

Les savoirs des femmes des Mascareignes :

conduites thérapeutiques et rapport à la nature

Conférence

Laurence POURCHEZ

2008-09-30

Savoirs féminins liés à la nature : plantes médicinales et médecine traditionnelle dans les Mascareignes (Réunion, Maurice, Rodrigues)

Cette communication effectue la synthèse d'un ouvrage sous presse aux presses de l'UNESCO (programme Links). La commande de l'étude m'a été faite en février 2005 par le siège de l'UNESCO à Paris et l'ouvrage sous presse est constitué du rapport rédigé à la suite de cette étude. L'île de La Réunion, l'île Maurice, Rodrigues, regroupées dans l'archipel des Mascareignes, étaient toutes, dans l'océan Indien, initialement désertes. Elles ont été peuplées de la fin du XVIIème au milieu du XVIIIème siècle, de populations principalement originaires d'Europe, de Madagascar, d'Afrique de l'est, d'Inde et de Chine.

. Ces différentes composantes de la population étaient, les unes et les autres, porteuses de savoirs, de traditions médicales propres à leur région d'origine. Sur place, elles se sont trouvées confrontées à la présence de végétaux, endémiques pour certains, importés pour d'autres. Dans le cas des arrivants d'origine malgache, comme pour ceux originaires d'Afrique de l'est, un grand nombre de végétaux étaient déjà connus et utilisés. Les arrivants d'origine indienne étaient, quant à eux, porteurs des savoirs villageois issus de la médecine ayurvédique, médecine qui met en œuvre de nombreux végétaux et épices. Pour les autres plantes, l'approche a été plus pragmatique et se sont ainsi constitués d'île en île des savoirs liés aux plantes médicinales et à la nature, des systèmes médicaux complexes et cohérents qui se sont créés sur la base des différentes traditions présentes dans les aires géographiques d'origine de tous ceux qui, de l'esclavage à l'engagisme, sont venues peupler l'île de La Réunion, puis l'île Maurice et Rodrigues (Benoist, 1993, 1998 ; Pourchez, 2002).

Il sera ici question des savoirs propres aux femmes, de ceux qui sont transmis par les femmes, des différents systèmes médicaux auxquels ils appartiennent et du lien qu'ils entretiennent avec la nature. Si les logiques sont globalement équivalentes d'île en île, des variations existent que nous tenterons de mettre en évidence. Les données présentées s'inscrivent dans une problématique du rapport aux savoirs traditionnels, aux savoirs féminins, le corps étant ici le révélateur à la fois de la relation globale de l'homme à la nature, mais aussi à la santé, à la maladie et au malheur. Elles sont aussi caractéristiques de sociétés en évolution permanente, situées dans une dialectique tradition/modernité, et puisque nous nous situons dans des contextes de métissage, comme symptomatiques de la complexité des sociétés réunionnaise, mauricienne et rodriguaise.

Contexte de l'étude : les suites du travail effectué dans le cadre de "cultural diversity"

Les enjeux

Dans un contexte marqué par une occidentalisation galopante, par un modèle de référence qui tend de plus en plus à être un modèle européen, voire nord-américain, excluant et niant les cultures présentes dans les Mascareignes, il sera ici question des savoirs propres aux femmes, de ceux qui sont transmis par les femmes, des différents systèmes médicaux auxquels ils appartiennent et du lien qu'ils entretiennent avec la nature, sachant que la cohérence de ces savoirs, comme l'existence d'un tronc culturel commun de connaissances féminines sont fréquemment remis en cause pour des questions identitaires et/ou politiques.

En effet, les savoirs des femmes ont longtemps été ignorés des chercheurs, voire niés ou dévalorisés. Cependant, depuis quelques décennies, ils tendent à être reconnus par des organismes internationaux comme la FAO, les Nations Unies, la Banque Mondiale ou l'UNESCO. La connaissance de ces savoirs féminins apparaît en effet fondamentale pour la compréhension des sociétés de la zone sud qu'elles soient, ou non, considérées comme industrialisées ou en voie de développement.

Peut-on parler alors de savoirs traditionnels des femmes dans le cas des Mascareignes ? Notre

propos sera ici en premier lieu de montrer tant la réalité de ces savoirs traditionnels que la légitimité du terme employé. En effet, trois siècles d'histoire et de présence commune en des lieux initialement déserts de populations aussi différentes que pouvaient l'être les arrivants d'origines malgache, indienne, africaine, asiatique, européenne, les contacts qui se sont opérés entre les individus, le déséquilibre numérique entre hommes et femmes au temps de l'esclavage puis de l'engagisme, ont permis la constitution d'un patrimoine commun, de savoirs partagés par tous, au-delà des origines et des catégories généralement définies dans la population.

Nous verrons également que s'il existe des savoirs spécifiques aux femmes, liés notamment à la fécondité, à l'accouchement et à la première partie du cycle de vie des enfants, ils ne peuvent être séparés de certains savoirs masculins. Le fait s'observe essentiellement pour l'ensemble des conduites associées aux représentations du corps et au traitement de la maladie, notamment dans le cadre de l'utilisation des plantes médicinales. Ainsi, à Maurice, et comme le précise monsieur Naiken, dont la famille pratique la vente de plantes médicinales depuis près d'un siècle sur le marché de Port-Louis, ce sont souvent les femmes qui vont en forêt récolter les plantes qui seront ensuite vendues sur les marchés de Port-Louis et de Rose-Hill, alors que les hommes concoctent les préparations et les conditionnent pour la vente. De plus, dans les trois îles, si certaines préparations sont spécifiquement féminines, d'autres sont susceptibles d'être connues tant des hommes que des femmes comme nous le confirment tant les tisaneurs réunionnais, mauriciens ou rodriguais que les familles interrogées. Ainsi, à Rodrigues, Monsieur et Madame Meunier, de Baie aux Huîtres, ont chacun transmis à leur fille une partie de leur savoir sur les plantes.

Enfin, ces savoirs traditionnels des femmes des Mascareignes ne sont pas à envisager de manière figée mais au contraire, sont représentatifs de l'évolution des sociétés concernées, des créations culturelles à l'œuvre et de la complexité présente au sein de ces sociétés jeunes qu'il convient d'envisager davantage sous la forme d'un continuum que comme une entité globale et homogène.

Une diversité géographique et historique

Maurice : *L'île Maurice, république indépendante depuis 1968, est située à 890 km à l'Est de Madagascar, Géologiquement la plus ancienne, elle a émergé de l'océan il y a huit millions d'années. Elle couvre 1865 km² soit environ 45 km d'est en ouest et 65 km du nord au sud*

et

elle atteint un total de 2040 km

2

en incluant ses dépendances. En effet, à 394 km au nord-est de l'île Maurice se trouvent les Cargados Carajos qui regroupent 22 îles dont Saint-Brandon. Plus loin, se profilent les îles Agalega dont la population est de 300 habitants et, au sud des Maldives, Diego Garcia abritant une base militaire américaine, mais dont la souveraineté est réclamée par le gouvernement mauricien.

Le point culminant de l'île, le Piton de La Rivière Noire, culmine à 828m d'altitude.

La population actuelle compte environ 1 230 000 habitants.

La Réunion : L'île de La Réunion, département français (2512 km²), est sortie de la mer voici trois millions d'années. Elle est située à deux cents dix km au sud ouest de l'île Maurice et à huit cents kilomètres à l'est de Madagascar. La population actuelle compte environ 750 000 habitants.

Rodrigues : L'île Rodrigues, d'origine volcanique, est située à 650 kilomètres au nord-est de Maurice. Elle fait partie de la République de Maurice bien qu'étant autonome depuis le 20 novembre 2001. C'est la plus petite île des Mascareignes, avec une superficie de 109 km² et un immense lagon qui fait plus de deux fois sa superficie. Une chaîne montagneuse traverse l'île d'ouest en est. Le point culminant est le mont Limon (398 m).

L'île compte environ 40 000 habitants.

rappel historique

Si l'histoire des différentes îles des Mascareignes comporte de très nombreuses similitudes, elle diffère par de nombreux points qui ont influencé le peuplement et l'existence des habitants

des îles : histoire plurielle à Maurice, marqué par un quasi abandon de l'île au milieu du 18^{ème} siècle, suivi d'une nouvelle colonisation, absence de société de plantation à Rodrigues qui a empêché qu'une implantation massive d'esclaves ne se fasse comme dans les îles voisines, importance du métissage à La Réunion dès les débuts du peuplement de l'île.

Maurice est la première île à avoir été peuplée (nommée Mauritius En l'honneur du Stadhouder de Hollande, le prince Mauritz Van Nassau). Les trois premières tentatives de peuplement par les hollandais, en 1516, en 1598 et 1642 vont se solder par un échec : à chaque fois, les esclaves amenés dans l'île s'échappent et la colonisation échoue.:

En 1706, Suite aux fuites d'esclaves, aux catastrophes naturelles et en raison de la raréfaction des essences rares, les Hollandais décident d'abandonner l'île. Elle compte alors 236 habitants dont une large majorité d'hommes.

La Réunion, seconde île à être peuplée, est, sur certaines cartes, nommée « Santa Appolonia », « England Forest » ou « Eden ». Elle prend, en 1505, le nom de Don Pedro de Mascarenhas. Durant le premier demi-siècle d'occupation de l'île, la population européenne prédomine. Les femmes françaises sont rares, 8 à l'origine du peuplement de l'île. Certaines viennent de France, d'autres sont rescapées du massacre de Fort-Dauphin perpétré, quelques années auparavant, à Madagascar. 15 femmes malgaches, libres du fait de leur mariage avec des Français, sont amenées sur l'île en 1663 (avec Payen), 1667, 1671 puis 1676. Des Indo-Portugaises, au nombre de 14, les rejoignent en 1678, dernier "arrivage" féminin avant 1718.

Outre le peu de femmes présentes dans l'île, de nombreux colons sont célibataires, ce qui entraîne la formation de couples mixtes, aux relations éphémères ou durables, légitimes ou non, qui seront à l'origine d'un nombre considérable d'enfants et sont vraisemblablement d'une grande importance dans le processus biologique, et surtout culturel (création d'une langue et d'une culture créole) de créolisation. La première société réunionnaise est donc une société métisse.

La dernière des îles à être colonisée est Rodrigues. Pour les marins du XVII^{ème} siècle, Rodrigues était avant tout une base de ravitaillement regorgeant d'oiseaux, de poissons et de tortues. En 1691, François Leguat et quelques huguenots qui fuient les persécutions suscitées par la révocation de l'Edit de Nantes, trouvent refuge dans l'île, avant de la quitter en 1693 et de rejoindre l'île de France. Elle n'est réellement occupée qu'à partir de 1725, quand les Français

annexent l'île et que Mahé de Labourdonnais ordonne qu'y soit installée une pêcherie ainsi qu'une station de surveillance.

Le manque de femmes

L'île de La Réunion, comme l'île Maurice, ne comptaient, au début de leur peuplement, que quelques femmes pour une majorité d'hommes. Cet écart dans le ratio hommes/femmes s'expliquait par l'économie des îles, basée sur les plantations de café puis de cannes à sucre. En effet, les tâches agricoles (la coupe de la canne notamment) réclamaient une force de travail masculine, et les femmes n'avaient, pour les maîtres des plantations, d'intérêt que comme domestiques. Cependant, cette inégalité du ratio hommes/femmes n'empêcha pas l'expansion de la population, et le manque de femmes se traduisit, comme le notent les chroniqueurs de l'époque par de multiples et fécondes unions.

A Rodrigues, bien qu'il n'y ait jamais eu d'économie de plantation, en 1841, sur une population de quelques 250 personnes, on ne comptait qu'une trentaine de femmes, ce qui posait problème et empêchait que les employés des pêcheries ne se fixent dans l'île.

L'histoire des Mascareignes est donc marquée par un déficit en femmes et ce manque est certainement, pour partie, à l'origine de la constitution des solidarités féminines comme des stratégies de transmission des savoirs.

Les savoirs des femmes

Les transmissions culturelles

Dans les trois îles, les données historiques nous montrent que les femmes ont toujours été numériquement minoritaires tant, dans les arrivées d'esclaves qu'à l'époque de l'engagisme.

Cependant, malgré leur infériorité numérique, leur place dans les transmissions culturelles a, de tous temps, été prépondérante.

En effet, dans un tel contexte, la transmission des savoirs de femme à femme revêtait une importance toute particulière. Responsables de la maisonnée, de la leur et souvent jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle, de celle d'un maître chez qui elles étaient employées, présentes lors de la naissance et du développement des enfants, tour à tour accoucheuse, infirmière, guérisseuse ou nourrice, à l'interface du monde des maîtres et de celui des esclaves, les femmes sont à l'origine d'une part importante des savoirs traditionnels.

Au sein de chaque société, des lignées féminines, divers savoirs, ceux liés au corps, à la maternité, aux enfants, à l'utilisation de certaines plantes (abortives, pour faciliter l'accouchement, pour le traitement des maladies infantiles) étaient souvent transmis de femme à femme. Ainsi, concernant les végétaux aux propriétés abortives, Marie-Ange, 96 ans, de La Réunion, nous dit « Ah ben les plantes pour faire revenir les règles, ça c'était une affaire de femme. Un homme ne s'en serait pas mêlé ! ». A Maurice, où l'interruption volontaire de grossesse est toujours interdit, Raïssa, 35 ans raconte que la voyant déprimée par une grossesse non désirée intervenant dans un contexte familial difficile, l'une des ses amies lui a conseillé de faire une tisane à base d'ananas et de thym vert. A Rodrigues, Myriam, 32 ans, fait rire l'assemblée quand, lors d'un entretien collectif mené avec quatre de ses amies, et alors que je demande s'il existe des tisanes propres aux femmes, elle dit très rapidement et dans un souffle : « les feuilles d'ananas ». En effet, la décoction des feuilles d'ananas est considérée comme abortive.

Les savoirs des matrones, accouchement traditionnel et techniques obstétricales

La période qui entoure la naissance est le lieu, par excellence, des savoirs des femmes.

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

A La Réunion, depuis le début des années 80 et le passage d'un accouchement à domicile à l'accouchement en milieu hospitalier, les matrones n'exercent plus. Seules quelques unes, très âgées, se souviennent encore du rôle qui était le leur au sein de la société et des solidarités féminines.

A Maurice, les accoucheuses traditionnelles, d'origine indienne, sont appelées *dayi*. Leur nombre tend à diminuer très rapidement en raison des progrès extrêmement rapides du système de soins et des modifications du suivi de la grossesse des femmes qui tend à se médicaliser de plus en plus. Seules quelques unes, encore en exercice, continuent à accompagner les femmes durant leur grossesse et à se charger du suivi de la mère et de l'enfant après sa naissance.

A Rodrigues en revanche, le système médical et hospitalier n'étant pas encore aussi développé que dans les deux autres îles, les femmes-sages, comme on les nomme souvent, poursuivent leur tâche et ont souvent reçu une accréditation du gouvernement mauricien.

Souvent choisies parmi les femmes âgées de la communauté, ou parce qu'elles avaient déjà enfanté de nombreuses fois, elles étaient jadis formées par des aînées, par une de leur consœur désireuse de prendre sa retraite, par une tante, une cousine ou leur propre mère. Andréa, ancienne matrone réunionnaise, raconte ainsi qu'elle a, durant plusieurs années, appris par imitation des gestes d'une aînée qui avait fait d'elle son élève et qu'elle a pris son relais lorsque celle-ci, trop âgée, a cessé son activité. Raj, *dayi* mauricienne, a, quant à elle, appris tout ce qu'elle sait de sa propre mère, elle-même ancienne *dayi*

aujourd'hui âgée de près de cent ans. Catherine, femme-sage à Rodrigues a, pour sa part, outre l'apprentissage traditionnel de son métier par imitation d'une aînée, reçu une formation médicale complémentaire et une certification du gouvernement mauricien.

Le rôle de ces femmes au sein de la société apparaissait particulièrement important : outre leur savoir lié à la naissance, elles suivaient les femmes tout au long de leur grossesse puis après la naissance de leur enfant (en pratiquant des massages pré et post-nataux, des bains à la mère

et à l'enfant). Leur rôle ne se limitait pas, en effet, à la naissance elle-même : durant la grossesse, par des visites régulières, elles accompagnaient la femme, tant physiquement que psychologiquement, dispensant des conseils, écoutant les angoisses, tant des femmes elles-mêmes que du reste de la famille, mari ou belle-mère. Ainsi, elles devenaient un intermédiaire entre la parturiente et le groupe social. Ce suivi se poursuivait après la naissance de l'enfant quand elle venait visiter la mère, lui bander le ventre, s'assurer du bon déroulement des suites de couches ou, dans le cas des *dayi* mauriciennes, s'occuper du bébé et lui prodiguer bains à l'huile et massages.

Elle se trouvait également au centre des réseaux féminins de solidarité familiale réseaux qui, depuis la régression de leur nombre et de leurs responsabilités tendent à disparaître (à La Réunion) ou à diminuer fortement (à Maurice et à Rodrigues), laissant la place aux querelles familiales, aux jalousies porteuses, notamment d'accusations de sorcellerie en cas de problème ou d'accouchement difficile.

Diverses positions étaient susceptibles d'être choisies pour l'accouchement : la femme pouvait être couchée dans son lit ou, comme le rapporte Jacinthe, sur un petit lit bas spécialement fabriqué pour l'accouchement, mais d'autres positions étaient souvent choisies et les matrones expliquent qu'il était essentiel que les femmes mettent leur enfant au monde dans la position la plus confortable possible. Le choix d'une position n'était pas définitif et les matrones aidaient les femmes à en changer, parfois plusieurs fois avant l'expulsion de l'enfant. Ainsi, l'accouchement pouvait s'effectuer en position horizontale ou semi-horizontale, dans le lit, la femme se maintenant en position semi horizontale grâce à des courroies passées sous le lit, sur le côté, seule, debout en appui contre le mur, en position horizontale soutenue par son mari, en position assise sur un petit tabouret ou un petit banc, la femme étant alors soutenue –souvent par son mari-, à quatre pattes ou accroupie.

Dans les trois îles, ces techniques obstétricales étaient souvent complétées par des prières. A La Réunion, les matrones faisaient des croix sur le ventre des femmes, elles priaient Sainte-Thérèse, Sainte-Vivienne, Sainte-Marguerite. Certaines prières étaient plus particulièrement récitées comme celles dédiées à la Sainte-Croix ou à Saint-Charlemagne. En outre, de nombreuses femmes portaient des amulettes contenant des prières, diverses petites médailles, des cordons de Saint-Joseph.

A la phase d'expulsion du bébé succédait l'expulsion du placenta. Cette phase était crainte car elle était susceptible de provoquer des hémorragies. Les femmes craignaient notamment que le placenta ne sorte pas. Dans ce cas, il était important que les gestes effectués soient les plus doux possibles. Une fois le placenta évacué, il revenait au père de l'enterrer dans un endroit humide qui pouvait se trouver au pied d'un bananier, dans la *kour*, sous un robinet d'eau, voire dans le lit d'une ravine ou près de la mer si l'accouchement avait eu lieu dans les Bas. Il existait en effet pour les femmes un lien entre l'enfant qui venait de naître et le placenta, considéré comme un double symbolique.

Le rôle des matrones ne s'achevait pas avec la délivrance de la mère. Elles étaient également responsables de la section du cordon, des premiers soins au bébé puis du suivi de la mère. Celui-ci pouvait, selon les cas, durer jusqu'à quarante jours, temps de repos traditionnel durant lequel celle qui venait de mettre son enfant au monde devait se ménager, éviter les travaux pénibles, se garder de séjours prolongés dans une eau chaude qui aurait été susceptible, en ramollissant les chairs, d'empêcher la cicatrisation en cas de déchirure, de permettre à son corps de récupérer de l'épreuve qu'il venait de vivre. Diverses techniques existaient : bandage du ventre de la mère, afin de permettre à l'utérus de reprendre sa place, massages du bas de dos en cas de douleurs lombaires, bains de siège dans des décoctions de plantes astringentes comme le plantain ou les feuilles de tamarin.

techniques obstétricales

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

Les descriptions faites tant par les matrones réunionnaises et rodriguaises que par les dayi mauriciennes attestent d'un suivi tant pré-natal (palpation, examen, toucher, administration de tisanes, conseils prophylactiques) que post-natal (suivi des suites de couches, bains cicatrisants, soins au nouveau-né), d'une grande disponibilité et d'une profonde conscience professionnelle. De plus, les différents récits d'accouchements mettent en évidence diverses techniques obstétricales particulièrement difficiles à mettre en œuvre, révélatrices d'un niveau de technicité élevé, telles que le fait de faire rentrer le bébé dans le corps de sa mère en cas de

mauvaise présentation ou les techniques destinées à retourner l'enfant *in utero* et à le placer en bonne position dans le bassin de sa mère. Ces deux techniques, connues de la biomédecine, sont respectivement nommées version par manœuvre externe et version par manœuvre interne.

Initialement décrite par Soranos d'Ephèse au II^{ème} siècle de notre ère, puis "réinventée" à l'époque de la Renaissance par Ambroise Paré, la version par manœuvre interne a été fréquemment employée en obstétrique jusqu'au XX

ème

siècle avant de voir ses indications se restreindre à des cas bien spécifiques. En Europe, elle est toujours enseignée et pratiquée en obstétrique notamment dans les cas dans lesquels une césarienne s'avère impossible. Elle est envisagée quand un enfant se présente en position transverse et nécessite une grande maîtrise de l'art des accouchements en raison du risque élevé de décès de l'enfant. Cette technique faisait partie, disent les matrones réunionnaises, des actes difficiles auxquels la novice, qui accompagnait la matrone, n'avait accès qu'après un long apprentissage fait d'observations multiples puis d'interventions dont la difficulté allait croissant jusqu'à ce que la nouvelle matrone devienne autonome.

Une autre technique complexe apparaît également, essentiellement utilisée, disent les femmes interrogées, quand lors de l'examen, elles décelaient une mauvaise présentation de l'enfant, notamment une présentation par le siège. Il s'agissait alors d'agir sur le fœtus afin de l'amener à se retourner et à se placer correctement. Les gestes employés devaient être extrêmement doux et lents afin de ne pas occasionner de souffrance fœtale.

Cette manœuvre est également connue de la médecine occidentale. Toujours enseignée et pratiquée, elle est nommée version par manœuvre externe. En Europe, elle a été vulgarisée par le célèbre médecin Auguste Pinard à la fin du XIX^{ème} siècle puis "redécouverte" et améliorée par Frans Veldman à la fin des années 70 dans le cadre de l'haptonomie.

Enfin, les massages auxquels Aimée à La Réunion, Raj à Maurice et Catherine, sage-femme traditionnelle à Rodrigues font référence dans leurs témoignages sont toujours couramment pratiqués par les sages-femmes durant la phase de travail qui précède la naissance : ces massages des reins (plus précisément des lombaires) de la parturiente sont notamment nécessaires en cas de positionnement à droite du dos du fœtus et, quand ce type de positionnement est présent, durant la rotation du bébé qui s'effectue pendant le travail. En effet, la pression effectuée par le fœtus sur les lombaires de la mère provoque de vives douleurs susceptibles d'être soulagées par des massages.

Médecine traditionnelle ou médecines traditionnelles ?

Origines : les médecines présentes chez les esclaves, les colons et les engagés

Tout au long de l'histoire, chacune des femmes arrivant dans les Mascareignes s'est trouvée porteuse d'un savoir propre à la région d'où elle était originaire.

Les européennes, pour la plupart d'origine modeste possédaient le plus souvent des savoirs villageois, issus des campagnes françaises. Ceux-ci comprenaient un ensemble de conduites, de conseils thérapeutiques, de recettes de médecine issus des médecines de l'ancienne France, ancienne médecine des humeurs, médecine des semblables, médecine des signatures.

La médecine des humeurs connue par les femmes d'origine européenne était issue de la théorie hippocratique des humeurs. Celle-ci considère en effet que la maladie est la conséquence de la rupture de l'équilibre des humeurs, sang, lymphe, bile et atrabile. Cette théorie, qui a été présente dans les campagnes françaises jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle (et qui perdure encore en partie) préconisait notamment de rééquilibrer les humeurs par l'ingestion de préparations, de tisanes, de décoctions. Elle favorisait également le recours à diverses substances organiques (l'urine notamment) ou à des procédés mécaniques (par l'utilisation de sangsues ou l'application de ventouses destinées à faire circuler le sang).

La médecine des semblables, également présente en Europe depuis la Renaissance voire de manière plus ancienne encore, considérait qu'un mal devait être traité par son équivalent. Il s'agissait par exemple de remplacer le sang perdu lors de l'accouchement par du vin (signalé au début du siècle à La Réunion et à Maurice), de porter une tête de taupe autour du cou pour favoriser la percée des dents chez les bébés (une dent de requin orne toujours de cou de certains bébés réunionnais –le fait ayant également été signalé par une maman rodriguaise-).

La théorie des signatures remonte, quant à elle, à la Renaissance et à Paracelse. Elle procède par transfert de maladie d'un corps dans un autre. On la retrouve dans diverses conduites, présentes dans les trois îles : coller un petit morceau de papier humecté de salive sur le front de l'enfant qui a le hoquet afin que le hoquet passe dans le papier ; se plaquer, contre ou sur la

tête, des feuilles de ricin afin que la maladie passe dans le végétal, ou de manière semble-t-il, spécifique à La Réunion, placer un jeune poulet ouvert sur la fontanelle de l'enfant qui a une très forte fièvre afin que la fièvre soit transférée dans le corps de l'animal.

D'autres femmes étaient originaires de petits villages de l'Inde. Elles étaient porteuses de savoirs villageois hérités d'une forme populaire de la médecine ayurvédique, médecine qui n'était, somme toute, pas très éloignée de la médecine des humeurs européenne. En effet, la médecine ayurvédique, médecine savante de l'Inde, est également une médecine des humeurs. Elle comprend : « Trois humeurs : la bile, le flegme et le vent ou pneuma, entre lesquelles l'équilibre définit la santé ». Les deux médecines sont donc très proches l'une de l'autre. Francis Zimmermann anthropologue spécialiste de l'Inde, précise d'autre part que les maladies typiques de la côte Malabare sont : « ... la fièvre paludéenne et toute la rhumatologie, que les médecins ayurvédiques rangent sous la rubrique des maladies "dues au vent", assez proches de l'ensemble des affections regroupées sous le terme générique de *fraîchèr* à Rodrigues (ce qui, comme nous le verrons plus loin, ne signifie en aucun cas que la nosologie populaire en usage à Rodrigues soit directement liée à la médecine d'origine indienne). Aux rhumatismes qui dominent dans cette région indienne de très fortes moussons, répondent les remèdes composés à base de cocktails d'épices. »

Des savoirs des femmes originaires de l'Inde, les femmes des Mascareignes ont gardé l'usage de l'eau de riz contre la diarrhée, l'usage des épices, comme le safran comme antiseptique ou dans les préparations contre la grippe ou la toux et les clous de girofle pour les maux de dents.

Nous retrouvons, dans les deux théories médicales, l'europpéenne et l'indienne, de nombreux points équivalents, notamment le rapport aux humeurs.

Nous manquons, pour notre analyse, de travaux anthropologiques qui auraient été conduits à Madagascar auprès des femmes. Cependant, il est possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle une théorie proche de celle des humeurs était présente dans les savoirs des femmes malgaches qui sont venues peupler les Mascareignes : l'anthropologue Bodo Ravalolomanga relève chez les Tanalas de l'est de La Grande Ile, des représentations faisant état de risques associés à un déséquilibre thermique ainsi qu'à des oppositions chaud/froid . En effet, durant leur grossesse, les femmes doivent absolument éviter tout refroidissement, quitte à accompagner chaque repas de riz d'un bouillon chaud de *brèdes*.

Il est à noter que ces représentations sont également présentes dans la théorie hippocratique

des humeurs ainsi que dans la médecine ayurvédique.

La recherche des origines africaines des représentations et usages médicinaux présents dans les Mascareignes est plus complexe encore en raison du peu de recherches conduites sur ce sujet, mais également en raison des origines extrêmement diverses des femmes originaires d'Afrique qui ont été amenées à La Réunion, à Maurice, et à Rodrigues. En effet, les esclaves amenées n'étaient pas, loin s'en faut, toutes originaires du Mozambique. Elles étaient membres d'un nombre extrêmement important de peuples et originaires de régions très diverses. Certaines même, Wolof ou Bambara avaient traversé à pied et de part en part, le continent africain avant d'être vendues et embarquées au Mozambique. Il est néanmoins, en raison de la fréquence de ces représentations dans de très nombreuses populations, possible d'émettre l'hypothèse d'un apport africain lié à diverses représentations des humeurs, du chaud et du froid. Présent dans un nombre important de cultures africaines, ces savoirs sont détaillés, pour les Samo du Burkina Faso par Françoise Héritier (1996). Celle-ci développe en effet l'opposition qui existe, dans la pensée samo entre le froid, associé à l'humidité, et le chaud, associé au sec. Tout déséquilibre entre les deux pôles entraînera des maux, tant physiques que sociaux.

Le retour aux origines, la connaissance des systèmes originels, va nous permettre de poser, à partir des matériaux recueillis tant à La Réunion, qu'à Maurice ou à Rodrigues, diverses hypothèses quant à la présence d'interprétations indocéaniques et spécifiques aux Mascareignes de la théorie des humeurs, éléments communs aux trois îles qui n'excluent pas les créations culturelles et les logiques spécifiques à chacune des îles.

Processus de créolisation : naissance d'un système global de représentation du corps et de la maladie

Dans les trois îles, une médecine traditionnelle de type familiale est présente. Celle-ci, bien que connue de certains hommes, demeure un domaine essentiellement féminin, comme le sont également l'entretien du jardin et des plantes médicinales qui y sont plantées, tant, à La Réunion, qu'à Maurice ou à Rodrigues. Dans ce cadre, les savoirs thérapeutiques des femmes concernent, outre la connaissance du traitement des maux de la vie quotidienne (affections diverses, piqûres d'insectes ou de poissons...), l'ensemble des usages liés à la maternité et aux soins à prodiguer aux enfants.

Constituée à partir des apports précédemment évoqués, la médecine traditionnelle varie selon

les îles, les contextes sociaux, l'offre en terme de soins. Ainsi, si à La Réunion, cette médecine est souvent utilisée en complément du système biomédical (parfois en concurrence quand la biomédecine s'avère inefficace), elle ne constitue à Maurice, hors les tisanes connues de tous, qu'un recours entre tous ceux disponibles. A Rodrigues par contre, elle n'est quasiment pas concurrencée. Une seule pharmacie existe dans l'île à Port-Mathurin et le prix exorbitant des médicaments incite les habitants à recourir en priorité à la médecine traditionnelle.

Cependant, si des variations existent, certaines constantes sont présentes d'île en île, qui confirment l'intuition de la présence d'un fonds linguistique et culturel commun des créoles de l'Océan Indien.

Au nombre de ces constantes, divers grands axes de cohérence sont communs aux trois îles. Les logiques en présence peuvent en effet être différenciées par rapport à des états, à des oppositions comme le chaud et le froid, le pur et l'impur, le liquide et l'épais mais également 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 du traitement de l'interprétation associée à l'origine du mal (avec, souvent, une recherche d'origine sorcellaire). D'un point de vue thérapeutique, il peut s'agir de prévenir la maladie, de protéger, de purifier l'individu, ou lorsque ces premiers actes sont inefficaces, de traiter l'affection qui survient.

Chaud et froid, pur et impur

Le chaud et le froid

Il existe, quelle que soit l'île concernée, de nombreux exemples de cette opposition. Les différents contextes, réunionnais, mauricien, rodriguais, présentent en cela de nombreuses similitudes avec les travaux conduits par F. Héritier (1984) chez les Samo de Haute-Volta. En effet, si, chez les Samo, chaleur rime avec maladie, voire infertilité ou sécheresse, mes données montrent que, pour les femmes des trois îles, la chaleur est synonyme de maladie. Dans des cas extrêmes, elle est même supposée entraîner une infertilité féminine. La chaleur qui résulte de la maladie peut également être analysée comme la conséquence de ce qui est nommé *refrwadisman* à La Réunion, *fréshèr* à Maurice ou à Rodrigues. Elle caractérise un

ensemble de maladies désignées sous ces deux termes génériques. Il convient, dans ce cas, de ne pas confondre le *refrwadisman* ou la *fréshèr* qui désignent un ensemble d'états pathologiques caractérisés par de la fièvre, avec les tisanes désignées comme « rafraichissantes » à La Réunion, qui sont des remèdes préventifs visant à empêcher que ne surviennent la maladie.

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

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

A Maurice, quand la *fréshèr* est complétée par une toux grasse, Raïssa recommande le remède suivant : « Tu prends du Baume du Pérou, trois feuilles, tu presses ça avec du miel et un jus d'orange ».

L'antinomie entre le chaud et le froid se définit alors comme l'élément fondamental qui donne sa cohérence à la quasi totalité des actes thérapeutiques et des représentations liées au corps. Elle se caractérise par la recherche permanente d'un équilibre préventif entre les deux pôles et par l'utilisation de feuillages - *féjaz* (terme plutôt utilisé à Maurice et à Rodrigues) ou d'herbages - *zerbaz*- (terme employé à La Réunion), qui, consommés sous forme d'infusion, permettent le maintien de l'équilibre. Selon les représentations relevées, la rupture de cet équilibre entraîne 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.

Le pur et l'impur

Associée et sous-jacente à l'opposition chaud/froid, l'opposition pur/impur se retrouve dans l'ensemble des représentations liées au corps et à la maladie. Prenons quelques exemples : la femme trop chaude, celle qui ne peut enfanter ou la femme enceinte, naturellement chaude du fait qu'elle n'évacue plus le sang des règles, doivent être "rafraîchies" (terme employé essentiellement à La Réunion) au moyen de tisanes, faute de quoi elles tomberaient malades. Les tisanes, disent les femmes des trois îles, "nettoient le sang". C'est donc que le sang trop chaud est vicié, comme est impur le sang lochial chaud, accumulé durant plusieurs mois dans le corps de la femme et qu'à La Réunion, comme à Maurice ou à Rodrigues, on évacuait jadis avec du rhum, du sel et diverses tisanes.

Une médecine des Mascareignes

Une médecine des humeurs

Les entretiens conduits tant à La Réunion, qu'à Maurice ou à Rodrigues révèlent diverses constantes qui permettent d'émettre l'hypothèse de l'existence d'une médecine des humeurs qui serait, malgré les variations présentes d'île en île, spécifique aux Mascareignes et qui 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 les Mascareignes. Ces constantes concernent d'abord les humeurs elles-mêmes.

Le sang : lié aux couples d'oppositions déjà présentés, le sang apparaît comme l'humeur principale dans les trois îles. Il peut être soit chaud, épais, soit froid, 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" sont extrêmement fréquentes et sont conduites autant sur les hommes que sur les femmes ou les enfants.

La bile : quoique plus rarement citée que le sang, sa mention est récurrente dans bon nombre de discours. Elle siège dans *l'estoma* 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.

Le vent (*lèr* à La Réunion), fréquemment relevé à La Réunion, présent dans quelques discours à Maurice, peut également être considéré comme une humeur. Il est dangereux de

pèrd lèr

, d'avoir du mal à respirer. D'autre part, le vent est associé aux déperditions de chaleur, au froid. Les discours relevés dans les trois îles font état d'une fragilité qui lui est associée : après son accouchement, la femme ne doit pas sortir, le vent ne doit pas rentrer sous sa robe, faute de quoi elle se refroidirait et attraperait des rhumatismes. A Maurice et à Rodrigues cette importance accordée au vent, à l'air, à la peur d'en manquer, pourrait, peut-être, être associée à l'ensemble des remèdes décrits comme susceptibles de traiter l'asthme, la définition donnée de cette affection étant, quelle que soit l'île concernée, différente de la définition biomédicale du terme mais plutôt à envisager, de manière générique, comme regroupant l'ensemble des pathologies suscitant une toux sèche, que celle-ci soit, ou non, provoquée par des allergies.

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

Où l'on retrouve la "théorie des signatures"

La médecine des semblables, théorisée à la Renaissance par Paracelse, et issue d'un vieux fond de médecine populaire, postule qu'un mal peut être soigné par son équivalent, qu'il s'agisse d'un élément végétal ou organique. A La Réunion, les exemples relevant de ce type de médecine sont nombreux et viennent se greffer sur les catégories d'oppositions déjà définies : ainsi, le vin chaud remplace le sang perdu pendant l'accouchement ... A Maurice et à Rodrigues, quoique plus rare, ce type de médecine existe également : divers entretiens font état de vin chaud pris après un accouchement (ou de rhum consommé avec du sel), de dents de requins jadis attachées autour du cou des petits enfants. Cette parenté présente entre une partie du corps humain, une maladie, et le composant qui va le soigner affirme déjà un lien entre l'homme et la nature, avec son environnement.

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

Les transferts de maladies ou de symptômes

Là encore, les exemples abondent et relient les éléments les uns aux autres. Les agents utilisés peuvent être inertes ou vivants : à La Réunion, comme à Maurice ou à Rodrigues, le hoquet des petits enfants se traite grâce à un petit bout de papier collé sur le front de l'enfant et ayant pour fonction de "prendre" le hoquet ; dans les trois îles, les femmes font référence au collier de bouchons de liège qui, placé autour du cou de celle qui veut sevrer son enfant, va "absorber" le lait. Des végétaux peuvent également être employés : des feuilles de *brinjèl* plaquées sur les tempes traitent la fièvre (Réunion), le même traitement ayant été relevé à Maurice et à Rodrigues avec des feuilles de Ricin qui peuvent être soit appliquées en cataplasme sur les tempes pour lutter contre les maux de tête, soit placées sur les seins afin de régulariser la sécrétion lactée.

Quelle médecine ?

La difficulté d'une recherche du schéma nosologique présent dans les données relevées tant à La Réunion, qu'à Maurice ou à Rodrigues tient à ce que les points de convergence observables et notamment l'opposition entre le chaud et le froid existe non seulement en Europe, comme elle est présente en Afrique ou à Madagascar, de même qu'existe en Inde, au travers de la médecine ayurvédique et de son interprétation populaire, une médecine des humeurs fort semblable, sous bien des aspects, à la médecine européenne du même nom.

En outre, l'importance des travaux et des références bibliographiques présentes pour l'Europe contraste avec le peu de travaux consacrés aux femmes dans les autres aires géographiques ce qui aurait tendance à inciter le chercheur à ne tenir compte que des travaux existants ou, tout au moins risquerait de fausser quelque peu son interprétation des données.

Laquelle des médecines originelles a structuré les autres? Se sont-elles mutuellement influencées ?

Lors de la période de l'esclavage, puis à l'époque de l'engagisme, conditionnées par un rapport de force entre dominants et dominés, blancs et esclaves, couples auxquels il faudrait ajouter hommes / femmes, les médecines populaires et savantes européennes ont peut-être pu constituer un modèle de référence, un cadre structurant pour les pratiques et les savoirs

thérapeutiques africains, indiens, malgaches qui se seraient alors diffusées au gré des déplacements des colons et de leurs esclaves, de Bourbon vers l'Isle de France et vers Rodrigues, ou de l'Isle de France vers Rodrigues. selon les îles concernées, dans les contextes de Mascareignes.

Quel est alors le cadre dominant ? En existe-t-il un ? L'une des hypothèses serait que les Européens étant, à l'époque coloniale les "dominants", leur système médical aurait prévalu du point de vue du cadre global, la nosologie et les traitements étant, en l'absence de connaissances des européens et en l'absence, également de végétaux équivalents à ceux présents en Europe apportés par les esclaves au grès des arrivées. Le système médical présent dans les Mascareignes serait alors le fruit des contacts entre les individus, le résultat de la confrontation de leurs connaissances respectives. Nous nous retrouverions alors dans un schéma très proche de celui de la genèse des langues créoles qui voit, après emprunt de la structure latine de la langue, une progressive autonomisation puis une indépendance des nouveaux systèmes. Selon cette hypothèse, il existerait un système global propre aux Mascareignes, aux logiques communes aux trois îles, chacune d'entre elle ayant structuré, de par la spécificité de son histoire, une version particulière du système médical. Mais rien n'est sûr. La seule chose certaine car visible, est la création culturelle.

Le rapport à la nature

Si certains végétaux étaient déjà présents lors du peuplement des îles, d'autres, originaires d'Afrique voire d'Amérique du sud ont vraisemblablement été amenés par les navires négriers avant d'être implantés dans les Mascareignes puis utilisés dans le système thérapeutique. En suivant les itinéraires des navires négriers, il serait ainsi possible de retracer la route des végétaux, de ceux qui ont été amenés d'Amérique du sud, à ceux qui ont été importés d'Afrique, ou, en reprenant la route des Indes, des espèces qui ont été importées d'Inde, d'Asie, voire d'Australie.

Utilisation des simples et adaptation au milieu

Le recours à certaines plantes n'est pas uniforme selon le lieu d'habitation de la personne interrogée. Si l'on excepte les végétaux qui sont cultivés dans les jardins, il est possible de noter qu'une interlocutrice qui habite à mi-pente à La Réunion aura tendance à rechercher et à utiliser des simples poussant près de chez elle, alors qu'une autre, proche de la forêt, ira y chercher ses *zerbaj*. Le même phénomène est également présent à Maurice et à Rodrigues. Il

semble y avoir eu là une adaptation des habitants à leur milieu de vie au travers des végétaux utilisés. Ces plantes ont été testées et seules les plus efficaces ont été retenues. Ainsi, lors d'une étude conduite à La Réunion dans l'île de La Nouvelle (Mafate), je me suis aperçue que les femmes, en l'absence du *kèr d'rsin* employé sur la côte, utilisaient contre les nausées du début de la grossesse, des tisanes composées à partir d'écorce de *pamplemousse*, disponible dans le secteur. La même observation s'est répétée, toujours à La Réunion, à Ravine Blanche, au Tampon, où les plantes, présentes dans les Hauts étaient majoritairement employées au détriment de végétaux poussant dans les Bas et le même type de variation semble présente entre les végétaux utilisés à Rodrigues sur la côte à Port-Mathurin ou à Baie-Aux-Huîtres et ceux employés par les habitants de Petit Gabriel sur les hauteurs. Cette variation, liée à l'utilisation des simples, permet de poser l'hypothèse de la présence d'une médecine de type empirique.

Où en est-on des savoirs des femmes ?

Dès les débuts de l'expansion du pouvoir de la biomédecine, que l'on peut situer au début du XX^{ème} siècle pour La Réunion, aux alentours des années 40 pour Maurice et de manière plus récente, dans les années 70 pour Rodrigues, les savoirs féminins ont été critiqués, dévalorisés, taxés de croyances, de superstitions. De nombreux articles de presse du début du siècle, à La Réunion notamment, attribuent (à tort ou à raison) les morts en couches aux seules matrones, qui sont également accusées d'être sales, ignorantes, accusations qui furent aussi, jadis, en Europe, présentes lors de la prise de pouvoir des obstétriciens hommes sur les femmes et leurs savoirs. Comme en Europe, la terre des femmes, celle où l'on plantait un arbre à la naissance d'un enfant, celle dans laquelle étaient enterrés les placentas des nouveaux-nés devenait terre des hommes. Mais les femmes n'ont pas, pour autant, abandonné leurs traditions. Habitues, par l'histoire, à être minoritaire et à se battre pour garder leurs savoirs, elles ont appris à les cacher, à se faire discrètes, forme de résistance sans doute, significative d'un conflit interne.

En effet, quelle que soit l'île concernée, une double attitude apparaît, associée à un double discours. La première attitude est le reflet de la société actuelle et les femmes majoritairement, disent ne plus rien savoir des connaissances traditionnelles, qu'elles qualifient d'anciennes, d'oubliées, de superstitions. Elles affirment, dans un premier temps, avoir un recours strict à la biomédecine. Puis, le temps passant et la communication se faisant plus facile, les amitiés se développant, elles avouent, dans un second temps, à la fois une certaine honte vis-à-vis des pratiques traditionnelles, et paradoxalement, une fierté devant des usages spécifiques aux

Mascareignes qu'elle connaissent et pratiquent .

La honte, sans doute, peut se comprendre comme un produit de l'histoire, de la colonisation, comme la réaction de femmes qui ont toujours été dominées, par les hommes d'abord, car Maurice et Rodrigues, et La Réunion à un moindre niveau, sont des sociétés fortement patriarcales, mais aussi comme le résultat de la prédominance ancienne du modèle européen qui a, tout au long de l'histoire, toujours été la cible qu'il fallait atteindre, l'idéal vers lequel il fallait tendre, ce modèle étant aujourd'hui, remis en cause à Maurice d'abord et de plus en plus à La Réunion, par la montée de l'influence indienne qui se constitue en modèle alternatif.

Les pratiques traditionnelles, les savoirs des femmes, qu'il s'agisse de connaissances thérapeutiques ou liées au corps telles que les massages du corps du bébé, le façonnage de son visage ou de savoirs plus délicats comme les techniques traditionnelles de contraception, sont toujours bien présentes. Elles se sont juste fait discrètes, souterraines.

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

La modernité et les bouleversements qu'elle entraîne dans les savoirs des femmes et leur constitution sont d'abord conditionnés par les modifications du contexte sanitaire. En effet, à partir des années 1960 à La Réunion, et de manière un peu plus récente à Maurice, le contexte épidémiologique, sanitaire et médical a changé de manière radicale : les affections les plus fréquentes jusqu'alors, maladies infectieuses et parasitaires, ont sensiblement diminuées, les médecins se font plus nombreux, les recours possibles se sont diversifiées (notamment à Maurice avec le développement de la médecine chinoise et, de manière plus récente, de la médecine ayurvédique). A La Réunion, des centres de PMI (protection maternelle infantile) se sont développés, l'accent est mis par les pouvoirs publics des différentes îles, sur les problèmes de santé publique. Parallèlement, l'accès à l'information s'est répandu dans tous les milieux sociaux (notamment par les apports de la télévision, récente à Rodrigues puisque la généralisation de l'accès à la télévision remonte à la fin des années 1980). En l'espace de quelques décennies, les femmes se sont trouvées confrontées à une accumulation de conseils, d'informations diverses, allant parfois dans le sens des savoirs traditionnels (comme par exemple, l'injonction médicale du repos durant la grossesse) se trouvant parfois en contradiction avec eux (se lever juste après l'accouchement alors que prévalait un interdit qui durait traditionnellement 40 jours).

Ces diverses influences ont eu des répercussions sur les savoirs des femmes. Le recours aux plantes demeure et la médecine traditionnelle reste le moyen le plus économique de se soigner.

La notion de secret familial face à l'institution médicale est particulièrement forte. Par exemple, à Maurice, peu de femmes disent être suivies par les *dayi* même si, dans la réalité, elles sont nombreuses à leur faire confiance. Aussi, l'importance que revêt cette pratique de dissimulation aux yeux des femmes interrogées m'apparaît comme une réponse aux bouleversements survenus depuis une quarantaine d'années (dont l'accouchement en milieu médical) et se manifeste sous la forme d'une certaine résistance à la pression exercée par le modèle biomédical occidental, sur un mode presque identitaire de revendication des savoirs propres à La Réunion, spécifiques à Maurice ou à Rodrigues, même si, - mais souvent les femmes l'ignorent -, les mêmes conduites sont présentes dans les trois îles.

Dans ce cadre, les aspects rituels symboliques et préventifs sont valorisés (comme les usages ayant trait à l'administration précoce de la tisane destinée à éliminer le méconium des enfants) au détriment d'anciennes pratiques de guérisons qui tombent en désuétude (notamment les transferts de maladie). Des anciennes pratiques, seules celles qui sont les plus ritualisées perdurent et quoique souvent dissimulées aux yeux des professionnels de la santé, elles sont néanmoins revendiquées par les femmes.

Une dernière dynamique sociale semble aller dans le sens d'un questionnement de certaines jeunes femmes qui se demandent si, finalement, il ne serait pas plus sage de revenir (mais l'a-t-on quittée ?) vers la Tradition ? Mais cette Tradition revendiquée est souvent totalement artificielle et de constitution récente. Ainsi, m'ont été présentées des "traditions" indiennes, des "traditions" malgaches ou africaines, usages récents, correspondant plus ou moins à des réalités existantes, issues de descriptions entendues à la radio, parfois lues dans des livres ou vues à la télévision. Les femmes se les approprient selon leur origine ethnique supposée ou élective et ces savoirs d'un genre nouveau se substituent aux savoirs traditionnels initialement présents qui étaient, à l'origine, partagés par la majorité de la population. Tout se passe ici comme s'il y avait un désir de poser des barrières ethniques ou sociales là, où, primitivement

elles n'existaient pas. Le phénomène est particulièrement visible à Maurice et à La Réunion.

Du point de vue de la reconnaissance des savoirs féminins, et quelque soit l'île concernée, il semble que l'on assiste encore à une sorte de danse des institutions qui tient plus souvent de la samba (un pas en avant, deux pas en arrière) que de la reconnaissance. A La Réunion, les choses semblent avancer : divers processus de reconnaissance sont en cours, en école de sage-femme, en école d'infirmière, à l'école de puéricultrice ainsi qu'à l'institut de formation des travailleurs sociaux.. Même si l'approche est parfois encore insuffisante et tient plus souvent de la sensibilisation que d'une véritable formation (exception faite, pour l'instant, de l'école de sages-femmes de La Réunion où une véritable reconnaissance des savoirs est en cours).

A Maurice, tout semble à faire, et les discours des professionnels de la santé tendent encore à nier ou à dévaloriser les savoirs des femmes. A Rodrigues enfin où les savoirs des femmes constituent le recours le plus important des familles, il n'est, pour l'heure et paradoxalement, même pas question de reconnaissance officielle. Le seul domaine dans lequel les savoirs féminins sont reconnus est celui de la botanique et des savoirs thérapeutiques liés aux plantes. Dans ce cadre, le Mauritian Wildlife Found est l'institution la plus active.

D'un point de vue institutionnel, il serait pourtant indispensable que se mettent en place des processus de reconnaissance et de compréhension des savoirs traditionnels dans une optique de négociation entre les savoirs des femmes et ceux de la biomédecine, afin aussi que ces savoirs et le respect de la nature qu'ils comportaient perdurent .

Conclusion 1 :

Certaines transmissions se font moins que par le passé et la perte des savoirs s'accompagne souvent d'une perte des valeurs, d'une rupture dans la communication avec les aînées. Du fait des modifications des modes de vie, d'un habitat qui tend à se disperser du fait de l'urbanisation alors qu'il était originellement organisé par familles élargies, les transmissions intergénérationnelles sont perturbées. Celles qui se faisaient, il y a quelques décennies, de manière horizontale, par le canal mère-fille, ou grand-mère petite-fille sont en voie de régression.

Le rapport à la nature lui-même se modifie. Bien que des comportements de prédation aient

toujours plus ou moins existé, tant à La Réunion, qu'à Maurice ou à Rodrigues, les témoignages des plus âgées de mes interlocutrices laissent apparaître un respect de la nature qui, jadis, se manifestait de diverses manières : planter un arbre à la naissance d'un enfant, dédommager la plante que l'on allait amputer d'un rameau, entretenir un jardin de plantes médicinales concourraient à ce respect. De nos jours, seule la prédation semble dominer et la biodiversité apparaît en danger. Certaines espèces végétales, dont certaines sont endémiques ont été trop largement prélevées dans la nature en raison de leurs vertus médicinales et sont à présent en voie d'extinction, comme le *café marron* [1] et la *mandrinette* [2] de Rodrigues, le *b ranle blanc*

[3]

ou le

ti bois de senteur

[4]

de La Réunion, le

makak

[5]

et

bois amer

de Maurice

[6]

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

Conclusion 2 :

Les savoirs des femmes des Mascareignes, leurs connaissances thérapeutiques et médicinales constituent **un système global, cohérent**. Création culturelle complexe, ces

savoirs se sont construits à partir d'un drame humain, d'une histoire commune héritée de la venue comme colons, comme esclaves ou comme engagées, de femmes originaires d'Inde, d'Europe, d'Afrique, d'Asie, d'un métissage tant biologique que culturel qui s'est initié il y a plus de trois siècles.

Les femmes des Mascareignes sont porteuses de connaissances médicinales précieuses. Dans un monde où plus de la moitié des molécules pharmaceutiques sont actuellement issues des végétaux, celles-ci sont significatives d'un rapport particulier à la nature, véhiculent divers savoirs propres aux femmes.

Les enjeux de la reconnaissance et de la préservation de ces savoirs sont importants : ces connaissances constituent un héritage à préserver dans un contexte marqué par les ruptures et les risques de tous ordres. Ainsi, en peu d'années, on est passé de modèles locaux, réunionnais, mauricien, rodriguais, à un modèle occidental unique au sein duquel sont remis en cause de l'ensemble des savoirs traditionnels qui sont, au mieux, folklorisés quand ils ne sont pas purement et simplement niés. Paradoxalement, jamais ces savoirs n'ont été aussi courtisés, notamment par les laboratoires pharmaceutiques, toujours à la recherche de molécules et de brevets à déposer. Le phénomène n'est pas ici local mais, comme le montrent les très nombreuses publications récentes sur le sujet, présent dans l'ensemble des aires géographiques de la planète.

En outre, les savoirs propres aux femmes des Mascareignes sont menacés par divers mouvements aux relents communalistes. Ceux-ci sont centrés sur une recherche des origines qui valorise les savoirs, réels ou artificiellement reconstruits –notamment, depuis la généralisation des transports aériens, à partir de séjours/pèlerinages touristiques-, présents dans les pays d'origine des ancêtres également réelles ou choisies des femmes, avec, selon les organisations culturelle, une survalorisation des savoirs des femmes des Indes, des femmes malgaches ou des femmes africaines. Ce faisant, ces associations dévalorisent la création culturelle et les savoirs communs présents chez les femmes des trois îles qui n'apparaissent plus que comme de sous produits hybrides alors qu'ils constituent la preuve de la constitution, dans les îles des Mascareignes, de sociétés créoles dynamiques proches les unes des autres mais néanmoins indépendantes. L'enjeu est donc ici celui de la cohésion sociale, de la prise de conscience, par les habitants des différentes îles, de la présence d'un patrimoine culturel commun à tous qui transcende les origines sociales et/ou ethniques.

Loin de constituer une survivance du passé, d'être composés de superstitions comme certains aimeraient à le laisser penser, les savoirs des femmes sont au contraire susceptibles d'enrichir la connaissance au sens large du terme, de permettre le développement des savoirs

botaniques, médicaux.

Des actions voient le jour : préservation du patrimoine végétal et de la biodiversité par des actions de sauvegarde des espèces, de formation et d'information des populations à la nécessité de respecter les espèces endémiques, reconnaissance et prise en compte des savoirs traditionnels par diverses institutions. A La Réunion, le Conseil Régional a notamment mis en place un prix annuel, le prix *Zarboutan nout kiltir*, qui a récompensé en 2006 plusieurs tisaneuses ayant contribué à la diffusion des connaissances des femmes sur les plantes médicinales. Les savoirs des femmes sont en outre, valorisés par une partie de la communauté scientifique biomédicale qui a pris conscience de l'importance de ces savoirs traditionnels. Dans un contexte planétaire en évolution extrêmement rapide, les savoirs locaux et particulièrement les savoirs des femmes, revêtent une importance particulière. Alors que de nombreux pays de la zone sud manquent cruellement de médecins et de traitements médicamenteux, ils sont susceptibles de permettre une alternative en terme de médication.

Ils constituent enfin une part importante du patrimoine immatériel de l'humanité et doivent, de ce fait être reconnus et préservés.

[1] *Ramosmania heterophylla*, (Rubiaceae).

[2] *Hibiscus liliiflorus* Cav., (Malvaceae).

[3] *Stoebe passerinoides* (Lam.) Willd., (Asteraceae).

[4] *Croton mauritanus* Lam., (Euphorbiaceae).

[5] *Mimusops maxima* (Poiret) Vaughan, *Sapotaceae*).

[6] *Carissa xylopicron* Thouars, (*Apocynaceae*).