La médecine traditionnelle réunionnaise

Entre traditions et évolutions

Laurence POURCHEZ

Anthropologue, Professeur des Universités, INALCO,
laboratoire PLIDAM, Paris.

1 Introduction

En 2013, 19 plantes médicinales réunionnaises ont été inscrites à la pharmacopée française. Il s'agissait à l'époque d'une avancée fondamentale du point de vue de la reconnaissance de la biodiversité de l'île, de celui de la validation scientifique d'une médecine traditionnelle et de conduites thérapeutiques toujours très présentes au sein des familles. Mais ici, l'arbre cache la forêt. Car la phytothérapie ne résume pas à elle seule tout un système de médecine traditionnelle, comprenant des représentations associées au monde et à la nature, lesquelles sont indissociables de savoirs et de conduites propres à la prise en charge tant culturelle que thérapeutique du corps, de la maladie et du malheur. Pourtant, que ce soit dans les médias ou dans la plupart des publications scientifiques qui y sont consacrées[1], la médecine traditionnelle réunionnaise est le plus souvent réduite à ses aspects phytothérapeutiques, à des recettes de tisanes ou de préparations à base de plantes. Il s'agit pourtant d'une médecine populaire ancienne, qui a commencé à se développer depuis les débuts du peuplement de l'île, durant la seconde partie du XVII^{e} siècle, au gré des vagues de peuplement et des contacts entre des individus porteurs des savoirs de leurs pays d'origine. Et ne la considérer que sous l'angle de la phytothérapie, c'est non seulement oublier qu'elle ne se limite pas à l'usage des végétaux, mais c'est aussi gommer les relations que cette médecine traditionnelle entretient avec une vision du monde générée par ceux qui sont

[1] Je fais ici allusion, non aux travaux anthropologiques comme ceux de Jean Benoist (1993), de Patrice Cohen (2000) ou de Laurence Tibère (2009) qui font le lien entre médecine traditionnelle et alimentation mais davantage aux très nombreux ouvrages d'ethnobotanique, d'ethnopharmacologie ou de chimie organique (voir notamment, parmi ceux de Roger Lavergne, 2001 ou l'ouvrage publié par Jacqueline Smadja et Claude Marodon – 2016) qui, s'ils sont excellents du point de vue de ces disciplines, pourraient donner l'illusion que la médecine traditionnelle se résume à la tisanerie, ce qui n'est pas le cas.

venus, il y a plus de trois siècles, peupler l'île[2]. Et c'est enfin ne tenir aucun compte des liens présents entre cette médecine et le reste de la société, avec le corps social dans son ensemble.

Il s'agira donc, dans cet article, au-delà de la définition réductrice qui est trop souvent donnée à la médecine traditionnelle, de plaider pour la reconnaissance pleine et entière de la médecine traditionnelle réunionnaise, laquelle peut effectivement être analysée dans le cadre d'une démarche ethnomédicale[3] qui se voudrait transdisciplinaire[4].

Quel est le lien entre corps biologique et corps social (au sens donné par Doris Bonnet, 1988) ? En quoi ce lien est-il représentatif de l'évolution de la médecine traditionnelle et de manière plus large, de l'évolution de la société réunionnaise ?

Après un rappel de ce qu'est la médecine traditionnelle réunionnaise, de sa constitution, de ses grandes logiques et axes de cohérence, je ferai le lien entre corps biologique et corps social à partir de quelques proverbes connus de la majorité de la population (et qui sont encore fréquemment employés) et de la mobilisation du concept, généralement utilisé en épidémiologie sociale, de pathocénose, lequel sera appliqué au contexte réunionnais présent dans les années 1950. Puis, je préciserai les bases culturelles de la médecine traditionnelle d'aujourd'hui, ses liens avec la représentation globale du monde, de la nature (par la classification des végétaux et des aliments) et les évolutions en cours.

2 Quand le corps social se réfère au corps biologique...

Certaines observations ne prennent pas une ride.

Extrait de carnet de terrain :

Observation du 5 mars 2009, Saint-Denis de La Réunion, avenue de la Victoire, face au monument aux morts. Manifestation de la CGT Réunion contre l'augmentation du coût de la vie :

> La manifestation qui s'est tenue à Saint-Denis vient de prendre fin. Elle a réuni plus de 30 000 personnes qui, pour la plupart d'entre elles, manifestaient contre l'augmentation du coût de la vie dans les départements d'Outre-Mer. Ivan Hoarau, secrétaire général de la CGT Réunion, prend la

[2] Il semblerait en effet, que l'île de La Réunion était déserte à l'arrivée de ses premiers occupants durant la seconde moitié du XVII^{e} siècle.

[3] L'ethnomédecine est considérée comme une branche de l'anthropologie médicale et elle se définit comme l'étude des médecines traditionnelles et de leurs logiques internes en termes de conduites thérapeutiques, de discours produits et de représentations du corps, de la santé, de la maladie, de la naissance, de la mort et du malheur, incluant le rapport entre santé et sacré ou santé et magie. Serge Genest définit l'ethnomédecine comme « l'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société » (1978 : 24).

[4] Le terme de transdisciplinarité est délibérément choisi ici. En effet, la transdisciplinarité se distingue tout d'abord par le fait que, contrairement à l'interdisciplinarité qui mobilise des méthodes diverses venant de disciplines différentes, la transdisciplinarité va au-delà des disciplines. Le principe de la transdisciplinarité implique un refus d'aborder le monde et ses problèmes par des catégories fermées telles que les disciplines. La transdisciplinarité a donc pour projet de construire ses propres contenus et ses propres méthodes. Elle offre une nouvelle vision de la réalité, qui émerge de la confrontation et de la complémentarité des disciplines. C'est la démarche que nous tentons de privilégier, moi et les collègues qui se sont lancés dans l'aventure en 2011 à La Réunion, du DU d'ethnomédecine.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

parole face aux journalistes : « *Goni vid i tiyn pa dobout !* (littéralement : un sac vide ne tient pas debout[5]). Le pouvoir d'achat doit augmenter ! ».

L'emploi du proverbe a visiblement un fort impact sur l'assistance. S'il n'est pas certain que l'emploi de la formule « *Goni vid i tiyn pa dobout !* » aurait le même impact aujourd'hui en raison de l'évolution extrêmement rapide de la société (certains jeunes ne sachant plus, en 2024, ce qu'est un *goni*[6]), l'emploi du proverbe avait un écho particulièrement important il y a 15 ans. La célèbre maxime réunionnaise employée par Ivan Hoarau affirme en effet la nécessité d'une alimentation quantitativement importante. Cité par Daniel Honoré au nombre des proverbes réunionnais les plus employés (Honoré, 1992 : 72), ce proverbe a émergé il y a bien longtemps et fait référence à la grande pauvreté qui touchait les classes les plus modestes jusqu'aux années 1970-1980. Les périodes de grandes pénuries alimentaires, épisodiquement présentes depuis les débuts du peuplement de l'île, se sont poursuivies jusqu'aux années 1980 et sont encore en partie présentes dans les discours et représentations populaires[7], alors que, durant les années 1980, certains enfants étaient encore affectés par divers syndromes consécutifs à la malnutrition.

C'est donc ici le corps biologique (par métaphore, le *goni*, sac de jute qui servait jadis à contenir le riz et équivalent symbolique de l'estomac en créole réunionnais) qui est mis en relation avec le corps social, une société réunionnaise qui manifeste contre la vie chère[8]. Et dans la formule employée, il existe une mise en garde d'ordre médical : si le *goni* n'est pas rempli (si l'alimentation n'est pas suffisante), l'individu ne tiendra pas debout.

Peut-on parler de médecine traditionnelle ? Qu'appelle-t-on médecine traditionnelle à La Réunion ? Et peut-on parler de médecine traditionnelle dans le cas d'une île qui est restée déserte jusqu'à la fin du XVII^{e} siècle ?

Les origines des représentations et pratiques médicales en usage à La Réunion sont, tout d'abord, liées au peuplement de l'île. Celle-ci a été peuplée à partir de la seconde moitié du XVII^{e} siècle, d'abord par des Européens accompagnés de Malgaches. Puis, après une cinquantaine d'années, période qualifiée de société d'habitation (Chaudenson, 1974), la société de plantation a vu le jour et les cultures se sont développées dans l'île (café, canne à sucre), requérant une main d'œuvre de plus en plus importante. Durant tout le XVIII^{e} siècle, des esclaves ont été amenés de Madagascar, d'Afrique, d'Inde voire de plus loin encore (Fuma, 1992). Enfin, durant la période qui a suivi l'abolition de l'esclavage, de très nombreux travailleurs sous contrat, Africains, Como-

[5] Proverbe que l'on pourrait rapprocher du proverbe français : ventre affamé n'a pas d'oreilles (Loux, Richard, 1978).

[6] Sac en toile de jute qui servait jadis au stockage du riz.

[7] Voir Pourchez, 2006. « En 2020, 36 % des Réunionnais vivent sous le seuil métropolitain de pauvreté. La pauvreté reste beaucoup plus importante qu'en France (15 %). En effet, le déficit d'emplois reste important sur l'île. Pour autant, avoir un emploi ne suffit pas toujours pour éviter une situation de pauvreté. Les niveaux de vie restent plus faibles à La Réunion d'un bout à l'autre de l'échelle des revenus. La moitié des Réunionnais ont un niveau de vie inférieur à 1 380 euros par mois, soit 26 % de moins qu'au niveau national ». (INSEE, 2024).https://www.insee.fr/fr/statistiques/4482473#:~:text=En

[8] Malgré les effets d'annonce sur une diminution de la différence des prix à la consommation, le différentiel demeure, sur de nombreux produits, de l'ordre de 30 à 35% entre la Métropole et La Réunion, voire davantage selon les produits dont certains, yaourts, produits dits « par avion », peuvent coûter jusqu'à 100% de plus qu'en France métropolitaine.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

riens, Indiens, Malgaches, Chinois, ont été amenés dans l'île afin de remplacer, dans les plantations, les esclaves qui avaient été affranchis.

La rencontre des uns et des autres, de leurs savoirs respectifs, le processus de créolisation qui a découlé de leurs contacts, ont largement contribué à la constitution d'un système global de représentations de la santé, de la maladie et du malheur, comprenant une nosologie spécifique, une classification des maladies (maladies naturelles, maladies surnaturelles), divers modèles d'interprétation du mal, des thérapeutes, des thérapies.

Dans le champ de la santé et comme Jean Benoist l'a montré bien avant moi (1993), il y a eu, en trois siècles, constitution d'une culture commune, largement partagée au sein de la population, quelle que soit l'origine réelle ou élective et les réseaux d'appartenance des personnes concernées (Pourchez, 2014). Elle inclut notamment un système original de représentations du corps, de la santé, de la maladie et du malheur qui comprend une médecine d'ordre préventive, des techniques du corps et des usages médicaux curatifs associés, ou non, à des recours sacrés ou magico-religieux. Nous pouvons nommer cette culture médicale commune médecine traditionnelle en raison de son ancienneté, même si celle-ci est relative, de sa complexité et de son autonomisation par rapport aux médecines sources, de l'originalité de la création culturelle et des transmissions intergénérationnelles dont elle a été l'objet.

Elle s'inscrit elle-même à l'intérieur d'un contexte général, à la fois social, environnemental, géographique, climatique, historique, marqué par la présence de pathologies dont certaines entretiennent des liens entre elles (Mirko Grmek, 1983 – nommant ce contexte général pathocénose), mais nous y reviendrons. Il serait également possible de qualifier cet ensemble d'écoumène global (Hannerz, 1992). En effet, considérant qu'il est de plus en plus difficile de se représenter le monde moderne comme une mosaïque qui possèderait des pièces aux contours bien définis, Hannerz propose d'analyser la complexité des sociétés modernes sous un angle macro-anthropologique, situé à l'intérieur de ce qu'il nomme *The Global Ecumene* (1992 : 218). Appliquée aux sociétés créoles, cette théorie permet d'envisager un continuum qui envisagerait aussi la création culturelle sous la forme d'un processus global interactif permanent permettant un va-et-vient, des interactions ininterrompues entre le centre et la ou les périphéries du système :

> « Dans les processus culturels menant à la créolisation, il n'est pas simplement question d'une pression constante du centre vers la périphérie ; l'interaction est nettement plus créative. De la même manière que les langues ont des dimensions diverses comme la grammaire, la phonologie ou le lexique, et comme les langues créoles sont constituées sur la base de combinaisons uniques et de créations opérées à partir des interactions entre langues à partir de ces mêmes diverses dimensions, alors, les cultures créoles émergent à partir de rencontres culturelles multidimensionnelles et sont susceptibles d'organiser les choses dans de nouvelles directions. Nos usages des modes symboliques peuvent être renouvelés et développés à

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> partir de l'arrivée de nouvelles technologies culturelles.36 (Hannerz 1992 : 265)

Représentations et conduites associées à la santé sont, en effet, elles-mêmes comprises dans une cosmogonie propre à la société créole réunionnaise, dans un système global évolutif qui se transforme et se reformule en permanence, se caractérise par sa fluidité.

Origines[9]

Les premiers colons européens étaient, pour la plupart, d'origine modeste. Cadets de famille peu éduqués ou marins, ils possédaient des savoirs qui étaient ceux des campagnes françaises, faits de représentations du corps et de la maladie, de conseils thérapeutiques, de recettes issues des médecines populaires de l'ancienne France, telles que la médecine des humeurs, la médecine des signatures ou la médecine des transferts.

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

La médecine des semblables (ou médecine des signatures), elle aussi présente en Europe depuis la Renaissance, voire plus anciennement encore, considérait qu'un mal devait être traité par son équivalent, qu'il s'agisse d'un élément végétal ou organique. Ainsi, dans l'ancienne France, il fallait remplacer le sang perdu lors de l'accouchement par du vin, porter une tête de taupe autour du cou pour favoriser la percée des dents chez le bébé – Loux, 1978 – (une dent de requin orne toujours le cou de certains bébés réunionnais). À La Réunion, les *zèrb a vèr*[10], qui se présentent sous la forme de petites feuilles partant d'une tige-mère et ressemblant à des asticots, soignent les vers, de même que la plante nommée *kro d'shiyn* (crocs de chiens)[11] soulagera les douleurs liées à la dentition. Cette parenté entre une partie du corps humain, une maladie et le composant qui va le soigner affirme déjà un lien entre l'homme et son environnement naturel. Parfois, la médecine des signatures procède par transfert de la maladie, du corps humain vers un animal, un végétal ou un composé non organique.

La médecine des transferts remonte elle aussi à la Renaissance, plus précisément à Paracelse, qui l'a fait connaître. Elle procède par transfert de la maladie d'un corps dans un autre.

On retrouve ces trois anciennes médecines européennes dans diverses conduites toujours présentes à La Réunion : prendre des tisanes pour fluidifier le sang ou pour « *enlever la bile sur lestoma*[12] », boire un verre de vin ou un verre de rhum pour com-

[9] Les origines de la médecine traditionnelle sont plus largement développées dans Pourchez 2002 et 2011.
[10] *Chenopodium ambrosioides*, Amaranthaceae.
[11] *Smilax anceps* Willd., Smilacaceae.
[12] En créole réunionnais, *lestoma* désigne tout le haut du tronc, toute la partie située au-dessus des intestins, comprenant également les poumons et le cœur.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

penser le sang perdu à l'accouchement, coller un petit morceau de papier humecté de salive sur le front de l'enfant qui a le hoquet afin que celui-ci passe dans le papier, plaquer contre sa tête des feuilles de ricin pour que la maladie se transfère dans le végétal…

Mais la médecine traditionnelle réunionnaise a également été influencée par les savoirs de ceux qui venaient de l'Inde. En effet, les savoirs villageois, qu'ont apportés avec elles aux Mascareignes les personnes originaires de petits villages du sud de l'Inde, étaient hérités d'une forme populaire de la médecine ayurvédique, médecine savante de l'Inde, somme toute assez peu éloignée de la médecine européenne des humeurs, puisqu'elle comprend trois humeurs : la bile, le flegme et le vent ou pneuma, entre lesquelles l'équilibre définit la santé. De ces savoirs, qui recourent notamment à l'usage des épices ou de divers composés organiques ou minéraux (Zimmerman, 1989), de nombreuses conduites thérapeutiques ont été conservées, dont celle de l'emploi de certaines épices comme le curcuma, la récupération, à des fins médicinales, des résidus issus de la combustion des graisses de cuisson ou l'usage de l'eau de riz pour traiter les diarrhées des enfants.

En outre, il ne faut pas négliger l'apport qui a été celui de tous ceux qui sont venus de Madagascar, tant comme esclaves que comme travailleurs engagés. Robert Chaudenson (1974) note que 30% du lexique botanique réunionnais est d'origine malgache. En effet, les végétaux présents dans l'île, hormis, bien sur, les plantes endémiques, sont également présents à Madagascar. Il est donc tout à fait possible de supposer que l'une des principales contributions à la constitution d'une médecine traditionnelle réunionnaise par les Malgaches ait été leur connaissance des plantes et de la préparation des remèdes à base de végétaux.

Qui plus est, malgré la quasi absence de recherches anthropologiques de grande ampleur qui auraient été conduites à Madagascar sur ce sujet précis, on peut émettre l'hypothèse d'une théorie proche de celle des humeurs dans les savoirs des Malgaches venus peupler les Mascareignes. Bodo Ravololomanga relève, par exemple, chez les Tanalas de l'est de La Grande Ile, des représentations qui font état de risques associés à un déséquilibre thermique et à des oppositions chaud/froid (1991 : 68-69).

Ainsi les femmes doivent-elles absolument éviter tout refroidissement durant leur grossesse, quitte à accompagner chaque repas de riz d'un bouillon chaud de *brèdes*, un terme générique qui, dans les Mascareignes, désigne diverses variétés de feuilles cuites, souvent consommées en bouillon ou en fricassée.

Or, dans la médecine ayurvédique, comme d'ailleurs dans la théorie hippocratique des humeurs, on note la présence de représentations du chaud et du froid, en même temps que l'importance du maintien d'un équilibre thermique du corps.

Les différents savoirs en présence n'étant pas incompatibles, rien ne s'opposait à ce qu'ils se complètent mutuellement et constituent, dans le nouveau contexte d'existence qui était celui de l'île de La Réunion, une nouvelle médecine, indépendante de ses racines plurielles.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Et les Africains ? Nous avons, jusqu'à présent évoqué les origines européennes, indiennes, malgaches de la médecine traditionnelle réunionnaise, *quid* de ses racines africaines ? Car tout au long de l'histoire de l'esclavage, puis de l'engagisme[13], de très nombreux Africains ont été amenés dans l'île. Dans leur cas, la recherche est nettement plus complexe. En effet, si les esclaves étaient généralement chargés sur les bateaux négriers en Afrique de l'est (à Zanzibar ou dans les ports du Mozambique) fort peu d'entre eux étaient originaires de ces régions. La plupart avaient été réduits en esclavage lors de razzias dans les villages, à Madagascar parfois, dans l'archipel des Comores ou dans diverses régions d'Afrique, parfois même d'Afrique de l'Ouest (Fuma, 1994). Ils étaient donc issus d'une mosaïque de peuples aux langues et aux cultures très diverses, ce qui explique sans doute que, séparés les uns des autres dans les plantations, ils n'aient pas été en mesure de transmettre leurs savoirs. Tout au plus est-il possible d'émettre certaines hypothèses ou rapprochements à partir de techniques du corps ou de positions de portage des enfants (Pourchez, 2002).

3 Une médecine réunionnaise

De ces divers apports est née une médecine originale, création culturelle qui s'est opérée à partir des savoirs conjugués des uns et des autres comprenant une nosologie populaire, des pratiques thérapeutiques et des représentations du corps, que l'on va retrouver chez un grand nombre de Réunionnais, quelle que soit leur origine supposée ou élective (Benoist, 1993 ; Pourchez, 2002, 2011).

Une classification des maladies les répartit selon deux origines possibles : maladies naturelles et maladies surnaturelles (comprenant notamment attaques sorcellaires, possession par des esprits, punitions divines). Celles-ci peuvent être traitées de manière soit préventive, par ingestion de préparations destinées à maintenir l'équilibre du corps, par le port de protections variées (pour prévenir les maladies à origine surnaturelle) ou par la conduite de diverses cérémonies, soit de manière curative, selon les symptômes constatés.

Les thérapies ne se limitent pas aux préparations à base de plantes[14] mais elles comprennent également diverses techniques du corps, telles que massages, associations entre massages et actes magico-religieux, bains… Ces techniques de soins sont enfin reliées à leurs aspects sacrés par la conduite de cérémonies, la pratique de passes, la récitation de formules rituelles…

Il existe des constantes, divers grands axes de cohérence qui structurent le tout. Les logiques en présence peuvent en effet être analysées d'un point de vue structuraliste et différenciées par rapport à des oppositions d'états comme le chaud et le froid, le pur et l'impur, le liquide et l'épais. Elles peuvent également être distinguées selon le rôle dévolu à chacune des pratiques, que celui-ci soit d'ordre strictement thérapeutique, lié au corps, ou religieux, voire magico-religieux, relevant de l'interprétation associée à

[13] C'est ainsi que l'on nomme la période qui a suivi l'esclavage et a vu l'arrivée de travailleurs sous contrat qui venaient remplacer la main d'œuvre manquante dans les plantations du fait de l'abolition de l'esclavage.

[14] Qui sont, elles-mêmes, dans les médias ou parfois même dans la littérature scientifique, souvent réduites à la présentation d'infusions ou de décoctions alors que les préparations comprennent également diverses macérations, des emplâtres, des cataplasmes, des onguents, des sirops, l'utilisation directe du jus des plantes sur les parties du corps à traiter…

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

l'origine du mal – avec, souvent, une recherche d'origine sorcellaire. D'un point de vue thérapeutique, il peut s'agir de prévenir la maladie, de protéger, de purifier l'individu ou, lorsque ces premiers actes sont inefficaces, de traiter l'affection qui survient.

L'antinomie entre le chaud et le froid se définit comme l'élément fondamental, qui donne sa cohérence à la quasi totalité des actes thérapeutiques et des représentations liées au corps. Elle se caractérise par la recherche permanente d'un équilibre préventif entre les deux pôles et par l'utilisation de végétaux (nommés *zerbaz* en créole), qui, fréquemment consommés sous forme d'infusions, permettent de maintenir l'équilibre. Et c'est bien la rupture de cet équilibre qui cause la maladie. Une grande partie des procédés thérapeutiques utilisés résulte de ces représentations.

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

Associée et sous-jacente à l'opposition chaud/froid, l'opposition pur/impur se retrouve dans l'ensemble des représentations liées au corps et à la maladie. La femme trop chaude, celle qui ne peut enfanter ou la femme enceinte, considérée comme naturellement chaude du fait qu'elle n'évacue plus le sang des règles, doivent être « rafraîchies » au moyen de tisanes, faute de quoi elles tomberaient malades. Les tisanes, disent les femmes, « nettoient le sang ». C'est donc que le sang trop chaud est vicié, comme est impur le sang lochial chaud, accumulé durant plusieurs mois dans le corps de la femme et dont on accélérait jadis l'évacuation en faisant ingérer à celle qui venait d'accoucher, du rhum accompagné de sel et de diverses tisanes.

Les constantes relevées permettent d'émettre l'hypothèse de l'existence d'une médecine des humeurs qui serait spécifique à la Réunion et sans doute aux Mascareignes (Pourchez, 2011)[15]. Elle se serait constituée à partir des apports fournis par tous ceux qui, originaires d'Afrique, d'Inde, d'Asie, d'Europe, de Madagascar, sont venus de gré ou de force peupler cet archipel.

Ces constantes concernent d'abord les humeurs elles-mêmes qui sont au nombre de trois.

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

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

[15] Les enquêtes conduites à la Réunion l'ont été de 1994 à 2023, celles effectuées à Maurice et à Rodrigues de 1998 à 2019.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Le vent : ce terme, fréquemment relevé (*lèr*), peut également être considéré comme une humeur. À La Réunion, on dit qu'il est dangereux de *pèrd lèr*, d'avoir du mal à respirer. Certains discours l'assimilent presque à une sorte de souffle vital que l'on pourrait rapprocher du *pneuma* de la médecine ayurvédique. D'autres entretiens font état d'une fragilité qui leur est associée. Le *vent* est associé aux déperditions de chaleur, au froid, aux os : après son accouchement, la femme ne doit pas sortir, le *vent* ne doit pas entrer sous sa robe , faute de quoi elle se refroidirait et attraperait des rhumatismes. Cette importance accordée au *vent*, à l'air, à la peur d'en manquer, pourrait également être associée à l'ensemble des remèdes décrits comme susceptibles de traiter l'*asthme*, la définition donnée de cette affection étant différente de la définition biomédicale du terme et à envisager plutôt, de manière générique, comme regroupant l'ensemble des pathologies suscitant une toux sèche, que celle-ci soit ou non provoquée par des allergies.

Les usages liés aux savoirs thérapeutiques réunionnais comprennent donc la recherche d'un équilibre entre le chaud et le froid, entre le pur et l'impur, ces deux couples étant eux-mêmes tributaires d'un équilibre des humeurs.

4 Une classification des maladies

Les maladies peuvent être globalement réparties entre deux grandes catégories : les maladies naturelles et les maladies dont l'origine est surnaturelle ou sorcellaire.

Les maladies dites naturelles sont, après indentification du mal, le plus souvent traitées soit par une visite chez le médecin, soit par phytothérapie, soit par massages. Pour autant, il convient ici de noter la présence de nombreux *culture bound syndromes*, localement nommées *maladies qui le docteur ne connaît pas.* Ces maladies, inconnues de la biomédecine, renvoient à des catégories spécifiques à la culture réunionnaise et ne possèdent fréquemment pas d'équivalent biomédical[16].

Les maladies dont l'origine est identifiée comme surnaturelle (affections qui refusent de guérir, plaies qui ne guérissent pas, malheurs répétés qui surviennent chez des individus à qui tout semblait réussir…) sont, quant à elles, traitées différemment. Il s'agit d'identifier l'origine du mal afin de pouvoir le renvoyer vers son expéditeur.

5 Une médecine traditionnelle incluse dans un ensemble culturel

Les premières logiques que je viens de dévoiler sont comprises dans un système global de représentations du monde et de tout ce qui le compose. Ainsi, s'il existe la recherche d'un équilibre entre le chaud et le froid, ce couple d'oppositions se retrouve également dans la classification des plantes médicinales, lesquelles sont réparties entre plantes *rafraichissantes* (le terme *rafraîchir* signifiant ici prévenir la maladie par le maintien de l'équilibre ou par un rééquilibrage des humeurs), plantes *échauffantes* (*échauffer* étant ici à entendre au sens de traiter la maladie) et plantes sacrées.

L'opposition chaud/froid est également présente dans la manière dont le temps est perçu et vécu. Il existe des heures chaudes et des heures froides, lesquelles déterminent

[16] Voir, par exemple, Pourchez, 1999, à propos d'une maladie infantile nommée *tanbav*.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

également la place dévolue au visible et à l'invisible. Par exemple, six heures (le lever du soleil), midi (le soleil au zénith) et dix-huit heures (le coucher du soleil), constituent des heures chaudes. Lors des heures chaudes, il convient de se méfier des esprits car ceux-ci s'y manifestent volontiers et toute une série de précautions peuvent être prises pour ne pas risquer d'être importuné, voire possédé. Ainsi, s'il est toujours fortement déconseillé d'aller dans un cimetière à ces heures, on disait jadis que toute personne qui rentrait chez elle après dix-huit heures, devait entrer à reculons afin de ne pas attirer les esprits. De même, il était, après le coucher du soleil, fortement déconseillé de séjourner sous certains arbres (les tamariniers et les manguiers notamment), qui avaient la réputation d'abriter les âmes des défunts.

Ces heures sont également importantes lors de la récolte des plantes médicinales car il est dit que la concentration en principes actifs varie, dans la plante, selon l'heure à laquelle le végétal est prélevé. A midi, les principes actifs de la plante sont supposés être plus concentrés qu'à six heures du matin.

Ces heures du jour sont également identifiables dans les usages liés à l'alimentation. Il existe en effet des aliments chauds, des aliments froids[17], et il convient de ne jamais manger d'aliments chauds à une heure chaude car chaud plus chaud entraînerait un déséquilibre susceptible d'altérer la santé de la personne. C'est par exemple la raison pour laquelle il est dit qu'il ne faut jamais manger de bananes le soir. Les bananes étant classées dans la catégorie des aliments chauds, en consommer après dix-huit heures aurait nécessairement un impact sur la santé…(Pourchez, 2015).

6 Influences ?

La tentation est grande, certes, d'établir des parallèles exclusifs entre les pratiques réunionnaises et la médecine populaire européenne des siècles passés, en raison de l'impact des Européens pendant l'esclavage, puis durant l'engagisme et la période coloniale, et des rapports de force au sein de la société. Mais il ne faut cependant pas oublier que des systèmes de médecine traditionnelle existent bien évidemment aussi en Afrique, à Madagascar, en Inde. D'autre part, les Européens qui débarquaient aux Mascareignes étaient le plus souvent dénués de toute connaissance médicale ou médicinale, ce qui n'était pas le cas des arrivants malgaches, africains ou indiens, qui, retrouvant dans l'île, des végétaux présents chez eux, étaient susceptibles de les utiliser pour se soigner et de transmettre leurs connaissances.

Laquelle des médecines originelles a structuré les autres ? Se sont-elles mutuellement influencées ? Les médecines populaires et savantes européennes ont peut-être constitué un modèle de référence, un cadre structurant pour les pratiques et les savoirs thérapeutiques africains, indiens, malgaches, qui se seraient alors diffusés au gré des déplacements des colons et de leurs esclaves, de Bourbon vers l'île de France et Rodrigues, ou de l'île de France vers Rodrigues.

Cette hypothèse est en partie celle de Jean Benoist :

[17] Les termes *chaud* et *froid* étant à entendre non en termes de température, mais plutôt de parenté avec une vision spécifique du monde, la répartition des heures de la journée, la classification des végétaux et des aliments.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> « Les systèmes médicaux traditionnels sont trop engagés dans le fonctionnement général de la société pour pouvoir se transmettre intégralement lorsque le support social est profondément remanié. À cet égard, il est important de constater que les pratiques médicales de ceux qui sont venus comme esclaves (les Africains et les Malgaches) n'ont laissé que des traces dispersées. […] Par contre, les groupes ethniques qui n'ont pas été victime de l'esclavage et qui ont pu maintenir une certaine continuité d'échanges avec leurs origines disposent de connaissances, d'attitudes, et de symboles fortement caractérisés face à la maladie et à la mort. Il s'agit bien entendu des Indiens Malbars […] et des petits cultivateurs blancs » (1993 : 54).

Quel est alors le cadre dominant ? Et en existe-t-il véritablement un ? L'une des hypothèses est que, les Européens constituant les « dominants » à l'époque coloniale, les médecines populaires dont ils étaient porteurs auraient prévalu dans ce cadre global, cependant que la nosologie et les traitements – en l'absence de connaissances des Européens et de végétaux équivalents à ceux qui existaient en Europe – auraient été apportés par les esclaves au gré des arrivées.

Les médecines populaires présentes dans les Mascareignes et la médecine traditionnelle réunionnaise en particulier seraient alors le fruit des contacts entre les individus, le résultat de la confrontation de leurs connaissances respectives. Ceci constituerait un schéma très proche de celui de la genèse des langues créoles néo-romanes, schéma qui voit, après emprunt de la structure latine de la langue, une progressive autonomisation, puis une indépendance des nouveaux systèmes. Selon cette hypothèse, développée par Jean Benoist (1993) et que j'avais reprise dans un ouvrage publié en 2011, il existerait bien une médecine traditionnelle propre à La Réunion et aux Mascareignes de manière plus large, avec des logiques communes aux trois îles, chacune d'entre elles ayant structuré, de par la spécificité de son histoire, une version particulière de cette médecine.

7 Corps social et corps biologique : les proverbes, reflets lointains de la constitution des savoirs

Quels sont les liens entre le corps social et le corps biologique ?

Nous l'avons vu tout au long des quelques pages qui précèdent, la médecine traditionnelle réunionnaise a été façonnée par les humains, par leur rencontre, par le croisement de leurs savoirs. Elle s'est organisée en même temps que se structuraient la société, la langue créole. Il est même possible que sa genèse ait été influencée par les rapports de force qui existaient dans la société d'alors avec un cadre général qui serait celui de la médecine populaire européenne, elle-même en partie héritée des théories hippocratiques (apportées par les arrivants, qui, à l'époque, dominaient la société) et de grandes logiques, axes de cohérence et thérapies qui seraient dues à ceux qui étaient les dominés, c'est à dire les Indiens, les Malgaches, les Africains.

Pour Byron Good (1994), ce sont d'abord les mots qui donnent le mieux à voir le corps et la maladie. Comment retrouver ces mots ? Où chercher les traces de ces « sagesses du corps » ?

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

On retrouve les mots, les marques de l'histoire et de la constitution des savoirs sur le corps et la médecine traditionnelle dans les proverbes.

Formulés puis transmis depuis de nombreuses générations, ceux-ci fournissent de précieuses indications sociales sur la société réunionnaise de la fin du XIX^{e} ou du début du XX^{e} siècle comme la place attribuée à chacun au sein de la société, l'importance accordée à l'alimentation, certaines représentations associées aux modèles explicatifs de la maladie, le crédit accordé aux représentants de la médecine biomédicale…

8 Précisons les choses au travers de quelques exemples.

Certains proverbes insistent sur l'importance de l'alimentation, qui est la base de la prévention. Car si le corps est faible, l'individu est vulnérable : *Goni vid tienbo pa dobout* – un sac vide ne tient pas debout – ou *Lapéti i vien an manzan* – équivalent réunionnais de l'appétit vient en mangeant (Honoré, 1992 : 141).

D'autres font état de représentations associées au lien entre alimentation, corps et courage physique comme : *La trip i soutien la pans* – les tripes soutiennent la panse _[18].

Quelques uns, enfin, se réfèrent directement au corps, à des modèles d'interprétation de la maladie que François Laplantine (1986) qualifierait d'endogène, ce modèle désignant les maladies de l'intérieur, celles qui n'ont pas de cause extérieure à la personne atteinte : *Boubou I guéri pa, lé bien avek son mèt* – Un bobo qui ne guérit pas, c'est qu'il est bien avec son maître[19] alors que d'autre révèlent, dans une certaine mesure, les limites des recours, tant à la médecine traditionnelle qu'à la médecine occidentale : *La pasians i guéri la gal* – La patience guérit la gale[20] ; *La viéyès la poin d'guérison* – La vieillesse n'a pas de guérison[21].

En deçà de la médecine traditionnelle, certaines formules mettent en évidence ce qui pourrait être une capacité qu'aurait chacun à connaître son corps, ce qui lui arrive, à se soigner lui-même :

Sak la koni la maladi, pi bézion doktèr pou li – celui qui a connu la maladie (et qui s'en est sorti) n'a plus besoin de médecin[22].

Si mi koné pa mon mal, kèl medcin va konèt ? – Si je ne connais pas ma maladie, quel médecin va la connaître ?[23]

Puis, quand la maladie se déclare, il convient d'identifier le mal et de déterminer s'il est d'origine naturelle ou surnaturelle. Car, si *Fé sorsié la pa sorsié* (ça n'est pas compliqué de faire de la sorcellerie)[24], *Bon dié i pini pa galé* (le Bon Dieu ne punit pas ceux qui n'ont rien à se reprocher).

[18] *Ibid.* : 155.
[19] *Ibid.* : 34.
[20] *Ibid.* : 139.
[21] *Ibid.* : 156.
[22] *Ibid.* : 254.
[23] *Ibid.* : 266.
[24] *Ibid.* : 59.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Quand la maladie est d'origine naturelle, il convient de la traiter. Certains remèdes sont préparés à base de plantes. Il s'agit fréquemment de végétaux ramassés sur le bord des chemins : *Ek mové zerb i fé bon tizane* (avec les mauvaises herbes on fait de bonnes tisanes)[25] D'autres thérapies sont évoquées comme celles employées contre les poux : *Koko razé lo pou fané* (tête rasée, les poux s'en vont).

9 Un décalage entre temporalité des maladies et médecine traditionnelle

On l'a vu tant dans l'extrait de carnet de terrain cité au début de ce chapitre que dans les pages qui précèdent, les proverbes, qui font référence à un temps, à une organisation sociale et à un contexte épidémiologique passés sont toujours couramment employés par la population. Ils sont les témoins d'une époque révolue et demeurent pourtant indissociables des savoirs associés à la médecine traditionnelle. Celle-ci apparaît alors comme étant, dans un espace géographique donné, le produit d'une histoire, de contextes historiques divers, et constitue, en quelque sorte, la réponse à un problème qui était posé aux premiers habitants de l'île qui avaient la nécessité de se soigner, la plupart du temps sans pouvoir avoir recours à un médecin (à la fin des années 1940, ils étaient quatre dans l'île), avec pour seule médecine celle qui était issue des savoirs conjugués des uns et des autres.

Nous avons également vu que comprendre la médecine traditionnelle réunionnaise, son évolution, amène à prendre en compte un nombre important de facteurs. Il faut tout d'abord considérer la culture elle-même, le contexte, puis les représentations de la maladie (la nosologie populaire) et les thérapies disponibles. Mais il faut aussi comprendre les logiques du système, la classification des maladies par les Réunionnais eux-mêmes.

À ce stade, nous pouvons en outre noter qu'une maladie n'est jamais seule. Les maladies entretiennent des liens entre elles, la présence de pathologies varie selon des critères tant géographiques qu'historiques et la modification d'un des critères entraîne des conséquences sur l'ensemble du système, sur la prévalence des maladies. Comprendre la maladie, sa prise en charge culturelle et sociale, c'est donc aussi comprendre les contraintes associées au contexte, qu'il s'agisse de contraintes historiques ou géographiques. Ces contraintes vont souvent pouvoir expliquer la prévalence de certaines maladies, le fait qu'elles seront plus fréquentes que d'autres, la présence d'autres affections, associées aux premières.

Par exemple, les proverbes cités plus haut font référence aux poux, à la gale, à des maladies qui étaient, jusqu'aux années 1940-1950, extrêmement fréquentes dans l'île. Elles étaient la conséquence de conditions sanitaires précaires. À partir du moment où, au début des années 1960, le contexte sanitaire de l'île s'est transformé, avec notamment l'accès généralisé à l'eau, à des salles de bains qui ont été construites dans les maisons, les poux et la gale ont reculé.

Cette approche, qui serait celle d'une ethnomédecine (ou d'une anthropologie médicale généralisée), donc inter- voire transdisciplinaire et à analyse multifactorielle, permet

[25] *Ibid.* : 55.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

de comprendre que les causes d'émergence d'une maladie ne sont pas strictement biologiques, mais sont également déterminées par des facteurs culturels, sociaux et associés aux pratiques sanitaires.

La médecine traditionnelle est-elle, pour autant, comme le sont les proverbes, le reflet du passé ? Les traditions médicales réunionnaises sont-elles ancrées dans le passé ? Dans le présent ? La médecine traditionnelle évolue-t-elle ?

Il nous faut, pour répondre à cette question, expliciter et mobiliser un concept d'épidémiologie sociale : le concept de pathocénose.

10 La pathocénose, qu'est-ce que c'est ?

Le concept de pathocénose a été élaboré par Mirko D. Grmek, historien des sciences biomédicales, dans les années 1970, à partir du concept de biocénose[26] appliqué à la pathologie. La pathocénose est l'ensemble des maladies présentes en un lieu donné, à un moment donné de l'histoire, et les liens que ces maladies entretiennent entre elles.

La pathocénose de La Réunion à la fin des années 1940 se caractérisait par une prévalence des avitaminoses (consécutives à la malnutrition présente pendant la seconde guerre mondiale), des maladies liées aux parasites (les fameuses *révolution d'vèr – révolutions de vers-* dont parlent les grands-mères, qui correspondent à une période où les enfants étaient tous poly-parasités). Ceci préparait sans doute le terrain à d'autres maladies comme la rougeole qui, à l'époque, était une maladie mortelle qui faisait des ravages parmi les enfants.

Or, les recherches menées en anthropologie médicale permettent de montrer que quand la pathocénose évolue, la médecine traditionnelle (comprenant nosologie populaire et prise en charge du mal) évolue également.

Je remarque également que plus une culture donne d'importance à la prévention ou au traitement d'une pathologie, plus cela signifie l'importance (passée ou présente) de ce mal dans la société, en termes de prévalence. D'autres indices alertent l'anthropologue, notamment les adaptations culturelles de la manière dont est nommé le mal.

Par exemple, pour La Réunion, la langue créole et le système de nosologie populaire distinguaient jadis au moins quatre termes susceptibles d'être appliqués à la rougeole (par ordre de gravité, *gratèl, vérèt, roujol, roujol nwar*). Ces termes étaient[27] employés pour désigner la rougeole, selon la gravité de l'atteinte. Un glissement sémantique des utilisations s'est opéré à partir du moment où la rougeole n'a plus été aussi dangereuse pour les enfants.

Aussi, de nos jours, *gratèl* désigne des petits boutons ou des affections bénignes de la peau, *vérèt* caractérise la présence de petites vésicules (du type varicelle), *roujol* est assimilé à la rougeole (ce qui n'était pas le cas il y a 50 ans car la définition donnée

[26] Biocénose : la biocénose est l'ensemble des êtres vivants qui peuplent un biotope ou un écosystème donné.

[27] J'ai récolté ces données de 1996 à 2000 auprès de personnes qui, à l'époque, étaient âgées de 85 ans pour les plus jeunes d'entre elles.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

au terme était beaucoup plus vaste, presque générique pour les éruptions) et le terme de *roujol nwar,* qui désignait la forme mortelle de la maladie, a disparu.

Les enjeux de la prise en compte du concept de pathocénose dans les recherches menées en ethnomédecine sont donc particulièrement importants. D'une part, ce concept nous permet de mieux comprendre la manière dont s'est constituée la médecine traditionnelle et les raisons pour lesquelles certaines pathologies, qui ont aujourd'hui quasiment disparu, comme les vers, sont toujours citées. D'autre part, les systèmes de médecines traditionnelles constituent fréquemment le reflet des pathocénoses passées, les maladies ayant été intégrées tant à la classification locale des maladies qu'à l'ensemble des thérapies proposées.

Le concept de pathocénose fournit donc une clé d'analyse tant de la médecine traditionnelle que de la complexité du contexte actuel.

11 Une médecine qui évolue

Carnet de terrain[28] *: avril 2003, Institut de Formation en soins infirmiers, Saint-Denis de La Réunion.*

Ambiance.

> L'institut de formation des élèves infirmiers de Saint-Denis de La Réunion est situé entre la maternité, à droite, et la morgue, située à gauche de l'école. Les fenêtres donnent sur le parking, trop petit pour le nombre d'automobiles à contenir et sur la cour de l'hôpital, largement ombragée et plantée d'arbres divers, palmiers, ficus, flamboyants, tulipiers du Gabon…En cette fin d'après-midi, une odeur douceâtre d'hôpital flotte dans l'air, mélange du parfum des produits d'entretien et de désinfectant. L'air est encore lourd et moite en cette fin d'été. Dans la grande salle aux murs peints d'un vert printemps intense, la climatisation est en panne.
>
> Je termine mon cours face à quelques quatre-vingt cinq élèves infirmiers de troisième année plus ou moins intéressés par les sciences humaines. Le sujet du jour, compris dans un module d'anthropologie médicale, était une présentation du système réunionnais de représentation du corps et de la maladie. J'ai parlé de médecine traditionnelle, d'utilisation des végétaux, de tisaneurs[29].
>
> Alors que les autres étudiants quittent la salle, l'un d'eux vient me trouver au tableau et me raconte une histoire que je trouve scientifiquement particulièrement intéressante. Alors que j'étais sur le point de partir, je repose mon sac sur le bureau et l'écoute :

[28] Ce récit fait en quelque sorte écho à l'article de Jim Sion qui constituera le chapitre suivant de cet ouvrage.

[29] Nom initialement donné, par divers chercheurs en ethnobotanique à partir des années 1980, à ceux qui préparent les tisanes. En fait, le terme créole *tisaner* signifie jeter un sort, ce qui fait que de nombreux tradipraticiens (terme du reste également généré par les scientifiques) refusent le terme de *tisaneur*.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> L'un de ses amis, infirmier aux urgences, lui a rapporté le passage dans le service, quelques mois auparavant, d'un touriste en état d'érection depuis plus de vingt quatre heures et qui, n'y tenant plus, était venu demander de l'aide. Il a, poursuit l'étudiant, une fois son problème résolu par l'administration d'une bonne dose de bromure, déclaré que son état était la conséquence de l'absorption d'une préparation vendue par un tisaneur, lequel tisaneur se vantait d'optimiser les effets du viagra en concoctant une préparation à laquelle il ajoutait divers extraits végétaux…

Ce témoignage m'interpelle d'autant plus que je suis, à l'époque, en train de terminer la rédaction d'un article consacré à l'usage des philtres d'amour dans la société réunionnaise (Pourchez, 2004) et que c'est la première fois que j'entends parler d'une préparation qui associerait médecine biomédicale et remède traditionnel. Je tente de me renseigner. Quelques jours plus tard, un tisaneur avec lequel je travaille me donne un écho à l'épisode rapporté par l'étudiant : un homme ayant consommé une trop grande quantité de tisane, aurait connu des désagréments du même type que ceux survenus au touriste admis aux urgences. Outre les comprimés de viagra, les plantes utilisées étaient, me dit le tisaneur, du *bois bandé* et du guarana. Si ce n'est que…le *bois bandé* (*richeria grandis, -euphorbiaceae-*) est issu de l'écorce d'un arbre des forêts antillaises, que le *guarana* (*paullinia cupana, -sapendaceae-*) pousse en Amazonie et qu'aucun de ces deux végétaux n'est présent à La Réunion….

Que venaient donc faire, dans le récit du tisaneur cité en début d'article, la référence à des végétaux étrangers à La Réunion ? Et quelle est la raison d'être du viagra alors que de très nombreuses recettes d'aphrodisiaques (possédant une solide réputation d'efficacité) sont présentes dans la tradition médicinale réunionnaise ? (Pourchez, 2016).

Comme l'a, il y a déjà un certain nombre d'années, souligné Jean Benoist (1993), La Réunion se caractérise par une pluralité des recours thérapeutiques possibles.

Alors qu'au début du XX^{e} siècle, le recours aux plantes était quasiment systématique, on observe, depuis une quarantaine d'années une très forte implantation de la biomédecine. La phytothérapie n'est pas abandonnée pour autant mais constitue, de plus en plus, une manière complémentaire de se soigner. Dans le domaine des traitements de l'impuissance masculine, la découverte du viagra a eu des répercussions chez les tisaneurs. Comme me le disait l'un d'entre eux, ceux qui, jadis, venaient se faire préparer une tisane vont à présent se faire prescrire des comprimés. Dans le même temps les médias valorisent diverses références associées à la culture créole… antillaise. C'est ainsi qu'une marque locale célèbre pour ses recettes de punchs et de rhums arrangés[30] a mis sur le marché un « rhum bois bandé », comme si ce végétal était courant dans l'île, comme si cette recette faisait partie des préparations aphrodisiaques classiques. Or, il n'existe, pas à ma connaissance, mais nulle connaissance n'est exhaustive, de préparation aphrodisiaque locale mettant en œuvre végétaux et alcool. Certains tisaneurs ont alors réagi à cette concurrence en ayant une attitude marketing et nous

[30] Préparation à base de rhum et de végétaux divers.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

sommes là, clairement, dans une invention des traditions qui n'a rien à voir avec la médecine traditionnelle.

La préparation à base de viagra, bois bandé et guarana prend alors une dimension magique, correspond à l'évolution d'une société influencée par l'argent, les modes et les médias.

12 Conclusion

J'ai tenté, dans ce chapitre d'ouvrage, de montrer à quel point la médecine traditionnelle réunionnaise est ancrée dans la société elle-même, dans les représentations du corps, dans la langue créole, au travers des proverbes notamment. Il s'agissait de rappeler l'origine (les origines) de cette médecine, de mettre en lumière les grandes logiques qui la sous-tendent, de montrer qu'elle ne se résume pas à la seule connaissance des plantes médicinales et de leurs usages, qu'elle évolue et se transforme sous la pression de divers facteurs tels que le développement et la réinterprétation des connaissances biomédicales, certaines modes, les médias, Internet.

Nous avons vu que, dans un cadre global qui est celui du traitement de la maladie, du malheur, le social et le biologique sont indissolublement liés, que réduire la médecine traditionnelle à la phytothérapie est finalement une manière de ne pas la reconnaître, de n'en voir que ce qui peut être utile à l'industrie pharmaceutique, que ce qui correspond à une vision totalement européocentrée de la science. Ainsi, ne s'intéresser qu'aux propriétés des plantes médicinales, c'est gommer le rituel qui accompagne souvent les thérapies, c'est entrer dans un processus de scientisation (Agrawal, 2002) qui débarrasse la médecine traditionnelle de tout ce qui en fait, finalement, sa richesse et sa spécificité.

Or, si ce sont les ancêtres des Réunionnais d'aujourd'hui qui ont été à l'origine de la médecine traditionnelle réunionnaise, ce sont ces mêmes Réunionnais du XXI^{e} siècle qui la font évoluer en mettant en œuvre des savoirs thérapeutiques spécifiques qui ont été apportés de l'extérieur, se sont transformés, développés et ont été transmis de génération en génération. Dans le même temps, à l'intérieur même de cette médecine, la nosologie se transforme sous le coup des modifications apportées par l'histoire, les conditions environnementales, les médias…

C'est donc bien la culture qui construit tant la médecine traditionnelle que la réalité clinique de la maladie. C'est un phénomène culturel qui est façonné par la maladie. Et de la même manière que l'étude de la médecine traditionnelle (des médecines traditionnelles) ne doit pas être forcément rangée dans les sciences médicales mais plutôt dans les sciences humaines (ou dans l'un et l'autre de ces deux registres), c'est sans doute une erreur que de classer la maladie dans le champ de la nature.

Références bibliographiques

Actif, N., Ah-Woane, M. (2017), *Indicateurs sociaux départementaux à La Réunion – une situation sociale hors norme.* Saint-Denis : INSEE

https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291838

Benoist, J. (1993), *Anthropologie médicale en société créole.* Paris : PUF.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Bonnet, D. (1988), *Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*. Paris : ORSTOM.

Chaudenson, R. (1974), *Le lexique du parler créole*. Paris : Honoré Champion.

Cohen, P. (2000), *Le cari partagé*. Paris : Karthala.

Fuma, S. (1992), *Histoire d'un peuple I*. Saint-Denis : Editions CNH.

-1994, *Histoire d'un peuple II*. Saint-Denis : Editions CNH.

Genest, S. (1978), « Introduction à l'ethnomédecine. Essais de synthèse », *Anthropologie et sociétés*, 2.3 : 5-28.

Good B., 1998 (1994), *Comment faire de l'anthropologie médicale, médecine, rationalité et vécu*. Paris : Synthélabo, les empêcheurs de penser en rond.

Grmek, M. (1983), *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Paris : Payot.

Hannerz, U. (1992), *Cultural Complexity. Studies in the Social Organization of Meaning. New-York : Columbia University Press.*

Honoré, D. (1992), *Proverbes réunionnais*. Saint-Denis : Editions UDIR.

INSEE, 2024, *L'essentiel sur… La Réunion*. En ligne :

https://www.insee.fr/fr/statistiques/4482473\#:\textasciitilde:text=En\%202020\%2C\%2036\%20\%25\%20des\%20R\%C3\%A9unionnais,\%C3\%A9viter\%20une\%20situation\%20de\%20pauvret\%C3\%A9.

Laplantine F. (1986), *Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*. Paris : Payot.

Lavergne, R. (2001), *Le grand livre des tisaneurs et plantes médicinales indigènes de l'île de La Réunion*. Saint-Denis : Orphie.

Loux, F., Richard, P. (1978), *Les sagesses du corps. Paris : Maisonneuve et Larose.*

Loux, F. (1978), *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*. Paris : Flammarion.

-(1979), *Le corps dans la société traditionnelle. Paris : Berger-Levrault.*

Pourchez, Laurence (2002), *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole*. Paris : Karthala.

-(2006), « Productions des normes alimentaires et dynamiques culturelles à La Réunion », Journal des anthropologues, numéro spécial normes alimentaires, Charles Edouard de Suremain, Philippe Chaudat (eds), vol. 2, mars, p. 145-168.

-(2011), *Savoirs des femmes, Médecine traditionnelle et Nature*. Paris : UNESCO publishing

-(2014), « Métissage, multi-appartenance, créolité à l'île de La Réunion », *Anthropologie et Sociétés, Le Métis comme catégorie sociale. Revendications : agencéité et enjeux politiques*, Hélène Giguère et Denis Gagnon (éds.), vol. 38, n° 2, p. 45-66.

-(2015), « Petites histoires réunionnaises autour d'un fruit qui en est un tout en n'en étant pas : pourquoi ne faut-il pas manger de bananes le soir ? », in *Les fruits, nourritures ambiguës du corps et des pensées*, Pierre Lieutaghi et Danielle Musset (éds.). Forcalquier : Editions c'est-à-dire, p. 78-92.

-(2016), « Les plantes de l'amour à La Réunion », *Etudes créoles*, 34| 1-2

URL : http://journals.openedition.org/ etudescreoles/476

DOI : https://doi.org/10.4000/etudescreoles.476

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Ravololomanga, B. (1991), *Etre femme et mère à Madagascar*. Paris : L'Harmattan.

Smadja, J., Marodon, C. (2016), *Le grand livre des plantes médicinales de l'île de La Réunion inscrites à la pharmacopée française*. Saint-Denis : Orphie.

Tibère, L. (2009), *L'alimentation dans le vivre-ensemble multiculturel. L'exemple de La Réunion*. Paris : L'Harmattan.

Zimmerman, F. (1989), *Le discours des remèdes au pays des épices*. Paris : Payot.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819