ancêtres et les tradipratiques : selon Dumas-Champion (1997), un esprit de la nature, après avoir guéri quelqu'un, peut continuer à l'inspirer et lui permettre de devenir lui-même guérisseur. Ce même principe se retrouve à La Réunion, si ce n'est que les esprits qui inspirent le guérisseur sont ses propres ancêtres. C'est par exemple le cas du *servis kabaré*, au cours duquel on se concilie les ancêtres pour obtenir en retour la guérison d'un enfant et placer la famille sous leur tutelle. Dumas-Champion (1997) souligne la fonction thérapeutique et religieuse de ce *servis*. Il existe donc un système de donation réciproque qui fonde les relations entre vivants et ancêtres.

6.3.3.1. *Voyance et possession*

Les tradipraticiens mauriciens ayant un guide sont également des voyants (*vwayan*). La voyance peut se pratiquer de différentes manières : avec un support matériel (tirer les cartes, regarder les lignes de la main) ou inspirée d'un médium, qui s'exprime au nom d'un esprit ou de dieu (visions en rêve ou éveillé, possession) (Rivière, 1997). La voyance permet de connaître un événement futur, de diagnostiquer une maladie, d'identifier un agent qui est à l'origine d'une maladie.

Ces visions, qui permettent au tradipraticien d'établir un diagnostic ou de traiter un patient lui sont insufflées par son guide. Ainsi, par exemple, La. va fumer de nombreuses cigarettes

⁴²⁷ Forest, C. (2008). *Op.Cit.*, p.1.

durant une séance de soin, car c'est à travers la fumée de cigarette qu'elle va avoir des visions, entendre son guide, être inspirée.

La transe ou la possession sont des moyens de divination. Par la possession, il y a une incursion du sacré dans le monde profane. Dans le cadre mauricien nous n'avons pas rencontré de cas de transe. Cependant, ceux-ci sont victimes de possession, par le fait d'être habités par un Invisible, comme c'est le cas des tradipraticiens ayant un guide. Cet ancêtre agit à travers le tradipraticien, qui se considère comme un intermédiaire.

Il y a également possession dans le cas de la transmission d'un don par un ancêtre qui en possédait un, lui-même, de son vivant, et qui deviendra ensuite le guide du tradipraticien dans son activité. On dira du tradipraticien qu'il est la « monture » de cet ancêtre, « *enn grandimounn inn mont lor li* »⁴²⁸, étant possédé par cet esprit le temps du rituel. Il y a ainsi une incursion du sacré dans le monde profane à travers la possession du tradipraticien par cet ancêtre-guide. La possession par un ancêtre-guide permet au tradipraticien de revendiquer un lien à des ancêtres, réels ou fictifs, de s'insérer dans une parenté et d'affirmer ainsi son identité.

Selon Andoche (2007), dans le cas de La Réunion, la voyance est censée révéler la nature et l'origine du mal. Ce sera soit le patient, soit le tradipraticien, soit un assistant qui sera le médium, qui entrera en transe et par lequel s'exprimera un esprit ou un saint que l'on interroge. Dans le cas d'une maladie arrangée (causée par la sorcellerie), la voyance fournit des indications sur les agents humains qui peuvent être incriminés. Dans le cadre de la transe à La Réunion, soulignons le rôle capital des ancêtres et leurs pouvoirs thérapeutiques. Le recours à la transe doit être abordé non comme traitement mais en continuité au remède (Pourchez, 2001). « *La transe met en relief (...) le rôle des ancêtres dans le processus de guérison de la maladie, part souterraine, implicite, du culte, qui pourrait être rattachée aux apports malgaches. Ce sont les défunts qui servent de médiateurs entre le monde des vivants, celui des morts et l'espace divin* ». ⁴²⁹ De plus, l'auteur met en avant la « *dimension sociale de la possession, révélatrice d'une société métisse dont les cultes évoluent et se transforment,*

⁴²⁸ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Un ancêtre l'a possédé* ».

⁴²⁹ Pourchez, L. (2001). *Op.Cit.*, in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Op.Cit.*, p.75.

suscitant des formes cultuelles nouvelles». ⁴³⁰ Elle souligne ainsi le pôle religieux et thérapeutique de la transe ainsi que sa fonction sociale.

A Madagascar, dans le cadre du *tromba*, culte de possession par les esprits des rois ou princes sakalava, la transe de possession permet la communication avec les ancêtres. Durant ce culte, les possédés vont créer une parenté fictive avec les ancêtres royaux. (Blanchy & Andriamampianina Rahajesy, 2001). « *La possession permet de revendiquer un lien à des ancêtres (...) et de créer ainsi une parenté fictive* ». ⁴³¹

6.3.4. Gardien-lakour

Lorsque nous abordons les ancêtres-guides des tradipraticiens, il nous faut également parler des *gardien-lakour* (*dee baba* en Hindi, Sadarmini, identifié comme étant un esprit indien gardien de la cour à La Réunion (Benoist, 2006).) Ce gardien est un esprit, parfois un ancêtre, qui protège la cour de l'habitation, comprenant par là les personnes vivant dans cette cour, donc la famille et, par extension, les différentes générations qui habiteront sur la terre familiale où le *gardien-lakour* est installé.

En échange de rituels mensuels comportant des offrandes et des prières, le *gardien-lakour* protège et repousse le mal. Il peut également exaucer des demandes, donner des visions afin d'avertir des dangers ou épauler un tradipraticien dans ses activités. Ainsi, dans le cas de certains tradipraticiens que nous avons rencontrés, le guide qui leur a insufflé leur don et qu'ils invoquent lors des soins est précisément ce *gardien-lakour*. Ainsi, comme l'exprime Sa. (2011), avant de marquer un patient elle va s'adresser à son *gardien-lakour* : « *avan mo fer sa mo pe get li mo dir li get sa ou mo bizin ou pou mo fer enn travay ek enn zanfan, mo fer enn sign de krwa.* » ⁴³²

Situés dans un coin propre de la cour ou sous un arbre, ces gardiens sont matérialisés par de petits autels sur lesquels sont posées des offrandes, par exemple une partie de la paye mensuelle, des bougies, du pain fourré avec des sardines (*dipin sardinn*), du rhum, de l'eau, des fleurs, du camphre, du *sandal* ou encore des cigarettes. Après ce rituel, les aliments

⁴³⁰ Pourchez, L. (2001). *Op.Cit.*, in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Op.Cit.*, p.76.

⁴³¹ Blanchy, S. & Rahajesy, R.M.A. (2001). *Op.Cit.*, in Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Op.Cit.*, p.39.

⁴³² Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Avant de soigner je vais voir mon gardien et je lui dis que j'ai besoin de lui pour soigner un enfant et je fais un signe de croix* ». Entretien avec Sa., Bambous, 2011.

comestibles sont partagés par l'ensemble de la famille, « *pour que chacun ait une part du sacré* ». ⁴³³

Si ces rituels ne sont pas respectés et que le gardien est négligé, celui-ci peut se retourner contre la famille, qui rencontrera divers problèmes, tels qu'une perte d'emploi, des soucis conjugaux, la maladie ou la mort. Ainsi, bien souvent une maladie sera imputée à des prières effectuées de manière inadéquate ou pas assez fréquentes, une promesse non tenue, ou encore à un mauvais emplacement du gardien dans la cour.



Figure 18: *Gardien-lakour* de Mr et Mme D. Bambous
©M.de Salle-Essoo

Le *gardien-lakour* est généralement constitué de deux esprits : Minisprins, esprit d'origine indienne et « *Papa Malgas* » ⁴³⁴, esprit d'origine malgache. Ainsi, lors des rituels, deux bougies seront toujours allumées, deux cigarettes offertes, etc. Les personnes revendiquant une ascendance métissée peuvent alors appuyer celle-ci sur ces deux gardiens, ces deux ancêtres se retrouvant matérialisés dans leur *gardien-lakour*. Seul un informant a déclaré que

⁴³³ Entretien avec La., Curepipe, 2011.

⁴³⁴ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Papa malgache* ».

les deux entités qui constituent le *gardien-lakour* sont un homme et une femme, représentant les deux facettes présentes en chacun de nous.

Une bonne part de nos informants possède un *gardien-lakour*, et plus spécialement parmi les Créoles et les hindous. Cependant, s'ils ne possèdent pas eux-mêmes de *gardien-lakour*, ceux-ci témoignent souvent que leurs parents ou grands-parents en avaient à l'époque. Par contre, d'autres personnes interrogées voient ces rituels de manière négative, comme une façon de s'éloigner de dieu et de composer avec des esprits maléfiques.

Lorsque la tradition du *gardien-lakour* existe dans une famille, celle-ci se transmet à travers les générations. Le fait que, traditionnellement, les Mauriciens suivent un modèle patrilocal et soient donc fortement attachés à la maison et au terrain familial, perpétue l'importance de ce rite dans la famille. L'épouse venant s'installer dans la maison de la famille de son mari va alors s'approprier ce gardien et participer aux rituels qui y sont liés de la même façon que le reste de la famille.

Des rites particuliers devront être effectués si la descendance décide de ne plus prier ce gardien. Cependant, bien qu'ils perpétuent la tradition, certains rites peuvent avoir changé ou disparu, tels que les sacrifices de poule noire ou de coq pratiqués en l'honneur du *gardien-lakour*, qui était plus fréquents dans le passé et qui tend actuellement à disparaître dans la plupart des familles. « *Do : wi nou fer kouma bann dimounn lontan ti donn li enn ti pain sardinn, sa aster, lontan ti donn pwason sale met dan di pain, so la bouzi so sigaret, Ma : kouma dir zot inn kontinie Do : wi kontinie, si ena enn mariaz, ninport ki, sak mwa li bon dan ou lakour (...)* »⁴³⁵

Pour certains tradipraticiens, le *gardien-lakour* ne représente pas une tradition ancestrale. C'est le cas par exemple de La. qui, de sa propre initiative, a installé une roche trouvée dans une rivière afin de représenter son *gardien-lakour*. Après avoir pris soin de la nettoyer avec une brosse neuve et de l'eau safranée pour la bénir, elle y a intégré ses ancêtres et à l'abri des regards, elle y a allumé des bougies et fait des prières, instaurant de cette manière son propre rituel. « *Pier la li ti enn pier koum sa, natirel, normal. Alor kan monn servi li lerla linn vinn*

⁴³⁵ Traduction par M. de Salle-Essoo: « *Do : oui on fait comme faisaient les anciens à l'époque, on lui donne du pain avec une sardine maintenant, mais avant on donnait du poisson salé dans du pain, une bougie, une cigarette. Ma : vous avez continué la tradition. Do : oui on a continué. S'il y a un mariage ou un événement, chaque mois on fait une cérémonie, c'est bénéfique pour la maison.* » Entretien avec Do., Quatre Sœurs, 2011.

enn anset. »⁴³⁶ Elle a de la sorte sacralisé un objet ordinaire, installé ses ancêtres mythiques dans sa cour et instauré un rituel qui, jusque là, n'existait pas dans sa famille.

Parfois, en plus du *gardien-lakour*, la famille possède un *gardien-lakaz*⁴³⁷ : une roche installée dans la maison, avec à coté d'elle des images de divinités et en guise d'offrandes : un verre d'eau, un pot de terre cuite contenant de l'huile ou du charbon, du camphre allumé sur la pierre, une bougie, une cigarette, du pain, des sardines et du rhum. Nous pouvons comparer le *gardien-lakaz* mauricien à la *shapel*⁴³⁸ réunionnaise, également appelée *boukan*⁴³⁹, c'est-à-dire un lieu de culte, un espace sacré situé au domicile du *dévinèr*.

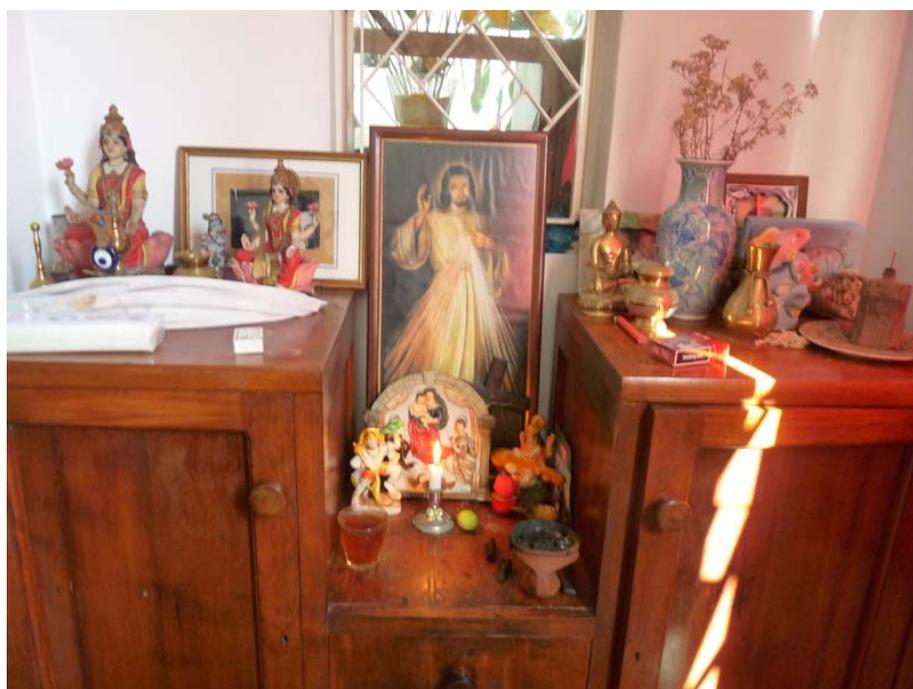


Figure 19: *gardien-lakaz* de La. Curepipe.
©M.de Salle-Essoo

Cet ancêtre tient un rôle important dans la définition identitaire des individus. Le *grandimounn* gardien est un ancêtre lointain de la famille, il serait même le premier ancêtre arrivé à Maurice, un ancêtre mythique fondateur du lignage ou du groupe de référence. Il est le gardien de la terre et est donc, intrinsèquement, lié à la terre héritée des ancêtres, où réside la famille. Cela nous ramène à nouveau à une définition de l'identité en relation à cet ancêtre

⁴³⁶ Traduction par M. de Salle-Essoo: « Cette pierre c'était une pierre naturelle, normale. C'est quand je m'en suis servie qu'elle est devenue un ancêtre. » Entretien avec La., Curepipe, 2010.

⁴³⁷ *Gardien-lakaz* : gardien de la maison.

⁴³⁸ *Shapel* : à La Réunion la *shapel*, le *boukan* est un lieu de culte situé au domicile du *dévinèr*.

⁴³⁹ *Boukan* : à La Réunion le *boukan*, la *shapel* est un lieu de culte situé au domicile du *dévinèr*.

mythique, lié à Maurice et à la terre mauricienne en tant que terre ancestrale. Pour faire face aux migrations et déracinements, nous avons décelé que le *gardien-lakour* a permis aux Mauriciens d'amener leurs ancêtres avec eux et de réinstaller leur ascendance sur une terre nouvellement appropriée, y « créant » ainsi une terre ancestrale et une filiation mauricienne.

Ce principe identitaire lié à un ancêtre mythique installé sur une terre ancestrale nouvellement appropriée que nous avons observé à Maurice peut être rapproché de certaines pratiques malgaches mises en avant par Ottino (1998). En effet, à Madagascar, lorsqu'il y a une rupture des individus avec leur terre ancestrale, lorsque ceux-ci quittent leur terre d'origine, ils sont amenés à s'établir ailleurs, sur une nouvelle terre, en y construisant un tombeau. Ainsi, celui qui a acquis cette terre, à sa mort, sera enterré dans ce tombeau et deviendra le *razambe* (ancêtre d'origine et fondateur) de ses descendants. « *Dès lors, ces derniers peuvent légitimement considérer la terre où il est enterré et sur laquelle ils vivent, comme leur terre ancestrale.* »⁴⁴⁰ Nous pouvons rapprocher ce processus de création d'une terre ancestrale dans un lieu nouvellement acquis par l'installation d'un ancêtre d'origine sur cette terre des pratiques observées à Maurice.

6.3.5. Ancêtres, identité et territoire

Nous clôturons ce chapitre en mettant en avant le rôle central que jouent les rites de soins dans la définition identitaire et plus particulièrement les tradipratiques impliquant des rites se référant aux ancêtres. Ainsi, les liens avec les ancêtres sont établis, réaffirmés, ou encore créés au cours du rituel, ce qui permet aussi bien aux tradipraticiens qu'aux patients et à leur famille de construire leur identité en lien avec les différents types d'ancêtres auxquels ils se réfèrent. Ils vont ainsi ancrer leur identité dans un « ailleurs », un pays d'origine ou au « centre » du territoire mauricien, dans l'autochtonie (Marié, 1993).

Nous pouvons donc conclure en mettant en exergue les différents types d'Invisibles et d'ancêtres auxquels il est fait référence au cours des rituels de soins et avec lesquels négocient les Mauriciens « rituellement liés aux ancêtres » (Balandier, 1976). Et nous pouvons nous demander quel est le lien entre les ancêtres, les vivants et la terre ; ce que Balandier (1965) a nommé dans le cadre de son étude au Kongo : le clan idéalisé (les ancêtres), le clan actuel (les

⁴⁴⁰ Ottino, P. (1998). *Les champs de l'ancestralité à Madagascar : parenté, alliance et patrimoine* Paris : Karthala/Orstom, p.39.

vivants généalogiquement liés) et la terre clanique. Nous pouvons ainsi tenter de comprendre comment les tradipraticiens et leurs patients passent d'un registre d'ancêtres à un autre au cours des rituels de soins, selon l'identité qu'ils veulent affirmer. La dialectique opérée entre ces formes d'identification permet ainsi le maintien, sur une nouvelle terre, d'une identité et d'un héritage venus d'ailleurs, tout en perpétuant ce qui est issu de cette terre d'accueil, pour continuer à construire du rite et de la culture ; en définitive, pour alimenter le processus de créolisation culturelle qui est toujours en cours.

Nous pouvons donc différencier :

- Les ancêtres proches, appartenant à la famille, qui sont nommés, dont on se souvient, qui sont généalogiquement situés, qui remontent à trois générations maximum. Ils sont liés à l'individu et se transmettent naturellement de manière transgénérationnelle. Ils sont plutôt associés à des pratiques individuelles et personnelles. Ils sont généralement venus d'ailleurs et cet « ailleurs » est considéré comme étant la terre ancestrale à laquelle se réfère l'identité. Ceux qui s'y réfèrent construisent donc leur identité par « l'ailleurs ». Nous pouvons les associer plus particulièrement aux tradipraticiens liés à une pratique culturelle et un héritage particulier.

- Les ancêtres lointains, mythiques, fictifs, dont on ne se souvient plus, qui remontent au delà de trois générations. Ils sont considérés comme les fondateurs du lignage, sont liés à la terre et sont installés dans un lieu (*gardien-lakour*), ou encore placés dans des objets. Ils sont le produit de populations ayant subi une migration qui a entraîné une rupture et qui, par conséquent, accordent une certaine importance à des objets de continuité immatériels (rites, croyances) et matériels (*gardien*). Ainsi, ceux qui se réfèrent à ces ancêtres vénèrent des lieux associés à des ancêtres qui ne sont pas forcément les leurs (comme une épouse vénérant le *gardien-lakour* de la famille de son mari, ou encore une personne vénérant un *gardien-lakour* installé dans un lieu public (rond point de Flic en Flac)). Ces ancêtres sont construits, ce sont des créations sociales, dont se sont ensuite appropriés les individus. Nous pouvons les associer plus particulièrement aux tradipraticiens « syncrétiques » qui s'implantent dans une autochtonie et semblent se référer naturellement à une interculturalité et une culture syncrétique.

On différencie deux types parmi ceux-ci:

- Soit il est considéré comme étant le premier ancêtre venu à Maurice. Il est originaire d'un « ailleurs », il définit l'identité de ceux qui s'y réfèrent par cet « ailleurs », considéré comme la terre ancestrale. Cependant il a été installé sur une terre familiale d'accueil, dans un *gardien-lakour* par exemple, pour instaurer sa nouvelle identité mauricienne tout en conservant des liens à une terre ancestrale d'origine. Il est parfois décrit comme étant un ancêtre commun à tous les migrants venus peupler l'île. Ainsi, ceux qui s'y réfèrent définissent leur identité à la fois dans un « ailleurs » et par la terre.

- Soit il est considéré comme venant de Maurice. Il est originaire de cette île, il définit l'identité de ceux qui s'y réfèrent par le « centre », par la terre, il fonde ainsi une autochtonie (Marié, 1993) amenant à se représenter Maurice comme une terre ancestrale. Il est parfois décrit comme un ancêtre unique et commun à tous les Mauriciens. Il a lui aussi été installé sur une terre familiale, considérée alors comme ancestrale, dans un *gardien-lakour* par exemple. Cet ancêtre amène à se référer à Maurice comme terre ancestrale et à se référer à la culture mauricienne en tant que culture métisse, impliquant syncrétisme et interculturalité.

•

Synthèse

Dans cette section portant sur l'identité et l'ancestralité, nous avons souligné l'aspect identitaire des rituels de soins impliquant l'usage des ancêtres, tant pour le tradipraticien, par son contact privilégié avec ses ancêtres dans les pratiques thérapeutiques qu'il mène, que pour le patient, victime d'un désordre causé par ses ancêtres. Ainsi, la filiation des tradipraticiens, tout comme celle des patients se voient réaffirmées par les rites de soins et leur identité renforcée. Le lien entre l'identité, l'ancestralité et le territoire a permis de mettre en exergue deux grands types d'ancêtres auxquels les Mauriciens se réfèrent et amenant à une définition identitaire dans un « ailleurs » ou sur le territoire même.

7. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Nous avons parcouru dans cette thèse les champs de l'anthropologie médicale et religieuse, de l'identité, de la culture et de l'ancestralité. Nous avons dressé en première partie de cette thèse un référentiel basé sur des sources écrites faisant référence à des théories générales de l'anthropologie, des études régionales et locales, ainsi que sur notre mémoire de Master (2007) portant sur Maurice et plus particulièrement sur la communauté créole mauricienne. A partir de ce référentiel, nous avons posé un certain nombre de questions auxquelles nous avons tenté de répondre par notre travail de terrain auprès de tradipraticiens appartenant à différentes communautés ethnico-religieuses de l'île et nous avons émis une hypothèse que nous avons confirmée par l'analyse des données de terrain.

Notre hypothèse de travail était la suivante :

Un espace interculturel s'est formé à Maurice, comme dans les îles voisines des Mascareignes, suite à la juxtaposition des différentes cultures présentes et aux influences réciproques qui se sont nouées entre elles. Le développement de cet espace interculturel est favorisé par le fait que Maurice est une petite île, avec une population relativement réduite, ainsi que par l'existence de conditions historiques et culturelles favorables. Le processus qui est à l'œuvre dans ce développement d'une interculturalité mauricienne est nommé "créolisation" par les Créolistes.

Dans ce fonds interculturel "créolisé", cohabitent et se croisent différents recours pour invoquer la guérison ainsi qu'un même domaine du sacré, qui nous intéressent particulièrement dans le cadre de cette étude. Ces tradipratiques apparaissent comme étant un lieu privilégié de rencontre entre les mondes sacré et profane, qui semblent tous deux nécessaires à l'efficacité du traitement.

La conception et l'usage des Invisibles, et en particulier le rapport aux ancêtres, permet aux tradipraticiens de se définir en tant que membres d'une communauté, de retrouver une place au sein d'une généalogie et de renforcer leur identité. Mais il permet également aux patients de réaffirmer leurs liens aux ancêtres, leur filiation. Autrement dit, l'usage des ancêtres dans les pratiques thérapeutiques se révèle être d'une importance majeure dans la définition identitaire mauricienne.

En effet, nous avons vu qu'il existe bien une zone interculturelle à Maurice où se situe le domaine des tradipratiques et du magico-religieux, la conception de la maladie, du corps, du sacré, les pratiques thérapeutiques, mais également la conception de la mort, de l'ancestralité et du monde Invisible. Ces domaines de la culture mauricienne allient des apports culturels divers qui se juxtaposent, se rencontrent et s'influencent pour former un fonds commun issu d'un syncrétisme, d'une créolisation culturelle. Ainsi, les différents systèmes médicaux en présence s'imbriquent et s'amalgament pour former des zones culturelles liées à un héritage particulier autour d'une zone interculturelle dans laquelle sont intégrés des éléments rituels symboliques provenant de diverses influences et à laquelle les tradipraticiens « syncrétiques » participent de manière indifférenciée malgré leurs différentes appartenances ethnico-religieuses. Il semble que cette zone interculturelle au sein des tradipratiques soit précisément à la base de la formation d'une médecine traditionnelle spécifiquement mauricienne, créolisée, d'une « tradipratique créole » (non pas dans le sens ethnique du terme, mais en tant que métissage) et d'une « religion créole », tout comme Brandibas (2003) l'évoque à La Réunion. Nous pouvons donc parler de « patrimoine commun des Mauriciens », auquel participent les différentes communautés de l'île, ainsi que l'affirmait Benoist (1993) dans le cadre réunionnais.

Nous avons été jusqu'à évoquer l'existence d'une zone interculturelle au niveau régional, la présence d'un fonds commun indianocéanique au niveau des domaines du médical et du religieux, issu d'une histoire et d'une origine commune de peuplement, ainsi que d'un héritage partagé. Sur base de notre étude de terrain à Maurice et de nos recherches bibliographiques relatives à La Réunion et Madagascar, nous avons décelé de fortes similitudes dans les trois îles. De nombreux points communs entre Maurice et La Réunion ont été mis au jour en matière d'herboristerie. Mais aussi de nombreux rapprochements ont pu être faits entre les trois îles : au niveau de la conception de la maladie, des pratiques thérapeutiques, de la conception des Invisibles et des ancêtres ainsi que des pratiques de protection contre ces Invisibles. L'existence d'une « créolité » régionale commune ne reste cependant qu'au stade hypothétique. Une étude comparative plus systématique devrait être menée pour approfondir cette idée.

Nous avons également vérifié au cours de cette étude que le profane et le sacré se mêlent au sein des tradipratiques et apparaissent même comme inséparables. En effet, nous avons observé une véritable imbrication des domaines des tradipratiques et du magico-religieux.

Massé (2002) parle même de « rituels religio-thérapeutiques ». Ainsi, les rituels de soins font appel au sacré pour ajouter à l'efficacité empirique du soin une « efficacité symbolique » (Benoist, 1993), indispensable à l'efficacité globale du traitement. C'est par les rites que les tradipraticiens entrent en relation avec le monde sacré et les Invisibles qui le peuplent : à travers le guide qui accompagne certains tradipraticiens, mais également par le don de guérison qu'ils possèdent, mettant en contact directement avec le divin. Cependant, les rites de soins visent également à renforcer les frontières entre ces deux mondes afin d'éviter les désordres engendrés par l'intrusion du sacré dans le monde profane. Ainsi, pour se préserver, les individus se doivent de respecter nombre d'interdits, de tabous, de précautions et d'obligations rituelles, sous peine d'amener un désordre qui pourrait les atteindre eux-mêmes ou leur famille.

Au niveau de l'aspect identitaire des désordres, nous avons pu constater que certains syndromes peuvent traduire le mécontentement d'un ancêtre, en raison de la transgression d'un tabou, du non-respect d'interdits ou d'obligations rituelles. C'est la raison pour laquelle, à travers les rites de soins, le tradipraticien va renforcer les liens du patient à sa famille, mais également à ses ancêtres. De cette façon, il va réaffirmer la filiation du patient et éventuellement, dans le cas d'une généalogie mal connue, l'amener à la « création » d'une ancestralité mythique, proprement mauricienne, liée à une terre considérée comme ancestrale à Maurice. Ceci permettra au patient de reconstruire son ascendance et son identité, tout en renouant avec des pratiques ancestrales, en perpétuant un héritage oublié et l'attachement à une culture d'origine. Ce processus passe, par exemple, par l'installation ou la redynamisation des rituels liés au *gardien-lakour*.

En outre, la manifestation d'un ancêtre sous forme de désordre peut également traduire la nécessité d'une transmission transgénérationnelle d'un don, remplaçant ainsi le tradipraticien dans une lignée et un héritage familial, lui insufflant la nécessité de réaffirmer et de renforcer sa filiation, le lien à ses ancêtres et ainsi son identité. Le recours, pour certains tradipraticiens, à un ancêtre-guide, réel ou fictif, permet de revendiquer un lien à cet ancêtre et dans les cas où cet ancêtre est Mauricien, celui-ci amène le tradipraticien à la construction d'une identité locale, d'une autochtonie, d'une généalogie et d'une ancestralité mauriciennes.

Ainsi, nous en sommes arrivée à souligner le lien entre l'identité, l'ancestralité et le territoire. Nous avons décelé que les tradipraticiens et leurs patients vont se référer à différents types

d'ancêtres, selon l'identité qui est mise en avant. Parmi ces ancêtres, nous avons pu différencier deux grandes catégories d'ancêtres amenant à une définition identitaire implantée dans un « ailleurs » ou dans le territoire.

Perspectives

A ce point de la recherche, nous ne prétendons pas avoir investigué les tradipratiques mauriciennes de manière exhaustive. Ainsi, suite à cette étude, certaines questions restent en suspens et nous avons mis en avant des domaines qui mériteraient d'être investigués plus en profondeur ainsi que des sujets qui devraient encore être traités dans de futures recherches.

D'une part, il serait intéressant d'approfondir l'étude de la diversité des tradipratiques dans les communautés moins étudiées, telles que chez les Sino-Mauriciens, les Franco-Mauriciens et les Indo-Mauriciens musulmans.

Ensuite, nous n'avons que très peu abordé le point de vue des patients, qui fait également partie du champ des tradipratiques et amènerait probablement d'autres éléments d'analyse pour compléter les études de cas que nous avons réalisées.

D'autre part, certains domaines qui n'ont pu être abordés que sommairement durant notre étude pourraient faire l'objet d'un travail plus poussé en raison de leur grande richesse potentielle. Nous pensons, par exemple, à l'étude des rites et soins liés à la naissance, aux rites liés à la mort et à l'ancestralité ou encore aux rites de purification, tels que le Cavadee ou Mahashivaratree, ou encore au rapport existant entre l'homme et son environnement, passant par une description et une catégorisation de la nature.

Il serait intéressant également de revenir sur l'aspect régional de cette zone interculturelle touchant à l'existence d'un fonds commun indianocéanique. Cette dimension pourrait être approfondie sur base d'une étude comparative et systématique, s'appuyant sur des études de terrain dans les îles de la région : La Réunion, Rodrigues, Madagascar, et pouvant même s'étendre à Mayotte, aux Seychelles, ainsi qu'aux descendants de Chagossiens installés à Maurice et aux Seychelles.

Nous pourrions même aller plus loin en suggérant une extension de la recherche au niveau des différentes aires créoles. Nous avons en effet pu déceler de fortes similitudes dans la conception de la maladie et des Invisibles entre l'île Maurice et les Antilles, comme l'évoque Chaudenson, ou lorsque nous nous référons aux travaux de Benoît et Meudec.

Enfin, un dernier domaine qui pourrait donner lieu à un travail complémentaire est celui des identités. Nous avons terminé cette thèse sur l'aspect identitaire des rituels de soins, passant par le renforcement des liens aux ancêtres, à un groupe ou une lignée et amenant à la fondation d'une autochtonie mauricienne. Cependant, le domaine de l'identité devrait faire l'objet de recherches plus poussées sans se limiter au champ des tradipratiques, mais en la considérant dans les différents champs de la société mauricienne. Une telle démarche pourrait contribuer à une meilleure compréhension du phénomène identitaire dans un contexte multiethnique et multiculturel, où les identités déracinées et métissées ont donné lieu au « malaise créole », permettant ainsi le développement d'une identité proprement mauricienne, soulignant la richesse du métissage et mettant un frein au « communalisme » existant.

GLOSSAIRE

Km : créole mauricien

Kr : créole réunionnais

<i>Andan</i>	Km. Interne, à l'intérieur
<i>Anflir</i>	Km. Enflure
<i>Arak</i>	Km. Alcool de canne
<i>Atase</i>	Km. Attacher
<i>Bare</i>	Km. Barrer une maladie telle que la <i>dart</i> pour éviter qu'elle s'étende en formant un cercle autour de la zone atteinte
<i>Bebet</i>	Km. Microbe, conçu comme étant un être faisant partie du monde Invisible
<i>Bébète</i>	Kr. A La Réunion, se dit d'êtres surnaturels, d'esprits
<i>Bek</i>	Km. Petites lèvres du vagin
<i>Blans</i>	Km. Blanche
<i>Bleu</i>	Km. Bleu(e)
<i>Bomli</i>	Km. Sorte de poisson salé (<i>Synodus variegatus</i>)
<i>Bondie-lakaz</i>	Km. Autel où se trouvent les dieux priés dans la maison
<i>Bonere</i>	Km. Littéralement : bienheureux : qui amène du bonheur, qui est chanceux
<i>Boukan</i>	Kr. A La Réunion le <i>boukan</i> , la <i>shapel</i> est un lieu de culte situé au domicile du <i>dévinèr</i>
<i>Brinzel</i>	Km. Aubergine
<i>Cafre</i>	Kr. A La Réunion ce terme désigne les réunionnais ayant des origines africaines
<i>Coolies</i>	Km. Travailleurs engagés issus essentiellement de l'Inde
<i>Dantision</i>	Km. Dentition
<i>Delo ou dilo</i>	Km. De l'eau
<i>Deranze</i>	Km. Dérangé, dérangement, se dit en cas de foulure : « <i>mam deranze</i> », ou maux de ventre : « <i>vant deranze</i> »
<i>Dévinèr</i>	Kr. A La Réunion, devin-guérisseur
<i>Dimounn</i>	Km. Quelqu'un, une personne

<i>Diri dou</i>	Km. Riz cuit avec du lait et du sucre, auquel on ajoute éventuellement des amandes, des raisins secs et d'autres ingrédients. Aussi appelé <i>kheer</i>
<i>Diri kanz</i>	Km. Riz cange : riz qu'on a laissé bouillir trop longtemps, on utilise son eau de cuisson dans certains traitements.
<i>Disan kayou</i>	Km. Sang caillé
<i>Divan</i>	Km. Gaz
<i>Djinn</i>	Esprit lié à la religion musulmane
<i>Drese</i>	Km. Redresser
<i>Enn ler</i>	Km. Littéralement : un air : un esprit
<i>Fam saz</i>	Km. Sage-femme
<i>Feyaz</i>	Km. Feuillage
<i>File lalang</i>	Km. Filet de la langue
<i>File lekor</i>	Km. Filet du sexe, voile situé dans le sexe
<i>Flem</i>	Km. Phlegme
<i>Fopa</i>	Km. Faux pas: le fait de trébucher, faire un geste brusque ou sursauter
<i>Freyer</i>	Km. Frayeur suite à la rencontre avec un esprit, pouvant être à l'origine d'une maladie.
<i>Frote</i>	Km. Frotter
<i>Gagn diab</i>	Km. Etre possédé par le diable, victime d'un sort
<i>Gagn kriz</i>	Km. Avoir une crise
<i>Gardien-lakaz</i>	Km. Gardien de la maison
<i>Gardien-lakour</i>	Km. Gardien de la cour
<i>Goni</i>	Km. Fibre utilisée dans la confection de cordes et de sacs
<i>Gramoun</i>	Kr. A La Réunion, ancêtre, vieille personne
<i>Gran-dimounn</i>	Km. Ancêtre, vieille personne
<i>Imam</i>	Prêtre musulman
<i>Kalimay</i>	Lieu de culte dédié à la déesse Kali
<i>Kari</i>	Km. Plat épicé à base de <i>masala</i>
<i>Kheer</i>	Riz cuit avec du lait et du sucre, auquel on ajoute éventuellement des amandes, des raisins secs et d'autres ingrédients. Aussi appelé <i>diri dou</i>
<i>Konvulsion</i>	Km. Convulsions
<i>Korde</i>	Km. Tendue, raide, se dit d'une veine ou d'un muscle en cas de foulure
<i>Koule</i>	Km. Qui coule, qui suinte
<i>Koulou</i>	Km. Littéralement : clou : grosseur, abcès

<i>Kourpa</i>	Km. Escargot
<i>Krake</i>	Km. Craquer
<i>Krot de ra</i>	Km. Excréments du rat
<i>Laf</i>	Km. Poisson pierre à la piqûre mortelle (<i>Scorpaenopsis gibbosa/nesogallisa</i>)
<i>Lakaz baba</i>	Km. Littéralement : la maison du bébé : l'utérus
<i>Lakord dantision</i>	Km. Littéralement : la corde de dentition
<i>Lakord lafous</i>	Km. Liane de l'arbre multipliant
<i>Lakrwaze</i>	Km. Carrefour
<i>Lamar</i>	Km. Le marc : résidu de l'infusion d'une tisane
<i>Lamidal</i>	Km. Identifié comme étant la luette
<i>Lapay diri</i>	Km. Paille de riz
<i>Lapriyer</i>	Km. Prière ou sorte de talisman.
<i>Latizann</i>	Km. Tisane
<i>Lezo</i>	Km. Les os
<i>Lizie</i>	Km. Mauvais œil
<i>Lok</i>	Km. Sorte de tisane utilisée pour les problèmes de toux et de bronches.
<i>Longanis</i>	Km. Longaniste, sorcier
<i>Mal mor</i>	Km. Mal-mort, personne décédée de mort non naturelle, âme errante
<i>Malad andan</i>	Km. Maladie interne
<i>Malad bondie</i>	Km. Maladie de dieu, naturelle
<i>Malad lao</i>	Km. Maladie externe
<i>Malad leker</i>	Km. Maladie du cœur
<i>Malad lestoma</i>	Km. Maladie de l'estomac, notons qu'en créole on dit <i>estoma</i> pour désigner les bronches
<i>Malad set ser</i>	Km. Maladie des sept sœurs, maladie liée à Kali et ses sept sœurs
<i>Malad sin</i>	Km. Maladie due à un saint
<i>Malad sinp</i>	Km. Maladie simple
<i>Malad sorsie</i>	Km. Maladie due à la sorcellerie, non naturelle
<i>Malad trouve</i>	Km. Maladie visible, externe
<i>Maladi anvoye</i>	Km. Se dit d'une maladie envoyée, un sort ayant été jeté
<i>Maladi aranzé</i>	Kr. A La Réunion se dit d'une maladie arrangée, due à la sorcellerie
<i>Maladi atrape</i>	Km. Se dit d'une maladie attrapée, au contact d'un objet contagieux

<i>Malfakter</i>	Km. Malfaiteur : êtres maléfiques envoyés sur une personne pour la rendre malade
<i>Mama poro</i>	Km. Littéralement : maman verrue : la première verrue qui est sortie.
<i>Manteg</i>	Km. Beurre clarifié
<i>Maraz</i>	Prêtre hindou, <i>panndit</i>
<i>Marke</i>	Km. Marquer une maladie avec la main ou un objet en faisant des signes sur la zone affectée et une prière
<i>Masala</i>	Mélange d'épices utilisées dans les plats nommés <i>kari</i>
<i>Mase</i>	Km. Masser
<i>Medsin peye</i>	Km. Médecin privé, payant, lié à la biomédecine
<i>Mesanste</i>	Km. Méchanceté, sort
<i>Miaji</i>	Guérisseur musulman considéré comme investi d'un <i>djinn</i>
<i>Monper</i>	Km. Prêtre chrétien
<i>Movezer</i>	Km. Mauvais air: mauvais esprit
<i>Nam trene</i>	Km. Âme errante
<i>Nam</i>	Km. Âme
<i>Nenenn</i>	Km. Nounou, nourrice
<i>Ourit</i>	Km. Poulpe, pieuvre
<i>Pannchang</i>	Livre sacré d'astrologie indien
<i>Panndit</i>	Prêtre hindou, <i>maraz</i>
<i>Peze</i>	Km. Presser
<i>Pousari</i>	Prêtre tamoul
<i>Promess</i>	Km. Promesse faite à une divinité pour s'en assurer la protection
<i>Rafresi</i>	Km. Tisane rafraîchissante à prendre en cas d'échauffement, d'inflammation
<i>Ramase</i>	Km. Ramasser
<i>Revolte</i>	Km. Se dit d'une maladie qui se révolte, qui prend de l'ampleur
<i>Ros fran</i>	Km. Roche franche, brute
<i>Sagou</i>	Fécule extraite de la pulpe du tronc du sagoutier, souvent servi en dessert
<i>Sandal</i>	Km. Bâton d'encens
<i>Sek</i>	Km. Sec ou sèche
<i>Servis de mor</i>	Km. Service des morts, rituel en l'honneur des morts

<i>Servis kabaré</i>	Kr. A La Réunion, rituels en l'honneur des ancêtres malgaches, aussi appelés <i>servis malgas</i>
<i>Servis poul nwar</i>	Km. Service poule noire, rituel impliquant le sacrifice d'une poule noire.
<i>Servis</i>	Km. Service, rituel, cérémonie religieuse
<i>Shapel</i>	Kr. A La Réunion la <i>shapel</i> , le <i>boukan</i> est un lieu de culte situé au domicile du <i>dévinèr</i>
<i>Sistem</i>	Km. Rituel, cérémonie
<i>Sorsie</i>	Km. Sorcier
<i>Tabiz</i>	Km. Talisman. A La Réunion se dit <i>Taviz</i>
<i>Tika</i>	Point coloré que les femmes et les jeunes filles hindoues mettent sur leur front, mais également les nouveau-nés en guise de protection
<i>Ti-kas</i>	Km. Petite pièce de monnaie
<i>Touf petar</i>	Km. Littéralement : étouffer un pétard : répandre la poudre d'un pétard sur une plaie et ensuite l'allumer pour la désinfecter et aider à la cicatrisation.
<i>Travay biswa</i>	Km. Cérémonie liée à la sorcellerie
<i>Travay</i>	Km. Travail, service, rituel
<i>Treter</i>	Km. Traiteur, sorcier
<i>Tromba</i>	Culte malgache de possession par les esprits des rois ou princes sakalava
<i>Vativien</i>	Kr. Terme utilisé par Brandibas à La Réunion pour désigner la zone intermédiaire, l'entre deux, situé entre le monde visible, profane, naturel et le monde Invisible, sacré, surnaturel
<i>Vwayan</i>	Km. Voyant
<i>Zanfan aste</i>	Km. Enfant acheté
<i>Zanfan begne</i>	Km. Enfant baigné
<i>Zoreil</i>	Kr. A La Réunion, se dit des immigrants venus de métropole

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Abou, S. (1987 (1981)). *L'identité culturelle. Relations interethniques et problèmes d'acculturation*, Paris : Editions Anthropos.

Adler, A. (2006). *Roi sorcier, mère sorcière, parenté, politique et sorcellerie en Afrique Noire*, France : Editions du Félin.

Allen, R.B. (2001). "A Traffic Of Several Nations: The Mauritian Slave Trade, 1721-1835", in Teelock, V. & Alpers, E.A. (2001). *History, Memory and Identity*, Mauritius: Nelson Mandela Centre for African Culture and the University of Mauritius, 157-177.

Allman, S. (1983). *Etude ethnolinguistique du lexique de la fécondité et de la maternité en créole haïtien*, Thèse de 3^e cycle, Université d'Aix-Marseille I.

Alpers E.A. & Teelock, V. (2003). *History, Memory and Identity*, Mauritius: Nelson Mandela Center for African Culture.

Amaladoss, M. (1997). *A la rencontre des cultures. Comment conjuguer unité et pluralité dans les Eglises ?*, Paris : Editions de l'Atelier / Editions Ouvrières.

Ans, A.M. d', (1987). *Haïti : paysage et société*, Paris : Karthala.

Arno, T. & Orian, C. (1986). *L'île Maurice, société multiraciale*, Paris : L'Harmattan.

Augé, M. & Herzlich, Cl. (1984). *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris : Archives contemporaines.

Balandier, G. (1965). *La vie quotidienne au royaume de Kongo du XVI^e au XVIII^e siècles*, Paris, Hachette.

Barat, C. (1981). *Rites et croyances. A la découverte de la Réunion*, Vol.8, Albany M. (Eds.). Saint Denis : Ed. Favory.

Barat, C., Carayol, M. & Chaudenson, R. (1983). *Magie et sorcellerie à La Réunion*, St Denis : Livres Réunion.

Bardin, L. (2009 (1977)). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF/ Quadrige.

Bastide, R. (1997 (1975)). *Le Sacré Sauvage et autres essais*. Paris : Stock.

Benoist, J. (1980). *Les carnets d'un guérisseur réunionnais*, St Denis de la Réunion : FRDOI.

Benoist, J. (1993). *Anthropologie médicale en société créole*, Collection "les Champs de la Santé", Paris : PUF.

Benoist, J. (sous la direction de), (1996). *Soigner au Pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Collection "Médecines du monde. Anthropologie comparée de la maladie", Paris : Karthala.

Benoit, G. (1985). *The Afro Mauritians. An essay*, Mauritius: MGI Press Moka.

Bersez, J. (1974). *Remèdes et pratiques étranges à l'île de La Réunion, guérisons par les plantes, formules d'autrefois pratiquées de nos jours, l'influence de la magie malgache et hindoue*, Paris : TECDIM.

Bissoondoyal, U. (Eds.), (1989). *Slavery in South West Indian Ocean*, Mauritius: Mahatma Gandhi Institute.

Bonte, P. & Izard, M. (2007 (1991)). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris : PUF/Quadrige.

Boswell, R. (2006). *Le Malaise Créole. Ethnic Identity in Mauritius*, New directions in anthropology, Volume 26, New York – Oxford: Berghahn Books.

Bougerol, C. (1983). *La médecine populaire à la Guadeloupe*, Paris : Karthala.

Boutter, B. (2002). *Le pentecôtisme à l'île de la Réunion*, Paris : L'Harmattan.

Brandibas, J. (2002). *20 décembre, fête gramoun*, St Denis : n.d.

Brandibas, J. (2003a). *Traité de psychopathologie et thérapeutique réunionnaises*, Doctorat de Psychologie, Université de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion.

Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, Ph. [et al.], (2004). *La mort et les morts à l'île de La Réunion, dans l'océan Indien et ailleurs*, La Réunion : ADFOI, Association pour le développement de la formation dans l'océan Indien.

Caillois, R. (1950 (1939)). *L'homme et le sacré*, Folio essais, Paris : Editions Gallimard.

Carpooran, A. (2009). *Diksioner Morisien*, Ile Maurice: Koleksion Text Kreol.

Château, T. (2000). *Le février noir*, Ile Maurice : Editions du Dattier.

Chaudenson, R. (1992). *Des îles, des hommes, des langues*, Paris : L'Harmattan.

Chaudenson, R. (1995). *Les créoles*, Que sais-je, Paris : PUF.

Cherubini, B. (sous la direction de), (1999). *La recherche anthropologique à La Réunion. Vingt années de travaux et de coopération régionale*, France : L'Harmattan et l'Université de La Réunion.

Chevreau de Montlehu, M.L. (2008). *Ecoute, prière et délivrance. Renouveau charismatique catholique*, Ile Maurice.

Colleyn, J-P. (1979). *Eléments d'anthropologie sociale et culturelle*, Belgique : Editions de l'Université de Bruxelles.

Daruty, C. (1886). *Les plantes médicinales de l'Ile Maurice et des pays intertropicaux*, Maurice : General Steam Printing Company.

De Salle, M., (2002). *La nation, les ethnies et le créole. Etude de l'utilisation identitaire de la langue dans la société multiethnique de l'Ile Maurice*, Mémoire de Licence en Sociologie Anthropologie, orientation Anthropologie, Université Libre de Bruxelles, Belgique.

De Salle-Essoo, M. (2007). *Représentations de la maladie et pratiques thérapeutiques en milieu créole mauricien*, Mémoire de Master en Interculturalité et Dynamiques Identitaires, Université de La Réunion, La Réunion.

Descola, Ph. (2006). *Par-delà nature et culture*, Paris : Gallimard.

Dumas-Champion, F. (1997). "Le sang y accorde. La relation culturelle entre vivants et ancêtres chez les Réunionnais d'origine malgache", in A. De Surgy (Eds.), *Religions et pratiques de puissance*, Paris : L'Harmattan, 315-353.

Dumas-Champion, F. (2008). *Le mariage des cultures à l'île de La Réunion*, Collection Hommes et Sociétés, Paris : Karthala.

Dupré, M-C. (sous la direction de), (2001). *Familiarité avec les Dieux. Transe et possession (Afrique Noire, Madagascar, La Réunion)*, Collection Anthropologie, France : Presses Universitaires Blaise Pascal.

Durand, J.P & Durand, J. (1978). *L'Ile Maurice et ses populations*, Paris : P.U.F., Editions Complexe.

Durkheim, E. (2005 (1912)). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris: Quadrigé/PUF.

Eliade, M. (1949). *Traité d'histoire des religions*, Bibliothèque scientifique, Paris : Payot.

Eliade, M. (2007 (1957)). *Le sacré et le profane*, Folio-Essais, Paris: Gallimard.

Eriksen, T.H. (2002 (1993)). *Ethnicity and Nationalism: Anthropological Perspectives*, Anthropology, culture & society, England: Pluto Press.

Eriksen, T.H. (1998). *Common Denominators. Ethnicity, Nation-building and Compromise in Mauritius*, Collection Global Issues, Oxford-New York: Editions Berg.

Evans-Pritchard, E.E. (1937). *Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*. Clarendon Press.

Eve, P. (1992). *Ile à peur. La peur redoutée ou récupérée à La Réunion des origines à nos jours*, Collection Etude, France : Océan Editions.

Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique*, Collection « Les champs de la santé », Paris : PUF.

Fortes, M. (1945). *The Dynamics of Clanship among the Tallensi*, Oxford University Press.

Fortuné, J.S. (1998). *Social and Cultural life of the afro-Mauritian (1880-1910) through oral history*, Dissertation, BA History, University of Mauritius.

Foucault, M. (1966). *Les Mots et les choses*, Paris : Editions Gallimard.

Frazer, J.G. (1981-1984 (1911-1915)). *Le Rameau d'or*. Paris : Laffont.

Gauliris, Y. (1988). *Aspects et fonctions d'une survivance religieuse dans une société issue de la colonisation. L'exemple du culte des ancêtres chez les Noirs de l'île de La Réunion*, Mémoire de Maîtrise, Paris V.

Girard, R. (1998 (1972)). *La violence et le sacré*, Paris : Hachette.

Gurib-Fakim, A. & Guého, J. (1997). *Plantes Médicinales de Maurice. Tome 3*, Mauritius: Editions de l'Océan Indien, University of Mauritius, MSIRI.

Gurib-Fakim, A. & Brendler, T. (2004). *Medicinal and Aromatic Plants of Indian Ocean Islands*, Stuttgart: Medpharm Scientific Publisher.

Gurib-Fakim, A. (2005). *Lesser-known and under-utilised plant resources*, Mauritius: Caractère Ltée.

Gurib-Fakim, A. (2007). *Plantes médicinales de Maurice et d'ailleurs*, Ile Maurice : Caractère Ltée.

Gurib-Fakim, A. (2008). *Toutes les plantes qui soignent : plantes d'hier, médicaments d'aujourd'hui*, France : Editions Michel Lafon.

Hamon, J-F. (2003). *Eléments de méthodologie pour les recherches en Sciences de l'Education et en Sciences Humaines*, La Réunion : Université de La Réunion, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, CIRCI.

Hannerz, U. (1992). *Cultural complexity: studies in the social organization of meaning*, Columbia University Press.

Herzlich, C. (1970). *Médecine, maladie et société*, Paris, La Haye : Mouton.

Hookoomsing, V.Y. (2004). *Grafi-Larmoni. A harmonized writing system for the Mauritian Creole Language*, Mauritius: University of Mauritius.

Keenoo M.A. (2007). *Du'as pour combattre la sorcellerie les mauvais airs, la jalousie et les ennemis*, Ramadhan 1428Hijri, Mauritius.

Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, University of California Press.

La Constitution de Maurice, Section 31, Port Louis, 1993 VII-292.

Lanternari, V. (1994). *Médecine, magie, religion, valeurs*, Paris : L'Harmattan.

Laplantine, F. (1986). *Anthropologie de la maladie*, Bibliothèque scientifique Payot, Paris : Editions Payot.

Leclerc, J. (1864). *Plantes médicinales des îles de la Réunion et de Madagascar*, Saint-Denis de la Réunion : Ozoux.

Lévi-Strauss, Cl. (1962). *La pensée sauvage*, Agora Pocket, Paris : Plon.

Lucas, R. (sous la direction de), (2002). *Sociétés plurielles dans l'océan Indien. Enjeux culturels et scientifiques*, France : Karthala et Université de La Réunion.

Martial, D. (2002). *Identité et politique culturelle à l'île Maurice, Regards sur une société plurielle*, France : L'Harmattan.

Mary, A. (2000). *Le bricolage africain des héros chrétiens*, Paris : Cerf.

Massé, R. (1995). *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Montréal/Paris/Casablanca : Gaëtan Morin Editeur.

Mauss, M. (1967 (1926)). *Manuel d'ethnographie*, Collection : Petite Bibliothèque Payot, Paris : Éditions sociales.

Meslin, M. (1988). *L'expérience du divin*, Collection Cogitatio Fidei, N°150, Paris : Cerf.

Milbert, M.J. (1812). *Voyage pittoresque à l'île de France, au Cap de Bonne Esperance et à l'île de Ténériffe*, Paris : Editions de Paris.

Mouls, G. (1982). *Etudes sur la sorcellerie à La Réunion (Désir et Réalité)*, Collection Anchaing, La Réunion : Editions UDIR.

Müller, K.E. & Ritz-Müller, U. (1999). *Afrique. La Magie dans l'âme, Rites, charmes et sorcellerie*, France : Könemann.

Murdock, G.P. (1980). *Theories of Illness: A World Survey*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Murray, G. (1976). "Women in perdition: ritual fertility Control in Haïti", in Marshall, J. & Polgar, S. (Eds.), *Culture, Nataly and Family Planning*, 59-78.

Nagapen, A. (1999). *Le marronnage à l'île de France – Ile Maurice: Rêve ou riposte de l'esclave?*, Port Louis : Centre Culturel Africain, CNMCA.

Nathan, T. (1993). *...fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse*. Grenoble : La Pensée Sauvage.

Nathan, T. & Stengers, I. (1995). *Médecins et sorciers*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, Syntéladurkbo.

Nicaise, S. (1999). *Le continuum religieux créole: une matrice du catholicisme à la Réunion?* Doctorat d'Anthropologie n.p., Université de Droit, d'Economie et des Sciences, Aix-Marseille.

Noël, K. (1991). *L'Esclavage à l'Isle de France (Ile Maurice) de 1715 à 1810*, Paris : Two Cities ETC.

Ottino, P. (1998). *Les champs de l'ancestralité à Madagascar : parenté, alliance et patrimoine* Paris : Karthala/Orstom.

Otto, R. (2001 (1949)). *Le sacré. L'élément non rationnel dans l'idée du divin et sa relation avec le rationnel*, Paris : Payot & Rivages.

Palmyre, D. (2007). *Culture créole et foi chrétienne*, Maurice : Editions Marye Pike/ Lumen Vitae.

Pernet, R. & Meyer, G. (1957). *Pharmacopée de Madagascar*, Paris : Publications de l'Institut de Recherche Scientifique Tananarive-Tsimbazaza.

Pitot, A. (1899). *L'île de France : esquisses historiques (1715-1810)*, île Maurice: E. Pezzani.

Plasseraud, Y. (2000). *L'identité*, Clefs Politiques, Paris : Editions Montchrestien.

Poutignat, P. & Streiff-Fenart, J. (1995). *Théories de l'ethnicité*, Le Sociologue, Paris : P.U.F.

Pringault, L. (2000). *L'ethnopsychiatrie Clinique et le système de référence culturelle réunionnais dans le traitement du "Malheur psychique: à propos de l'histoire de Maria et d'un guérisseur"*. Mémoire de psychiatrie transculturelle n.p., Paris 13, Villetaneuse.

Prou, M. (1992). *Malagasy, Ingérence ou invasion de Madagascar, Tome 2 : 1895*, France : L'Harmattan.

Prudhomme, C. (1984). *Histoire religieuse de la Réunion*. Paris : Karthala.

Pulvéris de Séligny, P-E. (1996). *Vraies et extraordinaires aventures de Pierre-Edmond Pulvéris de Séligny chez des sorciers de l'île Maurice. « Traiteurs » et « Longanistes » au travail et des scènes terrifiantes d'exorcismes*, Port-Louis.

Renault, F. & Daget, S. (1985). *Les traites négrières en Afrique*, France : Editions Karthala.

Rivers, W. H. R. (1924). *Medicine, Magic and Religion*, London: Kegan Paul.

Rivière, C. (2005 (1997)). *Socio-anthropologie des religions*, Cursus, Paris : Armand Colin/Masson.

Romaine, A. (1999). *L'accompagnement pastoral de créoles (Ile Maurice) dans le contexte de la religion populaire*, Mémoire de DES en catéchèse et pastorale, Institut international de catéchèse et de pastorale Lumen Vitae, Bruxelles.

Romaine, A. (2003). *Religion populaire et pastorale créole à l'île Maurice*, Paris : Karthala.

Rouillard, G. & Guého, J. (2002). *Les plantes et leur histoire à l'île Maurice*, Port Louis : MSM.

Sam Long, J.F. (1979). *Sorcellerie à La Réunion*, Essai, La Réunion : Anchaing.

Servier, J. (1980). *L'homme et l'invisible*, Imago.

Servier, J. (1993). *La magie*, Paris : PUF.

Simenel, R. (2010). *L'origine est aux frontières. Les Aït Ba'amran, un exil en terre d'arganiers (Sud Maroc)*, Les chemins de l'ethnologie, Paris : Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, Editions CNRS.

Simmons A (1976) "Class or communalism: a study of the politics of creoles in Mauritius" in Kilson M and Rotberg (Eds.) *The African Diaspora*, London and Cambridge, Mass, Harvard University.

Souquet-Basziège, P. (1997). *Le Malaise Créole un dérivé du mal français*, Presses Universitaires Créoles/GEREC, IBIS Rouge Editions.

Sussman, L.K. (1983). *Medical pluralism on Mauritius. A study of Medical beliefs and practises in a polyethnic Society*, Ph.D, Washington University.

Teelock, V. (2001). *Mauritian History. From its beginnings to modern times*, Mauritius: Mahatma Gandhi Institute.

Teelock, V. & Alpers, E.A. (2001). *History, Memory and Identity*, Mauritius: Nelson Mandela Centre for African Culture and the University of Mauritius.

The Le Morne Heritage Trust Fund. (2006). *Report on Oral History and Traditions on "Le Morne"*, Research Report.

Tylor, E.B. (1871). *Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language Art and Custom*, Londres: Murray.

University of Mauritius. (2008). *Inventory of Slave Sites. Mauritius, Rodrigues, Agalega islands*, part of the UNESCO Slave Route Project, Research Report.

Van Gennep, A. (1994 (1909)). *Les rites de passage*. Paris: Picard.

Vérin, P. (1990). *Madagascar*, Paris: Karthala.

Wunenburger, J-J. (2010 (1981)). *Le Sacré, Que sais-je?* Paris : PUF.

Revues

Alpers, Ed. A. (1969). "Trade, State and Society among the Yao in the Nineteenth Century", *Journal of African History*, x, 3, 405-420.

Alpers, Ed. A. (2000). "Indian Ocean Africa: the island factor", *Emergences*, Vol.10, N°2, 373-386.

Alpers, Ed. A. (2001). "A complex relationship: Mozambique and the Comoro Island in the 19th and 20th centuries", *Cahiers d'études africaines*, 161, XLI-I, 73-95.

Andoche, J. (1997). "Désordre mental et médecine des guérisseurs réunionnais", *Anthropologie de l'ailleurs*, Vol.7/8, France : Editions Beauchesne.

Augé, M. (1986). "L'anthropologie de la maladie", *L'Homme*, 26 (1-2), 81-90.

Benoist, J. (1975). "Patients, healers and doctors in a polyethnic society", *African Environment* 1 (4), 40-46.

Benoist, J. (1989). "De l'Inde à Maurice et de Maurice à l'Inde, ou la réincarnation d'une société", *Carbet* 9, Fort-de-France, 185-201.

De Salle-Essoo, M. (2006). "Le Morne, patrimoine identitaire pour les descendants d'esclaves mauriciens", *Nouvelles du patrimoine*, N°111, 36-37.

Douglass, W.A. & Stanford, M.L. (1976). "L'Ethnie : Structure, processus et saillance", *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Vol.61, Paris : P.U.F, 197-220.

Dumas-Champion, F. (1993). "Les cheveux maillés ou le marquage de l'identité ethnique en milieu créole réunionnais", *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 20, 105-118.

Dunn, F.L. (1976). "Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems", *Asian Medical Systems*, C. Leslie Ed, University Of California Press.

Duval, G. (1991). "La mort à l'île de La Réunion. Réflexions sur la confrontation des formes culturelles du mourir", *Sciences Sociales et Santé*, Vol.IX, N°3, 35-57.

Eisenbruch, M. (1990). "Classification of Natural and Supernatural Causes of Mental Distress Explanatory Model Questionnaire", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(11), 712-719.

Gerbeau, H. (1978). "Des minorités mal connues : esclaves indiens et malais des Mascareignes au XIXe siècle", *Migrations, Minorités et Echanges en Océan Indien*, XIXe-XXe siècle, Aix-en-Provence : I.H.P.O.M.

Glick, L.B. (1967). "Medicine as an Ethnographic Category: The Gimi of the New Guinea Highlands", *Ethnology*, Vol.6, N°1, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press

Larson, P.M. (2007a). "Colonies Lost: God, Hunger, and Conflict in Anosy (Madagascar) to 1674", *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East*, Vol.27, N°2, 45-66.

Larson, P.M. (2007b). "Enslaved Malagasy and 'Le travail de la parole' in the pre-Revolutionary Mascarenes", *Journal of African History*, 48, 457-479.

Larson, P.M. (2007c). "Malagasy at the Mascarenes: Publishing in a Servile Vernacular before the French Revolution", *Comparative Studies in Society and History*, 49, 3, 582-610.

Massenzio, M. (1999). "Sacré et identité ethnique. Frontières et ordre du monde", *Cahiers de l'Homme. Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, nouvelle série XXXV*.

Mauss, M. (1973 (1935)). "Les techniques du corps", *Sociologie et Anthropologie*, Paris : PUF, 365-386.

Revi Kiltir Kreol. (2002). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°1.

Revi Kiltir Kreol. (2003a). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°2.

Revi Kiltir Kreol. (2003b). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°3.

Revi Kiltir Kreol. (2004). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°4.

Revi Kiltir Kreol. (2005). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°5.

Revi Kiltir Kreol. (2007). Mauritius : Nelson Mandela Centre for African Culture, N°6.

Revi Kiltir Kreol. (2008). Mauritius: Nelson Mandela Centre for African Culture, N°7.

Sussman, L.K. (1981), "Unity in diversity in a polyethnic society: the maintenance of medical pluralism on Mauritius", *Soc. Sci. Med.*, 158, 247-260.

Zempleni, A. (1985). "La maladie et ses causes: introduction", *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture, l'Ethnographie*, N° 96-97, 13-44.

Colloques

Actes du Colloque International sous l'égide de l'UNESCO. (1998). *L'Esclavage et ses séquelles : Mémoire et Vécu d'hier et d'aujourd'hui*, Réduit, Presses de l'Université de Maurice.

Actes du colloque international sous l'égide de l'UNSECO. (2007). *Epidémies et pharmacopée traditionnelle dans l'histoire des îles de l'océan Indien*, Réduit, Presses de l'Université de Maurice.

Benoît, C. (1993). "D'un paradigme de la médecine hippocratique à une vision du monde créole : les conditions de la créolisation des savoirs sur le corps en Guadeloupe", communication au IVE Congrès interdisciplinaire de la société de recherches de la Caraïbe : histoire et histoires des Antilles, Berlin, Gesellschaft für Karibikforschung.

De Salle-Essoo, M. (2006). "Le monde des morts: Croyances et pratiques populaires en milieu créole mauricien", in Table ronde *Traditions orales et pratiques populaires en contexte francophone*, Université de Maurice.

Palmyre, D. (2009). "La gestion du mal dans la religion populaire créole mauricien", in Colloque *Religions populaires et nouveaux syncrétismes*, Université de La Réunion : Centre de Recherches Littéraires et Historiques de l'Océan Indien.

Pourchez, L. (1998). *Les sévé mayé de l'enfant réunionnais: marquage de l'origine ethnique ou affirmation d'une identité créole ?* Communication du CTHS, Fort de France.

Reverzy, J-F., & Barat, Ch. (sous la direction de). (1990). *L'Eternel Jamais. Entre le tombeau et l'exil : Anthropologie*, L'espoir Transculturel III : Actes du colloque de Saint-Gilles de La Réunion, juillet 1988, Collections Indianocéaniques, Paris : L'Harmattan/L'INSREM/L'ARRPPPOI.

Reverzy, J-F. (sous la direction de). (1990). *Cultures, exils et folies dans l'océan Indien*. L'espoir transculturel I : Actes du colloque de Saint-Gilles de La Réunion, juillet 1988, Collections Indianocéaniques, Paris : L'Harmattan/L'INSREM/L'ARRPPPOI.

Statistiques

Baron d'Unienville, A.M. (1835). *Statistiques de l'île Maurice et ses dépendances, suivi d'une notice historique sur cette colonie et d'un essai sur l'île de Madagascar*, Volume III, Paris : G.Barban.

Central Statistical Office. (1972). *Population Census of Mauritius*, Vol.1, Mauritius.

Central Statistic Office. (2000). *Table 4 – Population at each census by population group and sex – Island of Mauritius, 1846 – 1952*.

Central Statistic Office. (2002). *Table 5 – Population at each census by community and sex – Republic of Mauritius, 1962 – 2000*.

Internet

Andoche, J. (1995). "Comptes rendus de l'ouvrage de J. Benoist, *Anthropologie médicale en société créole*", *L'Homme*, Vol.35, N°135, 154-156 [en ligne]. Consulté le 28.10.2009.
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1995_num_35_135_369967

Andoche, J. (2002). *Le regard réciproque : ethnographie des désordres psychologiques à l'île de La Réunion.*, Université d'Aix-Marseille [en ligne]. Consulté le 28.10.2009.
<http://amades.revues.org/index866.html>

Andoche, J. (2007). "Jeux d'ombre et de lumière : l'inversion sorcière dans la pratique de deux désenvouteuses réunionnaises", *ethnographiques.org*, N°14 [en ligne]. Consulté le 21.02.2009.

<http://www.ethnographiques.org/2007/Andoche.html>

Augé, M. (1986). "L'anthropologie de la maladie", *L'Homme*, L'anthropologie : état des lieux, Tome 26, N°97-98, 81-90 [en ligne]. Consulté le 09.11.2010.

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1986_num_26_97_368675

Augustin, G. (2000). "Paul Ottino, *Les champs de l'ancestralité à Madagascar. Parenté, alliance et patrimoine*", *L'Homme*, 154-155 [en ligne]. Consulté le 29.09.2010.

<http://lhomme.revues.org/index2738.html>

Balandier, G. (1976). "Tradition, conformité, historicité", *L'Autre et l'ailleurs. Hommage à Roger Bastide*, 15-38, textes présentés par Jean Poirier et François Raveau, Editions Berger-Levrault [en ligne]. Consulté le 11.08.2011.

http://classiques.uqac.ca/contemporains/balandier_georges/tradition_conformite_historicite/tradition_conformite_historicite_texte.html

Benoist, J. (1987). "Compte rendu : L'ethnographie, 1985, 96-97 (2-3), N° spéc. sous la direction de Zempleni, A. *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*" *L'Homme*, Vol.27, N°103, 141-142 [en ligne]. Consulté le 29.09.2010.

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1987_num_27_103_368869

Benoist, J. (2006). « A La Réunion, la plante entre tisane et prière », *Revue Ethnopharmacologia*, N°37, Numéro intitulé: "Île de La Réunion", 6-12. [en ligne]. Consulté le 18.05.2011.

<http://dx.doi.org/doi:10.1522/030161666>

Benoît, C. (1997). "Origine des savoirs ou images du corps?", *Cahiers d'études africaines*, Vol.37, N°148, La Caraïbe, des îles au continent, 863-890 [en ligne]. Consulté le 09.11.2010.

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/cea_0008-0055_1997_num_37_148_1836

Boswell, R. (2005). "Heritage Tourism and Identity in the Mauritian Villages of Chamarel and Le Morne", *Journal of Southern African Studies*, Vol.31, N°2, 283-295 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.jstor.org/stable/25064995>

Brandibas, J. (2003b). "Traité de psychopathologie et thérapeutique réunionnaises", *Bulletin Amades*, 56 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

[://amades.revues.org/index648](http://amades.revues.org/index648) .

Brandibas, J. (2007). *Passeurs de monde, passeurs de frontières. Construire une signification au symptôme*, Communication présentée à la Fnaren XXIIe congrès : Revue Envie d'école. La

rééducation une frontière ? ... Une passerelle vers les apprentissages, Reims [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

[://data3.blog.de/media/874/2065874_51343957be_d](http://data3.blog.de/media/874/2065874_51343957be_d).

Champion, B. (1995). "Comptes rendus de l'ouvrage de Benoist Jean, *Anthropologie médicale en société créole*", *Cahiers d'études africaines*, Vol.35, N°138 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

[://www.persee.fr/showPage.do?urn=cea_0008-0055_1995_num_35_138_1467_t1_0659_0000](http://www.persee.fr/showPage.do?urn=cea_0008-0055_1995_num_35_138_1467_t1_0659_0000)

"Construction identitaire et représentation de la maladie chez les personnes itinérantes", (2001-2004), *Résumé des recherches*, UQUAM, Québec [en ligne]. Consulté le 06.10.2010.

[://www.unites.uqam.ca/CRI/recherches/resumes/identite_maladie-resume](http://www.unites.uqam.ca/CRI/recherches/resumes/identite_maladie-resume).

Département d'Ethnologie et d'Anthropologie de l'Université de La Réunion, *L'anthropologie médicale : au carrefour de la culture et de la médecine* [en ligne]. Consulté le 06.10.2010.

<http://www.anthropologieenligne.com/pages/Infosite1.HTML>

Durand-Dastes, F. (2004). « Ethnie », *Hypergeo* [en ligne]. Consulté le 22.08.2011.

http://www.hypergeo.eu/article.php?id_article=387

Fainzang, S. (1994). "L'objet construit et la méthode choisie : l'indéfectible lien", *Terrain*, N°23, les usages de l'argent, 161-172 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://terrain.revues.org/document3110.html>

Fainzang, S. (2000). "La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale", *Ethnologie comparée*, N°1 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://recherche.univ-montp3.fr/mambo/cerce/r1/s.f.htm>

Font, A. (2001). "Représentations de la maladie : causes endogènes et exogènes de la maladie", *Cours de DESS en Psychopathologie Clinique & Technologie de l'Information et de la communication*, AEJCPP [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://andre.font.free.fr/CULTURE/maladierepresentation.htm>

Forest, C. (2008). "Boswell, Rosabelle. – *Le malaise créole. Ethnic Identity in Mauritius*", *Cahiers d'études africaines*, 192 [en ligne]. Consulté le 19.02.2009.

<http://etudesaficaines.revues.org/index13732.html>.

Foster, G.M. (1976). "Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems", *American Anthropologist*, New Series, Vol.78, N°4, 773-782 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.jstor.org/stable/675143>

Giglio-Jacquemot, A. (2007). "Présentation du dossier « Face à la maladie et au malheur »", *ethnographiques.org*, N°14 [en ligne]. Consulté le 21.02.2009.
<http://www.ethnographiques.org/2007/Giglio-Jacquemot1.html>

Guille-Escuret, G. (2002). "Joseph J. Lévy, *Entretiens avec Jean Benoist. Entre les corps et les dieux : itinéraires anthropologiques*", *L'Homme*, 161, Localisation et mondialisation. Musique et société [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.
<http://lhomme.revues.org/document8038.html>

Hours, B. (1999). "Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France", *Socio-anthropologie*, N°5 [en ligne]. Consulté le 29.09.2010.
<http://socio-anthropologie.revues.org/index50.html>

Hurbon, L. (1998). "Comptes rendus de l'ouvrage de J. Benoist, *Hindouismes créoles. Mascareignes, Antilles*", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 108-18 [en ligne]. Consulté le 29.09.2010.
<http://www.ehess.fr/centres/ceifr/assr/N108/018.htm>

Jaffrin, S. (1991). "Entretien avec C. Herzlich, *La santé de la molécule à la société*", *Dossier « la maladie fait culturel »* [en ligne]. Consulté le 09.11.2010.
<http://www.cybertribes.com/sante9.html>

Lafaye, C. (1990). "Amselle, J.L. (1990). Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs, Paris : Payot", *Politix*, Vol.3, N°10-11, 147-149 [en ligne]. Consulté le 11.08.2011.
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/polix_0295-2319_1990_num_3_10_2168

Laplantine, F. (1982). "La maladie, la guérison et le sacré/ *Sickness, its Cure and the Sacred*", *Archives des sciences sociales des religions*, N°54, 63-76 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/assr_0335-5985_1982_num_54_1_2257

Launay, M. (2010). "L'espace et le temps de l'ailleurs. Construction identitaire de jeunes roumains en situation de rue". Actes du colloque de l'ARIC, 2010, Fribourg [en ligne]. Consulté le 11.08.2011.
<http://www.unifr.ch/ipg/assets/files/DocARIC2010/ActesCollARIC10/LaunayMaelle.pdf>

Livet, M. (1995). "Les représentations sociales", *La mauvaise réputation*, SERPSY [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.
<http://www.serpsy.org/socio/livet3.html>

Loignon, C. (2006). *Représentations de la maladie, des traitements et conduites thérapeutiques : l'expérience de l'asthme*, PhD en Santé Publique, Université de Montréal [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.gris.umontreal.ca/rapportpdf/T06-01.pdf>

Marié, M-J. (1993). "Territoire, centre et marge, identité et altérité", *Flux*, N°13-14, 41-46 [en ligne]. Consulté le 11.08.2011.

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/flux_1154-2721_1993_num_9_13_963

Martin, C. (1991). "Amselle, J.L. (1990). Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs, Paris : Payot", *Revue française de science politique*, 41^e année, N°6, 833-835 [en ligne]. Consulté le 11.08.2011.

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsp_0035-2950_1991_num_41_6_394604

Massé, R. (2002). "Introduction. Rituels thérapeutiques, syncrétisme et surinterprétation du religieux", in Massé, R. et Benoist J. (sous la direction de), *Convocations thérapeutiques du sacré*, Collection Médecines du monde, Paris : Karthala, 5-12 [en ligne]. Consulté le 09.09.2010.

http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/intro_rituels_therapeutiques/intro_rituels_therapeutiques.pdf

Mauss, M. & Hubert, H. (1903). "Esquisse d'une théorie générale de la magie", *L'Année sociologique*, 7 [en ligne]. Consulté le 22.08.2011.

<http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.mam.esq>

"Médecine traditionnelle. Qu'es-ce que la médecine traditionnelle ? ", (2003). Aide Mémoire N°134, OMS [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/fr/>

Meudec, M. (2006). "Réflexion critique sur une étude anthropologique d'une représentation de la maladie en Haïti", *Lettre*, N°66 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

http://www.forumdedelphes.com/spip/lalettre_lalettre.php3?id_article=156

Miles, W.F.S. (1999). "The Creole Malaise in Mauritius", *African Affairs*, Vol.98, N°391, 211-228 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.jstor.org/stable/723627>

Peeters, A. (1983). "Bougerol, Ch. *La médecine populaire à la Guadeloupe*, Paris : Editions Karthala » in Benoist, J. *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale. Une anthologie* [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

[://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/petite_biblio_anthropo_med_t2/petite_biblio_anthropo_med_t2](http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/petite_biblio_anthropo_med_t2/petite_biblio_anthropo_med_t2)

Pourchez, L. (1999). "Tanbav. Sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion", *Revue Sciences sociales et santé*, Vol.7, 5-27 [en ligne]. Consulté le 16.09.2010.

http://classiques.uqac.ca/contemporains/pourchez_laurence/Tanbav/Tanbav_texte.html

Pourchez, L. (2000). "Passages. De l'hindouisme aux pratiques thérapeutiques et rituelles. Illustrations d'un processus d'interculturalisation à La Réunion" in Bonniol, J-L., L'Etang, G., Barnabé, J. & Confiant, R. (sous la direction de), *Au visiteur lumineux. Des îles créoles aux sociétés plurielles. Mélanges offerts à Jean Benoist*, Petit Bourg, Guadeloupe : Ibis Rouge Editions, GEREC-F/Presses universitaires créoles, 467-483 [en ligne]. Consulté le 09.11.2010.

http://classiques.uqac.ca/contemporains/pourchez_laurence/passage_hindouisme_pratiques/passage_hindouisme_pratiques.pdf

Pradelles De Latour, C-H. (1996). "Les morts et leurs rites en Afrique", *L'Homme*, Tome 36, N°138, 137-142 [en ligne]. Consulté le 16.09.2010.

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1996_num_36_138_370080

"Religions Populaires et Nouveaux Syncrétismes", (2009). Colloque organisé par l'Université de La Réunion, CRLHOI, 14 et 15 mai 2009 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

http://www.anthropologieenligne.com/pages/col_religions_pop_resumes.html

Reveyrand, O. (1983). "Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles", Colloque national d'anthropologie médicale, Paris, *Chronique scientifique*, 144-148 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.politique-africaine.com/numeros/pdf/016144.pdf>

Ribau, C. (2002). *Phénoménologie de la douleur et représentation de la maladie*, DEA d'éthique médicale, Université René Descartes (PARIS V) [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

[http://infodoc.inserm.fr/inserm/ethique.nsf/ViewAllDocumentsByUNID/A076160F79F6E45EC12570A5005152C0/\\$File/DEA+Claire+Ribau.pdf?OpenElement](http://infodoc.inserm.fr/inserm/ethique.nsf/ViewAllDocumentsByUNID/A076160F79F6E45EC12570A5005152C0/$File/DEA+Claire+Ribau.pdf?OpenElement)

Scubla, L. (2001). "Marcello Massenzio, *Sacré et identité ethnique. Frontières et ordre du monde*", *L'homme*, 158-159 [en ligne]. Consulté le 07.10.2010.

<http://lhomme.revues.org/index6456.html>

Storey, W.K. (2003). "Learning from Mauritius about Slavery and Identity, Reviewed work History, Memory and Identity by V. Teelock, E. Alpers", *the Journal of African History*, Vol.44, N°2, 347-349 [en ligne]. Consulté le 14.10.2009.

<http://www.jstor.org/stable/4100875>

ANNEXES

**ANNEXE 1 – TABLEAU COMPARATIF DE LA PHARMACOPÉE
MAURICIENNE ET REUNIONNAISE**

Plante	Usage mauricien	Usage réunionnais
Affouche / <i>La fouche</i> / <i>Lafous</i> / Banian/ Multipliant	<i>Tanbav</i> / dysenterie/ <i>esofman</i>	Astringent
Ail	Convulsions/ hypertension/ fortes fièvres/ mal aux oreilles/ vers	Coliques/ sinapisme/ vermifuge
Aloe vera / <i>Aloes</i> / Majambron / <i>Mazanbron</i>	<i>Anflir</i> / grattelle/ blessure/ <i>groser</i> / verette/ acné/ brûlure	Constipation/ eczéma/ purgatif/ vermifuge
Ananas	Abortif	Abortif/ diurétique/ affections de la vessie/ rafraîchissant/ maladies inflammatoires
Anis étoilé/ Badiane	Gaz	
<i>Fey darzan</i> / Liane d'argent	Mal de tête	
Arouroute/ Arrowroot	Faiblesse/ bourbouille	Emollient
Artichaut	Fièvre/ foie	Foie
Badamier	Mal de tête/ vers	Astringent/ diarrhée/ dysenterie / migraines
Banane	Mal de tête (feuilles)/ <i>poro</i> (fruit)/ leucorrhée (pétales de la fleur)	Antiseptique/ ulcère (feuilles)
Batatan	Hémorroïde	Emollient
Baudruche / Herbe botrice / <i>Bodris</i>	Vers	
Baume de l'Île Plate/ Baume Île plate	Toux / plaies/ blessures/ ulcères/	Pectoral/ toux
Baume du Pérou	Toux grasse/ <i>flem</i>	
Bergamote	Mal de ventre	Antispasmodique
Bétel	Toux/ asthme/ bronches	Digestion
Bigarade	Digestion/ toux/ <i>groser</i>	Epilepsie/ antispasmodique/ rafraîchissant
Bigaignon / <i>Bigayon batar</i> / Bigaillon	Albumine/ <i>esofman</i>	
Boileau / <i>Bwalo</i>	Bourbouille/ allergie/ <i>tanbav</i> / <i>dart</i> /	

	foie / grattelle/ boutons/ <i>esofman/ groser/ mal de ventre</i>	
Bois cassant / <i>Bwa kasan</i>	<i>Tanbav</i>	<i>Tanbav/ estomac/ asthme</i>
Bois d'oiseau / <i>Bwa zozo</i>	<i>Lamidal tonbe/ blessure/ esofman/ foie / lagorz sofe/ mal de ventre</i>	
Bois d'olive / <i>Bwa zoliv</i>	Hypertension	
Bois de chandelle / <i>Bwa sandel</i>	<i>Dart/ tanbav/ toux/ esofman</i>	Astringent/ angine / refroidissement/ <i>tanbav/ flux de sang/ dysenterie/ purgatif</i>
Bois de fer / <i>Bwadfer</i>	<i>Tanbav</i>	<i>Tanbav/ dépurative/ astringente/ fébrifuge</i>
Bois de pipe / <i>Bwa pip</i>	<i>Tanbav</i>	
Bois de ronde / <i>Bwa de rond</i>	<i>Disan sal/ douleur/ esofman/ reins/ toux</i>	
Bois de rose	<i>Esofman</i>	
<i>Bois sirop/ Bois sureau</i>	<i>Tanbav</i>	
Bois vat / <i>Bravat / Bwa vat</i>	Mal aux dents/ <i>malad latet/ reins</i>	
Bonnet l'évêque/ Bonêt d'évêque	Piqûre de <i>laf</i>	
Brède mouroungue	Fièvre/ antiseptique/ gangrène	Rubéfiant/ antiseptique/ gangrène / vermifuge/ laxatif/ purgative
Brède songe blanc	Grattelle/ mal de tête	
Café / <i>Kafe</i>	<i>Tanbav/ reins</i>	Excitant/ digestion
Calebasse	Anémie (cœur du fruit)	
Camomille	<i>Gaz/ mal de ventre/ tanbav/ vant deranze</i>	Antispasmodique / fébrifuge/ insomnie
Camphrier/ <i>Kanf</i>	<i>Freser</i> (feuilles)/ boutons	Antiseptique/ rhumatismes
Canne à sucre	Toux	Rhume
Cannelle	Toux	Aphrodisiaque/ vermifuge
Capillaire/ <i>Kapiler</i>	Varicelle/ rougeole	Varicelle/ rougeole/ sudorifique
Carripoulé / <i>Karipoule</i>	Hypertension	
Caspiante / Casse-puante /	<i>Disan sal / fièvre/ tanbav</i>	Maladies vénériennes/ maladies

<i>Kaspiant</i> / Souveraine / Gros indigo sauvage		de la peau/ enflure/ dépurative/ inflammation / sudorifique
Cassia / <i>Ti kasia maron</i>	Diabète	
Chiendent / <i>Siendan</i>	<i>Esofman</i>	Albumine/ eczéma/ épilepsie/ goutte/ inflammation/ mycose/ rafraîchissant/ astringent
Chou	Urée	
<i>Chouchou</i> / Christophine	Fièvre/ albumine	Goutte/ hypertension
Citron galet / Citron galeux	<i>Flem</i> / toux	Antiseptique/ plaie/ <i>dart</i> / angine/ antispasmodique / rafraîchissant
Citronnelle	Toux/ digestion/ <i>freser</i> / <i>fienza</i>	Grippe/ antispasmodique/ digestion/ épilepsie/ fièvres éruptives/ sudorifique
Cocotier	<i>Freser</i> / <i>esofman</i> / reins/ mal de ventre	Diurétique/ reins
Coqueluche/ <i>Koklis</i>	Coqueluche/ asthme	
Corossol / <i>Koronsol</i>	Nervosité/ insomnies/ hypertension	Diabète/ insomnies
Dattier	Diabète	Asthme/ inflammations
Eucalyptus	<i>Fienza</i> / toux/ asthme	Diabète
Fandamane / <i>Fandamann</i>	<i>Dart</i> / <i>esofman</i> / <i>tanbav</i>	
<i>Fanor</i>	Cœur/ gaz	
Filao	Diarrhée (écorce)/ hypertension (grains verts)	Diabète (grains)
<i>Gandia</i> / Gandja/ Chanvre Indien	Cancer	
<i>Gandol</i>	Anémie	
Gingembre	<i>Freser</i> / toux/ douleur/ <i>fienza</i> / suites de couche/ <i>foulir</i> / provoque l'accouchement	Rhumatismes/ douleurs musculaires/ diarrhée/ fièvre/ estomac/ diurétique/ emménagogue
Girofle	Mal aux dents	Tonique/ excitant/ stomachique/ digestion
Goyavier	Diarrhée/ dysenterie / <i>groser</i> / hypertension/ intestins/ mal de ventre/	Diarrhée/ dysenterie / astringent/ eczéma

	mal aux dents	
Grains de lin / <i>Grin de lin</i>	Inflammation des yeux/ <i>esofman</i>	
Grenadier	Grattelle/ <i>groser</i> / vomissements (fruit vert)/ diarrhée	Astringent/ diarrhée/ dysenterie/ flux menstruel abondant/ tempérant/ inflammations/ vermifuge
Gros anis / <i>Grolani</i>	Gaz/ diarrhée	
Guinda	Jaunisse	
Herbe bouc / Herbe de bouc / <i>Erb de bouk</i>	Gaz/ hernie/ mal de ventre/ mal aux dents/ reins/ <i>tanbav</i> / toux/ <i>vant deranze</i> / diarrhée/ foie	Eruptions de la peau/ <i>tanbav</i> / diabète/ contusions
Herbe chatte / <i>Erb sat</i>	Bronchite/ <i>dart</i> / grattelle	
Herbe cochon	<i>Esofman</i>	
Herbe de Flacq/ Herbe divine / Guérit vite	<i>Tanbav</i> / gangrène/ antiseptique/ plaies	<i>Tanbav</i> / <i>dart</i> / affections de la peau/ cicatrisation/ dépuratif/ sudorifique/ ulcères/ plaies/ brûlures/ digestion
Herbe papillon	Reins	Diurétique
Jacques / <i>Zak</i>	Varicelle/ cancer/ diabète/ verette (grain)	Coliques
Jamblon / <i>Zanblon</i>	Diabète (grain)/ douleur/ diarrhée (écorce)/ mal de ventre	Diabète
Jean Robert	Diarrhée/ dysenterie	Diarrhée/ dysenterie / flux de sang/ astringent/ diabète
Lait de vierge	Diabète	
Lalo	Jaunisse (feuilles)	
Langue de vache / <i>Lang de vas</i>	<i>Tanbav</i> / <i>dart</i>	
Laurier	<i>Freser</i>	Diarrhée/ goutte
Lierre	Reins/ leucorrhée	
Lilas de Perse	Fièvre/ rougeole/ <i>tanbav</i> / règles dérangées/ verette/ diabète/ <i>disan sal</i>	Hernie / rétention d'urine/ vers/ stomachique/ nerfs
Limon/ <i>Tilimon</i>	<i>Dart</i>	Antispasmodique/ rafraîchissant
Lingue / Liane lingue / <i>Liann</i>	Asthme/ boutons/ <i>disan sal</i> / <i>esofman</i> /	Maladies de la peau / <i>tanbav</i> /

<i>ling</i>	gaz/ grattelle/ <i>tanbav</i>	dépurative/ ulcères vénériens/ sudorifique/ rhumatismes/ <i>dart</i>
Longane	Diarrhée (feuilles) / <i>groser</i> / <i>vant</i> <i>deranze</i>	
Longouze / Langousse / <i>Langous</i>	<i>Tanbav</i>	
Manglier	Hypertension	
Margoze	<i>Dart</i> (feuilles)/ diabète/ grattelle	Vermifuge/ purgative
Menthe	Gaz / mal de ventre/ <i>esofman</i>	Nerfs/ estomac
Millepertuis	<i>Esofman</i>	Plaies (tige)/ rhumatismes
Mort aux rats/ <i>Gro fey</i>	<i>Groser</i>	
Mûrier / <i>Mirt/ Miat</i>	<i>Lagorz sofe/ lamidal tonbe/ problèmes</i> de vue	Maux de gorge (fruits) / angines/ astringent
Natchouli/ Nitchouly	Foulure	Dépurative/ plaies/ enflures
Olive/ <i>Zoliv</i>	Hypertension	
Orange	Toux/ bronchite	Constipation/ épilepsie/ antispasmodique/ toux/ rafraîchissant
Orge / <i>Lorz</i>	<i>Esofman</i>	
Otosiphon / <i>Otosifon</i>	Foie/ vomissement/ digestion/ hypertension	
<i>Ouatouk/ Vouatouke</i>	<i>Dart/ tanbav</i>	
Palma Christi / <i>Palmansetrik</i>	<i>Malad latet/ fièvre</i>	
Papaye	Vers (lait)/ diabète	Vers (lait)/ asthme/ constipation/ indigestion
Patate douce	Toux	
Patte lézard / <i>Pat lezar</i>	<i>Tanbav/ dart/ freser</i>	Pectorant/ bronchites/ <i>tanbav/</i> mal de ventre/ rafraîchissant / astringent
Patte poule piquant / <i>Pat poul</i> <i>pikan</i>	<i>Tanbav/ foulure/ toux</i>	rafraîchissant / pectoral/ dépurative/ astringente / fièvres
Pêcher	Vers/ diarrhée	Vermifuge/ diarrhée/ purgative
<i>Perstiker/ Persicaire</i>	Estomac	Astringent/ diarrhée/ tonique/

		emménagogue
Petite bangélique / <i>Panzelik</i>	Digestion	
Petit trèfle / <i>Titref</i>	Diarrhée/ dysenterie	Angine
Piment / <i>Tipiman</i>	Orgelet/ blessure/ foie	Rubéfiant/ foulure/ furoncle/ goutte/ inflammations/ mycoses/ vers/ digestion
Pissenlit	Reins	Constipation/ diabète/ eczéma
Plantain / <i>Plantin</i>	Reins/ <i>esofman</i>	Infections des yeux (ophtalmie)/ diarrhée/ hémorragies utérines/ albumine/ vermifuge
Poc poc / <i>Pokpok</i>	Rougeole/ <i>tanbav</i> / boutons/ <i>dart</i> / grattelle/ diurétique	Maladies des voies urinaires/ diurétique/ cystites/ <i>tanbav</i>
Poivre vert	Douleurs/ foulures	Digestion/ estomac/ vers
<i>Polipot</i> / Polypode	<i>Dart</i> / <i>tanbav</i> / <i>freser</i>	
Quatre épingles/ <i>Katrepen</i>	Fièvre / hypertension/ roséole et rubéole/ <i>dart</i> / <i>tanbav</i> / éruptions de la peau/ dépuratif	Détersif/ herpétique/ <i>dart</i>
Ricin / Huile de ricin / <i>Risin</i>	Constipation/ mal aux oreilles/ leucorrhée	Constipation/ purgatif
Rousaille / <i>Rousay</i>	<i>Tanbav</i> / diabète/ <i>deranzman</i> lors des problèmes de dentition	
Safran des Indes / <i>Safran</i> / Safran vert	Verette/ <i>tanbav</i> / rougeole / toux / blessure / douleur / foulure / <i>freser</i> / antiseptique/ gangrène	Maux de tête/ digestion/ contusions et ecchymoses/ provoque les menstrues/ antiseptique/ plaies/ gangrène/ rhumes/ refroidissements/ crachements de sang
Saponaire blanc / <i>Saponer blan</i> / Pervenche blanche de Madagascar/ Rose amère blanche	Diabète/ diarrhée/ <i>esofman</i> / <i>fienza</i> / fièvre/ mal de tête	Dépurative / maladies de la peau/ <i>dart</i> / ulcère/ diabète/ sudorifique/ vermifuge
Saponaire rose / <i>Belzaminn</i> /	<i>Groser</i>	Dépurative / maladies de la

Pervenche rose de Madagascar / Rose amère		peau/ <i>dart</i> / ulcère/ diabète sudorifique/ vermifuge
Sensitive / <i>Sansisiv</i>	Fièvre/ mal aux dents/ nerfs /insomnies	Insomnies
<i>Sulfat</i> / Soudefaf / Chou de fafe / Soulfate	<i>Groser</i>	<i>Tanbav</i>
Tamarin	<i>Dart</i> / hypertension/ intestins	Maux de gorge/ albumine/ asthme/ eczéma/ fièvre/ hypertension/ inflammation/ tonique/ astringent/ flux de sang/ rafraîchissant / purgatif/ laxatif/ problèmes intestinaux/ asthme
<i>Tirayta</i>	Fièvre/ élimine les toxines	
Tortue/ Bois tortue/ Noni/ Mûrier	Diabète (feuilles)/ douleur/ fièvre/ <i>groser</i> / hypertension/ mal de tête	
Trochetia / <i>Trosetia</i>	Grattelle	
<i>Tronpet</i> / Fleur trompette/ Herbe diable	Asthme	Asthme
Tulsi / <i>Toulsi</i>	Mal de ventre/ gaz	
Verveine	Cœur	Epilepsie/ insomnie/ maladies vénériennes/ affections de la vessie
Vétiver	<i>Dart</i>	Chute des cheveux/ circulation du sang/ vers/ sudorifique/ fièvre/ rhumatismes/ provoque les menstrues/ détersif
Vieille fille / <i>Pie viefi</i>	Diabète	
Villebague	Mal de ventre	
Violette	Douleur/ mal de dents	Purgatif/ laxatif
Yapana / <i>Ayapana</i>	Digestion/ <i>esofman</i> / nausées liées à la grossesse/ faiblesse/ gaz/ <i>groser</i> / mal de ventre/ mal de tête/ <i>tanbav</i> / <i>vant</i> <i>deranze</i> / boutons/ <i>dart</i>	Bronchite/ diabète/ digestion /dérangement / diarrhée/ sudorifique/ détersif/ blessures

ANNEXE 2 - GUIDE D'ENTRETIEN

1. Présentation de la recherche

2. Présentation de l'informant

Données personnelles : nom, âge, lieu de naissance

Histoire personnelle : différents lieux de résidence, mariage, enfants, emplois occupés

Histoire familiale : généalogie, connaissance des origines, identification des origines

3. Identité

Identité : comment le praticien définit-il son identité ? Pourquoi ? Met-il en avant une identité mauricienne ou une identité d'origine ? A-t-il le sentiment d'appartenir à une culture particulière ou à une culture mauricienne métissée ?

Ancestralité : quelles sont ses connaissances de ses racines, de son origine ? Quelle est l'importance de son/ses origines et de ses ancêtres ?

4. Récits liés aux tradipratiques

Techniques de soins pratiqués : inventaire des différentes techniques de soins, description des techniques, gestes et paroles associées

Différentes maladies et soins : inventaire des maladies soignées, effets du soin, autres maladies, description des symptômes, causes et agents à l'origine de ces maladies

Diagnostic : comment le praticien fait son diagnostic ? Gestes, paroles, voyance, etc.

Patients : profil des patients qui viennent consulter, appartenance ethnique, viennent-ils seuls ou en famille ?

Apprentissage / transmission des connaissances et pratiques : comment le praticien a-t-il acquis ses connaissances ? Mode de transmission des connaissances ? Quand, de qui ? Avait-il des parents qui pratiquaient également dans le passé ? Origine des tradipratiques ? Sont-elles liées à un pays spécifique, à une origine ou un lignage particulier ? Métissage des pratiques et croyances héritées ? Aspect transgénérationnel des pratiques ?

Estime avoir un don et origine du don : en quoi consiste ce don ? Que permet-il de soigner ? Comment lui a-t-il été transmis, quand et par qui ?

Invisibles impliqués dans les soins : identification d'un guide, d'un *grandimoun-guide*, d'un *gardien-lakour* impliqués dans les soins, comment sont-ils impliqués et à quel niveau ?

Gestes, objets, paroles dans le soin : quels sont les gestes faits, les objets utilisés, les paroles prononcées durant le soin ? Quelle symbolique y est-elle associée ?

Interdits et obligations liés au tradipraticien : le praticien a-t-il certains interdits et obligations liés à sa pratique de soin ? Quels sont-ils ? Par qui lui sont-ils dictés ? Sont-ils hérités des générations passées ? Depuis quand les respecte-t-il ? Comment se sont-ils révélés à lui ?

Lieu spécifique de soins : comment se déroule une séance de soins ? Où ? Quand ? Description.

Le sacré et le profane dans les tradipratiques : la place du sacré dans les pratiques médicales, usage sacré et profane des plantes, gestes, objets, rituels, dans la pratique de soins

5. Invisibles

Inventaire des invisibles intégrés aux croyances du praticien, description

Existence d'un *gardien-lakour* ? Identification du gardien, description, rites associés

Pratiques liées à la protection contre les forces du mal, interdits de comportement et alimentaires

6. Vie religieuse

Religion : quelle est la religion du praticien ? Quel est son vécu religieux ? Lieux de culte fréquentés hors du domicile ou au domicile ? Description des pratiques religieuses qui y sont associées ? Ces lieux sont-ils également associés à la pratique médicale ?

Héritage religieux : d'où lui vient sa religion ? Le praticien a-t-il une origine métissée ? Quels sont les différents héritages religieux ? Comment a-t-il choisi de suivre une religion plutôt qu'une autre ?

Synchrétisme : divinités priées par le praticien ? Existence de divinités qui ne sont pas liées à la religion du praticien ? Implication de ces divinités dans sa pratique de soins ?

Religion populaire : existence d'une religion populaire, en marge des institutions ? Celle-ci est-elle pratiquée par tous les Mauriciens ? Est-elle partagée ?

7. La mort

Conception de la mort : comment le praticien conçoit-il la mort ? Où vont les âmes des morts ? Rituels liés à la mort et aux morts ? Interdits et obligations liés aux morts, aux rituels funéraires et d'ancestralisation ?

Ancêtres : différents types d'ancêtres existants ? Importance et rôle des ancêtres dans la vie quotidienne, dans la vie religieuse, dans la pratique de soins ?

ANNEXE 3 - TABLEAU DES NOMS DE PLANTES

Noms vernaculaires français et créole mauricien	Noms scientifiques
Affouche / <i>La fouche/ Lafous</i> / Banian/ Banyan/ Figuier des banians/ Multipliant	Ficus benghalensis
Ail	Allium sativum
Aloe vera / <i>Aloes</i> / Majambron / <i>Mazanbron</i>	Aloe barbadensis
Ananas	Ananas comosus
Anis étoilé/ Badiane	Illicium anisatum
<i>Fey darzan/</i> Liane d'argent	Argyreia speciosa
Arouroute/ Arrowroot/ <i>rouROUT</i>	Maranta arundinacea
Artichaut	Cynara cardunculus
Badamier	Terminalia catappa
Banane	Musa paradisaica
Batatan	Ipomoea pescaprae
Baudruche / Herbe botrice/ <i>Bodris</i>	Chenopodium ambrosioides
Baume de l'Île Plate/ Baume Ile plate	Psiadia arguta
Baume du Pérou	Plectranthus madagascariensis
Bergamote	Citrus bergamia
Bétel	Piper betle
Bigaignon / <i>Bigayon batar</i> / Bigaillon	Antidesma madagascariensis
Bigarade	Citrus aurantium
Boileau / <i>Bwalo</i>	Centella asiatica
Bois cassant / <i>Bwa kasan</i>	Faujasiopsis flexuosa
Bois d'oiseau / <i>Bwa zozo</i>	Litsea glutinosa
Bois d'olive / <i>Bwa zoliv</i>	Cassine orientalis
Bois de chandelle / <i>Bwa sandel</i>	Dracaena reflexa
Bois de fer / <i>Bwadfer</i>	Stadmania oppositifolia
Bois de pipe / <i>Bwa pip</i>	Ehretia petiolaris
Bois de ronde / <i>Bwa de rond</i>	Erythroxylum sp.
Bois de rose	Forgesia racemosa
<i>Bois sirop/</i> Bois sureau	Premna Seratifolia

Bois vat / <i>Bravat</i> / <i>Bwa vat</i>	<i>Cajanus cajan</i>
Bonnet l'évêque/ Bonêt d'évêque	<i>Aarringtonia asiatica</i>
Brède mouroungue	<i>Moringa oleifera</i>
Brède songe blanc	<i>Colocasia esculenta</i>
Café / <i>Kafe</i>	<i>Coffea arabica</i>
Calebasse	<i>Lagenaria siceraria</i>
Camomille	<i>Matricaria chamomilla</i>
Camphrier / <i>Kanf</i>	<i>Cinnamomum camphora</i>
Canne à sucre	<i>Saccharum officinarum</i>
Cannelle	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>
Capillaire/ <i>kapiler</i>	<i>Adiantum capillus veneris</i>
Carripoulé / <i>Karipoule</i> / Kaloupile	<i>Murraya koenigii</i>
Caspiante / Casse-puante / <i>Kaspiant</i> / Souveraine / Gros indigo sauvage	<i>Cassia occidentalis</i>
Cassia / <i>Ti kasia maron</i>	<i>Cassia siamea</i>
Chiendent / <i>Siendan</i>	<i>Cynodon dactylon</i>
Chou	<i>Brassica oleracea</i>
<i>Chouchou</i> / Christophine	<i>Sechium edule</i>
Citron galet / Citron galeux	<i>Citrus medica</i>
Citronnelle	<i>Cymbopogon citratus</i>
Cocotier	<i>Cocos nucifera</i>
Coqueluche/ <i>Koklis</i>	<i>Pongamia pinnata</i>
Corossol / <i>Koronsol</i>	<i>Annona muricata</i>
Dattier	<i>Phoenix dactilifolia</i>
Eucalyptus	<i>Eucalyptus globulus</i>
Fandamane / <i>Fandamann</i>	<i>Aphloia theiformis</i>
<i>Fanor</i>	<i>Asclepias fruticosa</i>
Filao	<i>Casaurina equisetifolia</i>
<i>Gandia</i> / Gandja/ Chanvre Indien	<i>Canabis Indica</i>
<i>Gandol</i>	<i>Basella rubra</i>
Gingembre	<i>Zingiber officinalis</i>
Girofle	<i>Syzygium aromaticum</i>
Goyavier	<i>Psidium guajava</i>

Grains de lin / <i>Grin de lin</i>	<i>Linum usitatissimum</i>
Grenadier	<i>Punica granatum</i>
Gros anis / <i>Grolani</i>	<i>Carum carvi</i>
Guinda	<i>Tagetes erecta</i>
Herbe bouc / Herbe de bouc / <i>Erb de bouk</i>	<i>Ageratum conizoïdes</i>
Herbe chatte / <i>Erb sat</i>	<i>Acalypha indica</i>
Herbe cochon	<i>Commelyna benghalensis</i>
Herbe de Flacq/ Herbe divine / Guérit vite	<i>Siegesbeckia orientalis</i>
Herbe papillon	<i>Heliotropium indicum</i>
Jacques / <i>Zak</i>	<i>Artocarpus heterophyllus</i>
Jamblon / <i>Zanblon</i>	<i>Syzygium cumini</i>
Jean Robert	<i>Euphorbia hirta</i>
Lait de vierge	<i>Graptophyllum pictum</i>
Lalo	<i>Abelmoschus esculentus</i>
Langue de vache / <i>Lang de vas</i>	<i>Microsorium punctatum</i>
Laurier	<i>Laurus nobilis</i>
Lierre	<i>Hedera helix</i>
Lilas de Perse	<i>Melia azedarach</i>
Limon / <i>Tilimon</i>	<i>Citrus aurantifolia</i>
Lingue / Liane lingue / <i>Liann ling</i>	<i>Paederia foetida</i>
Longane	<i>Dimocarpus longan</i>
Longouze / Langousse / <i>Langous</i>	<i>Hedychium flavescens</i>
Maïs	<i>Zea mays</i>
Manglier	<i>Rhizophora mucronata</i>
Margoze	<i>Momordica charantia</i>
Menthe	<i>Mentha x piperita</i>
Millepertuis	<i>Hypericum sp.</i>
Mort aux rats/ <i>Gro fey</i>	<i>Cnestis glabra</i>
Mûrier / <i>Mirt/ Miat</i>	<i>Morus mauritiana</i>
Natchouli / Nitchouly	<i>Justicia gendarussa</i>
Olive/ <i>Zoliv</i>	<i>Elaeocarpus floribundus</i>
Orange	<i>Citrus auratium</i>
Orge / <i>Lorz</i>	<i>Hordeum vulgare</i>

Otosiphon / <i>Otosifon</i>	<i>Orthosiphon aristatus</i>
<i>Ouatouk/ Vouatouke</i>	<i>Tristema virusanum</i>
Palma Christi / <i>Palmansetrik</i>	<i>Ricinus communis</i>
Papaye	<i>Carica papaya</i>
Patate douce	<i>Ipomoea batatas</i>
Patte lézard / <i>Pat lezar</i>	<i>Selaginella concinna</i>
Patte poule piquant / <i>Pat poul pikan</i>	<i>Toddalia asiatica</i>
Pêcher	<i>Persica vulgaris</i>
<i>Perstiker/ Persicaire</i>	<i>Polygonum poiretii</i>
Petite bangélique / <i>Panzelik</i>	<i>Ocimum canum</i>
Petit trèfle / <i>Titref</i>	<i>Oxalis repens</i>
Pignon d'Inde	<i>Jatropha curcas</i>
Piment / <i>Tipiman</i>	<i>Capsicum sp.</i>
Pissenlit	<i>Taraxacum officinale</i>
Plantain / <i>Plantin</i>	<i>Plantago lanceolata</i>
Poc poc / <i>Pokpok</i>	<i>Cardiospermum halicacabum</i>
Poivre vert	<i>Schinus terebinthifolius</i>
<i>Polipot/ Polypode</i>	<i>Polypodium phymatodes</i>
Quatre épingles/ <i>Katrepen</i>	<i>Senna alata</i>
Ricin / Huile de Ricin / <i>Risin</i>	<i>Ricinus Communis</i>
Rousaille / <i>Rousay</i>	<i>Eugenia uniflora</i>
Safran des Indes / <i>Safran / Safran vert</i>	<i>Curcuma longa</i>
Saponaire blanc / <i>Saponer blan/ Pervenche blanche de Madagascar / Rose amère blanche</i>	<i>Vinca alba</i>
Saponaire rose / <i>Belzamin/ Pervenche rose de Madagascar / Rose amère</i>	<i>Catharanthus roseus ou Vinca rosea</i>
Sensitive / <i>Sansisiv</i>	<i>Mimosa pudica</i>
<i>Sulfat / Soudefaf / Chou de fafe / Soulfate</i>	<i>Kalanchoe pinnata</i>
Tamarin	<i>Tamarindus indica</i>
Thym	<i>Thymus vulgaris</i>
<i>Tirayta</i>	<i>Gentiana cherayta</i>
Tortue/ Bois tortue/ Noni/ Mûrier	<i>Morinda citrifolia</i>
Trochetia / <i>Trosetia</i>	<i>Trochetia Boutoniana</i>

<i>Tronpet / Fleur trompette/ Herbe diable</i>	<i>Datura stramonium</i>
<i>Tulsi / Toulsi</i>	<i>Ocimum tenuiflorum</i>
<i>Verveine</i>	<i>Aloysia triphylla</i>
<i>Vetiver</i>	<i>Vetiveria zizanioides</i>
<i>Vieille fille / Pie viefi</i>	<i>Lantana camara</i>
<i>Villebague</i>	<i>Bidens pilosa</i>
<i>Violette</i>	<i>Viola odorata</i>
<i>Yapana / Ayapana</i>	<i>Ayapana triplinervis</i>

ANNEXE 4 – TRANSCRIPTIONS D'ENTRETIENS

A titre d'exemples, nous présentons ci-dessous trois transcriptions intégrales d'entretiens menés auprès de tradipraticiens en Créole. Ces entretiens ont ensuite été traduits en Français.

Entretien avec Cl. 24 février 2011

M : donk ou apel Cl. R. Ou nesans ki kote ?

C : isi mem Baie du Cap

M : ki lane?

C : 1941

M : ou marie ?

C : non

M : ou ena zanfan ?

C : wi 4 zanfan

M : donk ou pann marie

C : monn marie, inn mor

M : ki ou pe swagne ?

C : ena dantision, foulir, gaz, malad latet

M : dantision ki ou pe fer ?

C : nou met enn lakord ek enn zanfan nou dir se ki ena pou dir lor la apre nou fer li pran enn bin rousay

M : rousay bizin bwar ?

C : fer li begne avek sa ler fini, ek mo lame mem, fer li bwar enn ti guin. Ou li gagn deranzman, kan li pe gagn deranzman pa donn li bwar si pa begn li. Kan li gagn deranzman lerla fer li pran enn bin rousay begn li la mem, fer li bwar

M : ve dir li pou enn dantision, kan li pouse sa ?

C : non, ena zanfan ena fwa, ena zanfan ki fer ledan voler ena zanfan ki fer ledan tar, alor kan fini met sa so ledan sorti. Parski ena zanfan fer ledan dan trwa mwa ou kat mwa, sink mwa, me si enn zanfan ki pa met sa, li malad, pa manze, bizin amenn lopital, dokter pa pou kone sa, alor kan met lakord-la fini

M : sa mem apel ledan voler ?

C : non sanala pou dantision, ledan voler mo pa kone

M : lakord la kot ou akros li ?

C : ar so likou

M : ve dir ou pran enn lakord, ninport ki lakord ?

C : non, pa tou lakord, lakord lafous, li enn pie, avan ki nou koupe nou ena nou sekre pou dir,

M : donk avan ou koupe ou dir sekre-la

C : wi mo donn enn sou, nou koupe, gagn so andan-la, ena difil, ena enn lakol lao sa. Pa tou dimounn kapav fer li, mwa pa mo soz sa. Mo pou rakont ou li, mwa dan mo rev ki monn gagn sa, monn reve enn zom enn franse mem ot, bel, met enn labiman so semiz blan, pantalon nwar, linn vini, li pran enn liv ble, li explik mwa, regard paz par paz, tel malad, tel malad, la li donn mwa, mo somey kase, mo pa gagn somey, mo mazinn sa, mo papa ti malad, papa osi ti mete, bann zafer dantision, foulir, mais dart monn al blie dimann li, dart osi ti marke me monn al blie dimann li sa. Lerla linn donn mwa so soz, ... li dan mo latet la mo pann ankor dir li, ... mo dir « pa' ki manier », li dir mwa « degaze in pe », lerla monn dir li sa, « pa' to kone, ... li vir li paz par paz dir mwa tel malad tel malad », li dir mwa « mo piti mwa monn aprann », mwa mo ti zenn, kapav ena 17 an 18 an. Mo pa ti pran sa kont, lerla le tan linn fini... li dir mwa « se enn don », parski mo ena ser frer, mwa monn gagn enn don, « ki ou le

dir mwa par la ? » Lerla mo papa montre mwa pour dantision, foulir, malad latet. Tou se ki li finn dir mwa mo rantré dan mo latet enn sel fwa, monn aprann sa. Mo papa ti malad li mor, mo ti sagrin, mo plore (il pleur) ... mo papa mor, lerla enn madam pa kone si pa mo papa inn mor, enn madam dimann mwa met lakord dantision avek li, mo dir li « madam mo mem mo pou met lakord-la », parey kouma mo papa parey kouma sa liv-la osi. Mo pran lakord mo mete mo mazinn tou sa la, madam-la inn ale, pase de mwa trwa mwa, mo zwenn madam-la, mo dimann li ki nouvel ti baba ? Li dir mwa ti baba korek, ledan inn sorti korek, lerla monn koumanse, depwi lerla mo mete, monn trouve ki bondie donn lekcleraz. Aster pou foulir, monn fer bokou, ... frot lipie, ... trwa zour, trwaziem zour li pe vini ena enn ti pe douler, li dir mwa so lipie dezanfle li korek.

M : la ou mark trwa zour. Trwa zour de swit ?

C : wi trwa zour. Zordi marke, dime ou vini ou marke, apre dime ou vini ou marke

M : marke la kouma ou fer ?

C : avek lame, ou fer enn sign de krwa, ou pran enn lord lao, tou se ki mo fer bizin pran enn lord.

M : apre ou tir gaz ?

C : ou fer enn sign de krwa, ou fer enn laprier ar li, ou mark li an trwa fwa

M : lor so vant ?

C : kot li gagn gaz ou mark li

M : li kav gagn gaz dan ledou ?

C : dan ledou, tou mark li. Bokou dimounn vinn ar mwa isi.

M : kouma gagn gaz ?

C : kouma dir ounn mars kont ler, aster enn ler ou pann manze, ou bien ounn manze enn manze ki pa al avek ou, lerla ou gagn gaz.

M : me kouma enn gaz kav al dan ledou ?

C : non, beh li marse sa.

M : sa ou mark li. Ek malad latet ?

C : sa mo mark li osi ... Gaz osi parey pou latet osi, trwa Notre Père

M : osi avek sign de krwa ?

C : wi sign de krwa ou mark li

M : sa osi ou fer li trwa zour de swit ?

C : sanala si linn ale ou pa bizin revini, si li pann ale ou revini landime, depan malad la

M : zame ou mark avek la bouzi, zegwi ?

C : non, sa lame, o non de Zezi.

M : ek avek sa laprier-la, sa don ki papa inn donn ou ?

C : bon, sa mo don ki monn gagne dan rev

M : pa ou papa kinn donn ou ?

C : non, mo papa linn explik mwa lerla

M : ek se ki ounn gagne dan rev li parey kan ounn explik sa ou papa ?

C : wi li parey, monn explik sa mo papa lerla mo papa inn explik mwa ki fale fer, selman monn al blie dimann li pou dart, pou groser, letan mo ti pou al dimann li tro tar linn mor. Me letan mo al fer li mo pa fer li ar mo prop lespri, enn lot lespri, bondie, tou se ki mo fer ar bondie

M : ek depwi sa ou pann gagn rev ankor ?

C : depwi sa mo pann gagn ankor okenn rev, selman kas mo pa pran. Okenn kas. Ena zot finn bien zot vini, zot done se ki zot ena, mo pann dimann zot, enn 5 Rs, 1 Rs, fer enn ti kado. Me mo pann dimande.

M : pou swagn dimounn koum sa ena enn ler spesial ?

C : wi, nou pran depwi granmatin la, ziska avan 6h, apre 6h non

M : kifer ?

C : non, sa enn lot kinn gagne sa... sa li pa pou servi, kouma dir si li pran depwi granmatin la, mo pou fer li

M : ek kan ou marke ou bizin fer li dan enn plas ?

C : non, ninport ki plas, isi mem, ou lakaz, ninport ki plas mo fer li.

M : sa franse la kinn vinn get ou, ou kone kisanla ?

C : non, zame monn fer enn rev koum sa, premie fwa, linn al donn mwa sa liv-la, lerla monn al pran sa an konsiderasion.

M : me ou papa li pann trouv sa misie-la avan ?

C : li linn al aprann avek lezot, ena ki konn marke, linn aprann, li ti fer li, li ti bon mem, me li linn al dir mwa monn gagn enn don, se enn don ki monn gagne lerla linn al explik mwa tou sa

M : ve dir ou papa li linn explik ou kouma linn aprann sa osi.

C : li linn aprann, li enn lot la, linn aprann ek lezot dimounn

M : pa so papa ki ti fer ?

C : non, mwa lerla sa franse la ki ti vini, ek sa liv lamem, linn donn enn don, pa mo papa kinn donn mwa don, mo papa inn explik mwa ki mo bizin fer, le tan monn explik li sa, sak malad ena so parol, sak malad ena so parol, alor li dir mwa, enn sel fwa li explik mwa tou rant dan mo latet

M : ek tou sa la ounn transmet li ou bann zanfana ?

C : non mo pa ankor

M : me ou anv'i transmet li enn zour ?

C : enn zour mo kapav transmet li

M : pou ou li inportan bann zanfana kontinie swagne ?

C : wi, si enn zanfana li kontan li dir mwa papa to montre mwa se ki to kone. Si li dimande ou montre. Beh si li pa dimande ou pa kapav. Si enn zanfana kontan mo dir zot, selman bizin konn li par ker. Si enn dimounn vini la dir ou mo gagn mal lipie, ou bizin fer li direk, ou bizin fer li ek enn lamour. Ek madam osi mo frote mo dir ou, san okenn extanksion. Bokou. Tou se ki mo fer mo bizin pran ...

M : an deor swagne ou fer bokou laprier ?

C : wi laprier osi mo fer, granmatin, tanto, mo fer laprier. Mo al legliz, mo fer mo laprier, mo dimann bondie

M : ou kav rakont mwa ou fami, ou konn lorizinn ou fami ?

C : bann gran-dimounn ? Mo pa tro konn telman mo bann gran-dimounn parski ena inn mor zenn mo pa tro ...

M : ou papa kouma ti apele ?

C : mo papa ti apel M.R.

M : ou mama ?

C : R.G. li osi inn mor.

M : li ti sorti ki kote ?

C : li ti isi mem, ti Baie du Cap li

M : ou papa osi ?

C : li osi.

M : ou konn papa ou papa ?

C : non mo pa kone

M : mama ou papa osi ou pann kone ?

C : non

M : kote ou mama ou konn ou bann granper granmer ?

C : tro lontan sa

M : pa kone ki fami ?

C : non, non fami, tiena plizier fami nou tiena, mo ti ankor zanfana, tiena mama mo papa ti appel Tinn, mama Tinn, sa ti pran mwa touzour ti amenn mwa Rivière des Anguilles. Lerla

monn tom malad, mo ti malad lontan mwa, ti zanfan mo ti malad bokou lerla linn pran mwa al swagne, al fer mwa Rivière des Anguilles, manke mor, mo mama inn dir mwa manke mor. Bann-la inn swagn mwa, letan mo ti in pe bien lerla amenn mwa isi. Sak fwa mo granmer vini ti amenn mwa Rivière des Anguilles. Ti kontan mwa terib ti amenn mwa Rivière des Anguilles al swagne, mo ale vini, kav fer 2 ou 3 semenn laba, li ti bien zanti avek mwa.

M : ki malad ou ti gagne ?

C : malad lontan ou kone zanfan ti manz later isi laba, pe rann lever, ek mo tiena enn zanfan, mo gran garson, li osi tiena lever, lerla monn pran li mo amenn Candos, ti rann lever, si li rann lever par anba, par lao li danzere li pas par nene li kav touf li. Lerla mo amenn Candos, met li lor serom, lerla mo tann enn lavwa ki koz ar mwa, mo nek tiena enn lavierz vizavi Candos la, enn lagrot ti la, mo ale, met lor la vierz-la, met enn bouzi, mo plore ar lavierz-la, mo dimann li donn mo zanfan gerizon, (il pleure) lerla ale, mo al get mo zanfan, pas de zour, li ti dan serom, mo ale, mo anvoy mo bolfam al get li, li dir li dan serom lor lili, li gagn lafièver lever-la, me li bien degaze, enn semenn ankor li gagn desarz, la osi bondie inn fer mirak. Lerla monn al rann so promes ek la vierz. Bondie inn fer bokou kiksoz pou nou.

M : ounn deza al Père Laval ?

C : wi Père Laval tou monn deza ale. Mo prie, laprier enn gran kiksoz, kan ou ena enn lamour pou li, bondie osi li avek ou, li pou ed ou, mem si ou pa pou trouv li, li avek ou, get la mem mo koz avek ou ... (émotion) ... kouma dir lespri sin rantré. Bokou kiksoz mo gagne, bokou par lord, bondie, ... nou lames, dimande, nou pa fer dimounn di tor ... Si ou swiv sime zezi ou pa bizin kas sa, kas ki li pou fer ? Se ki li pe donn ou ti git la li sifi pou nou, ou pe manze bwar enn ti zafer

M : ou bann fami ou kone so lorizinn ? kouma inn vinn Moris ?

C : kouma inn vinn Moris ? Anfin mo pa kone kouma inn vinn Moris, parski nou nou Morisie, nou melanze nou. Ena dir... nou melanze ek bann Afrik ...

M : kouma dir ou melanze ek afrikin. Ou kone si ena Indien dan ou fami ?

C : Indien nou pena. Tou mo fami katolik, afrikin, kouma malgas osi, afrik malgas tou.

M : ou pa kone si pa ena enn granper inn explik ou li sorti Madagascar... ?

C : non. Zot pa kone selman.

M : li inportan pou ou pou konn in pe listwar ou bann gran-dimounn ?

C : beh wi li inportan. Mais zame monn zwenn mo gran-dimounn dir ki zot ete, kot zot sorti... zame zonn rakont mwa. Mwa ki maintenant se ki monn gagne mo pe explik ou

M : kan ou fer laprier kot ou ou fer li dan lasam ou bien ena enn ti lagrot ?

C : non, mo ena enn ti lasam, mo ena mo ti lavierz tou lor la, li dan mo lakaz. Parski plizier fwa monn al aste laprier, Port Louis, isi mem, partou mo aste, ena dimounn ki tonbe, mwa zame mo tonbe, ou kone ki dimounn ki tonbe ? Dimounn ki ena kouma dir ki ena lespri lor zot. Mwa non. Diboute, mo prie, mo dimann li, sak fwa mo ale, mo ale bien mem, plizier fwa monn aste laprier dan tou landrwa, ala Père Grégoire, li osi li fer sesion, pran vann nou ale.

M : ena dimounn dan zot lakour swa zot met enn ti lagrot, swa zot met enn se ki apel gardien-lakour.

C : sa, pa mete sa ! Non gardien-lakour sa pa servi sa, pou mwa li pa servi sa. Non mo pa kontan.

M : bann dimounn ki fer mesanste ki ena sa ?

C : wi, bann dimounn ki fer mesanste, gardien-lakour ki ete, kouma dir enn lisie sa, kot ou pou dir li vinn manze, bann-la donn li si pa disan, dir li al tuy intel laba, li ale li, me pou mwa non, bann dimounn ki ena move lespri ki fer sa. Sa mo pa nourri mem.

M : zame ou prie ou bann gran-dimounn ?

C : non mo prie pou mo bann gran-dimounn, kan mo ale, mo dimann lames pou zot, pou mo bann gran-dimounn, pou bann nam rest pou zot, kan ena servis de mor mo ale, mo get mo papa mo mama

M : ou al lor la tom

C : wi lor la tom, mo prie zot. Zot ed mwa koum sa.

M : donk si monn konpran bien lakord dantision-la se pou kan ledan sorti tar li ran sa baba-la malad, kapav ki laz ?

C : wi, non beh, parski ena zanfan zot kav fer ledan, zot koumans lor trwa mwa, lor kat mwa, met zot dantision, kav met enn sel fwa pa pou vinn ankore.

M : rousay la kot ou trouv li ?

C : sa lor montagn, la la ena

M : ena bokou sa ?

C : wi ena bokou rousay, ena plas kot ena li

M : ou konn in pe bann lezot latizann ?

C : ou ena ling, li pou zafer le fwa, disan tou sa, li eklersi ou disan. Ena manglie, ena fey torti, ena bwa de rond, ena pokpok, sa ou begne kan zanfan gagn bouton. Ena ... tamarin, si enn zanfan gagn dart, lav li lav dart-la ek fey tamarin. Fey torti pou la fiev, si linn mont dan latet, kapav met latet delwil, pran sa fey la met lor latet. Pa bwar, nek met dan latet. Manglie pou tansion. Sanala boui ou bwar. Bwa de rond osi ou bwar pou disan mem.

M : kouma ounn aprann tou sa bann latizann-la ? Sa osi ou papa ti montre ou ?

C : he, sa osi mo papa ti montre mwa, bwa de rond, tou sa la, ek se ki mwa mo kone monn travay dan bwa, lerla nounn aprann, fode ou rapel tou dan latet.

M : ki travay dan bwa ou ti fer ?

C : gardien sase, lot kote Mahébourg. Sa fey-la la koklis sa, sa ou pran so lagrin si ou gagn la koklis, ou gagn touse, ou pran sa ou atas li ar ou likou la

M : konbien lagrin ?

C : enn sel lagrin. Ala ou gagn lagrin filao, se ki ver, sanala pou tansion, ou boui li ou bwar. Apre ena ankore bokou kiksoz, fode mazine

M : ena fwa dimounn ki vinn kot ou, pou geri zot, ou pou konsey zot enn latizann ?

C : wi, ala botris, li pouse, ena enn pie botris ki li pouse ena de fwa. Lontan kan nou ti zanfan nou ti bwar sa de fwa, mo mama ti kraz li pers li bien, li ti fer nou manz ... aster-la tiena badamie sovaz, kraz li, melanz li ek disik, fer nou manz li, pas enn er tan fer nou pran bodris, lerla ou rann sa lever-la sa.

M : pou lever

C : kan nounn bwar sa nou rann lever.

M : ou mama osi ti kone bann latizann ?

C : wi mo mama osi ti konn in pe latizann, mo papa osi ti kone, ena de fwa linn explik nou, me mo blie, tro lontan

M : bann latizann-la tou morisie fer sa ou bien se zis katolik ?

C : non beh tou bann morisie osi nou servi sa, tou, ena bann ki kone, sa ki pa kone, li pa servi. Zot pa kone ki li ete sa. Kouma dantision mem bokou dimounn pa kone ki apel dantision. Enn fwa mo ti vwayaze dan bis, Rivière Noire vinn lakaz, mo get sa zanfan-la, mo par derier madam-la, mo get zanfan la, pa kapav, kouma dir bondie fer mwa tous madam-la, mo dir madam « eskiz mwa, ou ti baba-la ki gagne ? » Li dir mwa koum sa « fek fer enn malez li sorti lopital la », « ti baba la manze ? », li dir « non li pa kav manze ». Mo dir li koum sa « ounn met la kord dantision avek li ? » Li dir mwa « non », mo explik madam-la kot mo reste mo dir li « amenn ti baba-la mo pou met enn lakord avek li », le landime madam-la inn vini ek ti baba, monn met enn lakord, monn explik li kan li gagn deranzman madam met li dan bin rousay, boui fey rousay, met dan enn kivet, met li ladan, pran ek ou lame ou fer li bwar ek ou lame, pa met dan ver hein, met dan ou lame fer li bwar trwa gorze, li dir mwa « wi ». Linn al fer sa fini met so lakord li al fer li, mo mem monn blie madam-la, linn vini li dir mwa « mersi pou se ki ounn fer pou mwa », mo dir li « ki manier ? » Li dir mwa « ti baba bien. » Tou se ki mo fer zanfan-la bien.

M : ek sa lakord-la ou fer ki kalite ne ?

C : mo fer set ne ladan, set ne bizin met so non dan sa lakord-la

M : met so non ve dir zis dir so non ?

C : wi ou dir so non, ou met so non kouma ti baba-la apele, lerla ou tranp li dan enn divin, divin rouz, atase, lerla mo fer enn sign de krwa mo ava met la kord-la

M : ek fey Rousay apre bizin begn li, ki fer bizin begn li ?

C : non si li gagn deranzman sa, parski zanzan kan li pe fer ledan li pou gagn deranzman, ale ale li pa manze, li koumans afebli, met lakord nesese sa

M : ek apre lakord-la bizin met li konbien letan ?

C : ou pa pou kone mem kot sa lakord-la pou tonbe. Et kan linn tonbe pa ramase, les li.

M : ki fer pa ramas li ?

C : non pa ramas lakord, inn fini marke inn fini tou, lakord-la tonbe pa pran li kont, ena fwa ou pa pou trouve mem lakord-la, li disparet sa, ou pa pou kone mem kot lakord-la inn tonbe.

M : dimounn ki vinn get ou pou swagne se dimounn katolik selman ?

C : non, tou kalite. Swa indien, katolik, tou

M : parski ou kan ou swagne ou prie bondie katolik ou. Beh li pa enn problem si indien pa prie sa bondie-la ?

C : non, mwa mo konn pou mwa, mo konn se ki pou mwa, pou li mo pa kone, parski sakenn prie dan so fason, mwa mo kone se ki pou mwa

M : ou zame ou prie enn bondie indou ? Parski ena morisie zot pou gagn enn lavierz avek enn krisna, bouda

C : non, zis mo bondie, se ki dan mo lakaz mo prie

M : ve dir sa ti lasam kot ounn met ou lavierz ou fer laprier, ki ou fer lezot... ou alim labouzi ?

C : wi mo alim labouzi, mo alim dan vandredi lansan kretien

M : pa pou met enn ver dilo ?

C : non, nou met enn fler, sa mem.

M : monn deza trouv dimounn met sigaret

C : Sa mo pa kone, pann trouve sa.

M : donk ou nek met sa, apre pena lezot obze ou mete ?

C : non non, mwa mo met zis sa mem, mo ti la bouzi alime, ... dan mo lakaz enn ti lakrwa an bwa, tou le vandredi si pa mardi nou pe alime, ena foto lavierz

M : ena dimounn dir bizin protez zot kont bann move nam, lerla zot met sa gardien-lakour la, ou eski ou gagn per bann nam ? Ou pe proteze enn fason ?

C : Non, mwa mo fer laprier sin espri.

M : zame ounn trouv enn nam, enn zeni ?

C : non, sa zame zame, zot dir mwa diab, si pa ki zafer, zame monn trouve, pourtan mo mars a swar, zame monn trouve

M : ena dimounn dir kan zot pe swagne zot ena enn gid, enn gran-dimounn si pa enn sin, zot pou gid zot. Eski nou kav dir ki sa franse ou ti trouve dan rev li enn gid pou ou ?

C : wi parski pou mwa mo trouv... kan ou koz avek mwa kouma dir mo enn lot manier, mo linspiration koupe, parski ki fer ? Li gid mwa li.

M : ou panse li ankor avek ou la ?

C : wi

M : tou letan ?

C : wi tou letan. Tou letan li ar mwa li.

M : ou pa kone kisanla, enn paran pou ou ?

C : non parski dan nou paran pena franse, tou fami nwar mem. Kouma linn vini enn pantalon nwar enn semiz blan, li ot, bien ot.

M : li vie ou bien li zenn ?

C : li zenn li, sak fwa mo mazinn li koum sa.

M : ou kontinie trouv li ?

C : wi, kan mo mazinn li koum sa kouma dir li avek mwa.

M : eski ounn deza fer dan simitier enn servis pou swagn dimounn ?

C : non. Sa se bann mesanste, bann ki fer soz, bann malfakter sa, al dan simitier

M : ah pa swagn dimounn dan simitier ?

C : non, non, sa bann longanis ki fer sa.

M : lor bann gran-dimounn, kan enn dimounn mor, ou panse ... kot pe ale so nam ?

C : so nam li kav li ale, parski ena bokou dimounn dir so nam pe gardien zot, posib parski nou pa trouv li. Kan nou ale nou met enn fler nou mazinn li si pa ki zafer, nou met enn ti fler ena dir ou kan inn mor c'est fini ça. Me non, parski si enn gran-dimounn li kontan ou, kouma dir li gardien ou li gid ou, li gardien ou me selman ou pa kone si pa li avek ou, me parfwa li kav fer ou trouv zot

M : ou ena enn gran-dimounn ki gardien ou ?

C : kisanla mwa ? Mo mem mo pa kone si pa ena gran-dimounn-la.

M : ena dimounn dir kan enn dimounn mor li mor avan so ler, li pou enn mal mor, apre ena bann bon mor, sa mal mor li pou res lor later pa kav ale li pou fer dimal

C : non sa, kan enn dimounn mal mor li kapav fer dimounn dimal enn, ena bann longanis ki ramas zot fer zot travay, koum sa

M : bann bon mor zot ale.

C : wi sa ki malad, li mor, sa li ale sa, bann mal mor bann longanis ramase, alor sa mem zot fer travay zot al dan simitier, zot travay sa.

M : se ki ou pe fer la, swagn dimounn, donn latizann, ou panse li parski ou gran-dimounn sorti lafrik ki ou ena sa bann konesans la ? Ou bien li enn konesans morisie ?

C : mwa mo kone nou ena konesans morisie nou, mwa depwi mo finn viv, nou pa konn mo bann gran-dimounn, mo ena konesans morisie.

M : ounn deza al kot dimounn ki swagne sorti lezot relizion, enn indou ki marke par ekzanp ?

C : non

M : se plito katolik ki marke ?

C : wi katolik. Mo frer mem, mo ena enn frer la, mo tiena enn mo bofrer ankor, li osi ti aprann ek mo papa, mo ena enn granfrer, li li konn soz, dart, dantision, foulir, sa mem, mwa monn al gagn plis

M : li li pa kapav explik ou pou dart ?

C : non

M : ou papa mem ki ti bizin donn ou ?

(Interruption)

C : lekors pie zanblon, leker goyav, leker bwa zozo, lekors pie zanblon pou deranzman, leker goyav, bwa zozo so leker

M : deranzman osi ?

C : wi. Rasinn koko... sa osi dimounn gagn deranzman, bwar sa, boui li, les li fre, bwar sa.

M : ounn dir mwa kan ou pran pie rousay ou bizin fer enn ti laprier

C : non, sanala non. Ou kas li ou boui li

M : ah pou pran lafous

C : sa pou lafous

M : sa ou bizin fer enn ti laprier ou bien dimann plant-la ?

C : wi fer enn ti laprier, ou pran enn sou, zete, ou dir ou vinn serse pou dantision

M : ek si pa fer sa, pa met enn sou ?

C : pa bon

M : pa pou marse ?

C : ou bizin peye, ou pey li, ou koup pie, dir la ou amenn li dan ou lakaz, la ou netoy li bien, netoy li bien

M : kifer peye enn plant ? Kifer bizin pey li?

C : non bizin peye, pey li parski ou pann vinn sers li pou nanie ou, pou enn travay, ou pey li sa, lerla ou koup li.

M : pou tou bann plant ou fer sa ?

C : non zis soz, lafous

M : zis lafous

C : papay mal, ou kas so fler ou pran enn gous lay, ou boui li, ou met li infize, ou kouver li, ou les li pandan enn 10 - 15 minit, ou bwar li, sa pou enn zanfana ena lever sa, kouma lever pe rod monte, ou fer li bwar sa. Zezie poul, li pena enn ti lapo andan zonn ? Letan ou netway li li fer enn ti lapo ladan, ou pran sa ti lapo zonn ladan, ou pik li dan enn dibwa ou met li sek, sa kan enn zanfana gagn vomisman.

M : ou ti dir mwa kan ou ti zanfana ou ti bien malad, ek kan ounn al geri sa malad-la, ki laz ou tiena ?

C : kapav ena 6 an, 7 an

M : kouma dir kan ou ti fer sa rev-la li pa ti zis apre enn malad sa ?

C : monn grandi monn marie tou, apre lerla monn ... pa ti pe pran kont.

M : ounn marie zenn ?

C : laz 33 an monn marie. Me mo papa ti abitie mark lakord dantision tou sala, mo trouv li, kan enn dimounn pe vini la, mo dir li « papa, ena enn klian vini », li al met so lakord, li rantré li al met so divin, madam la ale.

M : ek divin-la bizin tranp lakord ladan ?

C : wi, bizin tranp lakord.

M : ek bizin bwar inpe ?

C : non, pa bwar.

M : ou konn inpe lor bann dimounn tir lizie ?

C : wi ena, mo mama ti konn tir lizie. Madam la konn tir lizie (sa collègue). Mo apel li ? « N. bizin twa enn kout la ! »

(N. arrive)

M : li dir mwa ou konn tir lizie.

N : wi

M : kouma ounn aprann sa ?

N : monn aprann sa ek mo mama

M : depwi lontan ou fer sa ?

N : kan vant fer mal, mo fer sa. Zis dan lakaz, apart sa mo pa fer pou personn.

M : kouma ou fer ?

N : mo pran mo 4 piman sek-la, seki an baton la. Mo kas li an 7 bout, ek so baton tou, mo met dan enn ti git disel, lerla mo pas sa lor dimounn-la, la mo larg li dan delo

M : delo... apre ou zet li ?

N : wi zet li.

M : lerla, lizie pe ale.

N : wi

M : sa ou fer li zis pou bann fami ?

N : wi zis dan lakaz.

C : lev lamidal.

N : lev lamidal mo pa kone. So mama ti kone.

C : Mo mama ti konn lev lamidal

N : ena ou kone ki fer, zot pran lamans kwier-la, zot met enn tigit disik ladan apre zot soulev sa, lamidal-la, bien

M : kan fer sa ena so parol pou dir ou bien nek leve ?

N : non nek lev li.

C : ena pran so seve lev li, tas so seve.

M : ki fer tir so seve?

N : trap sa seve zis o milie la. Lerla li bien, lerla ou kav manze, kan sa fer mal ou pa kav manze, ayo, fode fer sa mem lerla ou kav manze ou kav bwar.

M : ou mama ti tir lizie osi ?

C : wi ti tir lizie, ti lev lamidal

M : ti fer parey kouma madam ? Avek piman sek ?

C : wi li tir lizie parey, pa kone enn lot manier.

N : ena dimounn zot pran enn lasiet, enn vann, zot met delo dan sa vann-la, ena enn tinn, zot met papie dan sa tinn-la

M : ki ete enn tinn ?

N : ena bwat diber an tol-la, aster pa trouve, aster zot pran bol manze, zot met papie dan sa vann la zot met delo ladan, apre letan zot alim sa dife-la dan sa bol-la, zot devir bol-la lor sa delo-la, lerla sa monte, lerla ou pas balie lor sa dimounn la trwa fwa.

M : sa pou tir lizie ?

N : lizie wi, de trwa kiksoz mo fer.

M : sa se enn zafer tou dimounn fer dan moris ou bien se plito bann katolik ?

N : non ena bann indien osi fer. Ena bann indien.

M : ou mama li ti fer mem fason ?

C : wi

M : me kouma dimounn kone ou pe swagne ?

N : ena vini dir lot lot

C : dir lot lot. Ena dimounn sorti lwin, parti l'Escalier, sorti lwin vini. Dir lot lot. Ena sorti Quatre Bornes vinn la.

M : ou bien koni alor.

Traduction de l'entretien avec Cl. 24 février 2011 (par M. de Salle-Essoo)

M : donc vous vous appelez Cl. R. Où êtes vous né ?

C : ici à Baie du Cap

M : en quelle année ?

C : 1941

M : vous êtes marié ?

C : non

M : vous avez des enfants ?

C : oui quatre enfants

M : donc vous ne vous êtes pas marié

C : je me suis marié, elle est décédée

M : quelles maladies soignez-vous ?

C : les *dantision*, les foulures, les gaz, les maux de tête

M : pour les *dantision*, qu'est-ce que vous faites ?

C : on met une corde à l'enfant, on dit ce qu'on doit dire sur la corde, après on lui donne un bain de *rousay*

M : il faut boire les *rousay* ?

C : on le baigne dedans et quand on termine le bain, avec ma main je lui en fais boire un petit peu. Ou bien s'il a des dérangements (intestinaux), quand il a des dérangements, on ne lui donne pas à boire si on ne le baigne pas. Quand il a des dérangements on lui fait prendre un bain de *rousay*, on le baigne dedans, on lui fait boire.

M : ça veut dire que c'est pour la *dantision*, quand ça pousse ?

C : non, il y a des enfants parfois, qui ont *ledan voler*, il y a d'autres enfants qui font les dents tard, alors quand on met ça (la corde) les dents sortent. Parce qu'il y a des enfants qui font leurs dents à trois mois ou quatre mois, cinq mois, mais si un enfant ne met pas ça, qu'il est malade, qu'il ne mange pas, il faudra l'amener à l'hôpital, le docteur ne connaîtra pas cette maladie, alors quand on met cette corde ça guérit.

M : c'est ça qu'on appelle *ledan voler* ?

C : non ça c'est pour la *dantision*, *ledan voler* je ne connais pas

M : la corde où l'accrochez-vous ?

C : à son cou

M : ça veut dire que vous prenez une corde, n'importe quelle corde ?

C : non, pas n'importe laquelle, la corde de *lafous*, c'est un arbre. Avant de la couper, on doit dire notre secret

M : donc avant de couper vous dites votre secret

C : oui je donne un sou, on coupe, on prend l'intérieur, il y a un fil, il y a une sorte de colle par-dessus. C'est pas tout le monde qui peut le faire, moi ce n'est pas mon truc. Je vais vous raconter, moi dans mes rêves que j'ai reçu ça, j'ai rêvé d'un homme, un Français, grand et fort, habillé avec une chemise blanche et un pantalon noir, il est venu, il a pris un livre bleu, il m'a expliqué, on a regardé page par page, telle maladie, telle maladie, c'est là qu'il me l'a transmis, je me suis réveillé, je n'arrivais plus à dormir, je pensais à tout ça, mon papa était malade, mon papa aussi il mettait *lakord dantision*, foulure, mais pour la *dart* j'ai oublié de lui demander, la *dart* aussi il marquait mais j'ai oublié de lui demander ça. Alors il m'a donné son truc... il est dans ma tête là, je ne lui avais pas encore dit... j'ai dit « papa comment vas-tu ? », il m'a dit « viens un peu », alors je lui ai dit ça, « papa tu sais... il a montré page par page il m'a expliqué telle maladie telle maladie », il m'a dit « mon petit moi j'ai appris », moi j'étais jeune, je devais avoir dix-sept ou dix-huit ans. Je n'ai pas tenu compte de ça, quand il a terminé... il m'a dit « c'est un don », parce que j'ai des sœurs, des frères, moi j'ai eu un don, « qu'est-ce que vous voulez dire par là ? » Alors mon papa m'a montré comment faire pour

soigner la *dantision*, les foulures, les maux de tête. Tout ce qu'il m'a dit je l'ai mis dans ma tête en une seule fois, j'ai appris tout ça. Mon papa était malade, il est mort, j'étais triste, j'ai pleuré (il pleure)... mon papa est mort, alors une dame qui ne savait pas que papa était mort, m'a demandé de mettre *lakord dantision* pour elle, je lui ai dit « madame, je vais mettre moi-même la corde », de la même façon que mon papa et comme dans ce livre aussi. J'ai pris une corde et je l'ai mise en pensant à tout ça, la dame est partie. Après deux ou trois mois, j'ai rencontré la dame, je lui ai demandé comment va le bébé ? Elle m'a dit que le bébé va bien, les dents sont bien sorties, depuis lors j'ai commencé à mettre la corde, j'ai vu que dieu m'avait donné un éclairage (montré la voie). Maintenant pour les foulures, j'ai fait beaucoup... frotter le pied... trois jours, le troisième jour il vient, il a un peu de douleurs, il me dit que son pied a dégonflé qu'il va mieux.

M : ça vous marquez trois jours. Trois jours de suite ?

C : oui trois jours. Je marque aujourd'hui, demain vous venez je vous marque, après demain vous venez je vous marque.

M : pour marquer comment vous faites ?

C : avec la main, vous faites le signe de croix, vous prenez un dieu la haut, tout ce que je fais je le fais en pensant à un dieu.

M : sinon vous retirez les gaz ?

C : vous faites un signe de croix, vous faites une prière avec lui, vous le marquez trois fois

M : sur son ventre ?

C : là où il a un gaz vous le marquez

M : on peut avoir des gaz dans le dos ?

C : dans le dos oui, on le marque. Beaucoup de monde vient me voir ici.

M : comment on attrape des gaz ?

C : par exemple si vous avez marché contre l'air, ou bien vous n'avez pas mangé à la bonne heure, ou bien vous avez mangé quelque chose qui ne vous convient pas, alors vous attrapez des gaz.

M : mais comment un gaz peut-il aller dans le dos ?

C : non, mais il marche (il se déplace)

M : ça vous marquez. Et les maux de tête ?

C : ça je marque aussi ... Comme pour les gaz, pour les maux de tête, je fais trois Notre Père

M : aussi en faisant un signe de croix ?

C : oui vous le marquez avec un signe de croix

M : ça aussi vous faites trois jours de suite ?

C : ça s'il est parti vous n'avez pas besoin de revenir, s'il n'est pas parti vous revenez le lendemain, ça dépend de la maladie

M : vous ne marquez jamais avec une bougie, avec une aiguille ?

C : non, avec la main, au nom de Jésus.

M : et avec cette prière, ce don que votre papa vous a donné ?

C : bon, ça c'est mon don que j'ai reçu en rêve

M : ce n'est pas votre papa qui vous l'a donné ?

C : non, mon papa il m'a expliqué après

M : et ce que vous avez vu dans votre rêve c'est pareil que ce que votre papa vous a expliqué ?

C : oui c'est pareil, j'ai expliqué ça à mon papa c'est alors que mon papa m'a expliqué ce qu'il faut faire, seulement j'ai oublié de lui demander pour la *dart*, pour les grosseurs, quand j'allais lui demander c'était déjà trop tard, il était mort. Mais quand je le fais (soigner), je ne le fais pas avec mon propre esprit, je le fais avec un autre esprit, avec dieu, tout ce que je fais je le fais avec dieu

M : et depuis lors vous n'avez plus eu de rêves ?

C : depuis lors je n'ai plus eu aucun rêve, seulement je ne prends pas d'argent. Pas d'argent. Il y en a qui se sentent mieux, ils viennent, ils donnent ce qu'ils ont, mais je ne leur demande pas, 5 Rs, 1 Rs, un petit cadeau. Mais je ne demande pas

M : il y a une heure particulière pour soigner les gens ?

C : oui, on soigne depuis le matin jusque 6 heures, après 6 heures non.

M : pourquoi ?

C : non, ça c'est d'autres qui ont eu ce pouvoir là... ça ne servira à rien, s'il vient depuis le matin je pourrai le soigner

M : et quand vous marquez vous devez le faire dans un lieu particulier ?

C : non, n'importe où, ici, à la maison, n'importe où

M : ce Français qui est venu vous voir, vous savez qui c'est ?

C : non, je n'ai jamais fait un rêve pareil, c'était la première fois. Il m'a donné ce livre, c'est alors que j'ai pris ça en considération.

M : mais votre papa, il n'a pas vu ce monsieur là avant vous ?

C : lui, il a appris avec d'autres gens, il y en a qui savent marquer, il a appris, il le faisait bien, mais lui, il m'a dit que j'avais un don, c'est alors qu'il m'a expliqué tout ça

M : ça veut dire que votre papa vous a expliqué comment il a appris ça lui-même

C : lui il a appris, c'est différent, il a appris avec d'autres gens

M : c'était son père qui pratiquait ?

C : non, alors ce Français est venu avec ce livre, il m'a donné un don. Mon père m'a expliqué ce que je devais faire, quand je lui ai expliqué ça. Chaque maladie a sa parole, chaque maladie a sa parole, alors il ne m'a dit, il ne m'a expliqué qu'une seule fois, j'ai tout retenu

M : et vous avez transmis tout ça à vos enfants ?

C : non pas encore

M : mais vous avez envie de leur transmettre un jour ?

C : un jour je pourrai leur transmettre

M : pour vous c'est important que vos enfants continuent de soigner ?

C : oui, si un de mes enfants me demande de lui montrer ce que je connais, je lui montrerai, mais s'il ne demande pas vous ne pouvez pas. Si un enfant veut je lui dirai, seulement il devra connaître ça par cœur. Si quelqu'un vient et vous dit qu'il a mal au pied, vous devez pouvoir le soigner directement, vous devez le soigner avec amour. Les dames aussi je les frotte, sans aucune arrière pensée. Beaucoup. Tout ce que je fais je dois prendre...

M : mis à part les soins, vous priez beaucoup ?

C : oui je prie aussi, le matin, le soir, je prie. Je vais à l'église, je prie, je demande à dieu

M : pouvez-vous un peu me parler de votre famille, est ce que vous connaissez vos origines ? L'origine de votre famille ?

C : les *gran-dimounn* ? Je n'ai pas trop connu mes *gran-dimounn* parce qu'il y en a qui sont mort jeunes...

M : votre papa comment s'appelait-il ?

C : mon papa s'appelait M.R.

M : et votre maman ?

C : R.G. elle aussi est morte

M : elle venait d'où ?

C : elle venait d'ici, de Baie du Cap

M : votre papa aussi ?

C : lui aussi

M : vous avez connu le papa de votre papa ?

C : non je ne l'ai pas connu

M : et la maman de votre papa, vous ne l'avez pas connue non plus ?

C : non

M : et du côté de votre mère vous avez connu votre grand-père, votre grand-mère ?

C : c'était il y a trop longtemps

M : vous ne savez pas de quelle famille ils étaient ?

C : non, il y avait plusieurs familles, j'étais encore enfant, il y avait la mère de mon père qu'on appelait Tinn, maman Tinn, elle m'amenait à Rivière des Anguilles. Je suis tombé malade, j'ai été malade longtemps, quand j'étais enfant j'étais beaucoup malade, alors elle m'a pris pour aller me faire soigner à Rivière des Anguilles. J'étais presque mort, ma mère m'a dit que j'ai failli mourir. Ils m'ont soigné, quand j'allais mieux ils m'ont amené ici. Chaque fois que ma grand-mère venait, elle m'amenait à Rivière des Anguilles. Elle m'aimait beaucoup, elle m'amenait me faire soigner à Rivière des Anguilles, je faisais des aller-retour, je pouvais rester deux ou trois semaines là bas, elle était très gentille avec moi

M : quelle maladie aviez-vous ?

C : une vieille maladie, vous savez, avant, les enfants mangeaient de la terre, ils rendent les vers, et moi j'avais un enfant, mon grand garçon, lui aussi il avait des vers, alors je l'ai amené à Candos (l'hôpital), il rendait les vers, s'il rend les vers par en haut il est dérangé, ils passent par le nez, ils peuvent l'étouffer. Alors je l'ai amené à Candos, on l'a mis sous sérum, c'est alors que j'ai entendu une voix qui me parlait, il y avait une statue de la Vierge en face de Candos, il y avait une grotte, j'y ai été, j'ai prié et j'ai mis une bougie pour la Vierge, j'ai pleuré avec la Vierge, je lui ai demandé la guérison pour mon enfant (il pleure) je suis parti, j'ai été voir mon enfant, après deux jours, il était sous sérum, je suis parti, j'ai envoyé ma femme le voir, elle m'a dit qu'il était sous sérum sur le lit, il avait la fièvre des vers, mais qu'il allait mieux, encore une semaine et il allait pouvoir sortir, dieu avait fait un miracle. Alors j'ai été rendre ma promesse à la Vierge. Dieu a fait beaucoup de choses pour nous.

M : vous avez déjà été chez Père Laval ?

C : oui Père Laval j'ai déjà été. Je prie, la prière c'est une grande chose, quand vous avez de l'amour pour lui, dieu aussi est avec vous, il va vous aider, même si vous ne le voyez pas, vous voyez même en ce moment je parle avec vous ... (émotion) ... l'Esprit Saint est là. J'ai eu beaucoup de choses par dieu... dans nos prières on demande, on ne fait pas de tort aux gens... Si vous suivez le chemin de Jésus vous n'aurez pas besoin d'argent, l'argent va faire quoi ? Ce petit peu qu'il va vous donner suffit pour nous, vous mangez, buvez, ce n'est pas grand-chose.

M : vous connaissez l'origine de votre famille ? Comment sont-ils venus à Maurice ?

C : comment ils sont venus à Maurice ? Enfin, je ne sais pas comment ils sont venus à Maurice, parce que nous nous sommes Mauriciens, nous sommes mélangés nous. Il y en a qui disent... qu'on est mélangés avec des Africains...

M : vous êtes mélangé avec des Africains. Vous savez s'il y a des Indiens dans votre famille ?

C : des Indiens on n'a pas. Toute ma famille est catholique, Africains, Malgaches aussi, Africains, Malgaches

M : vous ne savez pas s'il y a un grand-père qui vous aurait expliqué qu'il est venu de Madagascar ?

C : non, ils ne savent pas

M : c'est important pour vous de connaître un peu l'histoire de vos *gran-dimounn* ?

C : beh oui c'est important. Mais je n'ai jamais vu mes *gran-dimounn* dire qui ils sont, d'où ils viennent.... Ils ne m'ont jamais raconté. Ce que je sais je vous l'explique.

M : quand vous priez chez vous, vous priez dans une pièce particulière ou bien vous avez une grotte ?

C : non, j'ai une petite pièce, j'ai une Vierge là-bas, dans ma maison. Plusieurs fois j'ai acheté des prières (extraits de la bible) à Port Louis ou ici, partout j'en achète. Il y a des gens qui tombent, moi jamais je ne tombe, vous savez qui tombe ? Les gens qui ont un esprit sur eux.

Moi pas. Je me lève, je prie, je lui demande, je suis bien, plusieurs fois j'ai acheté des prières dans différents lieux, Père Grégoire aussi il fait des sessions, on prend le van on va y assister.

M : il y a des gens qui mettent dans leur cour une grotte, ou ce qu'on appelle un *gardien-lakour*.

C : ça, il ne faut pas mettre ça ! Non un *gardien-lakour* ça ne sert à rien ça, pour moi ça ne sert à rien ça. Non, je n'aime pas.

M : c'est ceux qui font le mal qui ont ça ?

C : oui, ceux qui font le mal, un *gardien-lakour* qu'est-ce que c'est, c'est comme un chien, quand vous allez lui dire de venir manger, ils lui donnent du sang et lui disent d'aller tuer telle personne, il y va, mais moi non, ce sont les gens qui ont un esprit maléfique qui font ça. Moi je ne nourris pas des choses comme ça.

M : vous ne priez jamais vos *gran-dimounn* ?

C : non je prie pour mes *gran-dimounn*, quand je vais à la messe je demande une messe pour eux, pour mes *gran-dimounn*, pour les âmes qui restent, quand il y a le service des morts je vais voir mon papa et ma maman

M : vous allez sur leur tombe

C : oui sur leur tombe, je les prie. Ils m'aident comme ça.

M : donc si j'ai bien compris la corde de *dantision* c'est pour quand les dents sortent tard et rendent le bébé malade, ça peut être à quel âge ?

C : oui, non mais, parce qu'il y a des enfants qui peuvent commencer à faire leurs dents vers trois mois, vers quatre mois, on leur met la corde de *dantision*, on peut leur mettre une seule fois ils ne reviendront plus.

M : la *rousay* vous trouvez ça où ?

C : sur la montagne, là, y en a

M : il y en a beaucoup ?

C : oui il y en a beaucoup des *rousay*, il y a des endroits où il y en a

M : vous connaissez d'autres tisanes ?

C : oui il y a *ling*, c'est pour le foie, le sang, ça éclaircit votre sang. Il y a le *manglie*, il y a les feuilles de *torti*, il y a le bois de ronde, il y a *pokpok*, ça vous baignez votre enfant quand il a des boutons. Il y a ... tamarin, si un enfant a la *dart*, on lave la *dart* avec les feuilles de tamarin. Les feuilles de *torti* c'est pour la fièvre, si la fièvre est montée dans la tête, on peut mettre de l'huile sur la tête, on prend cette feuille et on la met sur la tête. On ne va pas boire, on va seulement mettre sur la tête. *Manglie* c'est pour la tension. Ça on fait bouillir et on boit. Bois de ronde aussi vous buvez pour le sang.

M : comment vous avez appris toutes ces tisanes ? Ça aussi c'est votre papa qui vous a montré ?

C : oui ça aussi c'est mon papa qui m'a montré, bois de ronde, tout ça, et puis moi j'ai travaillé dans la forêt, alors j'ai appris, il faut tout mémoriser.

M : quel travail faisiez-vous dans la forêt ?

C : gardien de chassé (terrain de chasse), de l'autre côté de Mahébourg. Cette feuille là c'est la coqueluche, ça vous prenez ses graines si vous avez la coqueluche, que vous toussiez, vous prenez ça et vous l'attachez autour de votre cou

M : combien de graines ?

C : une seule graine. Il y a aussi les graines de filao, celles qui sont vertes, c'est pour la tension, vous les faites bouillir et vous buvez. Il y a encore beaucoup d'autres, il faut que je réfléchisse

M : parfois, il y a des gens qui viennent chez vous pour se faire soigner, à qui vous allez conseiller une tisane ?

C : oui, voilà *botris*, ça pousse, il y a un arbre *botris* qui pousse parfois. Avant, quand on était enfant on buvait ça parfois, ma mère l'écrasait, le pressait bien, elle nous faisait manger... il

y avait aussi le badamier sauvage, elle écrasait, elle le mélangeait avec du sucre, elle nous faisait manger, après une heure elle nous faisait prendre le *bodris*, c'est alors que vous rendez les vers.

M : c'est pour les vers ?

C : quand on boit ça on rend les vers

M : votre maman aussi connaissait les tisanes ?

C : oui ma maman connaissait aussi un peu, mon papa aussi connaissait, parfois il nous expliquait mais j'ai oublié, c'était il y a trop longtemps

M : les tisanes comme ça tous les Mauriciens font ça ou bien c'est seulement les catholiques ?

C : non beh tous les Mauriciens s'en servent, tous, il y en a qui connaissent mieux que d'autres, ceux qui ne connaissent pas ne s'en servent pas. Ils ne savent pas ce que c'est. C'est comme pour la *dantision* beaucoup de monde ne sait pas ce que c'est. Un jour j'étais dans le bus, depuis Rivière Noire je venais à la maison, je regardais un enfant, j'étais juste derrière la dame, je regardais l'enfant, je ne pouvais pas, dieu m'a fait toucher cette dame, j'ai dit à la dame « excusez-moi, qu'est-ce qu'il a votre bébé ? » Elle m'a dit comme ça « il vient de faire un malaise, elle sort de l'hôpital là », « le bébé mange ? », elle répond « non il ne mange pas ». Je lui demande alors « vous lui avez mis une corde de *dantision* ? » Elle me dit « non », j'explique alors à la dame où j'habite et je lui dis « amenez le bébé je vais lui mettre une corde », le lendemain la dame est venue avec son bébé, j'ai mis une corde, je lui ai expliqué que quand il a des dérangements elle doit lui donner un bain de *rousay*, bouillir les feuilles de *rousay*, les mettre dans une cuvette, mettre le bébé dedans, prendre un peu dans votre main et lui faire boire avec votre main, vous ne mettez pas dans un verre hein, vous mettez dans votre main et vous lui faites boire trois gorgées. Elle m'a dit « oui ». Elle est allé faire ça, moi-même j'avais oublié cette dame, quand elle est venue me dire « merci pour ce que vous avez fait pour moi », je lui ai dit « comment il va ? » Elle m'a dit « le bébé va bien. » Tout ce que je fais soigne les enfants.

M : et sur la corde vous faites quel genre de nœuds ?

C : je fais sept nœuds dedans, il faut mettre son nom (celui du malade) dans les sept nœuds.

M : mettre son nom veut dire juste prononcer son nom ?

C : oui vous dites son nom, vous mettez le nom du bébé, ensuite vous trempez la corde dans du vin, du vin rouge, vous attachez, ensuite je fais un signe de croix et je mets la corde

M : et avec les feuilles de *rousay* après il faut le baigner, pourquoi faut-il le baigner ?

C : non s'il a des dérangements seulement, parce que quand l'enfant fait ses dents il a des dérangements, il ne va pas manger, il commence à s'affaiblir, il faut mettre la corde

M : et la corde il faut la garder combien de temps ?

C : vous ne saurez même pas où la corde est tombée. Et quand elle tombe il ne faut pas la ramasser, vous la laissez là.

M : pourquoi il ne faut pas la ramasser ?

C : non il ne faut pas ramasser la corde, on a fini de marquer, de tout faire, quand la corde tombe il ne faut pas la prendre en compte, parfois vous n'allez même pas voir la corde. Elle disparaît, vous ne saurez même pas où la corde est tombée.

M : les gens qui viennent se faire soigner chez vous c'est uniquement des catholiques ?

C : non, toutes sortes. Soit Indien, soit catholique, tout.

M : parce que vous, quand vous soignez vous priez le dieu catholique. Mais ce n'est pas un problème si les Indiens ne prient pas le même dieu ?

C : non, moi je connais ce qui est pour moi, pour lui je ne connais pas, parce que chacun prie à sa façon, moi je connais pour moi

M : vous ne priez jamais un dieu hindou ? Parce qu'il y a des Mauriciens qui vont prier la Vierge, Krishna, Bouddha

C : non, juste mon dieu. Je prie ceux qui sont dans ma maison

M : dans cette pièce où vous avez mis la Vierge et où vous priez, qu'est-ce que vous faites d'autre... vous allumez des bougies ?

C : oui j'allume des bougies, j'allume de l'encens chrétien le vendredi

M : vous ne mettez pas un verre d'eau ?

C : non, on met une fleur, c'est tout

M : j'ai déjà vu des gens mettre des cigarettes

C : ça je ne sais pas, je n'ai pas vu

M : donc vous mettez seulement ça, pas d'autres objets ?

C : non non, moi je ne mets que ça, j'allume ma petite bougie, ... dans ma maison il y a une petite croix en bois, tous les vendredis et les mardis on allume, il y a une photo de la Vierge

M : il y a des gens qui disent qu'il faut se protéger contre les mauvais esprits, alors ils mettent un *gardien-lakour*, vous, est-ce que vous avez peur des esprits ? Vous vous protégez d'une certaine façon ?

C : Non, moi je fais la prière au Saint Esprit

M : vous n'avez jamais vu un esprit, un génie ?

C : non, ça jamais, les gens parlent du diable, de je ne sais quelles choses, jamais je n'ai vu, pourtant je marche dehors le soir, mais je n'ai jamais rien vu

M : il y a des gens qui disent que quand ils soignent ils ont un guide, un *gran-dimounn* ou un saint, qui les guide. Est-ce que nous pouvons dire que ce Français que vous avez vu dans votre rêve est un guide pour vous ?

C : oui parce que pour moi je trouve... quand vous parlez avec moi je suis différent, mon inspiration est coupée, pourquoi ? Parce qu'il me guide.

M : vous pensez qu'il est encore avec vous en ce moment ?

C : oui

M : tout le temps ?

C : oui tout le temps. Il est tout le temps avec moi.

M : vous ne savez pas qui c'est, c'est un parent ?

C : non parce que nous n'avons pas de Français dans notre famille, toute notre famille est noire. Quand il est venu il avait un pantalon noir et une chemise blanche, il est grand, très grand.

M : il est vieux ou jeune ?

C : il est jeune, chaque fois je le vois comme ça.

M : vous le voyez encore ?

C : oui, quand je pense à lui c'est qu'il est avec moi

M : est-ce que vous avez déjà fait des rituels de soins dans un cimetière ?

C : non. Ça c'est le mal, ceux qui font le mal, les *malfaktor*, qui vont dans le cimetière

M : ah, on ne soigne pas les gens dans un cimetière ?

C : non, non, ça c'est les longanistes qui font ça

M : à propos des *gran-dimounn*, quand une personne meurt, vous pensez... où va son âme ?

C : son âme peut partir, parce qu'il y a beaucoup de monde qui dit que son âme est leur gardien, c'est possible parce qu'on ne la voit pas. Quand on va au cimetière, on met des fleurs, on pense à lui, on met une petite fleur, y en a qui disent que quand on est mort c'est terminé. Mais non, parce que un *gran-dimounn* il vous aime bien, il est votre gardien, il vous guide, il est votre gardien seulement vous ne savez pas s'il est avec vous, mais parfois il peut vous permettre de le voir

M : vous avez un *gran-dimounn* qui est votre gardien ?

C : qui ça, moi ? Moi-même je ne sais pas si j'ai un *gran-dimounn* comme ça.

M : il y a des gens qui disent que quand une personne meurt avant son heure, il sera un mal-mort, après il y a les bons morts, ce mal-mort il va rester sur la terre il ne pourra pas partir, il va faire du mal

C : non ça, quand une personne est mal-morte elle peut faire du mal aux gens, il y a les longanistes qui ramassent ces âmes et travaillent avec elles, c'est comme ça que ça se passe

M : les bons morts ils s'en vont

C : oui, celui qui est mort suite à une maladie, lui il s'en va, les mal-morts, les longanistes les ramassent, c'est pour ça qu'ils vont faire des rituels dans les cimetières, c'est leur travail ça

M : ce que vous faites vous, soigner les gens, donner des tisanes, vous pensez que vous savez faire ça parce que vos *gran-dimounn* viennent d'Afrique ? Ou bien ce sont des savoirs mauriciens ?

C : moi je sais que nous avons des connaissances mauriciennes, depuis que je suis né, je n'ai pas connu mes *gran-dimounn*, j'ai juste des connaissances mauriciennes

M : êtes-vous déjà allé chez des gens qui soignent et qui sont d'autres religions, un hindou qui marque par exemple ?

C : non

M : ce sont plutôt les catholiques qui marquent ?

C : oui, les catholiques. Mon frère, j'ai un frère qui marque, j'avais aussi un de mes beaux-frères, lui aussi il avait appris avec mon père, j'ai un grand frère, lui il connaît pour la *dart*, *dantision*, les foulures, moi j'ai eu plus.

M : lui il ne peut pas vous expliquer pour la *dart* ?

C : non

M : c'est votre papa qui aurait dû vous donner ?

(Interruption)

C : l'écorce du jamblon, le cœur de goyave, le cœur de bois d'oiseau, l'écorce de jamblon c'est pour les dérangements, le cœur de goyave, le cœur de bois d'oiseaux

M : pour les dérangements aussi ?

C : oui. La racine de cocotier... ça aussi c'est pour les gens qui ont des dérangements, vous buvez ça, vous faites bouillir, vous laissez rafraîchir, vous buvez.

M : vous m'avez dit que quand vous prenez la *rousay* vous devez faire une petite prière

C : non, celui là non. Vous le cueillez et vous le faites bouillir.

M : ah c'est pour l'arbre *lafous*

C : c'est pour le *lafous*

M : ça vous devez faire une petite prière ou bien demander à la plante ?

C : oui, faire une petite prière, vous prenez un sou, vous jetez, vous dites que vous venez le chercher pour une *dantision*

M : et si vous ne faites pas ça, si vous ne mettez pas un sou ?

C : ce n'est pas bon

M : ça ne marchera pas ?

C : vous devez payer, vous le payez, vous coupez le pied, vous lui dites que vous l'amenez chez vous, là vous le nettoyez bien

M : pourquoi il faut payer la plante ?

C : non il faut payer, payer parce que vous n'êtes pas venue le chercher pour rien, c'est pour un travail, vous le payez, et alors vous le coupez.

M : vous faites ça pour toutes les plantes ?

C : non, que l'arbre *lafous*

M : seulement le *lafous*

C : les papayes mâles, vous cassez ses fleurs, vous prenez une grosse gousse d'ail, vous faites bouillir, vous faites infuser, vous couvrez, vous laissez poser dix, quinze minutes, vous buvez, ça c'est pour les enfants qui ont les vers, quand les vers essayent de monter, vous lui faites boire ça. Le gésier de poule, il n'y a pas une petite peau jaune à l'intérieur ? Quand vous le nettoyez vous prenez cette petite peau jaune, vous la piquez avec un morceau de bois et vous le mettez à sécher, ça c'est pour quand un enfant a des vomissements.

M : vous m'avez dit que lorsque vous étiez enfant vous avez été bien malade, quand avez-vous guéri de cette maladie ? Quel âge aviez-vous ?

C : peut-être six ou sept ans

M : quand vous avez fait ce rêve ce n'était pas juste après cette maladie ?

C : j'ai grandi, je me suis marié, ce n'est qu'après que j'ai... je n'avais pas pris ça en compte.

M : vous vous êtes marié jeune ?

C : je me suis marié à l'âge de trente trois ans. Mais mon père avait l'habitude de marquer la corde de *dantision* tout ça, je le voyais faire, quand quelqu'un venait, je lui disais « papa, il y a un client », il allait mettre sa corde, il revenait il allait là mettre dans le vin, la dame partait.

M : et ce vin il faut y tremper la corde ?

C : oui il faut y tremper la corde

M : et il faut en boire un peu ?

C : non, il ne faut pas boire

M : connaissez-vous des choses sur les gens qui retirent le mauvais œil ?

C : oui ça existe, ma mère savait retirer le mauvais œil. Cette dame là, elle sait retirer le mauvais œil (sa collègue). Je l'appelle ? « N. on a besoin de toi là ! »

(N. arrive)

M : il me dit que vous savez retirer le mauvais œil

N : oui

M : comment avez-vous appris ça ?

N : j'ai appris avec ma mère

M : vous faites ça depuis longtemps ?

N : quand on a des douleurs au ventre je fais ça. Juste à la maison (pour la famille), à part ça je ne le fais pour personne.

M : comment faites-vous ?

N : je prends quatre piments secs, ceux en bâton. Je les casse en sept bouts, je les mets dans un peu de sel, puis je les passe sur la personne, ensuite je les jette dans de l'eau.

M : l'eau, après vous la jetez ?

N : oui je la jette

M : alors le mauvais œil part

N : oui

M : vous ne faites ça que pour la famille ?

N : oui seulement à la maison

C : lever *lamidal*.

N : lever *lamidal* je ne connais pas. Sa maman connaissait (la mère de Cl.).

C : oui, ma maman savait lever *lamidal*

N : il y en a, vous savez ce qu'ils font ? Ils prennent le manche d'une cuillère, ils y mettent un peu de sucre et après, ils soulèvent *lamidal* et puis ils vont bien

M : quand on fait ça il y a une parole à dire ou bien on soulève simplement ?

N : non on ne fait que soulever.

C : il y en a qui prennent les cheveux et les tirent, ils attachent ensuite les cheveux

M : pourquoi tirent-ils ces cheveux ?

N : ils prennent ces cheveux qui sont juste au sommet du crâne. Et alors il est guéri, il peut manger. Quand ça fait mal, vous ne pouvez pas manger, alala, il faut faire ça pour que vous puissiez manger et boire.

M : votre maman retirait le mauvais œil aussi ?

C : oui, elle retirait le mauvais œil, elle levait *lamidal*

M : elle faisait de la même façon que madame ? Avec du piment sec ?

C : oui elle retirait le mauvais œil de la même façon, je ne connais pas une autre façon de faire

N : il y a des gens qui prennent une assiette, un récipient, ils mettent de l'eau dans ce récipient, il y en a qui utilisent une *tinn*, ils mettent un papier dans cette *tinn*

M : c'est quoi une *tinn*?

N : une boîte de beurre en tôle, maintenant on n'en trouve plus. Alors ils prennent un bol, ils mettent un papier dans ce bol et de l'eau dedans, après quand ils allument le feu au papier dans le bol, ils retournent le bol sur l'eau, alors ça monte, alors vous passez le balai sur la personne trois fois.

M : c'est pour retirer le mauvais œil ?

N : le mauvais œil oui, je fais deux trois choses.

M : ça c'est quelque chose que tout le monde fait à Maurice ou bien c'est plutôt les catholiques ?

N : non il y a des Indiens qui le font aussi. Il y a des Indiens.

M : votre maman, elle faisait de la même façon ?

C : oui

M : mais comment les gens savent-ils que vous soignez ?

N : il y en a qui disent à l'autre et l'autre dit à l'autre

C : ils disent aux autres. Il y a des gens qui viennent de loin, de l'Escalier, ils viennent de loin. Ils disent aux autres. Il y en a qui viennent de Quatre Bornes.

M : vous êtes bien connu alors.

Entretien avec Mi. 24 février 2011

M : kouma ou apele ?

Mi : Mi. L.

M : ou nesans isi mem ?

Mi : mo nesans Quatre Bornes

M : ounn grandi...

Mi : monn grandi La Gaulette, apre monn marie Coteau Raffin

M : ou ena zanfán ?

Mi : mo ena 5 zanfán, 10 ti zanfán, mo ena arier tou

M : ki laz ou ena ?

Mi : 59

M : ki malad ou pe swagne ?

Mi : kan enn zanfán gagn dife, gagn bouton, li pa bien. Lerla enn gran-dimounn ti montre mwa li dir mwa feyaz bwa sandel rouz, pat poul pikan, avek pokpok. Bwa sandel rouz bizin al dan fore pou gagn li, isi ou pa gagne fode dan fore

M : ou trouve ankor ?

Mi : wi mo fer dimounn rode, lerla ou les li sek mo detay li petit petit, lerla mo met li ansam mo met li sek. Letan li pou sek letan zanfán la vini lerla mo get so lekor ena fer gro gro bouton, zanfán la montre mwa sa, lerla mo pran latizann-la, mo pou donn li, mo pou dir li bizin begn li 7 fwa, enn zour li begne enn zour li pa begne, mo dir li kan li pou begne li pran enn ti brin li met dan enn gran kivet delo les li boui avan, li pas li, li donn li bwar, letan li fini li begn zanfán-la, letan li begn zanfán-la so lamwar li poze. Mo dir li lamwar-la pa zet li, li ramas li. Li ramas li, li poz li la, letan li rebegne ankor li ramas li ankor tou letan li ramas li, enn kote. Ariv dernie zour linn fini begne li pran tou se ki linn ramase, fode li fini begne, li met li ansam, lerla, se ki gran-dimounn inn montre mwa, li met enn larzan blan ek delo-la, li pran li, li zet li dan enn plas dimounn pa marse, li zet delo-la. Koum sa bokou zanfán inn geri.

M : kouma apele sa malad-la ?

Mi : tanbav.

M : donk si mo konpran bien, begn li ek sa trwa feyaz-la

Mi : lamwar, ramase

M : lamwar ki ete ?

Mi : atann mo montre ou ... (elle va chercher un sac contenant la tisane) ... ou trouve, begn zanfán-la...

M : (me montre le mélange d'herbes sèches) sa se ou kinn koupe ti bout

Mi : wi, sa li pou pran li koum sa boui dan delo. Li pou tire enn tigit donn zanfán-la bwar enn ti kwier, apre lerla li devid li dan enn deksi, li pou begn li, letan li pou fini begn li, sa, li pou rest dan kivet, li tom anba, ou devid zis so delo, sa, se kinn fini servi la, li pou ramas enn kote

M : kouma ounn apel sa ?

Mi : lamwar. Lerla li pou ramase tou le zour, enn zour li begne enn zour li pa begn li. Dernie zour, letan linn fini begne, lerla li pran tou, li met li ansam, lerla li pou zet li, avek so larzan blan.

M : oke, ve dir li pou ena 7 lamwar koum sa, li pou zet sa, ek sa dilo-la, kan li pa zet sa, sa dilo-la kot pou zet li ?

Mi : zet li dan enn plas kot dimounn pa marse. Dan enn kwin.

M : kifer ?

Mi : parski si enn dimounn marse li sot sa dilo-la li pou kav gagne

M : kouma dir malad-la li al dan dilo-la ?

Mi : lerla li bizin zet li dan enn kwin kot pa marse lerla

M : komie mete sak zour ?

Mi : met enn pwagne koum sa, lerla pa manz dizef, zourit, pa konsom bann zafer brat, bann dan bwat, ziska fini begne

M : donk begne ou pran sa la pou enn bin, ou pran enn ti ver, ou donn sa bwar

Mi : mem enn ti kwier pa fer nanie

M : enn ti kwier, sak de zour

Mi : wi.

M : me kan ou prepar sa fey la, komie ou kas sak fey

Mi : pa bokou hein, sanala in pe mins, selman monn koup li. Mem kantite sak

M : dizon ou pran 4 fey sak ?

Mi : wi si ou pran 4 fey ou bizin pran 4 fey tou le trwa.

M : pena enn nonb, dizon 7 fey ?

Mi : wi

M : ou kav pran ninport komie ?

Mi : non, fode bwa sandel rouz, pat poul pikan avek pokpok

M : ve dir apre 7 zour la fini, ve dir ou ou pa fer laprier pou sa zanfana-la

Mi : non. Selman kan li begn li li begn li an gran so lekor, selman kan li fini begn li pa met la poud, pa servi la poud

M : li nek begne ou bien li bizin frote ?

Mi : wi li bizin frote lor la

M : sa tanbav-la se enn malad zanfana ena ?

Mi : wi bokou zanfana, pli bokou zanfana

M : kifer bann-la ena sa malad-la ?

Mi : mo pa kone, ena fwa zot pe al kot dokter osi zot pa geri, zot begn sa lerla geri. Li fer plak plak, grate, lerla li fer bouton.

M : li vini parski gagn so, ou disan sal ?

Mi : plito li vinn disan sal.

M : zis bann zanfana sa ?

Mi : wi. Mo tifi ti gagne, mo zanfana pa le aprann, lerla li montre mwa. Lerla monn fer, bokou zanfana. Madama-la mor lontan

M : madama-la sorti ou fami ?

Mi : non, li pa dan mo fami, dimounn dan landrwa, La Gaulette. Selman zanfana pa le aprann lerla...

M : ou ou pe aprann ou bann zanfana ?

Mi : pa pe aprann person. Swagn poro osi, bokou zanfana ena poro. Sa osi mo tire. Mo tir li avek banann, enn ti banann tann, mo koup li 7 bout, mo pou dir dimounn-la kot so poro inn sorti premie lerla mo pas sa lor la, mo pase pase lor tou (tourne dans le sens des aiguilles d'une montre 7 fois), lerla mo pe al anter li kot enn flak lamar. Lerla dimounn pena.

M : li zis enn fwa sa ?

Mi : wi enn fwa pena.

M : kan ou fer sa ou fer enn laprier ?

Mi : non, mo pa fer laprier.

M : ou nek pas sa bananna-la.

Mi : wi selman sa dimounn kinn mor mo pans li kan mo pe fer li

M : mem madama ki ...

Mi : wi.

M : kifer linn zwazir ou ?

Mi : wi, selman dimounn-la bizin pans bondie, parski bann-la dir mwa mersi ...

M : ena dimounn dir zot ena enn don

Mi : wi ena fer laprier, ena marke, mwa mo pa marke telman, mwa mo fer li koum sa, me selman tou se ki monn fer mo reisi

M : tou dimounn kav fer sa ?

Mi : mo krwar pa tou dimounn kav fer sa

M : bizin ou ena enn zafer, kouma dir enn don ?

Mi : wi

M : donk madam-la inn donn ou

Mi : inn donn mwa sa.

M : ou pa le aprann li ou bann zanfan ?

Mi : mo le aprann zot selman sa li rest dan mwa kouma dir mo pa kav, si mo donn... pou done, me kouma sa li fini, pa kone mo bizin dir... mo pe prepar li mo ramase

M : ah ou ena touzour lakaz

Mi : wi lakaz. Mo fini abitie pa kapav

M : ena bokou dimounn vini ?

Mi : wi sorti in pe partou partou, ena dimounn zot fer zot pran larzan me mwa mo pa pran nanie, mo dir zanfan inn bien... mo pa pran. Mo pa gagn drwa pran larzan, selman ena dimounn zot pran.

M : kouma dir li pa enn travay

Mi : wi, kouma dir bondie inn gete

M : dan ou fami tiena lezot dimounn ki ti fer ou bann gran-dimounn ki ti marke ?

Mi : non personn pann fer, zis mo tou sel ki fer. Selman aster si zanfan le aprann mo bizin montre.

M : ou fer li parski sa madam-la inn montre ou

Mi : wi

M : li pa enn zafer sorti ou bann granfami ?

Mi : non

M : sinon a kote sa, ou relizie ? Ou fer laprier ?

Mi : wi tou lezour mo fer, mo al legliz La Gaulette. Pe al lames.

M : pou poro, kan ou pran sa banann-la ou koup li set bout ou met li lor la, la ou pe fer enn laprier ?

Mi : wi selman bizin fer dimounn-la pa lav so lame tou de swit. Pou plizier dimounn monn fer, sa mo bofrer inn montre mwa

M : sa ou bizin fer enn sign de krwa ?

Mi : wi enn sign de krwa, tou bizin fer sign de krwa mem sa, fer enn sign dekrwa lor dimounn-la, mo pans die.

M : kan ou pe pran fey-la, kan ou pe koup li ou bizin dimann permission ? Ou dir enn zafer ?

Mi : mwa mo pa ale, tro lwin, dimounn-la kinn pran li inn donn mwa, lerla mo soz, mo mem mo dimande mo fer dimounn amenn li lerla mo fer dir ar dimounn

M : ki ou dir ?

Mi : mo dir « mo bizin twa pou swagn tanbav » bizin pans bondie dir « mo pe fer enn travay fer mwa reisi pou swagn sa zanfan-la », lerla reisi. Lerla kan monn reisi mwa mo pe al lames mo alim enn bouzi si pa enn ti kas pou met la kes

M : ek dan lakaz ou ena enn ti lagrot ?

Mi : wi mo ena mo lakrwa zezi, mo lavierz.

M : parski ena dimounn zot met dan zot lakour se ki apel gardien-lakour

Mi : non !

M : sa ou pena

Mi : mo pa kontan sa, mo pa servi.

M : li move sa ?

Mi : ... selman pa servi, gardien-lakour sa pou le mal sa, ...

M : monn deza zwenn dimounn ki ena, me bann-la dir mwa se zot bann gran-dimounn ki pou protez zot

Mi : wi

M : ou ena fwa ou pe pans ou bann gran-dimounn ?

Mi : wi

M : ou apel zot pou gagn enn ti led ?

Mi : non, mo nek al lames, mo fer monper fer lames

M : pou lafet lemor ou al simitier ?

Mi : wi nou ale

M : dimounn ki vinn isi se plis bann katolik ou bien ena tou kalite ?

Mi : kot mwa zis fami, ena katolik ena plizier ena zot... Selman tou mo bann fami.

M : parski sa remed-la se plis bann katolik ki fer sa ou bien ena osi...

Mi : ena indien osi hein. Selman indien pli bokou zot fer laprier

M : me nou kav dir li enn medsinn ki morisie ?

Mi : wi

M : ou bien li enn medsinn kreol si pa katolik ?

Mi : bizin dir li enn medsinn morisie, medsinn tanbav, bokou dimounn fer, ena zot marke, marke mo pa kone, ena donn latizann, ena marke, zot mark ek zegwi si pa kwa, sanala mo pa kone.

M : ek madam kinn explik ou sa zame apre ounn trouv li dan rev ?

Mi : non, zame. Linn explik mwa, apre, sa mem.

M : tanbav La Réunion, Madagascar ena. Dan sa rezion la ena sa ?

Mi : wi... si ou ena zanfan, mem gran zanfan, zot ... premie zanfan monn seye mo tifi, enn gran tifi ena 12 an, monn seye seye seye, mo dir mo reisi alor mo kapav.

M : ou kone sa malad ki apel seve bondie ?

Mi : mo kone, mo ena enn frer ki ena avek enn ser. Kan nou ti ankor tipti, ti zoli, aster apel sa rasta rasta. La ti bizin al kot legliz madras pou al tir sa

M : pa bann katolik ki tir sa ?

Mi : non madras.

M : kifer zot ti gagn sa ?

Mi : zot gagn sa, ... ena dimounn tir li zanfan gagn malad, pa tire, lerla nou al legliz madras, la zot tire.

M : kifer zot ti gagn sa, li enn malad ?

Mi : pa kone kifer ti gagn sa, li pa enn malad, ena zanfan gagne, zanfan pa gagne

M : bann ki marke, zis bann katolik ?

Mi : non indien osi

M : ou konn bann indien ki fer sa ?

Mi : ena enn madam indien-la me selman la li travay. Madam indien-la mo kone ki li fer, swadizan zanfan gagn ledan voler, lerla li peze.

M : li mem Jo. ?

Mi : wi

M : pou swagn dimounn, bizin begne li, ena enn ler spesial pou al begne ?

Mi : non ler ninport ki ler, me selman plito begn li le matin, 9 er par la.

M : parski ena dimounn marke zot dir pa kav marke apre 6 er

Mi : wi apre 6 er ... selman le matin, 9 er par la, Jo. kan li peze li peze avan 6 er.

M : pa kone kifer ?

Mi : non

M : sinon ena dimounn dir zot ena enn gid

Mi : gid wi

M : ou ena enn gid ?

Mi : mwa mo... kitfwa mo kav ena mo pa kone ...

M : ve dir madam kinn donn ou don-la li mem ki enn gid ?

Mi : wi, wi, li enn gid

M : ou panse li ankor la avek ou ?

Mi : wi, beh tou letan mo pans li, mem la osi, mo panse, mo mazine gran-dimounn ti montre mwa

M : ou koz in pe avek li, ou dir li la mo pe al swagn enn dimounn ?

Mi : wi

M : apre ena bokou dimounn dir bizin protez zot kont bann movezer, bann nam ki trene

Mi : wi

M : ou fer bann proteksion ou ? Ou protez ou ?

Mi : mo proteze mwa mo ena mo saple ek mwa, mo kontan gagn mo saple, de fwa mo al laprier mo gagn dilo beni, kan zanfan pa bien donn zot bwar, mo met bann ti foto zezi tou sa la an ba loreye zanfan, enn ti meday

M : ena dir apre 6 er pa al anba pie, ou bien bizin rant an arier dan lakaz

Mi : non... (rire) zame, ne pli fer, pa fer mem sa, zanfan ninport ki ler met zot deor, ziska 9 er, 10 er

M : me lontan bann gran-dimounn ti dir ou ?

Mi : lontan non, ... met balie divan laport, ne pli fer sa mo pa fer

M : kifer ? Tiena pli bokou move lespri avan ?

Mi : lontan tiena move lespri bokou

M : ena dimounn inn koz lor bann babani ounn deza tande ?

Mi : monn tande, ki ete, fode (...)

M : ah posed zot kouma dir,

Mi : si ou fer la prier, bondie, pena sa zafer la. Kot mo mem, enn ti zanfan malad, nounn ale dispenser, loptial. Selman pli bokou laprier, mo ena enn ti zanfan malad malad, gagn lafiev, pa le dormi, mo pran mo saple dan mo lame, mo pran mo ti zanfan, mo fer enn saple ar li, mo dir la to bizin dormi, mo pran li mo met li anba, li dormi

M : ounn deza al Père Laval ?

Mi : wi mo ale. Mo fer laprier.

M : ek Père Laval ou ti ale kan ou mem ou ti malad ?

Mi : wi mo mem, mo ti zanfan, geri

M : sinon kote ou fami ou konn inpe bann gran-dimounn ki kote zot sorti, kouma ti apele ?

Mi : bann granfami, mo granper ti sorti, mo granper Madagascar, sorti Madagascar ti vini, pa ti deklare nanie laba, lerla linn deklare isi Port Louis, ti apel E.B.

M : linn marie ek enn morisie ?

Mi : wi morisie, mo granmer ti enn S.

M : sa se kote papa ou papa ou bien ou mama ?

Mi : mo granper, kote mo mama sa. Mo mama ti apel M.B.

M : kote ou papa ?

Mi : mo papa ti apel I.L., granper kote papa bolom A., mo papa so papa, so madam, D.O.

M : avan sa ou kone ?

Mi : mo konn zot selman, mo arier, zot non mo pa kone.

M : ve dir ou granper ti koz malgas ?

Mi : ti koze inpe inpe, pa tro

M : li li pa ti konn swagne ? Li pa ti vinn ek sa bann konesans la ?

Mi : mo pa kone si pa li ti swagne. Mo pa rapel.

M : granper pa ti koz lor la. Li inportan pou ou pou konn ou bann granfami ?

Mi : mo granfami wi mo konn zot, mo kone kote mo papa kote mo mama, mo pa kone ankor.

M : me li inportan pou ou kone ou gran-dimounn sorti Madagascar ?

Mi : wi mo ti pou kontan mo pou kone.

M : kifer li inportan pou kone ?

Mi : enn dimounn dir mwa so fami Madagascar, lerla mo kone mo partaz

M : ou kone si ena zis katolik dan ou fami ou bien inn marie ek indien ?

Mi : ena marie ek indien, pa dan mo kote, kote mo bolom, dan mo gran-dimounn personn pa marie ek indien, mo bolom so kote ena marie ek indien

M : ek kan ou fer laprier zame ou fer laprier pou ou gran-dimounn, ou granmer, granper ?

Mi : nou fer li lames ek monper.

M : me kan ou pe swagne pa sa gran-dimounn-la ki ou pe panse, zis sa madam kinn dir ou ?

Mi : wi

M : li inportan dan ou lavi tou lezour pou swagn dimounn ?

Mi : wi tou lezour ena ki vini, la ena trwa madam inn dir pou vini letan zot pe dir mwa sa mo pe al sers latizann, mo pa tiena enn pou melanz sa, lerla monn fer rode, monn met li sek lerla monn melanze ek sa.

M : komie zour ou met li sek ?

Mi : met li sek li pran enn ti pe letan, sek la parfwa enn mwa par la.

M : apre kan ou zet sa dan enn kwin, avek sa pies-la, kifer bizin met enn pies ?

Mi : bizin met enn pies ladan, pa kone kifer.

M : tanbav-la ena dimounn dir se enn malad bann mama donn zot piti

Mi : wi

M : ou konn in pe lor la ?

Mi : wi, zot inn manze bann zafer ariko blan pa manze, bred malbar, bred sonz, ... lerla kan ou pe manz sa ou ti baba pe gagn lasel ver, li gagn malad-la.

M : donk sa kan madam-la ansint, me kan donn dile, li pa kav manz sa non pli ?

Mi : wi li pa kav manze

M : li kav donn malad-la par so dile ?

Mi : wi, kouma tanbav-la, li vinn dan dile sa, li enn malad li vinn dan dile mama-la sa, li enn malad ki kapav geri

M : donk plito par dile, pa kan li ansint.

Mi : wi

M : ek la kan ou pe swagn sa ou dir pa manz dizef, brat, kifer ?

Mi : parski li bann zafer ki ... li pa bon pou la sante, kouma dir bann zafer grate pa manze,

M : tou sa la ou kone parski madam-la inn dir ou ?

Mi : si manz sa pa pou geri, selman kan li fini begne ek sa, li bien, lerla li pou kav manze, so mama pou kav manze, li pa gagn nanie, li netway tou

M : pena enn laz spesial gagn sa ? Kav gagne ninport ki laz ?

Mi : wi, selman pli bokou gagne lor 6 mwa, mo ena enn ti zanzan li pou lor 6 mwa selman li pa pou gagne, mo zanzan pann gagne

M : aköz ou pe swagne sa ?

Mi : pa kone, zot pa gagne

M : kouma dir zot proteze

Mi : wi. Ek parfwa zot dir ou zot gagn sa zot pa gagn sa hein, mem zot begne li pa geri li pa ale

M : ve dir li enn lot malad ?

Mi : enn lot malad wi

M : kan ou zet sa lamwar la si ou pa met sa larzan blan ki arive ?

Mi : sa ve dir sa larzan blan-la ou met sa pou pey li

M : ou pe pey kisanla ?

Mi : ou pe pey kouma dir sa ... ena enn lavi parey kouma nou, sa ve dir kan ounn fini begne la ou pey li li ale, ou pey li li ale

M : ou pey sa nam-la

Mi : wi, pou li travay ou pey li li ale. Si ou pa pey li li vinn ankor

M : ve dir se enn nam ki pe travay pou swagn sa dimounn-la ?

Mi : wi

M : enn nam dimounn mor ?

Mi : nam dimounn mor non, selman bizin pey li, parfwa ou trouv dan lakrwaze ... pa mars lorla, ena dir ou si enn dimounn zet enn malad dan lakrwaze ou sote ou ramase, mo krwar sa, ena dimounn ramase

M : donk tou letan kan ou trouv zafer dan lakrwaze ou pa pas lor la ?

Mi : wi ou pa pas lor la ou pas lot kote. Selman fode pa ou fer, pa kone kisanla inn zet sa

M : parski se ki dan lakrwaze kav dimounn fer mesanste ?

Mi : fer mesanste wi

M : me kan ou dir ou pey li, li enn nam ou bien li enn sin, enn zeni ?

Mi : plito li enn nam, enn zeni plito, parey kouma enn dimounn travay ou pe pey li, fer li parey

M : ve dir se mem zeni ki swagn tou dimounn ou bien sak malad ena so zeni ?

Mi : li kapav sak malad gagne, selman li pa enn move soz, sirtou pou zanzan.

M : li ena enn non sa zeni-la ?

Mi : non, so non mo pa kone

M : ek poro-la...

Mi : poro, sa ena dimounn zot ena plin, ti bouton

M : nou dir verue

Mi : sa mem, ou pran enn ti banann tann, ou koup li 7 bout, ou pas kot poro-la inn sorti premie, ou pas li koum sa

M : ou pas li an ron

Mi : wi ou pase, 7 fwa mem

M : donk ou pran enn bout ou pase, enn lot bout ou repase

Mi : wi 7 fwa sanala, 7 fwa koum sa

M : ah ou tourn 7 fwa otour

Mi : wi, lerla ou pran li ou met li dan enn plas lamar, ou fouye, sa ve dir kan sa banann-la inn fini pouri net sa malad-la ale, parski enn tifi la tiena plin plin plin, linn vini kot mwa

M : dimounn ki vinn kot ou la, kouma zot kone ?

Mi : zot dir lezot dimounn, enn dimounn vinn kot mwa la, mo mark so tanbav donn la tizann li ale, enn lot vini, mo pa konn dimounn-la, li dir mwa tel madam inn anvoy mwa

M : ou konn in pe lezot latizann ?

Mi : ...

M : ou pa tro fer li ?

Mi : yapana mo fer li, mo mem kan mo vant fer mal, me monn plante lerla linn mor, yapana, lamant, ling, ou gagn lerb de bouk, ling pou kan ou gagn gaz, lerb de bouk sa osi pou gagn gaz.

M : kouma ou kone ki kantite ?

Mi : non beh ou pa kone, ou met enn ti pwagne. Ena enn lerb ankor apel lerb kolie, so rasinn osi bwar, pou dimounn gagn pier dan so lerin, ou bwar sa rasinn-la li bon

M : kouma ounn gagn sa konesans-la ?

Mi : bann gran-dimounn lontan ti fer. Enn ti kwier kamomi, kan zanzan gagn gaz sa osi gagne, donn zot bwar

M : ena dimounn osi pe mont lamidal, ou fer ?

Mi : wi mo gagn enn kwier mo gagn enn ti pe disel mo met dan sa lamans kwier-la, mo trap dimounn-la mo lev so lamidal

M : sa ounn gagn laprier, avek kisanla ou gagn laprier-la ?

Mi : sa mo gran-dimounn ti montre mwa, pou mo zanzan tou, mo mama ti montre

M : li ti fer sa osi. Et sa laprier linn dir ou li enn laprier sekre sa ? Enn laprier ou pa kav dir sa ?

Mi : wi, dir mwa, ... mo dir kan mo pez sa, lamidal-la li remonte

M : pa bizin latizann ?

Mi : non

M : ki lezot malad ou kav swagne ankor ?

Mi : sa mem.

M : kout soley, tir lizie ?

Mi : non. Ena dimounn gagn glann

M : ki ete ?

Mi : sa mem bizin enn kouto fer enn ron, lakrwa ... sa sa ...

M : glann li enn malad ?

Mi : wi, ou kone li fer enn groser kan li fer mal, parfwa ena dimounn gagn sa dan zot latet, dan zot lebra

M : kouma dir li gonfle. Ek pou swagn sa ou mark li ek enn kouto, ou pa bles li, ou fer enn serk ek enn lakrwa

Mi : wi, parey kouma ena dimounn gagn koulou, enn groser dan zot lame, sa ou bizin enn koulou mem, sa osi bizin kone, ou mark li 3 fwa (croix et cercles), ou met li dan enn kwin

M : kouma dir malad-la inn al dan koulou, ou konn dimounn ki fer sa ?

Mi : mo mem mo fer li.

M : ou fer glann-la ek koulou ?

Mi : wi

M : kouma ounn gagn sa ?

Mi : lontan tiena dimounn ti gagn sa malad-la, aster pena, lontan tiena bokou, lontan dir mo zanfann gagn koulou, mark sa, gagn glann marke

M : koulou-la ki li resanble ?

Mi : koulou-la li enn gro groser, li kouma dir enn abse

M : kouma dir bann-la krwar se enn koulou kinn al dan ou lekor ?

Mi : wi beh lontan ti gagn sa

M : lerla ou pran enn koulou, ninport ki koulou ? Enn koulou nef ?

Mi : wi nef, lerla ou mark li, lerla met li dan kwin

M : ek kan ou marke ou enserkle, komie fwa ou fer ?

Mi : trwa fwa

M : ou tourne apre ou fer lakrwa, ek lerla ou dir enn parol ?

Mi : wi

M : pou glann, ou dir mwa li enn groser, ou mark li ek enn kouto, ninport ki kouto ?

Mi : wi ninport ki kouto, selman bann zanfann ki gagn sa

M : avek kisanala ounn aprann ?

Mi : avek mo granmer, kote mo mama

M : inn explik sa tou ou bann frer ser ou bien zis ou ?

Mi : non zis mo tou sel, mo ti enn dimounn kontan ek mo gran-dimounn

M : ve dir zot tou inn donn ou so don. Ki laz ounn gagn sa ?

Mi : enn 25 an par la

M : kan ou ti zanfann ounn deza santi ou ena enn don, ou kav swagn dimounn ? Ou bien linn vinn zis kan dimounn inn aprann ou ?

Mi : non letan mo zanfann zame monn pans sa, apre ena dimounn dir mwa sa, lerla mo trouve mo kav fer li, lerla mo fer li

M : me avan ou panse ou ti deza kav fer ?

Mi : wi kav fer.

M : ki fer ou panse ou ti kav fer ? Ounn gagn lexprians spesial ? Kouma dir kan ou ti zanfan ou pann gagn enn rev, enn dimounn ki eksplik ou ?

Mi : non zame. Selman pou mwa mo trouve kan mo fer enn kiksoz mo reisi

M : ena lezot zafer ou pe marke ?

Mi : non, sa mem.

M : ve dir sa granmer-la kinn aprann ou li mem S.?

Mi : wi

M : li sorti ki kote ?

Mi : li mem morisie, sa ki ti montre mwa li apel E., so non fami A., ti La Gaulette.

M : kan inn donn ou sa sekre-la li ti deza enn vie dimounn ?

Mi : wi enn vie dimounn

M : inn mor lontan ?

Mi : wi lontan, bien lontan.

M : koulou avek glann, kan gagn sa ?

Mi : glann gagn sa kan ou gagn douler li leve, li fer enn ti boul ron

M : kouma dir sa ki apel ganglion ?

Mi : wi

M : ek koulou-la kouma li vini ?

Mi : li osi li parey, kouma dir li enn ti bouton, a mezir li grosi li fer mal.

Traduction de l'entretien avec Mi. 24 février 2011 (par M. de Salle-Essoo)

M : comment vous appelez-vous?

Mi : Mi. L.

M : vous êtes née ici ?

Mi : je suis née à Quatre Bornes

M : vous avez grandi...

Mi : j'ai grandi à La Gaulette, après je me suis mariée à Coteau Raffin

M : vous avez des enfants ?

Mi : j'ai cinq enfants, dix petits enfants, j'ai des arrières petits enfants aussi

M : quel âge vous avez ?

Mi : cinquante neuf

M : quelle maladie soignez-vous?

Mi : quand un enfant a des boutons, qu'il n'est pas bien. Un *gran-dimounn* m'avait montré il m'avait dit de prendre les feuilles de bois de chandelle rouge, patte poule piquant, et *pokpok*. Pour trouver du bois de chandelle rouge il faut aller dans la forêt.

M : vous en trouvez encore ?

Mi : oui je fais chercher par quelqu'un. Alors vous laissez sécher, vous coupez en petits morceaux, je mets le tout ensemble à sécher. Quand c'est sec, quand l'enfant vient je regarde son corps, il y en a qui font de gros boutons, l'enfant me montre, je prends cette tisane, je lui donne, je lui dis qu'il doit se baigner sept fois, un jour sur deux, quand il se baigne, il prend un petit brin il le met dans une grande cuvette d'eau qu'il laisse bouillir avant, il la passe, il lui donne à boire, quand il a fini il baigne l'enfant, quand il a fini de baigner l'enfant, la mare (les herbes) s'est posée. Je lui explique qu'il ne faut pas jeter la mare, il doit la ramasser, la mettre de côté. Quand il se baigne encore il la ramasse à nouveau et la met de côté. Le dernier jour quand il a fini de se baigner il prend tout ce qu'il a ramassé il met tout ensemble, et alors ce que ce *gran-dimounn* m'a montré, il met une pièce de monnaie argentée avec cette eau là, il la prend, il la jette dans un lieu où il n'y a pas de passage, il jette cette eau. C'est comme ça que l'enfant guérit.

M : comment elle s'appelle cette maladie ?

Mi : tambave.

M : donc si je comprends bien, on le baigne avec ces trois herbes

Mi : on garde la mare

M : la mare c'est quoi ?

Mi : attendez, je vais vous montrer ... (elle va chercher un sac contenant la tisane) ... vous voyez, on baigne l'enfant...

M : (me montre le mélange d'herbes sèches) ça c'est ce que vous avez coupé en petits bouts

Mi : oui, ça il va le prendre comme ça, ce qui a été bouilli dans de l'eau. Il va retirer un petit peu pour donner une petite cuillère à boire à l'enfant, après il la vide dans un récipient, il va le baigner, ça (la mare), ça va rester dans la cuvette, ça va descendre au fond, vous videz juste son eau, ça, ce que vous avez déjà utilisé, vous allez le mettre de côté.

M : comment vous avez appelé ça ?

Mi : la mare. Alors il va ramasser tous les jours, un jour il le baigne un jour il ne le baigne pas. Le dernier jour, quand il a fini de le baigner, il prend tout, il met tout ensemble, il le jette, avec une pièce de monnaie argentée.

M : d'accord, ça veut dire qu'il aura sept fois la mare, il va la jeter avec l'eau, mais quand il ne jette pas ça (la mare), l'eau où est-ce qu'il la jette ?

Mi : il le jette dans un lieu où il n'y a pas de passage. Dans un coin.

M : pourquoi ?

Mi : parce que si quelqu'un marche sur cette eau il pourra attraper la maladie

M : on peut dire que la maladie a été se mettre dans l'eau ?

Mi : alors il devra la jeter dans un coin où personne ne passe

M : combien faut-il mettre de tisane par jour ?

Mi : il faut mettre une poignée comme ça, et alors il ne faut pas manger d'œufs, d'*ourit*, pas manger des choses en boîtes, jusqu'à ce qu'il ait fini le traitement par le bain

M : donc il faut baigner, vous prenez ça pour un bain, vous prenez un petit verre pour boire

Mi : même une petite cuillère

M : une petite cuillère, tous les deux jours

Mi : oui

M : mais quand vous préparez la tisane, combien de feuilles de chaque espèce vous mettez ?

Mi : pas beaucoup, celles là sont un peu fines, mais je les coupe. La même quantité de chaque plante

M : disons que vous prenez quatre feuilles de chaque ?

Mi : oui si vous prenez quatre feuilles vous devez prendre quatre feuilles des trois plantes.

M : il n'y a pas un chiffre précis, disons sept feuilles ?

Mi : oui

M : vous pouvez prendre n'importe combien ?

Mi : non, il faut prendre du bois de chandelle rouge, du patte poule piquant et du poc poc.

M : ça veut dire qu'après sept jours c'est fini, ça veut dire que vous ne faites pas de prière pour cet enfant

Mi : non. Seulement quand on le baigne il faut baigner tout son corps en entier, et quand on a fini de le baigner il ne faut pas mettre de talc, il ne faut pas utiliser de talc

M : il doit juste se baigner ou bien il faut frotter ?

Mi : oui il doit frotter

M : la tambave c'est une maladie d'enfant ?

Mi : oui beaucoup d'enfants ont ça, plutôt les enfants

M : comment on attrape cette maladie ?

Mi : je ne sais pas, parfois ils vont chez le docteur et ils ne guérissent pas, alors ils se baignent avec ça et ils guérissent. Ça fait des plaques, ça gratte, alors ça fait des boutons.

M : ça vient quand on a chaud, ou bien quand on a le sang sale ?

Mi : plutôt quand on a le sang sale

M : c'est seulement les enfants qui ont ça ?

Mi : oui. Ma petite-fille a eu, mes enfants ne veulent pas apprendre, alors elle (une dame) m'a montré. Alors j'ai commencé à faire, avec beaucoup d'enfants. Cette dame est morte il y a longtemps.

M : c'est une dame de votre famille ?

Mi : non, elle n'est pas de ma famille, c'est une dame qui habitait dans le quartier, à La Gaulette. Seulement ses enfants ne voulaient pas apprendre alors...

M : et vous-même, vous avez appris à vos enfants ?

Mi : je n'ai appris à personne. Je soigne les verrues aussi, beaucoup d'enfants ont des verrues. Ça aussi je retire. Je retire ça avec une banane, une petite banane tendre, je la coupe en sept bouts, je vais demander à la personne où est sortie la première verrue, alors je passe la banane dessus, je passe, je passe sur tout (tourne dans le sens des aiguilles d'une montre sept fois) alors je vais enterrer la banane dans une flaque d'eau stagnante. Alors la personne n'aura plus de verrue.

M : c'est juste une fois ?

Mi : oui une seule fois et ça part

M : quand vous faites ça vous faites une prière ?

Mi : non je ne fais pas de prière

M : vous passez juste la banane

Mi : oui seulement je pense fort à cette personne qui est morte quand je le fais

M : c'est la même dame...

Mi : oui.

M : pourquoi vous a-t-elle choisie ?

Mi : oui, seulement il faut que la personne pense à dieu, parce qu'ils me disent merci...

M : il y a des gens qui disent qu'ils ont un don

Mi : oui il y en a qui font des prières, il y en a qui marquent, moi je ne marque pas tellement, moi je fais de cette façon, seulement, tout ce que j'ai fait j'ai réussi

M : tout le monde peut faire ça ?

Mi : je ne crois pas que tout le monde puisse le faire

M : il faut avoir quelque chose, comme un don ?

Mi : oui

M : donc cette dame vous a donné un don

Mi : elle m'a donné ça

M : vous ne voulez pas l'apprendre à vos enfants ?

Mi : je veux leurs apprendre, seulement ça reste en moi, je n'y arrive pas, si je donne... je vais donner, mais quand ça c'est fini, je ne sais pas... je prépare (le mélange de feuilles) et je garde

M : ah, vous en avez toujours à la maison

Mi : oui à la maison. J'ai l'habitude, je ne peux pas faire autrement

M : il y a beaucoup de monde qui vient ?

Mi : oui, ils viennent d'un peu partout, il y a des gens qui se font payer mais moi je ne prends rien, je demande si l'enfant est bien... je ne prends pas. Je n'ai pas le droit de prendre de l'argent, seulement il y a des gens qui en prennent.

M : parce que ce n'est pas un travail

Mi : oui, c'est dieu qui regarde

M : dans votre famille il y avait d'autres gens qui soignaient, *vos gran-dimounn* marquaient ?

Mi : non personne ne le faisait, uniquement moi. Seulement maintenant si mes enfants veulent apprendre je dois leur montrer

M : vous le faites parce que cette dame vous a montré

Mi : oui

M : ce n'est pas quelque chose que vous avez reçu de vos grands-parents ?

Mi : non

M : à part ça, vous êtes religieuse ? Vous priez ?

Mi : oui je prie tous les jours, je vais à l'église de La Gaulette. Je vais à la messe

M : pour les verrues, quand vous prenez cette banane, que vous la coupez en sept morceaux, et que vous la passez sur la verrue, vous faites une prière ?

Mi : oui, seulement il faut que la personne ne lave pas sa main tout de suite. Je l'ai déjà fait pour plusieurs personnes, c'est mon beau-frère qui m'a montré ça.

M : vous devez faire un signe de croix ?

Mi : oui un signe de croix, pour tout il faut faire un signe de croix, faire un signe de croix sur la personne et penser à dieu.

M : quand vous cueillez ces feuilles, quand vous les coupez, vous devez demander la permission ? Vous dites quelque chose ?

Mi : je ne vais pas moi-même, c'est trop loin, il y a une personne qui va les chercher et qui me les donne, alors, moi-même je demande à la personne de me les apporter. Je fais dire quelque chose à la personne

M : qu'est-ce que vous dites ?

Mi : je dis « j'ai besoin de toi pour soigner la tambave » il faut penser à dieu je dis « je fais un travail aide moi à réussir à soigner cet enfant », alors je réussis. Alors quand je réussis je vais à la messe et j'allume une bougie ou bien je mets un peu d'argent dans la caisse

M : dans votre maison avez-vous une petite grotte ?

Mi : oui, j'ai ma croix de Jésus, ma Vierge

M : parce qu'il y a des gens qui ont dans leur cour ce qu'on appelle un *gardien-lakour*

Mi : non !

M : ça vous n'avez pas

Mi : je n'aime pas ça, je ne m'en sers pas

M : c'est mauvais ?

Mi : ... seulement je ne m'en sers pas, le *gardien-lakour* c'est pour faire le mal ça ...

M : j'ai déjà rencontré des gens qui en ont, mais ils me disent que c'est leurs *gran-dimounn* qui vont les protéger

Mi : oui

M : vous-même parfois vous pensez à vos *gran-dimounn* ?

Mi : oui

M : vous les appelez pour qu'ils vous aident ?

Mi : non, je vais seulement à la messe, je demande au prêtre de faire une messe pour eux

M : pour la fête des morts allez-vous au cimetière ?

Mi : oui on y va

M : les gens qui viennent ici c'est plutôt des catholiques ou bien il y en a de différentes religions ?

Mi : chez moi c'est juste la famille, il y a des catholiques, il y a plusieurs... seulement ils sont tous de ma famille

M : parce que ce remède c'est plus les catholiques qui fabriquent ça ou bien il y a aussi...

Mi : il y a des Indiens aussi hein. Seulement les Indiens font plutôt des prières

M : mais on peut dire que c'est une médecine mauricienne ?

Mi : oui

M : ou bien c'est une médecine créole ou bien catholique ?

Mi : on peut dire que c'est une médecine mauricienne, le traitement de la tambave. Beaucoup de gens font ça, il y en a qui marquent, marquer je ne sais pas faire, il y en a qui donnent des tisanes, il y en a qui marquent, ils marquent avec une aiguille ou je ne sais quoi, ça je ne connais pas.

M : et la dame qui vous a expliqué ça vous ne l'avez jamais revue après dans vos rêves ?

Mi : non, jamais. Elle m'a expliqué, après c'est tout.

M : la tambave, à La Réunion, à Madagascar ça existe aussi. Il y a ça dans cette région ?

Mi : oui ... si vous avez des enfants, même des grands enfants, ils... le premier enfant sur qui j'ai essayé c'était ma fille, une grande fille de douze ans, j'ai essayé, essayé, j'ai vu que j'avais réussi et donc que je pouvais le faire

M : vous connaissez cette maladie qu'on appelle *seve bondie* ?

Mi : je connais, j'ai un frère qui a eu ça et une sœur aussi. Quand on était petits, c'était joli, maintenant on appelle ça des rastas. Il fallait alors aller à l'église madras pour faire retirer

M : ce ne sont pas les catholiques qui retirent ça ?

Mi : non, les Madras

M : pourquoi ils avaient eu ça ?

Mi : ils avaient ça... il y a des gens qui les retirent et l'enfant tombe malade, alors on va à l'église madras, là-bas ils les retirent.

M : pourquoi ils avaient eu ça, c'est une maladie ?

Mi : je ne sais pas pourquoi ils avaient eu ça, ce n'est pas une maladie, il y a des enfants qui ont ça, d'autres non

M : ceux qui marquent ce sont juste des catholiques?

Mi : non les Indiens aussi

M : vous connaissez des Indiens qui font ça ?

Mi : il y a une dame indienne mais là elle travaille. Cette dame indienne je sais ce qu'elle fait, soi-disant il y a des enfants qui ont *ledan voler*, elle appuie dessus.

M : c'est elle Jo. ?

Mi : oui

M : pour soigner une personne, il faut la laver, il y a une heure spécifique pour se baigner ?

Mi : non, n'importe quelle heure, mais il vaut mieux baigner le matin, vers 9 heures.

M : parce qu'il y a des gens qui marquent qui disent qu'ils ne peuvent pas marquer après 6 heures de l'après-midi

Mi : oui après 6 heures... seulement le matin, vers 9 heures, Jo. Quand elle appuie c'est avant 6 heures

M : vous savez pourquoi ?

Mi : non

M : il y a des gens qui disent qu'ils ont un guide

Mi : un guide oui

M : vous-même, avez-vous un guide ?

Mi : moi non... peut-être que j'en ai un mais je ne le sais pas...

M : ça veut dire que la dame qui vous a donné ce don est elle-même un guide ?

Mi : oui oui elle est un guide

M : vous pensez qu'elle est encore là avec vous ?

Mi : oui, beh, je pense tout le temps à elle, même maintenant, je pense à elle, j'imagine ce *gran-dimounn* qui m'avait montré

M : vous parlez avec elle, vous lui dites que vous allez soigner quelqu'un ?

Mi : oui

M : après il y a beaucoup de gens qui disent qu'ils doivent se protéger contre les mauvais esprits, les âmes qui traînent

Mi : oui

M : vous faites des protections ? Vous vous protégez vous-même ?

Mi : je me protège, j'ai mon chapelet avec moi, j'aime bien avoir mon chapelet, parfois je vais à la messe je prends de l'eau bénite, et quand les enfants ne sont pas bien je leur donne à boire, je mets des photos de Jésus en-dessous de leur oreiller, une petite médaille

M : il y en a qui disent de ne pas aller sous un arbre après 6 heures, ou bien qu'il faut rentrer dans la maison à reculons

Mi : non... (rire) jamais, on ne fait plus ça, les enfants vont dehors à n'importe quelle heure, jusqu'à 9 heures, 10 heures

M : mais avant, les *gran-dimounn* vous disaient ça ?

Mi : avant non, ... on mettait le balai devant la porte, mais on ne fait plus ça

M : pourquoi ? Il y avait plus de mauvais esprits avant ?

Mi : avant il y avait beaucoup de mauvais esprits

M : il y a des gens qui m'ont parlé des *babani*, vous avez déjà entendu parler de ça ?

Mi : j'ai entendu, mais qu'est-ce que c'est, il faudrait (...)

M : ah qui les possèdent

Mi : si vous priez dieu, il n'y a pas ce genre de choses. Chez moi, un enfant était malade, on a été au dispensaire, à l'hôpital. Seulement j'ai fait plus de prières, j'ai un petit enfant qui était très malade, il avait de la fièvre, il ne voulait pas dormir, j'ai pris mon chapelet dans la main, j'ai pris mon petit enfant, j'ai fait un chapelet avec lui, j'ai dit là tu dois dormir, je l'ai pris je l'ai déposé, il s'est endormi

M : vous êtes déjà allée à Père Laval ?

Mi : oui j'y vais. Je prie.

M : et Père Laval vous avez déjà été quand vous étiez malade vous-même ?

Mi : oui moi-même, mes enfants, on a guéri

M : sinon dans votre famille savez-vous un peu d'où viennent vos *gran-dimounn*, comment ils s'appelaient ?

Mi : les grands-parents, mon grand-père venait de Madagascar, il était venu de Madagascar, il n'avait pas été déclaré là-bas, il a été déclaré ici à Port Louis, il s'appelait E.B.

M : il s'est marié avec une Mauricienne ?

Mi : oui une Mauricienne, ma grand-mère était de la famille S.

M : ça c'est du côté du père de votre père ou bien du père de votre mère ?

Mi : mon grand-père, du côté de ma mère ça. Ma mère s'appelait M.B.

M : et du côté de votre père ?

Mi : mon père s'appelait I.L., mon grand-père paternel A., le père de mon père, et sa femme D.O.

M : avant ça vous savez ?

Mi : je ne connais qu'eux, mes arrières grands-parents non je ne sais pas

M : ça veut dire que votre grand-père parlait malgache ?

Mi : il parlait un peu, pas tellement

M : lui il ne savait pas soigner ? Il n'était pas venu avec ces connaissances là ?

Mi : je ne sais pas s'il soignait. Je ne me rappelle pas.

M : votre grand-père ne parlait pas de ça. C'est important pour vous de connaître vos ancêtres ?

Mi : mes grands-parents oui je les connais, je connais du côté de mon père, du côté de ma mère je ne sais pas encore

M : mais c'est important pour vous de savoir que vos *gran-dimounn* venaient de Madagascar ?

Mi : oui j'aimerais bien savoir

M : pourquoi est-ce important pour vous ?

Mi : si une personne me dit que sa famille est de Madagascar, alors je sais je partage

M : savez vous s'il n'y a que des catholiques dans votre famille ou bien s'il y en a qui se sont mariés avec des Indiens ?

Mi : il y en a qui se sont mariés avec des Indiens, mais pas de mon côté, du côté de mon mari, dans mes *gran-dimounn* personne ne s'est marié avec un Indien, du côté de mon mari il y en a.

M : et quand vous priez vous ne priez jamais vos *gran-dimounn*, votre grand-père, votre grand-mère ?

Mi : nous le faisons à la messe avec le prêtre

M : mais quand vous soignez ce n'est pas à ces *gran-dimounn* que vous pensez, juste à cette dame qui vous a dit ?

Mi : oui

M : c'est important dans votre vie quotidienne de soigner des gens ?

Mi : oui il y a des gens qui viennent tous les jours, là il y a trois dames qui ont dit qu'elles allaient venir, quand elles me disent ça moi je vais chercher les plantes médicinales, je n'en avais plus, alors j'ai fait chercher par quelqu'un, j'ai mis à sécher, alors j'ai fait le mélange.

M : pendant combien de jours vous devez faire sécher ?

Mi : ça met un peu de temps à sécher, parfois un mois

M : après quand vous jetez ça dans un coin avec cette pièce de monnaie, pourquoi faut-il mettre une pièce ?

Mi : il faut mettre une pièce, je ne sais pas pourquoi

M : la tambave, il y a des gens qui disent que c'est une maladie que la maman donne à son enfant

Mi : oui

M : vous pouvez m'en dire plus ?

Mi : oui, c'est qu'elles ont mangé quelque chose qu'il ne faut pas manger comme des haricots blancs, des brèdes malbar, des brèdes songes, ... quand vous mangez ça votre bébé a la selle verte, il attrape cette maladie.

M : donc ça c'est quand la dame est enceinte, mais quand elle allaite, elle ne peut pas manger tout ça non plus ?

Mi : non elle ne peut pas manger

M : elle peut transmettre cette maladie par son lait ?

Mi : oui, la tambave ça vient par le lait, c'est une maladie qui vient par le lait maternel ça, c'est une maladie qu'on peut soigner

M : donc c'est plutôt par le lait, pas quand elle est enceinte

Mi : oui

M : là quand vous soignez vous dites qu'il ne faut pas manger d'œufs, de boites, pourquoi ?

Mi : parce que ce sont des choses qui... qui ne sont pas bonnes pour la santé, il ne faut pas manger les choses qui font se gratter

M : tout ça vous le savez parce que cette dame vous l'a dit ?

Mi : si vous mangez ça vous n'allez pas guérir, ce n'est que quand on a fini de baigner l'enfant avec ça, qu'il est bien, qu'il pourra manger, sa mère pourra manger, il n'aura rien, ça nettoie tout

M : on attrape cette maladie à un âge particulier ? On peut l'attraper à n'importe quel âge ?

Mi : oui, mais plutôt vers six mois, j'ai un petit enfant qui va avoir six mois mais il ne va pas l'avoir, mes enfants ne l'ont pas eue.

M : parce que vous la soignez ?

Mi : je ne sais pas, ils ne l'attrapent pas

M : comme s'ils étaient protégés

Mi : oui. Et parfois ils vous disent qu'ils ont attrapé ça mais ils n'ont pas ça hein, même si ils se baignent ils ne guérissent pas, ça ne s'en va pas

M : ça veut dire que c'est une autre maladie ?

Mi : oui, une autre maladie

M : quand vous jeter la mare si vous ne mettez pas la pièce argentée qu'est-ce qui se passe ?

Mi : vous mettez cette pièce argentée pour la payer

M : vous payez qui ?

Mi : vous la payez ... il y a une vie comme nous, ça veut dire que quand vous avez fini de baigner l'enfant vous la payez elle s'en va, vous la payez elle s'en va

M : vous payez une âme

Mi : oui, pour qu'elle travaille vous la payez pour qu'elle s'en aille. Si vous ne payez pas elle va revenir

M : ça veut dire que c'est une âme qui travaille pour soigner cette personne ?

Mi : oui

M : l'âme d'un mort ?

Mi : non pas l'âme d'un mort, seulement il faut la payer, parfois vous pouvez voir dans les carrefours... il ne faut pas marcher dessus, il y a des gens qui disent que si quelqu'un a jeté une maladie dans un carrefour et que vous passez dessus vous allez la ramasser. J'y crois, il y a des gens qui ramassent

M : donc quand vous voyez des choses dans un carrefour vous ne passez pas dessus ?

Mi : oui vous ne passez pas dessus, vous passez à côté. Seulement il ne faut pas que vous le fassiez également, je ne sais pas qui a jeté ça

M : parce que ce qui se trouve dans le carrefour, ça peut être quelqu'un qui a fait du mal ?

Mi : du mal oui

M : mais quand vous dites que vous la payez, c'est une âme ou bien c'est un saint, un génie ?

Mi : plutôt une âme, un génie, c'est comme une personne qui travaille vous le payez, c'est pareil

M : ça veut dire que c'est le même génie qui soigne tout le monde ou bien chaque maladie a son génie ?

M : chaque maladie en a, seulement ce n'est pas quelque chose de mauvais, surtout pour les enfants.

M : il a un nom ce génie ?

Mi : non, son nom je ne le connais pas

M : et les verrues...

Mi : les verrues, ça il y a des gens qui en ont plein, des petits boutons

M : c'est ce qu'on appelle verrue

Mi : c'est ça, vous prenez une petite banane tendre, vous la coupez en sept, vous la passez sur la première verrue qui est sortie, vous la passez comme ça

M : en faisant des cercles

Mi : oui, sept fois

M : donc vous prenez un bout vous le passez, un autre bout vous le passez

Mi : oui sept fois celui là, sept fois comme ça

M : ah vous tournez sept fois autour

Mi : oui, alors vous les prenez vous les mettez dans une mare, dans un trou, et quand la banane sera pourrie la maladie partira, il y avait une petite fille qui en avait plein plein elle est venue chez moi

M : les gens qui viennent chez vous, comment savent-ils que vous soignez ?

Mi : ils disent aux autres, une personne vient chez moi, je marque sa tambave je lui donne la tisane il s'en va, un autre vient, je ne connais pas ces gens là, il me dit qu'il a été envoyé par telle personne

M : vous connaissez un peu d'autres tisanes ?

Mi : ...

M : vous n'en faites pas trop ?

Mi : yapana je fais, quand j'ai mal au ventre, mais j'en avais planté et elle est morte, yapana, la menthe, lingue, il y a l'herbe de bouc, lingue pour quand vous avez des gaz, l'herbe de bouc ça aussi pour les gaz.

M : comment vous savez quelle quantité il faut ?

Mi : non beh on ne sait pas, on met une petite poignée. Il y a une autre herbe qui s'appelle l'herbe collier, on boit aussi sa racine, pour les gens qui ont des pierres dans les reins, c'est bon de boire cette racine.

M : comment connaissez-vous ça ?

Mi : les *gran-dimounn* faisaient avant. Une petite cuillère de camomille, quand l'enfant a des gaz, on leur donne à boire.

M : il y a aussi des gens qui remontent *lamidal*, vous faites ça ?

Mi : oui je prends une cuillère, un peu de sel, je le mets sur le manche de la cuillère, j'attrape la personne et je lève *lamidal*

M : vous avez reçu une prière pour ça. Qui vous a donné cette prière ?

Mi : ça mes *gran-dimounn* m'ont montré, pour mes enfants, ma maman m'avait montré

M : elle faisait ça aussi. Et cette prière qu'elle vous a donnée c'est une prière secrète ? Une prière que vous ne pouvez pas dire ?

Mi : oui, elle m'a dit... je la dis quand j'appuie, *lamidal* remonte

M : il ne faut pas de tisane ?

Mi : non

M : quelles autres maladies soignez-vous ?

Mi : c'est tout.

M : les *kout soley*, retirer le mauvais œil ?

Mi : non. Il y a des gens qui ont des *glann*

M : qu'est-ce que c'est ?

Mi : il faut un couteau, faire un cercle, la croix... ça ça...

M : c'est une maladie *glann* ?

Mi : oui, vous savez, ça fait une grosseur, ça fait mal, il y a des gens qui ont ça dans leur tête, dans leur bras

M : c'est gonflé. Et pour soigner ça vous marquer avec un couteau, vous ne le blessez pas, vous faites un cercle avec une croix

Mi : oui, de la même façon que quelqu'un qui a un *koulou*, une grosseur dans sa main, ça vous avez besoin d'un clou, ça aussi il faut connaître, vous le marquez trois fois (croix et cercles), et vous le mettez dans un coin

M : la maladie a été dans le clou, vous connaissez des gens qui font ça ?

Mi : moi je le fais

M : vous soignez les *glann* et les *koulou* ?

Mi : oui

M : comment vous avez appris ça ?

Mi : avant il y avait des gens qui avaient ces maladies, maintenant il n'y en a plus, avant il y en avait beaucoup, avant on disait mon enfant a un *koulou*, on marquait, des *glann*, on marquait

M : à quoi ça ressemble un *koulou* ?

Mi : un *koulou* c'est une grosse grosseur, comme un abcès

M : on pense que c'est un clou qui est venu dans le corps ?

Mi : oui, mais longtemps on avait ça

M : alors vous prenez un clou, n'importe quel clou ? Un clou neuf ?

Mi : oui neuf, alors vous le marquez, et vous le mettez dans un coin

M : quand vous marquez vous encerclez, combien de fois vous faites ça ?

Mi : trois fois

M : vous tournez et ensuite vous faites une croix, et alors vous dites quelque chose ?

Mi : oui

M : pour les *glann*, vous me dites que c'est une grosseur, vous la marquez avec un couteau, n'importe quel couteau ?

Mi : oui n'importe quel couteau, seulement ce sont les enfants qui ont ça

M : qui vous a appris ça ?

Mi : ma grand-mère maternelle

M : elle a expliqué ça à tous vos frères et sœurs ou bien juste à vous ?

Mi : non juste à moi, j'étais quelqu'un qui aimait bien rester avec mes *gran-dimounn*

M : ils vous ont donc donné leurs dons. Quel âge aviez-vous ?

Mi : à peu près vingt-cinq ans

M : quand vous étiez enfant vous avez déjà senti que vous aviez un don, que vous pouviez soigner les gens ? Ou bien c'est quelque chose qui est venu quand les gens vous ont appris à soigner ?

Mi : non quand j'étais enfant je n'avais jamais pensé à ça, après il y a des gens qui m'ont dit ces choses là, alors j'ai vu que je pouvais le faire, alors je l'ai fait

M : mais vous pensez qu'avant ça vous pouviez déjà le faire ?

Mi : oui je pouvais le faire

M : pourquoi pensez-vous que vous pouviez déjà le faire ? Avez-vous eu des expériences particulières ? Quand vous étiez enfant avez-vous eu des personnes qui vous expliquaient en rêve ?

Mi : non jamais. Seulement j'ai remarqué que quand je fais quelque chose je réussis toujours

M : il y a encore d'autres maladies que vous marquez ?

Mi : non, c'est tout

M : ça veut dire que cette grand-mère qui vous a appris ça c'est elle S. ?

Mi : oui

M : elle vient d'où ?

Mi : elle est Mauricienne, la dame qui m'avait montré elle s'appelait E., son nom de famille A., elle habitait La Gaulette.

M : quand elle vous a donné ce secret elle était déjà âgée ?

Mi : oui âgée

M : il y a longtemps qu'elle est décédée ?

Mi : oui longtemps, très longtemps

M : *koulou* et *glann*, comment est ce qu'on attrape ça ?

Mi : *glann* on attrape ça quand on a une douleur, ça fait une petite boule ronde

M : c'est ce qu'on appelle un ganglion ?

Mi : oui

M : et *koulou* comment on attrape ça ?

Mi : c'est pareil, c'est comme un bouton, au plus ça grossit au plus ça fait mal

Entretien avec Sd. 16 mars 2011

S : si mo fer enn travay dart, mo amare, setadir mo atase, mo fer li ek so labouzi, avek so zegwi, mo fer sa pandan trwa zour, sa pe fonn, pa pou ena ni enn tras, ni nanie, mo ena enn don, mo ena enn mo pou mo dir, beh sa mo pe dir pandan trwa zour ek sa termine pandan trwa zour

M : sa pou dart. Ek kan ou dir mo amare ki ve dir ?

S : sa ve dir si li gagn dart mo amar li sa ve dir pa pou regagn ankor, sa ve dir si mo amar li li fini la mem, dart-la ena de, enn la li sek, enn la li delo, delo la li pe fer enn di pi, si li sek la li sek me li larzi, li large, lerla si mo fer sa lerla li sek anplas, mo ena enn don pou sa, selman sa mo pa kav dir. Sa pa dir.

M : avek kisanla ounn aprann sa ?

S : monn gagn sa par mo mem, kom si mo tiena sa mo mem, mo dimande mo mem ar bondie, kouma pou fer sa, dimann sa par mo mem kouma inn paret monn gagn sa par mo mem

M : ounn gagn sa dan enn rev ?

S : enn rev wi

M : ounn trouv enn dimounn explik ou ?

S : non monn trouve enn rev, kouma mo pe explik ou la, koumsa mem, monn trouv zis sinp, linn vini linn montre mwa so labouzi avek so zegwui se tou

M : kisanla, bondie ?

S : wi, kouma dir mo pe trouv li li linn trouv mwa, linn montre mwa so labouzi ek so zegwi se tou, lerla linn koz dan mo zorey, mo mem mo pa kone ki linn dir, selman sa monn trap sa monn fer, linn ale, ek mo fer kouma gran-dimounn dir ledan voler, mo fer osi parey pandan 3 zour, avek enn mouswar blan, mo ena so don pou mo dir, apre so trwaziem zour mo pran sa mouswar blan mo fer li trwa ti ne, lerla mo atase li fini, li pa resorti ziska li gran

M : ek trwa ne-la ou dir so parol kan ou fer ne-la ?

S : ou dir so parol, mo dir so parol lor sa trwa ne-la lerla mo atas li lerla li fini pa revinn ankor

M : lerla kot ou met sa mouswar-la ?

S : sa mouswar-la mo redonn paran zanfan kinn vinn get mwa-la me selman pa servi mouswar, met li dan enn kwin dan zot larmwar, pa larg sa ne-la osi

M : sa osi ounn gagn dan rev ?

S : dan rev wi, plizier monn gagne, monn gagn madam ki gagn baba, mo okip zot, mo fer pou 6 zour pou 12 zour, mo okipe, mo gete si pa baba tou korek, si pa lalang pale inn kase, ou si zot gagn problem dan zot lipie, ou dan lame, ou ninport ki kote ena, mo dir korek, mo frot bann mama-la, mo frot zot, si ena enn disan kayou inn reste mo kone, mo frot li mo retir dan so plas, mo retir tou ki ena

M : ki ve dir disan kayou ?

S : ve dir si dokter inn akous so baba si sa pann terminn resorti, li reste, sa nou bizin tire,

M : sa li sorti alor ?

S : li sorti kan nou peze la, rod li, ou pou trouv li fer enn boul, nou trouv li kot li ete lerla nou kraz li lerla li sorti, de swit li pa pou sorti me so landime

M : kan ou frote kouma ou fer ?

S : nou met li andormi, lor enn lili, nou pran depwi kot so lekor la, ou rode kot li ete ziska li vinn dan so pasaz, ziska li vini nou rode, nou amenn li par la lerla nou frote nou amenn li dan so plas, si so lakaz baba inn bouze enn ti git mo remet li dan so plas kot li bizin gagn lakaz baba reste, mama ek baba tou korek

M : se osi si inn gagn sezarienn ?

S : non, si sezarienn nou pou frote lezerman, nou pa kav fer plis, parski li fer enn koutir andan plis ki lao, si nou met lame nou lame kav kas sa koutir-la, me nou okip baba pandan 6 zour, premie zour, mama osi nou pou okipe me pa sa kantite ki pou okip baba-la

M : kan ou frot mama-la, komie zour apre lakousman, direk ?

S : non, dizon si linn akouse azordi, apre 2 zour, ziska li sorti lopital la maternite, si dizon linn sorti azordi, nou fer li apre dime

M : sa kouma oun aprann sa ?

S : sa mo gran-dimounn, kouma dir mo mama so mama ti montre mo mama, mo mama ti montre mwa

M : li transmet de mère en fille

S : wi

M : ou pou aprann ou tifi ?

S : ah wi, si un jour elle est grande je vais lui apprendre ça, selman maintenant pa gagne, pa trouve mem, lontan tiena, maintenant pena

M : se sa ki apel saz fam ?

S : wi

M : ve dir ou mama ou granmer zot ti fer lakousman osi ?

S : wi, sa ve dir mo granmer ti akous mwa dan lakaz, mo mama inn aprann sa ar li, mo mama inn fer mwa aprann, sa ve dir mo konn fer li, me mintnan si mo ena pou fer lakousman mo bizin ena tou mo materiel avek mwa, monn deza fer lakousman me selman mo pena ase mwayin. Dizon si enn madam li pou gagn baba li pena personn li vinn krie mwa mo pou ale parski mo kone, mo pou retir baba me mo pa pou gagn retir so fler, mo bizin anvoy li lopital si mo ena sa mo kav retire me mo pena so mwayin, mo pena tou so medikaman pou mo repoze lerla mo bizin anvoy lopital selman nou sap lavi baba avan, nou akous baba nou rekoud so lonbri

M : baba-la ou dir ou get so pale si inn kase, ki ve dir ?

S : nou get so pale, ena enn vwal anba so lalang, si sa li pa kase li pa koze, alor nou bizin veye, nou atann li pandan 3 zour, si li pa kas dan 3 zour lerla nou nou kase, nou fons nou ledwa, nou pa fer dimal, nou zoue ar li, li kouma enn difil, nou zoue avek li ziska li kase, lerla li pou kav koze, si sa pa kase li pa pou kav koze ziska gran

M : tou bann zanfan ena sa fil-la ?

S : wi sa tou zanfan ena, depwi zot nesans, zot ena file labous, zot ena file lekor, zot ena enn ti vwal dan zot lekor nou gete ti vwal-la, kouma dir kan nou kas ti vwal dan la bous li koze, si nou pa tir vwal dan lekor zanfan pena lekor, ve dir li ferme, li reste ... ve dir kan li kase lerla li gagn so lekor, kouma enn gran-dimounn

M : sa file lekor la kot li trouve ?

S : dan so poum, ve dir dizon sa so poum, sa li de kote si li kole ve dir li vinn koum sa, alor nou tir sa vwal-la lerla li ouver lerla nou gagn sa de fas la li koum sa, ek pwi si baba... sa ti bek-la, nou tou nou ena sa ti lalev, si li deor nou bizin gete fode pa li depase, li bizin ant sa lalev ant sa lekor-la, si li depase kan li pou grandi li pou mars ouver, ve dir li mars karte, nou bizin apwi li fer li rant andan, apre kan li rant andan kan li pou grandi sa li pou paret enn fi, san kwa kan li grandi li pou paret enn lekor kouma dir pa kone ki ete

M : sa zis pou tifi. Pou garson pena enn file lekor ?

S : pou garson nou ouver so zizi nou soufle, ena enn ti vwal kan nou soufle pandan 6 zour, pandan 3 zour, lerla ti vwal-la sorti li fer kouma dir enn ti lakrem blan li sorti sa mem sa ti vwal-la lerla nou zoue ar li, nou desann li, nou zoue ar li ziska nou soufle ladan lerla li sorti. Monn fer de mwa avek enn madam, me li li in pe dan... pa kapav, kan linn gagne linn rod mo mem. Mo fek okip enn madam la, zordi fer 8 zour, mo pe okip li, linn gagn enn tifi me li pa kone kouma okip enn zanfan, lerla mo explik li kouma fer, me malerezman linn al fer enn lerer linn al zet baba so lonbri, fode pa zete, bizin ramase, c'est-à-dire gran-dimounn dir si

enn lisien gagn sa li manze li pa bon, tou grander nou zanfán depwi nesans, so lonbri bizin res koule, fode pa zete sa lonbri-la

M : res koule ve dir kwa ?

S : ve dir li segne, enn delo ki sorti dan sa lonbri-la, si enn lisien, ... lisien so labav li move, li pa bon pou enn zanfán, get sa enn lisien morde enn dimounn get ki difikilte pou li sek, li pou sek me li pran letan, sa mem nou dir ramas baba so lonbri

M : ou fer kwa ?

S : nou ramas li nou gard li tan ki li pa fini par li mem, nou met li dan enn bwat nou gard li, parski par li mem li fonn, nou pa zete, nou ramase nou garde.

M : donk ou swagn dart, ledan voler, ou fer saz fam, ki lezot malad ou swagne ankòr ?

S : mo fer bokou, dizon si enn madam ena so vant deranze, mo pe krake mo frot so vant, pou mo kone si li deranze mo tap lor so lonbri, so vant inn deranze lerla mo frote mo met dan so plas, si enn dimounn lebra inn debrake, ou lipie, mo frote, mo rode kot mo bizin plas li, mo met li dan so plas, pa bizin al get dokter. Kan zanfán tonbe kan zot pe zoue zot pe vinn get mwa, mo pe drese, zot gagn enn ti pe douler kan mo pe drese me landime korek.

M : avek kisanla ounn aprann ?

S : sa enn mo granmama inn aprann, ou kone bann gran-dimounn lontan zot konn tou zot pa ale avek dokter, zot ti pe aprann par zot mem

M : pou sa pena enn don, enn sekre ?

S : non, non

M : ou nek fer sa, ou pa pans die nanie kan...

S : non. Selman kan mo frote mo santi kouma dir mo ena enn dimounn avek mwa, mwa mo panse tansion kan mo frote mo kav fer li dimal, me non mo pa fer li dimal, landime li dir mwa korek

M : ou frot avek delwil ?

S : wi avek delwil koko, avek delwil moutard

M : dart avek ledan voler sa ena enn don, ou pans bondie ?

S : wi, setadir monn gagn enn bouton mo pa kone kouma pou tir li, monn dir bondie montre mwa enn solision, paret divan mwa pran labouzi avek zegwi, monn fer parey pou ledan voler, linn montre mwa enn mouswar, selman enn mouswar blan.

M : ou pans zis die, pa bann gran-dimounn

S : non

M : ou ki relizion ?

S : mo indou

M : ki die ou panse ?

S : die-la nou bizin dir li enn sel, me nou nou fer li dan tou fason, nou kav dir li zezi, nou kav dir li enn lavierz, durga, kali

M : kan ou swagne se durga, kali, me zezi osi ?

S : wi, me zot tou enn sel, me se le non ki diferan

M : me ve dir ou pou dir diferan non pour diferan malad ?

S : pou ledan voler mo dir... mo pa pou dir le non la, mo pou dir li ale, par exanp si mo swagne enn dart mo dir « si t'es là to bizin trouve », mo pann dir ni zezi ni lavierz, ni lot, zot tou le de la me mo pa kone lekel kinn vinn avan, me li ale, zot avek mwa tou le de

M : kan ou frote ou ti dir ou santi ou ena enn dimounn avek ou

S : wi mo santi mo ena enn dimounn

M : enn gid ?

S : enn gid vwala, selman mo pa kone lekel ki vinn avan, kouma dir zezi se enn sel me nou nou dir diferan mo, letan mo fer li li ale

M : ve dir gid-la li enn bondie ?

S : wi

M : *parski ena dimounn gid-la enn anset, enn gran-dimounn*

S : *non*

M : *zis bondie ki gid ou ?*

S : *apre kapav bondie ki gid gran-dimounn, li ki gid mwa, me mwa mo pa kone*

M : *se sa kouma ou ti dir ou granmer ti deza swagne*

S : *mo granmer plis mo mama, plis mo mama inn donn mwa*

M : *ou kone ou granmer kouma li ti aprann sa?*

S : *non pa kone*

M : *dart ou ti dir ou amare avek labouzi avek zegwui, ou kav explik mwa kouma fer ?*

S : *dizon ou gagn dart dan lame, si li fer enn ron mo fer letour so ron, lerla mo pran so bouzi ek so zegwi, lerla mo ... zegwi ar so bouzi mo anter li, mo dir sekre*

M : *ou tourn otour dart-la*

S : *avek zegwi-la mo fer enn leron, mo fer tour so leron, enn sel ron, mo ena plizier zegwi, mo fer so leron pwi mo fons li dan so labouzi, mo fer li trwa zour, ve dir mo bizin plizier labouzi, plizier zegwi, so dernie moman lerla mo ena tou so bann ... pou mo plase, mo pou fer li, li pou res enn ti pe brile, li pou santi enn ti saler pe leve dan kot so soz, apre li fini, li aret la mem li sek la mem pa pou trouv enn tas*

M : *zegwi ou met dan labouzi, labouzi alime ?*

S : *non labouzi tegn*

M : *ou pa alim ditou labouzi-la ?*

S : *so finision ki mo fer tou so bann soz lerla mo alim so labouzi*

M : *finision ki ete?*

S : *so finision dizon mo fer sa pandan 3 zour, lerla finision mo alim so labouzi mo dir so sekre mo alim so labouzi ziska labouzi desann kot zegwi-la ete*

M : *ena trwa labouzi ek trwa zegwi la?*

S : *non mo ena trwa labouzi ek 7 zegwi, 7 zegwi nimeru enn, parski mo ena 3 mo, dizon mo ena trwa labouzi, premie zour mo fer 3 zegwi, deziem zour so 3 zegwi, enn zegwi-la reste pou so trwaziem zour, lerla trwaziem zour la mo termine tou so bann soz ki ena, lerla mo alim so bouzi*

M : *lerla trwaziem zour kan ou dir ou sekre ou alim tou le trwa bouzi ?*

S : *wi*

M : *donk kan ou tourne ek zegwi, ou tourne dan ki sans ?*

S : *mo tourn li kote gos (sens des aiguilles d'une montre) avek lame drwat, tou letan bann gran-dimounn dir lame drwat, ve dir nou vinn divan, lame gos nou arier, lame drwat nou gagn tou se ki nou dimande, tou letan die, zezi, lev zot lame drwat, dan indou osi kali, die, lev lame drwat. Si nou lev lame gos nou pou tou letan in pe an ba.*

M : *donk ou tourne ou pa fer lakrwa ?*

S : *non*

M : *parski mo trouve plito katolik ki fer lakrwa. Ounn deza trouve enn katolik ki marke ?*

S : *bann katolik zot fer lakrwa... non mo pann gagn sa don-la, monn gagn zis koum sa, letan mo fer sa, plizier dimounn, sorti Case Noyale, Tamarin vinn isi, apre de semenn zot vinn get mwa, dir mersi, si zot kontan par zot mem zot kav vinn donn mwa enn ti kado*

M : *ou pa dimann kas. Mem kan ou okip ti baba-la pandan 6 zour ?*

S : *non, ti baba-la nou bizin pran larzan, li enn travay, parski ladan riske nou trouv lamor, riske nou sans ferme, li enn travay dokter, mo pe sov lavi zanfan, si mo fer enn erer mo kav perdi mama ou baba, mo kouma enn dokter la, si mo trouve mo kav swagne mo swagn li, si mo trouve mo pa kapav mo fer li al get enn dokter*

M : *zame ou gagn per rat enn zafer ?*

S : *non mo ena konfians parski monn deza fer sa, dimounn vinn get mwa pou dir mwa mo tantinn si pa ki inn gagn baba, mo dir ah bondie to trouv mwa, to fini trouv mwa pwiske linn*

trouv mwa, linn vinn get mwa, fini kone mo ena dimounn, mo pou ale, okip li okip baba, si bizin frote, si ena enn dekalaz mo fini kone mo pou met li dan sime

M : pou dart, trwa zour-la li a la swit ?

S : wi a la swit, me si enn dimounn inn vinn enn zour apre li pann vini li resote mo bizin rekont so trwa zour, fode pa li pa sote

M : ena enn ler ?

S : li bizin rant la avan 6 er, pase 6 er mo pa kapav, parski mo ena enn don kouma dir apre 6 er pa kapav, pa soley leve, tou le tan bizin soley kouse, sa pou dart ek pou ledan voler

M : sa kouma ou kone ou bizin fer li avan 6 er ?

S : monn deza fer kot soley leve, kan mo ti fer sa mo gagn pa normal mo mem, mo ti santi mwa di mal, sa ve dir mo bizin fer sa soley kouse. Pa le matin ek pa apre 6 er.

M : kifè ena bann malad bizin enn don pou swagne ena lezot pa bizin enn don ?

S : dizon kouma dir dimounn dir ena enn don, gran-dimounn kinn fer sa don-la, se pa kouma nou nou pou fer, nou pa kone kouma avan ti bizin fer, enn dimounn dir li malad li pou frote, li pou dir ayo bondie mo pa kone mo pe fer sa mo tia kontan mo zanfan geri mo zanfan bien, se pa kom si linn dir sa ek bondie, bondie inn ekout li, apre die dir mo fer soufrans mo pa fer twa soufrans mo prefer twa bien, se sa ki nou dir enn don, li linn fer sa, so zanfan bien, apre linn donn sa enn lot dimounn, koum sa mo granmer inn donn sa mo mama, mo mama inn donn mwa li

M : dart si pa mark li li pa geri, alor ki rouzol nek bizin pran latizann pa bizin marke

S : si ou pran latizann li pou sek me li pou larz, li kapav, dart la li vinn enn gran malad, parski enn tifi mem inn vinn get mwa la pandan trwa zour, li gagn enn ti bouton li vinn enn dart enn gro dart, me ler li vinn get mwa pa kav get so lipie, parski sa dar-la linn fini koule linn fini rant dan so lavenn, linn fini afekte tou so bann lapo, tou so bann lezo. Mes mintnan si li pou vinn bare so dart mo pou okip li, li pou sek me li pou pran in pe letan ... li bizin bokou swin, si li al kot dokter, li pou okip li me so dart pou res dart, li pou donn li antibiotik pou fer sa di pi la arete, si pa kwa, me dart-la li pou rest dart

M : kouma dir linn tro tarde. La li vinn trwa zour li pou vini ankor ?

S : non kouma dir si linn vinn trwa zour se fini, kouma mwa mo ena mo gid, kan mo met mo lame pandan so trwa zour mo fer so trwa zour, mo terminn so dernie zour mo pou dir li ale. Kot linn gagn sa dart-la li pou santi enn saler, parski letan mo pou fer mo gid, mo pou alim mo bouzi, mo pou pik mo zegwi, sa bouzi-la kan li pou alime li pou vinn tom lor sa bout zegwi-la, kom si si pa zegwi-la brile laba li pou fer enn ti saler

M : ah li santi sa brile

S : li santi sa brile, kouma li santi brile fode pa li pa met lame, li pa grate, li pou brile pandan enn segonn, apre fini

M : apre ki li fer ek sa bouzi, zegwi ?

S : non sa bouzi zegwi nou gard li, mo garde, kot mo fer sa gid-la, kot mo fer sa bann soz la, mo ramase mo garde. Mo bizin garde, mo ena enn plas ki mo bizin al devid li, mo pa garde kot mwa mo garde kot mwa pandan sa trwa zour-la mo ramase mo met li dan enn plas, ek pwi mo ena enn plas kot mo pou al depoz li, sa kan mo pou al depoz li mo ena enn lot gid, ki kom kwa kan monn depoz li, si enn lot dimounn pase li atrape, li kav dir « sa ki ete sa mo gete », non, me mo labouzi li fini fonn, ek mo zegwi fini fonn li disparet me selman mo ena enn plas pou mo tenir li ladan, ve dir li pa pou partou kouma dir lezot trouve, non

M : gid-la kan ou pe dir sa gid-la li pe koz ar ou ?

S : wi

M : ki ete sa ? Enn lespri ?

S : non li pa enn lespri, sa ve dir mo pe fer sa travay-la li li pe dir mwa, mwa mo pe dir li, mo pe travay, dizon mo pe fer enn travay, dizon sa mama-la li pe soufran, si vre mem to la to bizin fer sa ale, parski tonn donn mwa sa, mo pe fer li pou li

M : gid-la ou kone kisanla ?

S : wi, pa kav dir

M : dart-la ou nek marke, pa donn latizann begne, nanie ?

S : non, non

M : ou konn latizann ?

S : non, pou lezot malad mo donn latizann, feyaz, bizin al rode dan bwa, ne pli trouve aster, mo konn enn dimounn ki travay dan bwa mo fer li rode pou mwa, ena enn lerb avek enn feyaz mo rod li lerla bann-la pou amenn sa, mo pou infiz li, lerla mo donn li mo dir komie zour bizin bwar. Me plito mo fer par mo mem, mo donn latizann-la mo fer li par mo mem

M : bizin enn don pou fer la tizann-la ?

S : wi mo ena enn don pou fer latizann-la, kan mo fer latizann mo fer so don, mo donn li latizann-la selman fode li travay dan mo swa ki monn dir li, si monn dir li dizon bizin fer sa dizon 5 er li bizin fer li 5 er, li bizin fer li so ler, parski so ler ki li li pe donn mwa mwa mo dir sa ler la, parski mo pa kav dir ler par mwa, mo gid li li dir mwa so ler, ki ler li bizin fer li koum sa

M : donk si li pa fer dan sa ler-la li pa pou marse

S : li pa pou marse, si dizon mo dir al lakaz begne, fer sa, dizon 5 er, si li dir mwa pa pou gagn letan mo met li dizon 5er30 mo refer sa pou 5er30, me li bizin fer sa 5er30, si li pa fer sa 5er30 lerla le landime li bizin revinn get mwa

M : kan ou kas enn fey pou fer latizann ou bizin koz ek plant- la ?

S : wi, sa osi li ena enn sekre, nou ena enn koze nou bizin dir li koum sa kan nou dir li nou gagn li, me kan nou pou dir li so fey li pa pou res sek li pou res ver, ninport ki fler, fey, kan nou dir sa mo-la li pa pou sek pandan trwa zour li pou res fler, kouma li dan so pie.

M : ena dimounn dir mwa met diri anba pie avan ou kase

S : wi bizin met diri avan ou kase, me li dir ou kifer bizin met diri ? Me zot pa kone, pie-la pa ti dimann ou diri li, ti dimann ou enn ver delo, se sa ki li dir, li pa dimann diri li, ena dimounn pa konpran, non, ou anvii kas enn fler inn ariv 6 er ou pran enn tipe delo, monn anvii kas fler mo donn twa enn tipe delo, si to anvii donn mwa to fler to donn mwa

M : pou apre 6 er sa, me avan 6 er ?

S : non avan 6 er ou kapav kase

M : ena osi dimounn met enn ti kas kan kas fler

S : wi ena met ti kas, me bann gran-dimounn lontan ti met enn ti kas kom si enn pie, nou nourii li, nou pa kav kas li koum sa mem, nou dir met enn ti larzan kouma ena dimounn dir met enn ti diri, enn ti delo, me se vre li li pa le, se par nou nou fer li pa vreman si nou met enn ti kas.

M : ou kan ou kas enn pie, ou dir ou sekre ou nek dir ou sekre pa met nanie ?

S : wi delo so lavi donn li so delo, pa donn kas ek diri, si nou aranz enn la maison gran-dimounn dir nou bizin met enn ti kas, se sa ki fer nou grandi la maison, gagn kas, sa tou dimounn fer.

M : si ou dir ou sekre ki arive ?

S : non ! Mo pa pou dir

M : ou perdu sa don-la ?

S : si ou dir sa sekre ou perdi enn don, ou pa kav swagn enn dimounn, ou pou swagn dimounn-la ou li pou bien ou li revolte, ou pa pou kone mem kouma pou swagn enn dimounn, ou pa pou la, gid-la pou ale

M : parey si ou dir ki sa gid-la ?

S : li pou ale

M : li pa pou fer move avek ou ?

S : non, si nou pans move li pa pans move, dizon si enn dimounn vini mo dir ayo mo pa pou okip twa zordi, non ! Dizon mwa mo fatigue enn dimounn dir ayo mo pa pou okip twa, mo

sagrin, li dir twa pa sik, monn donn twa sa twa sa fode pa to dir koum sa, fatigue to pa fatigue to bizin okipe, sa se inn swazir pou li donn ou sa

M : linn swazir ou, kifer linn swazir ou ?

S : sa mo pa kone

M : ou panse linn swazir ou depwi ou nesans ?

S : mo panse depwi nesans, parski depwi nesans ziska sa laz-la mo pe okipe mem, mo pe konn bann kiksoz, mo pe konn swagne, ki mo kav fer, mo trouve ki kan mo fer enn zafer li ale, mo reisi.

M : depwi ki laz ou pe swagn dimounn ?

S : mo pa kav dir, kav depwi bien lontan, li kav lor 15 an, lor 16 an, depwi sa mo pe swagne. La mo pou gagn 40.

M : si anvî donn ou don ou tifi, ou kav ?

S : si mo anvî donn mo don mo tifi, dizon mo donn li mo don, mo bizin res 3 zour karem, kan mo pou fer 3 zour karem kan mo pou donn li sa don-la mo pa pou gagn nanie, mo pou santir mwa enn dimounn soul, mo enn dimounn aze, mo pa konn nanie parski mo bizin retir tou pou mo donn li sa, aster pou mo donn li sa mo bizin get mo gid si li aksepte mo donn li, parski kouma mwa linn swazir mwa, li trouve mo trankil, mo konn amene, parski sa ou bizin konn amene sinon li pa pou res avek ou

M : kouma dir li pa sir li pou swazir ou tifi pou li kontinie ?

S : vwala, tansion mwa mo pe donn li, li li pa dakor, tansion li pa konn amene li al fer brit

M : si ou donn li lerla ou ou perdi ?

S : non, pa pou perdi mwa, mo pou kav gagn gid me lerla mo pa pou ena gid ki mo tiena, li li pou ena li, linn kite mo pa pou ena li

M : gid-la ou bizin donn li enn ti labouzi enn ti zafer manze bwar ?

S : wi, selman enn ti labouzi ek enn ti ver delo, sa ve dir mo met li kler, mo met li so delo pou li vini, li bizin trouv kler pou li vini, ek kan li vini li bizin pran so delo pou li gagn kouraz

M : sa pou apel zeni. Sa fason swagne ou panse li morisie ?

S : sa li sorti moris mem

M : ou panse avan, li sorti kan bann gran-dimounn vinn moris li sorti...

S : pa kone, kitfwa li sorti lind me mo pa kone, mo konesans li dan moris mwa

M : eski ou kav gagn sa gid-la dan rev li pou dir li dime ki pou arive, kouma dir la vwayans

S : wi li pou vinn dan rev li pou dir dime prepar twa to pou ena enn vizit divan to laport, kom si mo pe dir ou la mo okip enn madam kinn gagn baba, mo pann atann monn dir dime mo pou gagn vizit vre mem so landime 5 er enn misie vini, li dir mwa si pa to kav vini dime monn gagn ti baba, mo dir li wi avek plezir, selman mo pa ti atann me mo kone dime mo pou gagn vizit, mo gid-la fer ou kone ki pou gagn vizit dime, dizon ou gagn dart, ledan voler, sipa enn douler, li fini fer ou kone dime ou pou gagn enn vizit

M : eski ou ena enn gardien-lakour ?

S : wi, sa li enn gran-dimounn, enn fwa par mwa ou met dipe sardinn, so delo, so labouzi, so sigaret

M : sa gardien-lakour li nek protez lakaz, li pa servi pou swagn dimounn ?

S : non, li protez nou lakaz, dimounn ki dan nou lakaz, si dizon dan mo lakaz mo ena enn malad, mo gran-dimounn fini fer mwa kone, dizon sa zanfan-la li pou malad ou dime ou apre dime li pou fini fer mwa kone li pou malad, kom sa

M : me sa gran-dimounn gid-la ou konn so lien avek ou ?

S : kom si kouma mo pou dir ou... non fransman mo pa kav dir ou

M : kom si ou pa ti konn li de so vivan ?

S : non

M : li enn zafer dan so lamor. Pou li ou alim labouzi, ena enn plas kot ou pou li ?

S : zis pou li, wi, mo fer so laprier dan so plas, kan so zour so laprier mo fini prepare tou la vey pou dime matin mo fer li, me selman ou dime matin avan soley ou tanto, li koum sa

M : si ou aret fer sa laprier-la parski ou an vwayaz...

S : non dizon si mo al an vwayaz si dime mo pe al pran enn avion, zordi mo pou dir li sa mo pe al an vwayaz to la to o kouran me to bizin gete, ve dir li li pou res la li, dizon so lekor pou la so nam pou avek mwa, li pou avek mwa, li res avek mwa, me so lekor li la koum sa si enn zafer pe arive pandan mo absans mo pou fini kone.

M : ou kone ou fami kot zot ti sorti ?

S : non

M : li ti koz enn langaz spesial ou granmer ?

S : nou koz indou

M : pou ou li inportan konn ou bann lorizinn ?

S : wi parski nou granfami ti koze koum sa nou tou nou bizin koze

M : dimounn ki vini, tou relizion ?

S : non, plizier, melanz, ena indou, katolik, bonbay, plizier, melanze

M : dimounn ki ena dart li pou vinn kot ou an premie ou bien li pou al dispanser apre si li pa marse li pou vini ?

S : non, dizon enn dimounn ena dart, pa kone si linn al dispanser avan, dizon si li vinn krie mwa mo pou gete si li dart sek ou si li delo, mo dir li amenn so bann zafer, mo fini dir li avan si to le okipe to pou vinn kot mwa trwa zour, si to pa le okipe to pou al kot dokter me to pa pou vini, mo pa pous li, me li pa kav al kot dokter ek vinn kot mwa, si mwa mo pou donn li enn latizann ek dokter medikaman li pa pou bon. Li fer enn dekalaz, li pa kone ki pe travay ar li. Li kav li pli bien me enn lot zafer pou degrade. Si ou al ek dokter ou bizin ena larzan, mwa mo pa pran larzan. Ena kontan vini, amenn zot zanfann, zot dir gras a ou mo pann al kot dokter, mo ti pou depans 5 fwa plis ki sa, zot donn mwa enn larzan, mo pa dir non, me mo dir mersi lao, mo pran sa ti larzan mo aste enn labouzi, mo remerci la, mo dir tonn montre mwa sime tou inn pas bien mo pe met twa lekleraz, mo remerci li, tonn donn mwa kleraz mo donn twa kleraz

M : pou ou reisi swagne eski ena bann zafer ou pa kav manze ?

S : wi pa manz sa, sekre, dizon mo swagn enn dart, parski dart li enn laser, mo pa pou kav manze, mo pa pe dir pa manze li, parski se mwa ki swagn enn dimounn, mo pa pou kav manze mem, mo pa pou manze, zis pandan trwa zour la, laser poul, pwason, a part zis mo legim

M : kan ou marke ou fer li ninport ki plas ?

S : mo fer li enn sel plas deor, dart ou ledan voler, selman diferan plas, sakenn so plas, pa mem plas.

M : sa plas-la li sekre ?

S : wi

M : me sa dimounn ki ou pou swagne ou pou amenn li plas-la ? Li pou trouve plas-la ?

S : li li pou ale plas-la me li pa pou trouv nanie li, dizon mo met li la, li pa kone si ena la...

M : ou amenn li kot ena ou gid ?

S : wi, sa mo pou asize mo ena mo sez, mo pa pou servi tou sez, mo ena enn sez zis pou sa soz la, ou enn ban, sa sez-la mo pa servi, sa li res dan mo lasam bondie, kot mo fer om, li res la mo pa servi si dimounn dir mwa gagn dart, mo pou tir mo sez dart, apre kan fini mo pou lav mo sez mo pou remet li dan so plas, pa servi sa.

M : plas kot ou pe marke li lie avek soley ?

S : wi ar soley leve

M : kote soley leve, tou se ki ou dir mwa ou gagn li dan rev?

S : wi dan rev

M : parski li bien presi.

S : bokou dimounn vinn kot mwa isi

M : kan dimounn mor, ena bann mal mor zot nam trene zot kav danzere, ena dimounn fer bann proteksion pou pa gagn problem, ou ena enn fason partikilie pou protez ou ?

S : si enn dimounn inn mal mor, nou pa kone lor ki size linn mal mor, si li ena enn zanfan koum sa dizon kan li pe mor li pe regrete dizon, mo pe mor mo pa kone kisanla pou swagn mo zanfan, ve dir linn mal mor, swat linn tap ek enn transpor linn mor, li siside, so nam li pe marse, nou pa kav marse dan sa ler-la, si nou marse li trouv ou li vinn avek ou, letan li vinn avek nou nou fer enn ti pe dega, se pa nou, se li li pe fer in pe dega, nou par nou nou pa kone ki pe gagne, lerla nou dir bann gran-dimounn ki pe gagne, lerla bann gran-dimounn pou amenn nou kot bann lezot dimounn ki konn fer la prier geri li, tir sa nam-la. Si ou fer laprier ou kav dir mo pa ti konn twa, mo pa ti fami ar twa, mo pann dir twa mor, mo sagrin pou twa me to pa kav vinn rant ar mwa, si to le mo kav okip to zanfan, si to le mo vinn kot twa mo met to delo kot to plas to montre mwa, si to le mo tir twa dan sa plas-la mo met twa dan enn plas prop to res la. Ler nou tir li, si dizon linn mal mor linn al zet so lekor, so nam pou vakarne la ba, lerla nou ale nou fer enn ti laprier, nou pran li nou met li dan enn plas, kot li pou res trankil, selman nou dir li li bizin res trankil, fode pa li fer dega, si enn zanfan pase li pran zanfan-la

M : ou swagn sa ?

S : sa non

M : ou pa trouv si dimounn ena enn nam inn vinn lor li ?

S : nou trouve nou ki dimounn-la pe fer dega, nou pou trouv brouyar, ros pe leve, tol, ... me nou pa pou trouv dimounn-la, me selman nou dir kom sa mo pa konn twa, to pa pou fer dega la, to al fer dega kot to sorti, lerla li pa fer dega li ale kot li ti reste, li al res trankil

M : pou proteze kont sa, ki fason kav anpes sa ?

S : pou li pa vinn avek nou nou fer laprier, sakenn so fason, dizon li pe fatig mo baba la, mo fer laprier dizon mo pou donn li enn brasle, si pa mo pou al enn legliz, mo pou pran brasle mo pou fer beni li, mo pou donn li sa, kom sa li pou beni li, kom sa lot la pa pou fatig li

M : sa mem tabiz ?

S : wi brasle-la dir tabiz

M : dimounn osi dir pran sarbon, disel

S : wi moutard zonn ou nwar, disel, ek sarbon, nou atase dan enn sifon et pwi nou atas li dan so lerin ou dan so lame ou atas li dan so linz andesou ek enn epingl

M : sa ninport ki kav fer sa proteksion-la ?

S : non ninport ki dimounn selman li bizin kone kouma fer li parski proteksion-la pa kav fer li brit, ou pena gid sa, selman ou bizin konn fer li, ou ou bizin kone kouma pou dir li

M : ve dir ena dimounn ki konn fer sa ou al kot li pou li fer ?

S : non, si dizon ou zanfan pe malad pa bizin ale ou dir mo pe atas sa, pa kone kifer to malad me mo pa le li malad kan ou pe atase sa res ar twa, dizon tou se ki vini li pe ale li pa rant ek sa ve dir si mo atase si enn zafer vini li pa pou kav vini, li ale. Disel li pa bon pou li li brile li pa kav gagn loder disel, sarbon li pli pa bon, moutard si nou met moutard li pa pou sorti. Dizon si enn dimounn inn mor, li dan simitier si nou pa le li vinn dan nou pran moutard nou gri li nou met li lor so serkey li pa pou vinn ditou li pou res lamem tout lavi.

M : ounn deza fer sa ek moutard ?

S : non mo pann fer me mo bann gran-dimounn inn deza fer, zot al pous diab, vremem li pous diab li retourn li apre 2 zour 3 zour, lerla landime zot fer sa, zot dir mo pa bizin twa to pou res la, vre mem li pa vini

M : ena enn madam osi li netway lakour, kot ena move zafer ladan, li pran moutard, safran, disel, fann sa dan lakour

S : sa li pe met so lakour dan lord, li pe netway lakour sa ve dir kan li met so safran, so moutard so disel, so sarbon, ve dir enn lezot zafer pa rantre, kouma nou dir enn movezer, si enn dimounn fer enn move zafer li fer sa li pa pou gagn nanie, li pe geri so lakour

M : ek tabiz-la li anpes dimounn met lizie osi ?

S : wi, sa mem nou dir kan madam gagn baba nou met brasle nwar, avek bann ti kolie avek enn ti tika nwar lor zot fron, lerla ena dimounn dir oh zoli baba, gro baba, ena dimounn dir sa, lerla pa gagn nanie

M : kifer sa kouler nwar la ?

S : ve dir protez baba, pa gagn nanie

M : parski souvan ena brasle rouz mo trouve

S : wi ena met rouz ek nwar, dizon regard sa mwa mo ena nwar sa se mo gid, sa se enn gid pou mwa, sa se enn nwar va dir sa mo mete pou mwa akoz mo ena tansion, kan mo tir sa mo ena tansion, se an elastik, parski mo ena tansion for, kan mo met li li balanse, mo ena tansion me li pa tro for

M : sa kisanla inn donn ou sa ?

S : sa bann gran-dimounn, kan mo tiena sa zot donn mwa sa me mo reste li perdi zot donn mwa li perdi, ve dir mo mama vini donn mwa enn.

M : sa ou dir se enn gid, sa ki nou pe koze ?

S : non sa se enn lot gid, kom si gard la sante, tou bien, tou korek pa pou gagn nanie, sa kan nou ti ale Grand Bassin, nou ti pran sa laba, maraz ti fini fer so laprier nou pran li. Si dizon ou lor sime ou gagn vertiz ou krwar ou pou tonbe me non, sa ki tenir ou

M : ki ena lor la ? Sa lagrin-la ?

S : mo pa kone, pa konn so non, pwi ena enn kordon rouz, enn ti kolie blan ek grena, ena so don me sanala mo pa kone, pou protez la sante pou tou

M : donk si mo konpran bien, pou swagn dimounn li enn zafer li dan ou sa, pa kav arete ?

S : non

M : ou pa kav mazinn ou lavi san sa. Li inportan ou bien dan la relizion pou ou reisi swagn dimounn ? Si ou pa ti dan la relizion ou pa ti pou reisi swagn dimounn ?

S : kav dan la relizion kav pa dan la relizion osi, si enn dimounn bizin mwa mo bizin la prezan. Mo pa bizin refiz okip dimounn-la, pa kav refize, pa kav vir ledou, pa kav dir li non, mo dir li vini, si mo ena pou sorti mo dir li atann mwa enn er tan

M : an deor swagne ou fer bokou laprier ?

S : wi fer bokou laprier

M : zis kot bann tanp indou ?

S : non partou mo fer partou

M : ounn deza al Père Laval ?

S : wi mo fer Père Laval , mo fer 40 er, mo al partou, Mahébourg, partou mo ale, fer 7 karant er

M : parfwa ena bann ti lagrot

S : wi ena ti lagrot, ena enn Père Laval anba, la mo ale, ena enn lagrot lor montagn, enn la Vièrge des pauvres, enn pizon, mo ale la, ena enn ti lagrot divan kot mwa la, mo ale partou, mo alim labouzi, mo dimann se ki mo dimande, mo gagne, dizon mo dimann la sante pou mwa, mo zanfana, mo gagne, dizon se ki mo dimande mo pa gagn tou de swit, mo gagne apre

M : ounn deza fer enn promes ?

S : wi, mo ti fer promes pou mo tifi li ti gagn enn poum pa tiena kor dan so poum, monn get dokter, dokter fer li al lor kouto deziem kouto monn dir mo pa pou fer parski tro tipti pou pas lor kouto, monn al Père Laval monn al lagrot, partou, monn ale monn fer laprier, mo pe dir mo dimann zis la sante pou mo zanfana, tou fer mwa trouve mo pou gagne, mo bizin aport enn fler ek so labouzi, sa monn trouve, monn remersi li

M : ounn deza al Quatre Bornes ena enn lagrot ?

S : wi, Notre-Dame de Lourdes, la osi monn ale

M : sa legliz lavierz des pauvres, ou pou explik mwa kot li ete...

S : Sa lavierz des pauvres la gras a li ki zordi mo la, parski kan mo ti tipti mo ti res isi mo pa ti trouve ek enn lizie, me gras a li, li ti anba enn pie, li fer enn lekleraz, lerla mo ti dir sa madam-la ki kom kwa mo ti trouv enn lekleraz ti la, dan mo rev monn trouve ki enn lavierz pe paret, sa pou mwa ek sa madam-la, lerla mo pann gagne pou swiv madam-la, lerla linn fer pou li tou sel

M : kouma dir sa pa tiena avan ?

S : non non sa fek mete ti fer enn gran gran laprier, tou dimounn dan pei ti vini, nou tou nou ti laba, me gras aköz lavierz ki mo la, mo pa ti trouve, mo ti gagn katarak, bann gran-dimounn ti dir bizin fer loperasion me mwa mo ti per sa, mo ti tipti, pli tipti ki sa, ale ale mo dir madam-la mo pe trouv enn lekleraz sorti anba pie-la, le tan li li pe prie li pe dimande li dir mwa wi, ena enn lavierz ki pe paret la, sa ve dir lavierz-la pe paret pou mwa, me kom si mwa mo pann ekoute, pou kontinie ale, selman mo ale mo fer mo laprier, lerla nounn fer enn gran lames.

Traduction de l'entretien avec Sd. 16 mars 2011 (par M. de Salle-Essoo)

S : si je fais un travail avec une *dart*, je vais *amare*, c'est-à-dire que je l'attache, je le fais avec une bougie et une aiguille, je le fais pendant trois jours, ça va fondre, il n'y aura plus aucune trace, rien, j'ai un don, j'en ai un pour cette maladie. Je vous dis là, pendant trois jours et c'est terminé

M : ça c'est pour la *dart*. Et quand vous dites je vais *amare* qu'est-ce que ça veut dire ?

S : ça veut dire que s'il a une *dart* je vais l'*amare*, ça veut dire qu'il ne l'aura plus jamais, ça veut dire que si je l'*amare* ça va se terminer. Il y a deux sortes de *dart*, il y en a une qui est sèche, dans l'autre il y a de l'eau, du pus, si elle est sèche elle est sèche mais elle va s'élargir, elle est grande, donc si je fais ça elle va sécher, j'ai un don pour ça, mais je ne peux pas le dire. On ne peut pas dire ça.

M : qui vous l'a appris ?

S : j'ai appris ça par moi-même, j'avais ça en moi, j'ai demandé à dieu comment faire, quand j'ai demandé c'est apparu j'ai eu l'idée en moi

M : vous avez eu ça en rêve ?

S : oui en rêve

M : vous avez vu quelqu'un vous expliquer ?

S : non j'ai vu un rêve, comme je vous l'explique, comme ça, j'ai vu ça de manière simple, il est venu il m'a montré la bougie et l'aiguille, c'est tout

M : qui, dieu ?

S : oui, on peut dire que je l'ai vu et lui il m'a vue, il m'a montré la bougie et l'aiguille c'est tout, alors il a parlé dans mon oreille, je ne sais pas ce qu'il a dit, mais après j'ai attrapé ça et je l'ai fait, il est parti, et je soigne ce que les *gran-dimounn* appellent *ledan voler*, je fais aussi pendant trois jours, avec un mouchoir blanc, j'ai son don à dire, le troisième jour je prends le mouchoir blanc et je fais trois petits nœuds, je l'attache et c'est fini, elle ne va plus ressortir jusqu'à ce qu'il soit grand

M : quand vous faites les trois nœuds, dites-vous quelque chose ?

S : oui je dis une parole, je dis sa parole (à la maladie) sur ces trois nœuds, je les attache et c'est fini ça ne reviendra plus

M : et où vous mettez ce mouchoir ?

S : le mouchoir je le donne aux parents de l'enfant qui sont venus me voir mais il ne faut pas utiliser ce mouchoir, il faut le mettre dans un coin, dans une armoire, il ne faut pas défaire les nœuds

M : ça aussi vous avez reçu en rêve ?

S : en rêve oui, j'en ai eu plusieurs, j'ai eu pour les dames qui ont des enfants, je m'occupe d'eux, pendant six ou douze jours, je m'en occupe, je regarde si tout va bien pour le bébé, si *lalang pale* a cassé, ou s'ils ont des problèmes à leurs pieds, ou à leurs mains, ou n'importe où, je dis s'il sont bien, je frotte la mère, je la frotte, s'il y a un caillot de sang qui est resté je le saurai, je le frotte je le retire, je retire tout ce qu'il y a

M : qu'est-ce que ça veut dire un caillot de sang ?

S : ça veut dire que si le docteur a mis au monde son bébé, s'il n'a pas terminé de tout sortir, qu'il reste des choses, il faut qu'on les retire

M : ça sort alors ?

S : ça sort quand on appuie dessus, on le cherche, vous allez sentir que ça fait une boule, on trouve où il est, alors on l'écrase et il sort. Il ne sort pas directement mais le lendemain

M : comment vous faites pour frotter ?

S : on allonge la personne sur un lit, on prend depuis son sexe, vous cherchez où il est jusqu'à ce qu'il vienne dans son passage, jusqu'à ce qu'il vienne on le cherche, on l'amène par là

alors on frotte on l'amène à sa place, si son utérus a bougé un peu je le remets en place, là où il doit être, la maman et l'enfant sont biens

M : vous faites de la même façon si on a eu une césarienne ?

S : non, si on a eu une césarienne on va frotter légèrement, on ne peut pas faire plus, parce qu'il y a une couture à l'intérieur, plus qu'en surface, si on met la main on risque de casser cette couture, mais on s'occupe du bébé pendant six jours, le premier jour on s'occupe aussi de la maman mais pas autant que du bébé

M : vous frottez la maman combien de jour après l'accouchement, directement ?

S : non, disons que si elle a accouché aujourd'hui, deux jours après, quand elle est sortie de l'hôpital, de la maternité, disons que si elle est sortie aujourd'hui, on le fait après-demain

M : comment avez-vous appris ça ?

S : c'est mes *gran-dimounn*, c'est-à-dire la mère de ma mère qui avait montré à ma mère et ma mère m'a montré

M : c'est transmis de mère en fille

S : oui

M : vous l'apprendrez à votre fille ?

S : ah oui, quand elle sera grande je lui apprendrai, seulement à présent il n'y en a plus, on n'en trouve plus, avant il y en avait beaucoup, maintenant il n'y en a plus

M : c'est ça qu'on appelle être sage-femme ?

S : oui

M : ça veut dire que votre mère et votre grand-mère faisaient aussi les accouchements ?

S : oui, ma grand-mère m'a mise au monde à la maison, ma maman a appris ça avec elle, ma mère m'a appris, ça veut dire que je sais le faire, mais si je dois faire un accouchement j'ai besoin de matériel, j'ai déjà fait des accouchements mais je n'ai pas assez de moyens. Disons si une dame va avoir un bébé qu'elle n'a personne pour l'aider et qu'elle m'appelle j'irai parce que je sais le faire, je vais retirer le bébé du ventre mais je ne pourrai pas retirer sa fleur (son placenta), il faudra l'envoyer à l'hôpital. Si j'avais ce qu'il faut, je pourrais le retirer mais je n'ai pas les moyens, je n'ai pas les médicaments nécessaires alors il faut l'envoyer à l'hôpital, seulement on sauve la vie du bébé d'abord, on met au monde le bébé on recoud son nombril

M : vous dites que vous regardez si le palais du bébé a cassé, qu'est-ce que ça veut dire ?

S : on regarde son palais, il y a un voile en dessous de sa langue, s'il ne casse pas il ne parlera pas, alors on doit surveiller, on attend pendant trois jours, s'il ne casse pas après trois jours on le casse nous-mêmes, avec notre doigt, on ne fait pas mal, on joue avec lui, c'est comme un fil, on joue avec lui jusqu'à ce qu'il casse, alors seulement il pourra parler, si ça ne casse pas il ne saura pas parler jusqu'à ce qu'il soit grand

M : tous les enfants ont ce filet ?

S : oui tous les enfants ont ça, depuis leur naissance, ils ont un filet à la bouche, et ils ont un filet au sexe, ils ont un petit voile dans leur sexe on doit regarder ce petit voile, quand on casse le voile dans la bouche le bébé peut parler. Si on ne retire pas le voile dans le sexe l'enfant n'aura pas de sexe, il reste fermé, il reste... ça veut dire que ce n'est que quand il va casser qu'il aura un sexe, comme un adulte

M : ce filet du sexe où se trouve-t'il ?

S : dans sa vulve, disons que ça c'est sa vulve, ça ce sont les deux côtés, si ça colle ça veut dire que ça va être comme ça, alors on retire le voile et alors on ouvre, alors on aura les deux côtés comme ça, et puis si le bébé... ce petit bec-là, on a toutes des petites lèvres, si elles ressortent il faut regarder il ne faut pas qu'elles dépassent, elles doivent être entre ces lèvres là dans le sexe. Si ça dépasse, quand elle marchera elle marchera les jambes écartées, on doit appuyer dessus pour le faire rentrer, après quand il est rentré quand elle va grandir elle aura

l'air d'une fille, sans ça quand elle aurait grandi et elle aurait eu un sexe qui aurait eu l'air de je ne sais pas quoi

M : ça c'est juste pour les filles. Pour les garçons il n'y a pas de filet au sexe ?

S : pour les garçons on ouvre son zizi et on souffle, il y a un petit voile qui apparaît quand on souffle pendant six jours, pendant trois jours, alors le petit voile sort et une sorte de crème blanche sort, c'est ça le petit voile, alors on joue avec, on le descend, on joue avec jusqu'à ce qu'on souffle dessus et qu'il sorte. J'ai passé deux mois avec une dame, elle est un peu... elle ne peut pas, quand elle a eu son bébé elle est venue me chercher. Je viens de m'occuper de cette dame, aujourd'hui ça fait huit jours que je m'occupe d'elle, elle a eu une fille mais elle ne sait pas comment s'occuper d'un enfant, alors je lui explique comment faire, mais malheureusement elle a fait une erreur elle a jeté le cordon ombilical de son bébé, il ne faut pas le jeter, il faut le garder, les *gran-dimounn* disent que si un chien le trouve et le mange ce n'est pas bien, depuis la naissance jusqu'à ce qu'il soit grand, son cordon va continuellement suinter, il ne faut pas jeter le cordon.

M : qu'est-ce que ça veut dire qu'il va suinter ?

S : ça veut dire qu'il saigne, de l'eau sort du nombril, si un chien... la bave du chien est mauvaise, ce n'est pas bon pour un enfant, regardez, quand un chien mord une personne vous avez vu comme c'est difficile de faire sécher (cicatriser), ça va sécher mais ça va prendre du temps, c'est pour ça qu'on dit de garder le cordon du bébé

M : qu'en faites vous ?

S : on le prend on le garde tant qu'il ne s'est pas décomposé tout seul, on le met dans une boîte, on le garde, de lui-même il va se désintégrer, on ne le jette pas, on le prend on le garde

M : donc vous soignez la *dart*, *ledan voler*, vous êtes sage-femme, quelles autres maladies soignez-vous ?

S : je fais beaucoup, disons si une dame a son ventre dérangé, je vais la faire craquer et frotter son ventre. Pour que je sache si elle est dérangée je tape sur son nombril, si son ventre est dérangé alors je frotte, je le remets à sa place, si quelqu'un a le bras déplacé, ou le pied, je frotte, je cherche où il faut le placer, je le remets à sa place, il ne faudra pas aller chez le docteur. Quand un enfant tombe en jouant ils viennent me voir, je le redresse, ils ont une petite douleur quand je le redresse mais le lendemain il est bien

M : qui vous a appris ça ?

S : c'est une de mes grand-mères qui m'a appris, vous savez les *gran-dimounn* avant ils connaissaient tout ils n'allaient pas chez le docteur, ils apprenaient d'eux-mêmes

M : pour ça il n'y a pas de don, ni de secret ?

S : non, non

M : vous faites juste ça, vous ne pensez pas à dieu, rien...

S : non. Seulement quand je frotte je ressens que j'ai quelqu'un avec moi, je me dis attention que je fasse mal quand je frotte, mais non je ne fais pas mal, le lendemain il me dit qu'il est bien

M : vous frottez avec de l'huile ?

S : oui avec de l'huile de coco, avec de l'huile de moutarde

M : la *dart* et *ledan voler* ça il faut un don, vous pensez à dieu ?

S : oui, c'est-à-dire que j'ai eu un bouton, je ne savais pas comment j'allais le faire partir, j'ai demandé à dieu de me montrer une solution, et c'est apparu devant moi que je devais prendre une bougie et une aiguille, j'ai fait de la même façon pour *ledan voler*, il m'a montré un mouchoir, un mouchoir blanc

M : vous pensez juste à dieu, pas à vos *gran-dimounn*

S : non

M : vous êtes de quelle religion ?

S : je suis hindoue

M : à quel dieu vous pensez ?

S : dieu on peut dire qu'il n'y en a qu'un, mais nous, nous le faisons de toutes les manières, on peut l'appeler Jésus, la Vierge, Durga, Kali

M : quand vous soignez vous pensez à Durga, Kali, mais aussi à Jésus ?

S : oui, mais tous ils ne forment qu'un seul dieu, c'est le nom qui est différent

M : ça veut dire que vous direz différents noms pour différentes maladies ?

S : pour *ledan voler* je dis... je ne vais pas dire le nom, je vais juste dire de faire partir la maladie. Par exemple, si je soigne une *dart* je vais dire « si tu es là tu dois voir », je n'ai pas dit le nom ni de Jésus ni de la Vierge, ni un autre nom, ils sont tous les deux là mais je ne sais pas lequel est venu en premier, mais la maladie s'en va, ils sont avec moi tous les deux

M : quand vous frottez vous disiez que vous sentez avoir quelqu'un avec vous

S : oui je sens que j'ai quelqu'un

M : un guide ?

S : un guide voilà, seulement je ne sais pas lequel vient en premier, Jésus est un seul mais nous avons différents mots, quand j'ai fini il s'en va

M : ça veut dire que ce guide c'est un dieu ?

S : oui

M : parce qu'il y a des gens qui ont un guide qui est un ancêtre, un *gran-dimounn*

S : non

M : c'est seulement dieu qui vous guide ?

S : après il se peut que ce soit dieu qui guide le *gran-dimounn* qui me guide moi, mais que je ne le sache pas

M : c'est ça, parce que vous disiez que votre grand-mère soignait aussi

S : ma grand-mère ainsi que ma mère m'ont donné

M : vous savez comment votre grand-mère avait appris ?

S : non je ne sais pas

M : la *dart* vous avez dit que vous allez *amare* avec une bougie et une aiguille, pouvez-vous m'expliquer comment vous faites ?

S : disons que vous avez une *dart* à la main, si elle fait un rond je fais le tour du rond, alors je prends la bougie et l'aiguille, et je... l'aiguille et la bougie je les enterre, je dis mon secret

M : vous tournez autour de la *dart*

S : avec l'aiguille je fais un cercle, je fais le tour du rond, un seul cercle, j'ai plusieurs aiguilles, je fais le cercle puis je l'enfonce dans la bougie, je fais ça pendant trois jours, ça veut dire qu'il faut que j'aie plusieurs bougies, plusieurs aiguilles, à la fin j'ai tout... à placer, je vais le faire, il va un petit peu brûler, il va sentir une petite chaleur là où il a la *dart* après c'est fini, ça s'arrête, ça sèche on ne verra aucune trace

M : l'aiguille vous la mettez dans la bougie, la bougie est allumée ?

S : non la bougie est éteinte

M : vous n'allez pas du tout allumer la bougie ?

S : à la fin quand j'ai tout fait, alors j'allume la bougie

M : à la fin ça veut dire quoi ?

S : à la fin, disons que je fais ça pendant trois jours, alors pour finir j'allume la bougie je dis mon secret j'allume la bougie jusqu'à ce qu'elle fonde jusqu'à l'endroit où se trouve l'aiguille

M : il y a trois bougies et trois aiguilles ?

S : non j'ai trois bougies et sept aiguilles, sept aiguilles numéro un, parce que j'ai trois mots, disons que j'ai trois bougies, le premier jour je fais trois aiguilles, le deuxième jour trois aiguilles, il reste une aiguille pour le troisième jour, alors le troisième jour je termine tout, ensuite j'allume les bougies

M : alors le troisième jour quand vous dites votre secret vous allumez les trois bougies ?

S : oui

M : quand vous faites le cercle avec l'aiguille, vous tournez dans quel sens ?

S : je tourne du côté gauche (sens des aiguilles d'une montre) avec la main droite, les *gran-dimounn* disent toujours d'utiliser la main droite, ça veut dire qu'on va de l'avant, la main gauche on recule, la main droite on réussit tout ce qu'on demande. Dieu, Jésus, ils lèvent leur main droite, chez les hindous aussi Kali, dieu, ils lèvent la main droite. Si on lève la main gauche on sera toujours un peu plus bas

M : donc vous tournez, vous ne faites pas de croix ?

S : non

M : parce que je vois que c'est plutôt les catholiques qui font une croix. Vous avez déjà vu un catholique marquer ?

S : les catholiques ils font une croix... moi je n'ai pas eu ce don là, j'ai eu seulement comme ça, quand je fais ça, il y a plusieurs personnes qui viennent ici de Case Noyale, Tamarin, deux semaines plus tard ils viennent me voir, me dire merci, s'ils sont contents ils peuvent me donner un petit cadeau

M : vous ne demandez pas d'argent. Même quand vous vous occupez d'un bébé pendant six jours ?

S : non, pour le bébé on prend de l'argent, c'est un travail, parce que là-dedans on risque de faire face à la mort, on risque d'avoir nos sens qui se ferment, c'est un travail de docteur, je sauve la vie d'un enfant, si je fais une erreur je peux perdre la maman ou le bébé, je suis comme un docteur là, si je vois que je peux le soigner je le soigne, si je vois que je ne peux pas je le fais aller chez un docteur

M : vous n'avez jamais peur de rater quelque chose ?

S : non j'ai confiance parce que je l'ai déjà fait, les gens viennent me voir et me disent tantine je ne sais pas qui a eu un bébé. Je dis ah dieu tu m'as trouvée puisqu'il m'a trouvée, puisqu'il est venu me voir, je sais que j'ai quelqu'un avec moi, je vais aller m'occuper d'elle du bébé, s'il faut froter, s'il y a un décalage je le saurai et je le remettrai en place

M : pour la *dart*, c'est trois jours à la suite ?

S : oui à la suite, mais si la personne est venue un jour plus tard, qu'il n'est pas revenu, qu'il a sauté un jour, je dois refaire trois jours, il ne faut pas qu'il rate un jour

M : il y a une heure particulière ?

S : il doit venir avant 6 heures, après 6 heures je ne peux pas, parce que j'ai un don qui ne permet pas de faire après 6 heures, et pas au lever de soleil, il faut que le soleil se couche, ça c'est pour la *dart* et *ledan voler*

M : comment savez-vous que vous devez le faire avant 6 heures ?

S : je l'ai déjà fait au soleil levant, quand je l'ai fait je ne me suis pas sentie normale, je me suis sentie mal, ça veut dire que je dois le faire au soleil couchant. Pas le matin et pas après 6 heures.

M : pourquoi il y a des maladies pour lesquelles il faut un don pour les soigner et d'autres pour lesquelles il ne faut pas de don ?

S : disons qu'il y a des gens qui ont un don, ce sont les *gran-dimounn* qui leur ont fait ce don, ce n'est pas comme nous on fait, on ne sait pas comment on faisait avant, une personne dit qu'elle est malade qu'elle va froter, elle va dire ah, dieu, je ne sais pas comment faire j'aimerais que mon enfant guérisse qu'il soit bien, quand elle a dit ça à dieu, dieu l'a écoutée, après dieu dit je t'ai fait souffrir je ne vais pas te faire souffrir je préfère que tu te sentes bien, c'est ça qu'on appelle un don, c'est elle qui a fait ça, son enfant est bien, après elle a donné ça à une autre personne, c'est comme ça que ma grand-mère a donné ça à ma maman, ma maman m'a donné à moi

M : si on ne marque pas la *dart* elle ne guérit pas, alors que la rougeole il faut juste prendre une tisane, il ne faut pas marquer ?

S : si vous prenez une tisane elle va sécher la *dart* mais elle restera large, c'est possible, la *dart* peut devenir une maladie grave, parce que une jeune fille était venue me voir pendant trois jours, elle avait un petit bouton qui est devenu une *dart*, une grosse *dart*, mais quand elle est venue me voir on ne voyait plus son pied, parce que la *dart* avait commencé à couler à rentrer dans ses veines, d'infecter toute sa peau et ses os. Si elle vient faire *bare* sa *dart* maintenant je m'occuperai d'elle, elle va sécher mais ça prendra un peu de temps... ça demandera beaucoup de soins, si elle va chez un docteur, il va s'occuper d'elle mais sa *dart* restera une *dart*, il lui donnera des antibiotiques pour stopper l'infection, mais la *dart* restera une *dart*

M : c'est-à-dire qu'elle a trop traîné. Là elle est venue trois jours, elle va encore venir?

S : non c'est-à-dire que si elle est venue trois jours c'est terminé, comme moi j'ai un guide, quand je soigne pendant trois jours je le fais trois jours, le dernier jour je termine en lui disant de s'en aller. Là où elle a eu cette *dart* elle va sentir une chaleur, parce que quand je vais faire intervenir mon guide, je vais allumer ma bougie, je vais y piquer mes aiguilles. Cette bougie quand elle sera allumée elle va fondre jusqu'à ces aiguilles, quand les aiguilles vont brûler là-bas ça va lui donner une chaleur

M : ah elle va sentir que ça brûle

S : elle sent que ça brûle, quand elle va sentir que ça brûle il ne faut pas qu'elle touche avec sa main, qu'elle gratte, ça va brûler pendant une seconde, après c'est tout

M : après qu'est-ce que vous faites avec ces bougies et ces aiguilles ?

S : ces bougies et aiguilles on doit les conserver. Je les garde, là où je se trouve ce guide, où je fais ces choses là, je les prends et je les garde. Je dois les garder, j'ai un endroit où je vais les mettre, je ne les garde pas chez moi, je garde chez moi pendant ces trois jours, je les prends je les mets dans un endroit, j'ai un endroit où je vais aller les déposer, quand j'irai les déposer j'ai un autre guide, à qui je dépose. Si une autre personne passe par là il va l'attraper, il peut dire « ça qu'est-ce que c'est, je vais voir », non, ma bougie elle a fondu, et mon aiguille elle fond et elle disparaît mais j'ai un lieu où les mettre, ça veut dire qu'on ne va pas les mettre n'importe où, où tout le monde peut les voir, non

M : ce guide, quand vous parlez de ce guide il vous parle ?

S : oui

M : c'est qui? Un esprit ?

S : non ce n'est pas un esprit, je fais ce travail lui il me dit quoi faire, moi je lui dis que je fais un travail, disons que je fais un travail, disons que cette maman est souffrante, si vraiment tu es là tu dois la soigner, tu m'as donné ce don, je le fais pour elle

M : ce guide vous savez qui c'est ?

S : oui, mais je ne peux pas le dire

M : la *dart* vous marquez seulement, vous ne donnez pas de tisane pour se baigner, rien ?

S : non, non

M : vous connaissez des tisanes ?

S : non, pour les autres maladies je donne des tisanes, des feuilles, il faut aller chercher en forêt, on n'en trouve plus à présent, je connais quelqu'un qui travaille dans la forêt je lui demande d'en ramasser pour moi, s'il y a une herbe ou une feuille que je cherche il l'amène pour moi, je vais l'infuser, et je la donne je dis combien de jour il faut boire. Je le fais plutôt moi-même, je donne la tisane, je la fabrique moi-même

M : il faut un don pour faire une tisane ?

S : oui j'ai un don pour faire les tisanes, quand je fabrique une tisane j'applique mon don, je donne la tisane à la personne mais il faudra qu'elle se soigne à ma façon, suivant ce que je lui ai dit, si par exemple je lui ai dit de le faire à 5 heures il doit le faire à 5 heures, il doit le faire à l'heure, parce que l'heure qu'il (son guide) m'a dit, moi je dis cette heure là, je ne peux pas

fixer l'heure moi-même, mon guide me dit son heure, à quelle heure il doit le faire, c'est comme ça

M : donc s'il ne le fait pas à cette heure là ça ne marchera pas

S : ça ne marchera pas, si je dis par exemple d'aller à la maison se baigner, faire ça, disons à 5 heures, s'il me dit qu'il n'aura pas le temps je le mets disons à 5 heures 30, je le refais pour 5 heures 30, mais il devra le faire à 5 heures 30, s'il ne le fait pas à 5 heures 30, le lendemain il devra revenir me voir

M : quand vous cueillez une feuille pour fabriquer une tisane vous devez parler à la plante ?

S : oui là aussi il y a un secret, il y a une parole qu'on doit lui dire pour que nous puissions la prendre, quand on dira cette parole les feuilles ne deviendront pas sèches elles resteront vertes, n'importe quelles fleurs, feuilles, quand on dit ces mots-là elles ne sécheront pas pendant trois jours elle restera une fleur, comme si elle était sur l'arbre

M : certaines personnes disent de mettre du riz au pied de la plante avant de la cueillir

S : oui il faut mettre du riz avant de la cueillir, mais est-ce qu'ils vous ont dit pourquoi il faut mettre du riz ? Ils ne savent pas, la plante elle ne vous a pas demandé du riz, elle vous a demandé un verre d'eau, c'est ça qu'elle a dit, elle n'a pas demandé du riz, il y a des gens qui ne comprennent pas, non, si vous avez envie de cueillir une fleur après 6 heures vous prenez un peu d'eau, j'ai eu envie de casser une fleur je te donne un peu d'eau, si tu as envie de me donner ta fleur donne la moi

M : ça c'est pour après 6 heures, mais avant 6 heures ?

S : non avant 6 heures vous pouvez cueillir

M : il y a aussi des gens qui mettent une pièce de monnaie quand ils cueillent une fleur

S : oui il y en a qui mettent une pièce de monnaie, avant les *gran-dimounn* mettaient une pièce de monnaie, comme si on nourrit la plante, on ne peut pas la cueillir comme ça, on dit de mettre une pièce de monnaie tout comme il y a des gens qui disent de mettre du riz, de l'eau, mais elle, elle ne veut pas, c'est nous qui avons fait ça, on ne le fait pas vraiment si on met une pièce de monnaie.

M : vous-même, quand vous cueillez une plante, vous dites votre secret, vous dites juste votre secret vous ne mettez rien ?

S : oui l'eau c'est sa vie. Je lui donne son eau, je ne donne pas d'argent, du riz, si on construit une maison les *gran-dimounn* disent qu'on doit mettre de l'argent, c'est ce qui va faire prospérer notre maison, avoir de l'argent ; ça tout le monde le fait

M : si vous dites votre secret qu'est-ce qui se passe ?

S : non ! Je ne vais pas vous dire

M : vous perdriez ce don ?

S : si vous dites le secret vous perdez un don. Vous ne pourrez pas soigner une personne. Quand vous soignerez cette personne soit il sera bien, soit il va être plus malade, vous ne saurez même pas comment soigner, vous serez absent, votre guide s'en ira

M : c'est pareil si vous dites qui est votre guide ?

S : il s'en ira

M : il ne vous fera pas de mal ?

S : non, même si on a de mauvaises intentions lui n'en aura pas, disons que si quelqu'un vient me voir et je dis oh je ne vais pas m'occuper de toi aujourd'hui, non ! Disons que je suis fatiguée, une personne dit oh non je ne vais pas m'occuper de toi, je serai triste, il (le guide) va te dire ce n'est pas bien, je t'ai donné ça (ce don) il ne faut pas que toi tu dises ça. Que tu sois fatiguée ou non, tu dois t'en occuper, il a choisi de vous donner ça

M : il vous a choisie, pourquoi il vous a-t'il choisie ?

S : ça je ne sais pas

M : vous pensez qu'il vous a choisie depuis votre naissance ?

S : je pense depuis ma naissance, parce que depuis ma naissance jusqu'à aujourd'hui je m'en sors, je connais des choses, je sais soigner, je peux le faire, je vois que quand je fais quelque chose ça marche, ça réussit

M : depuis quel âge soignez-vous?

S : je ne sais pas vous dire, depuis bien longtemps, peut être vers quinze ou seize ans, depuis lors je soigne. Là je vais avoir quarante ans.

M : si vous voulez donner votre don à votre fille, vous pouvez ?

S : si j'ai envie de donner mon don à ma fille, disons que je lui donne mon don, je devrai faire trois jours de carême. Si j'ai fait les trois jours de carême, quand je lui donnerai mon don je n'aurai rien, je vais me sentir comme si j'étais saoule, comme une personne âgée, comme si je ne savais rien parce que je dois tout enlever pour lui donner ça, pour que je lui donne je dois aller voir si mon guide accepte que je donne à ma fille parce qu'il m'a choisie parce qu'il a vu que j'étais calme, je sais amener les choses, sans quoi il ne resterait pas avec moi

M : c'est-à-dire que ce n'est pas sûr qu'il choisisse votre fille pour prendre la relève ?

S : voilà, attention que j'aïlle lui donner, et lui il n'est pas d'accord, attention qu'elle ne sache pas amener les choses qu'elle fasse ça de manière maladroite

M : si vous lui donnez vous-même vous allez perdre ?

S : non, je ne vais pas perdre moi, je pourrai avoir un guide, mais je n'aurai pas le guide que j'avais, c'est elle qui l'aura, il m'aura quittée je ne l'aurai plus

M : votre guide vous devez lui donner une bougie, quelque chose à manger, à boire ?

S : oui, juste une bougie et un petit verre d'eau, ça veut dire que je lui donne un éclairage, je lui mets de l'eau pour qu'il vienne, il doit voir clair pour venir, et quand il est là il doit prendre de l'eau pour avoir du courage

M : ça c'est pour appeler votre génie. Cette façon de soigner pensez-vous que c'est une façon mauricienne ?

S : ça vient de Maurice

M : vous pensez qu'avant, c'est arrivé avec les *gran-dimounn* qui sont venus à Maurice, c'est venu de...

S : je ne sais pas, peut-être que ça vient d'Inde mais je ne sais pas, moi ce que je sais c'est que c'est de Maurice

M : est ce que vous pouvez avoir votre guide qui vient dans vos rêves vous dire ce qui va arriver demain, la voyance

S : oui il viendra dans les rêves il va me dire que demain, prépare toi, tu auras de la visite devant ta porte, comme je vous disais je m'occupe d'une dame qui a eu un bébé, je n'ai pas attendu je savais que demain j'aurais une visite et vraiment le lendemain à 5 heures un monsieur est venu, il m'a demandé si je pouvais demain qu'il a eu un bébé, je lui ai dit oui avec plaisir, mon guide me fait savoir que j'aurai de la visite le lendemain, disons que vous avez une *dart*, *ledan voler*, ou une douleur, il me fera savoir que demain j'aurai une visite

M : avez-vous un *gardien-lakour* ?

S : oui, ça c'est un *gran-dimounn*, une fois par mois on met du pain fourré aux sardines, de l'eau, des bougies, des cigarettes

M : ce *gardien-lakour* il protège uniquement la maison, il n'est pas utilisé pour soigner les gens ?

S : non, il protège notre maison, les gens qui sont dans notre maison. S'il y a un malade dans ma maison, mes *gran-dimounn* vont me le faire savoir, disons cet enfant-là il va être malade demain ou après demain ils vont me faire savoir qu'il sera malade, c'est comme ça

M : mais ce *gran-dimounn* guide vous connaissez son lien avec vous ?

S : c'est comment vous dire... non, franchement je ne peux pas vous dire

M : vous ne le connaissiez pas de son vivant ?

S : non

M : c'est un mort. Vous allumez des bougies pour lui, il y a un autre endroit pour lui chez vous ?

S : juste pour lui, oui, je prie dans son lieu, le jour de sa prière je prépare tout la veille pour que je le fasse le lendemain matin soit avant le lever du soleil soit le soir, c'est comme ça

M : si vous arrêtez de faire cette prière parce que vous partez en voyage...

S : non si je vais en voyage, si demain je prends l'avion, aujourd'hui je vais lui dire que je pars en voyage. Toi tu es là, tu dois surveiller, ça veut dire que lui va rester là, son corps sera là, mais son âme sera avec moi, il sera avec moi, il reste avec moi, mais son corps est là comme ça s'il arrive quelque chose pendant mon absence, je le saurai

M : savez-vous d'où vient votre famille ?

S : non

M : votre grand-mère elle parlait une langue particulière ?

S : on parle hindi

M : pour vous c'est important de connaître vos origines ?

S : oui parce que nos ancêtres parlaient de cette façon alors nous aussi on doit parler comme ça

M : les gens qui viennent vous voir, ils sont de toutes religions ?

S : non, plusieurs, un mélange, il y a des hindous, des catholiques, des Marathis, plusieurs, un mélange

M : les gens qui ont une *dart*, vont-ils venir chez vous d'abord ou bien aller au dispensaire et après, si ça n'a pas marché, ils vont venir ici ?

S : non, disons qu'une personne a une *dart*. Je ne sais pas si elle a été au dispensaire avant, mais disons qu'elle vient me voir pour soigner sa *dart* sèche ou mouillée, je lui dis d'apporter ce qu'il faut, je lui dis avant que s'il veut s'occuper de sa *dart* il devra venir chez moi trois jours, s'il ne veut pas vraiment s'en occuper qu'il aille chez le docteur mais qu'il ne vienne pas ici. Je ne vais pas le pousser, mais il ne peut pas aller chez le docteur et venir chez moi, si moi je lui donne une tisane et le docteur des médicaments ce ne sera pas bon. Ça va faire un décalage, il ne saura plus ce qui agit sur lui. Il pourra aller mieux mais qu'autre chose se dégrade. Si vous allez chez le docteur vous devez avoir de l'argent, moi je ne prends pas d'argent. Il y en a qui aiment bien venir, ils amènent leurs enfants, ils disent grâce à vous je n'ai pas dû aller chez le docteur, j'aurais dépensé cinq fois plus que ça, ils me donnent un peu d'argent, je ne dis pas non, mais je dis merci là-haut, je prends cet argent et j'achète une bougie, je remercie dieu, je lui dis tu m'as montré le chemin, tout s'est bien passé, je te donne une lumière, je le remercie, tu m'a donné la lumière, je te donne la lumière

M : pour que vous puissiez soigner est-ce qu'il y a des choses que vous ne pouvez pas manger ?

S : oui je ne peux pas manger, c'est secret, disons que je soigne une *dart*, comme une *dart* c'est de la chair, je ne pourrai pas en manger, je ne dis pas que le patient ne peut pas en manger, c'est moi qui soigne la personne, alors je ne pourrai pas en manger, je n'en mangerai pas, juste pendant ces trois jours, la chair de poulet, poisson, juste des légumes

M : vous marquez n'importe où ?

S : je le fais quelque part dehors, pour la *dart* ou *ledan voler*, seulement à différents lieux, chacun à sa place, ce n'est pas le même lieu

M : ce lieu est-il secret ?

S : oui

M : mais la personne que vous allez soigner, vous allez l'amener dans ce lieu ? Il va voir ce lieu ?

S : il va aller dans ce lieu mais il ne verra rien lui, disons que je le mette là, il ne sait pas s'il y a ...

M : vous l'amenez là où se trouve votre guide ?

S : oui, je vais m'asseoir j'ai ma chaise, je ne vais pas utiliser n'importe quelle chaise, j'ai une chaise juste pour ça, ou un banc, cette chaise je ne m'en sers pas, elle reste dans ma chambre pour les dieux, où je prie, elle reste là je ne m'en sers pas, si quelqu'un me dit qu'il a une *dart* je vais prendre ma chaise pour les *dart*, après quand j'ai fini je vais laver ma chaise et je vais la remettre à sa place, je ne m'en sers pas.

M : l'endroit où vous marquez, il est lié au soleil ?

S : oui il est du côté du soleil levant

M : du côté du soleil levant, tout ce que vous me dites vous l'avez reçu en rêve ?

S : oui en rêve

M : parce que c'est très précis

S : beaucoup de monde vient chez moi ici

M : quand quelqu'un meurt, il y a les mal-morts dont l'âme traîne et qui peuvent être dangereux, il y a des gens qui font des protections pour ne pas avoir de problèmes, vous-même, avez-vous une façon particulière de vous protéger ?

S : si quelqu'un est mal-mort, on ne sait pas à cause de quoi il est mal-mort, s'il a un enfant comme ça par exemple, quand il meurt il regrette, je meurs et je ne sais pas qui va s'occuper de mon enfant, ça veut dire qu'il est mal-mort, soit il a eu un accident avec une voiture et il est mort, il s'est suicidé, son âme continue d'errer, on ne pourra pas passer par là à cette heure là. Si on passe elle va vous voir et elle va venir avec vous, et quand elle est avec nous elle va faire un peu de dégâts, nous on ne saura pas ce qui nous arrive, alors on va demander aux *gran-dimounn* ce qui se passe, alors les *gran-dimounn* vont nous amener chez d'autres gens qui savent faire des prières spéciales pour guérir, faire partir cette âme. Si vous priez vous pouvez lui dire je ne te connaissais pas, je ne suis pas de ta famille, je ne t'ai pas dit de mourir, je suis triste pour toi, mais tu ne peux pas venir en moi, si tu veux je peux m'occuper de ton enfant, si tu veux que je vienne chez toi et que je mette de l'eau à ton endroit montre moi, si tu veux que je te retire de cet endroit et que je te mette dans un lieu propre où demeurer. Alors quand on le retire, s'il est mal-mort, qu'il s'est jeté dans le vide, son âme va se promener à cet endroit, alors on va là-bas on fait une petite prière, on le prend on le met dans un autre endroit, où il sera tranquille, seulement on lui dira qu'il doit rester tranquille, qu'il ne doit pas faire de dégâts, si un enfant passe et qu'il prend cet enfant

M : vous soignez ça ?

S : ça non

M : vous n'allez pas voir si quelqu'un est possédé par une âme ?

S : on verra nous que cette personne fait des dégâts, on verra du brouillard, des roches qui se soulèvent, de la tôle, ... mais on ne verra pas la personne, mais on dira comme ça : je ne te connais pas, ne fais pas des dégâts, fait faire des dégâts là d'où tu viens, alors il ne fait pas de dégâts il retourne où il habitait, il va rester tranquille

M : pour se protéger, de quelle façon on peut empêcher ça ?

S : pour qu'il ne vienne pas avec nous on fait des prières, chacun à sa façon, disons qu'il embête mon bébé, je vais faire une prière je vais lui donner un bracelet, si je vais à l'église je prendrai le bracelet et j'irai le faire bénir, et je lui donnerai, comme ça il sera lui aussi béni, comme ça l'autre (l'âme) ne l'embêtera pas

M : c'est ça un *tabiz* ?

S : oui ce bracelet on appelle ça un *tabiz*

M : il y aussi des gens qui disent de prendre du charbon, du sel

S : oui de la moutarde jaune ou noire, du sel et du charbon, on emballe dans un chiffon et on l'attache aux reins ou à la main ou dans à un vêtement avec une épingle

M : n'importe qui peut faire ce genre de protection ?

S : n'importe qui mais il faut connaître comment faire parce que ce genre de protection on ne peut pas faire ça n'importe comment, il ne faut pas un guide, mais il faut savoir le faire, vous devez savoir ce qu'il faut dire

M : ça veut dire qu'il y a certaines personnes qui savent le faire et on va chez eux pour qu'ils le fassent ?

S : non, si votre enfant est malade, par exemple, vous ne devez pas aller chez quelqu'un. Vous dites juste j'attache ça, je ne sais pas pourquoi tu es malade mais je ne veux pas que tu sois malade, quand j'attache ça la maladie reste avec toi (l'amulette). Alors tout ce qui arrive ne vient pas sur lui ça va là-dedans. Si j'attache ça, s'il arrive quelque chose ça ne pourra pas venir sur lui, ça partira. Le sel ce n'est pas bon pour lui (une âme) ça va le brûler il ne peut pas sentir l'odeur du sel, le charbon c'est encore moins bon, la moutarde, si on met de la moutarde il ne va pas venir. Disons qu'une personne est morte, elle est dans le cimetière, si on ne veut pas qu'elle vienne en nous, on doit prendre de la moutarde qu'on fait griller on la met sur son cercueil et il ne viendra pas du tout il va toujours rester là

M : vous avez déjà fait ça avec la moutarde ?

S : non je ne l'ai pas fait mais mes *gran-dimounn* l'ont déjà fait, ils repoussent le diable, vraiment ça repousse le diable, ça le fait partir après deux ou trois jours, alors le lendemain ils font ça, ils disent je n'ai pas besoin de toi reste là, et vraiment il ne vient pas

M : il y a une dame qui nettoie les cours, où il y a de mauvaises choses, elle prend de la moutarde, du safran, du sel, elle répand ça dans la cour

S : elle met sa cour en ordre, elle nettoie la cour, ça veut dire que quand elle met le safran, la moutarde, le sel, le charbon, rien d'autre ne pourra rentrer, comme un *movezer*, si quelqu'un envoie un mauvais sort si elle a fait ça elle n'aura rien, elle soigne sa cour

M : et le *tabiz* ça empêche le mauvais œil aussi ?

S : oui, c'est ça on dit que quand une dame a eu un bébé on doit lui mettre un bracelet noir, un petit collier et un *tika* noir sur son front, alors si quelqu'un dit oh quel joli bébé, quel gros bébé, il y a des gens qui disent ça, alors il n'aura rien

M : pourquoi du noir ?

S : ça protège le bébé, il ne lui arrivera rien

M : parce que souvent je vois des gens qui ont des bracelets rouges

S : oui il y en a qui mettent du rouge, du noir, regarde moi j'ai un bracelet noir, ça c'est mon guide, c'est un guide pour moi, celui-là est noir je mets ça à cause de ma tension qui est forte, quand je le mets ça régule ma tension

M : qui vous a donné ça ?

S : ça c'est mes *gran-dimounn*, quand j'ai eu ça ils m'ont donné ce bracelet. Si je le perds, ils m'en donnent un nouveau, ça veut dire que ma maman vient et m'en donne un

M : ça vous dites que c'est un guide, ce guide dont on parlait ?

S : non ça c'est un autre guide, qui veille sur notre santé, que tout aille bien, qu'on n'ait pas de problème, ça c'est quand on a été à Grand Bassin, on a acheté ça là bas, le *maraz* avait déjà prié dessus on l'a acheté. Si vous êtes sur la route par exemple et que vous avez des vertiges que vous allez tomber, non, ça vous faire tenir

M : qu'est-ce qu'il y a là-dedans ? Cette graine ?

S : je ne sais pas, je ne sais pas comment ça s'appelle, et il y a aussi une corde rouge, un petit collier blanc et bordeaux, il a son don mais celui-là je ne le connais pas, c'est pour protéger la santé

M : donc si je comprends bien, soigner les gens c'est quelque chose en vous. Vous ne pouvez pas arrêter ?

S : non

M : vous ne pouvez pas imaginer votre vie sans cela. Est-ce important d'être religieux pour réussir à soigner ? Si vous n'étiez pas religieuse vous ne pourriez pas soigner les gens ?

S : on peut être religieux ou non, si quelqu'un a besoin de moi je dois être là, présente. Je ne dois pas refuser de m'occuper de quelqu'un, je ne peux pas refuser, je ne peux pas lui tourner le dos, lui dire non, je lui dis de venir, si je dois partir je lui dis de m'attendre pendant une heure

M : à côté des soins vous priez beaucoup?

S : oui je prie beaucoup

M : seulement dans des temples hindous?

S : non partout, je vais partout

M : vous êtes déjà allée à Père Laval ?

S : oui, je vais à Père Laval, je fais les quarante heures, je vais partout, Mahébourg, je vais partout, je fais sept quarante heures

M : parfois il y a des petites grottes

S : oui il y a des petites grottes, il y en a une pour Père Laval ici en bas, il y a une grotte sur la montagne, la Vierge des pauvres, un pigeon, j'y vais, il y a une petite grotte devant chez moi, je vais partout, j'allume une bougie, je demande ce que je veux demander, et je l'obtiens, disons que je demande à avoir une bonne santé, pour moi-même, mes enfants, je l'obtiens, je n'obtiens pas tout de suite ce que je demande, je l'obtiens après

M : vous avez déjà fait une promesse ?

S : oui j'avais fait une promesse pour ma fille parce qu'elle avait un sexe où il n'y avait pas de clitoris (*kor* ?), il n'y avait pas de clitoris dans sa vulve, j'ai vu un docteur, il l'a opérée, à la seconde opération j'ai refusé car elle était trop petite pour se faire opérer, j'ai été à Père Laval, j'ai été dans des grottes, partout, j'ai été prier partout, j'ai demandé que mon enfant retrouve la santé. Ils m'ont tous montré qu'elle aurait la santé, je devais apporter une fleur et une bougie, c'est ça que j'ai vu, je l'ai alors remercié

M : vous êtes déjà allée à Quatre Bornes il y a une grotte ?

S : oui, Notre-Dame de Lourdes, là aussi j'ai été

M : cette église la Vierge des pauvres, vous m'expliquerez où c'est...

S : cette Vierge des pauvres c'est grâce à elle qu'aujourd'hui je suis là, quand j'étais petite j'habitais ici, je ne voyais pas avec un œil, mais grâce à elle, elle était au pied d'un arbre, elle a fait une lumière, alors j'ai dit à cette dame (qui a construit l'église) que j'avais vu une lumière là, j'ai vu apparaître une Vierge, moi et cette dame, je n'ai pas continué à suivre cette dame, elle a continué seule

M : ça n'existait pas avant ?

S : non non on vient de la mettre on avait fait une grande messe, des gens de tout le pays étaient venus, on était tous là-bas, mais c'est grâce à la Vierge que je suis là, je ne voyais pas, j'avais la cataracte, les *gran-dimounn* disaient qu'il fallait opérer mais moi ça me faisait peur, j'étais petite, plus petite qu'elle (sa fille), plus tard j'ai dit à cette dame que j'ai vu une lumière au pied de cet arbre, elle a prié elle a demandé et elle m'a dit oui, la Vierge est là, ça voulait dire que cette Vierge était apparue pour moi, mais moi je n'ai pas écoutée, j'ai continué comme ça, seulement je prie, on a fait une grande messe.

TABLE DES MATIERES

RESUME	2
ABSTRACT.....	3
REMERCIEMENTS	4
DEDICACES.....	5
SOMMAIRE.....	6
1. INTRODUCTION	7
1.1. CHOIX DU SUJET	8
1.2. STRUCTURE DU DOCUMENT	15
2. REFERENTIEL	17
2.1. CADRE DE LA RECHERCHE	20
2.1.1. <i>Société mauricienne : histoire et formation</i>	20
2.1.2. <i>Maurice insérée dans la région sud-ouest de l'océan Indien</i>	32
2.2. IDENTITE CULTURE ET CREOLITE.....	38
2.2.1. <i>L'identité</i>	38
2.2.2. <i>La culture</i>	42
2.2.3. <i>Créolisation et métissage</i>	44
2.3. TRADIPRATIQUES	54
2.3.1. <i>Anthropologie de la maladie et ethnomédecine</i>	55
2.3.2. <i>Pluralisme médical à l'île Maurice</i>	59
2.3.3. <i>Les dimensions du soin</i>	65
2.4. PRATIQUES MAGICO-RELIGIEUSES	98
2.4.1. <i>Anthropologie religieuse et religion</i>	98
2.4.2. <i>Religion « populaire »</i>	99
2.4.3. <i>Le sacré et le profane</i>	102
2.4.4. <i>Magie et sorcellerie</i>	113
2.5. ANCESTRALITE.....	123
2.5.1. <i>La mort</i>	124
2.5.2. <i>Les ancêtres et autres Invisibles</i>	125
2.5.3. <i>Rites liés à la mort et aux morts</i>	137
2.5.4. <i>Culte des ancêtres</i>	139
2.5.5. <i>Invisibles et désordre</i>	140
3. QUESTIONNEMENTS ET HYPOTHESES	142
4. METHODOLOGIE.....	146
4.1. DEMARCHE	147
4.2. METHODES DE RECUEIL DES DONNEES.....	149
4.2.1. <i>Méthodes et techniques</i>	149
4.2.2. <i>Choix de l'échantillon</i>	150
4.2.3. <i>Outils de recueil des données</i>	152
4.3. METHODES DE TRAITEMENT DES DONNEES	153
4.4. DIFFICULTES RENCONTREES	156
5. EXPOSE DES RESULTATS.....	158
5.1. PRESENTATION DES DONNEES COLLECTEES.....	159
5.1.1. <i>Profil des informants</i>	159
5.1.2. <i>Lieux visités</i>	168
5.1.3. <i>Sujets abordés</i>	173
5.1.4. <i>Etudes de cas</i>	174
5.1.5. <i>Description des soins collectés</i>	201
6. DISCUSSION DES RESULTATS	249
6.1. INTERCULTURALITE	251
6.1.1. <i>Comparaison des données</i>	251
6.1.2. <i>Fonds commun mauricien</i>	268

6.1.3. Fonds commun régional.....	270
6.2. LE SACRE ET LE PROFANE DANS LES TRADIPRATIQUES.....	272
6.2.1. Un don.....	278
6.3. IDENTITE ET ANCESTRALITE	283
6.3.1. Désordres transgénérationnels	285
6.3.2. Syndromes culturels	287
6.3.3. Ancêtre-guide.....	294
6.3.4. Gardien-lakour.....	299
6.3.5. Ancêtres, identité et territoire	303
7. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....	306
GLOSSAIRE	312
BIBLIOGRAPHIE.....	317
ANNEXES	333
TABLE DES MATIERES	410
TABLE DES ANNEXES	412
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	413

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 – Tableau comparatif de la pharmacopée mauricienne et réunionnaise	334
Annexe 2 – Guide d'entretien	341
Annexe 3 - Tableau des noms de plantes	344
Annexe 4 – Transcriptions d'entretiens	349

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: sud-ouest de l'océan Indien.....	21
Figure 2: les centres commerciaux dans la traite vers Maurice au 18ème siècle.....	24
Figure 3: routes commerciales intérieures en Afrique centre orientale.....	26
Figure 4: les peuples d'Afrique de l'est	27
Figure 5: principaux sites de recrutement des travailleurs engagés en Inde	30
Figure 6: les groupes culturels de Madagascar	36
Figure 7: entre le monde profane et le monde sacré, un entre-deux: le <i>vativien</i>	111
Figure 8: Schéma de l'attaque sorcière et du soin	119
Figure 9: Kali, Mama Touké et les remerciements à Kali au <i>kalimay</i> de Médine	136
Figure 10: Tombeau du Père Laval, Sainte Croix.....	169
Figure 11: Grotte de Chamarel, chez El. Le Morne, à Tamarin, Flic en Flac et Xavier	170
Figure 12: Notre-Dame des Pauvres à Tamarin, le <i>kalimay</i> de Médine et le <i>kalimay</i> de Flic en Flac	171
Figure 13: <i>Gardien-lakour</i> du rond point de Flic en Flac et du <i>kalimay</i> de Flic en Flac.....	172
Figure 19: Rituel effectué par La. chez Mr et Mme D. Bambous.....	180
Figure 14: Pharmacie Chinoise, China Town, Port Louis.....	256
Figure 15: Temple dédié aux ancêtres et aux dieux bouddhistes, China Town, Port Louis ..	264
Figure 16: Les relations profane - sacré	273
Figure 17: <i>Gardien-lakour</i> de Mr et Mme D. Bambous	300
Figure 18: <i>gardien-lakaz</i> de La. Curepipe.....	302