Le discours du malade au devin-guérisseur

Registres de sens de la première énonciation des maux (Madagascar)

Olivia Legrip-Randriambelo

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/pa/1531>

DOI : 10.4000/pa.1531

ISSN : 2273-0362

Éditeur

Université Lumière Lyon 2

Édition imprimée

Date de publication : 4 janvier 2021

Pagination : 51-63

ISSN : 1634-7706

Référence électronique

Olivia Legrip-Randriambelo, « Le discours du malade au devin-guérisseur », *Parcours anthropologiques* [En ligne], 16 | 2021, mis en ligne le 04 janvier 2021, consulté le 13 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/pa/1531> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/pa.1531>

Le discours du malade au devin-guérisseur.

Registres de sens de la première énonciation des maux (Madagascar)

Olivia Legrip-Randriambelo

LabEx COMOD, Université de Lyon

INTRODUCTION

Les suspicions autour des raisons ayant causé une maladie (la sorcellerie ou une cause « naturelle ») amènent à énoncer différemment les symptômes aux guérisseurs lors de la première consultation. Les mots et les formules langagières choisies sont un indice, une contextualisation du ressenti du malade. Par « malheur inexplicable » (Evans-Pritchard, 1972), évènement « pas naturel » (Favret-Saada, 2004 [1977] : 82), infortune, malheur à répétition ou encore, « funeste coïncidence » (Clément, 2003 : En ligne), le locuteur détermine le contexte et va conditionner la suite de la consultation et surtout le contenu de la prise en charge religieuse et thérapeutique. Si l'option sorcellaire est retenue, la sorcellerie devient le « système explicatif [qui] fournit le lien entre deux séries causales indépendantes » (Clément, 2003 : En ligne). La recherche divinatoire de la causalité des maux permet aux guérisseurs de confirmer ou d'infirmer l'idée formulée par le malade et/ou sa famille.

Dans son analyse de la sorcellerie, Edward Evans-Pritchard pense ce phénomène comme une procédure d'accusation, ce qui place la vindicte dans le récit fait au guérisseur. Si un homme dort sous un grenier dont le toit s'effondre (Evans-Pritchard, 1972 et 1968) ou qu'il bute sur une souche plantée en terre (Keck, 2002), certes il entend bien que le toit du grenier était défectueux ou que la souche l'a fait chuté, cependant, ceci n'exclut pas la présence de sorcellerie, car c'est lui qui a été victime à un moment donné. Il faut y voir un signe à soumettre à la vision du devin-guérisseur. Frédéric Keck note que « pour qu'il y ait sorcellerie, il n'est donc pas besoin qu'il y ait des sorciers, c'est le sentiment d'être ensorcelé qui est premier » (2002 : En ligne). Une de mes interlocutrices, inquiète de l'habitude de ses parents à soupçonner invariablement des attaques sorcellaires, demande à la devineresse-guérisseuse qui la prend en charge, comment faire et que penser des (sur)interprétations de ses proches à propos de tout évènement la concernant : « pour eux, dès que quelqu'un trébuche, c'est un signe à interpréter ! »¹, dit-elle. Lorsqu'une formule et/ou un évènement amènent au doute, c'est bien

¹ Les propos rapportés dans ce texte ont été recueillis entre 2010 et 2017 à Fianarantsoa.

l'interprétation sorcellaire qui prime. Jeanne Favret-Saada assure que la proposition « c'est pas naturel » signifie « sans équivoque possible, qu'il est question de sorcellerie » (2004 [1977] : 82), y compris pour des individus qui ne sont pas familiarisés avec la sorcellerie ou son évocation. Le doute concerne le type de maladie mais il est surtout celui de la causalité, de la raison de l'attaque sorcellaire, ainsi, « Si le médecin peut dire comment on contracte une maladie, le thérapeute religieux peut dire pourquoi cela nous arrive personnellement » (Dericquebourg, 2002 : 48).

En m'appuyant sur des données ethnographiques recueillies ces dernières années à Fianarantsoa, capitale de la région betsileo dans les Hautes Terres centrales de Madagascar, je vais montrer comment le cadre de référence utilisé par les malades et leurs familles donne du sens à leur ressenti pour en faire un symptôme, alors formulé au devin-guérisseur. Ainsi, souffrir à la jambe suite à une chute est une mise en mots de maux physiologiques ; souffrir à la jambe suite à un conflit d'héritage est une mise en mots de maux sorcellaires, ce que Jeanne Favret-Saada appelle « les récits typiques » dans le contexte de la sorcellerie bocaine (Favret-Saada, 1986). Cet article traite donc des enjeux discursifs de la prise de paroles des malades. Durant la consultation, les symptômes sont formulés et modulés suivant différentes modalités de croyances pour déterminer ce qui relève d'une « maladie malgache », *aretina gasy*, désignant la sorcellerie ou d'une « maladie étrangère », *aretina vazaha*, désignant des maux « naturels » (Legrip Randriambelo, 2014a). Ces deux catégories sont utilisées par les acteurs religieux mais aussi par les malades et leur entourage.

Le discours fait au praticien marque les prémices de l'intervention curative ou prophylactique. Une fois que les éléments primordiaux (pour le malade) ont été mis en avant, pré-analysés ou au contraire omis, ceux-ci vont guider le discours et les choix thérapeutiques du devin-guérisseur, de concert avec des esprits ancestraux ou des entités de la nature. Ce procédé locutoire s'inscrit dans la prégnance à Madagascar des *kabary* (ou *kabaro*) ; il s'agit de discours oratoires publics de type « palabre à l'issue duquel se prennent les décisions » (Beaujard, 1983 : 670). Ils sont assimilés à des « paroles d'autorité » prononcées par les personnes puissantes (Raharinjanahary, 2014 ; Bloch, 1975) et donc transposables au discours des devins-guérisseurs lorsqu'ils reformulent, confirment ou infirment les paroles des malades. Le langage a, ici, une place et un rôle à jouer dans les pratiques religieuses de guérison : dès la première consultation, lors de la divination et jusqu'au temps rituel (Kedzierska-Manzon et Rozenberg, 2018). L'énonciation des symptômes induit la prise en charge religieuse. De fait, les pratiques rituelles sont complexes et ne relèvent pas de modèles thérapeutiques « figés » par un cadre religieux imperméable.

Cet article explore les (re)formulations des symptômes et les réflexions sur la causalité des maux par les malades à Madagascar, pour ce faire la première partie s'intéresse aux énonciations de maux présentés comme accidentels, biologiques, « naturels » ou « étrangers » et la deuxième analyse des

énonciations de maux qualifiés de « provoqués », « mérités », « surnaturels » ou « malgaches ».

« J'AI MAL, J'AI CHUTÉ » OU LA SOUFFRANCE ACCIDENTELLE

À Madagascar, comme ailleurs², les consultations thérapeutiques débutent par la description des symptômes, des « motifs de consultations » (Blanchy *et al.*, 1993 : 764) par le malade et/ou par son accompagnateur, puis viennent les observations du devin-guérisseur. Si des malades et/ou leurs accompagnateurs peuvent discuter à bâtons rompus avec leur thérapeute (pour prendre des nouvelles, évoquer rapidement la raison de leur venue, l'évolution du mal ou du traitement, etc.), entre deux consultations ou au moment de l'installation dans la salle de soin, il n'en va pas de même lorsqu'il faut aborder l'infortune face aux esprits des ancêtres. Les propos ne relèvent alors plus du bavardage ; ils sont reformulés, orientés. Ils pèsent lourds (Bonhomme, 2014 : 75), ils sont décisifs.

Un encart ethnographique permet de visualiser la manière dont RaFanja, un devin-guérisseur travaillant dans une salle de soins du centre-ville de Fianarantsoa, écoute, reçoit et se positionne face à une énonciation de maux. RaFanja est coutumier des échanges informels avec les patients de longue date avant d'entamer la consultation, lorsqu'ils prennent place dans la salle d'attente dans la cour devant sa maison puis dans la salle de soin. Il est souvent fait mention rapidement de la raison de leur venue, mais une fois que la divination débute, le guérisseur s'assoie à son bureau dans l'espace de consultation, efface le sourire qu'il a aux lèvres, place une main sur un bois nouveau massif symbolisant la force ancestrale et trônant au centre du bureau puis saisit de l'autre, la main du patient. Il abaisse les paupières et demande : « Pourquoi viens-tu ? », même s'il a déjà entendu (au moins brièvement) les raisons de la consultation. Il ne répond plus ni ne relance le récit, il hoche la tête et écoute en silence. Le rituel est désormais engagé en présence des esprits et la répétition explicite des maux leur est destinée. À ce moment, l'annonce faite au devin-guérisseur est aussi une annonce faite aux esprits. Le contexte rituel impose une redite « officielle » et surtout une reformulation du récit de souffrance ou d'infortune :

Dans l'interaction langagière ordinaire la plus courante, chaque interlocuteur entend et voit les autres. L'énonciateur, sauf indication contraire, est considéré comme l'auteur et la source première de ses paroles, que ses gestes, son regard et sa posture corporelle renforcent ou complètent et qui visent une ou plusieurs parmi les personnes présentes. Or dans le cadre religieux / rituel, où des entités non humaines invisibles (divinités, génies, ancêtres, etc.) ou mutiques (icônes,

² Voir entre autres, les exemples aux Comores de Sophie Blanchy *et al.* (1993); en France de Régis Dericquebourg (2002) ; ou encore, en Birmanie de Céline Coderey (2010).

statues, fétiches, etc.) entrent en jeu, les conditions de l'interaction sont sensiblement modifiées, de sorte que la communication rencontre des difficultés pratiques et perceptives (Kedzierska-Manzon et Rozenberg, 2018 : § 3).

Les procédés locutoires changent de registres de sens et d'interlocuteurs.

En 2009, l'ancien président d'un *fokontany* (autorité administrative de la plus petite circonscription territoriale, dans le contexte urbain il désigne les quartiers) au nord de la communauté urbaine de Fianarantsoa, a été la victime d'un litige l'opposant à son frère à propos d'une rizière. L'homme d'une cinquantaine d'années travaille une terre rizicole jouxtant sa maison qu'il considère comme un de ses legs fonciers depuis des années, jusqu'au jour où son frère aîné est venu à son domicile pour en revendiquer la possession. Ce dernier l'a blessé au tibia et au flanc à coup de bêche (*angady*), entraînant une lourde chute. Il a dû être transporté d'urgence à l'hôpital de Fianarantsoa pour être soigné, il y est resté alité durant huit jours, ce qui a engendré des frais élevés pour la famille. Une semaine plus tard, aucune solution n'avait été trouvée entre les deux frères, ni de dialogue engagé par crainte de répercussion par un recours sorcellaire qui réglerait radicalement le conflit. À la manière forte humaine, succède la peur d'une attaque de sorcellerie agressive. Dans ce type de situations, un devin-guérisseur prend la suite du traitement hospitalier et joue le rôle de médiateur par le biais des ancêtres. Le président de *fokontany* a alors consulté un devin-guérisseur pour régler le conflit avec son frère et soigner ses blessures. Il présente son infortune sous deux aspects : l'un physique (la cicatrisation des plaies) et l'autre relationnel (le conflit fraternel). Il n'évoque pas la sorcellerie, il mentionne une attaque à la bêche, cause de sa chute, et non l'intervention d'un sorcier visant à le faire tomber. Le devin-guérisseur qui a pratiqué le *tangena* ou « ordalie du tanguin » (Raison, 1978 : 537 ; Fanony, 1985 ; entre autres), du nom de l'arbuste autrefois utilisé comme poison d'épreuve. Aujourd'hui, le devin-guérisseur met en œuvre la pratique ordalique en plaçant une pièce d'or dans une assiette remplie d'eau froide sacralisée, puis en boit, suivi par les rivaux. Cela permet d'appeler les ancêtres comme témoins lors du règlement du conflit. Une fois face aux esprits ancestraux, les opposants sont *a priori* dans l'impossibilité de mentir. Ainsi la pratique de l'ordalie permet de trancher, départager, sous le regard des ancêtres. Finalement, le devin-guérisseur panse la plaie du président de *fokontany* avec des plantes aux vertus cicatrisantes et raisonne le conflit. La sorcellerie est crainte, latente, mais jamais mentionnée par le blessé ni par le devin-guérisseur et elle est donc absente du diagnostic comme du traitement. Un des frères a bien agressé l'autre, mais il ne l'a pas (fait) ensorceler.

Les maux comme les plaies ou les pathologies « naturelles » sont jugées moins complexes à guérir que les attaques de sorcelleries, moins visibles et plus puissantes. L'énonciation des maux revoie alors à la théorie des énoncés performatifs et des actes de parole formulée par John Austin (1970), mais est à poursuivre, en ajoutant à la compétence d'orateur des devins-guérisseurs, une

compétence sociale, elle-même reposant des actes de paroles, comme valeur fondatrice (Bonhomme, 2014 : 73-74). Les devins-guérisseurs évoquent d'ailleurs régulièrement des « récits typiques » à leurs patients. « Bien que l'interprétation et la gestion de l'événement de la maladie sont produites et fabriquées socialement, elles ne sont pas le résultat de l'application mécanique d'une explication et d'une pratique sociale à un événement touchant le corps biologique individuel » (Bindi, 2010 : 29), ainsi les conditions du désordre social ou physique varient selon la vision biomédicale, du culte aux esprits ou du christianisme. Dans l'exemple du président de *fokontany* et de son frère, comme dans celui des religions de guérison, « la maladie a un sens extensif » (Dericquebourg, 2002 : 43) et inclusif aux maux physiques et psychiques.

Le statut de la maladie est construit en suivant plusieurs discours et plusieurs locutions émanant de plusieurs énonciateurs : le malade ; la famille ; le médecin ; la divination (et par là, les ancêtres) ; le devin-guérisseur. Ces énoncés sont complexes à agencer pour les malades, ils sont synchroniques, peuvent être contradictoires, sont directs ou retranscrits.

« J'AI MAL, J'AI HERITÉ » OU L'INFORTUNE IMPUTÉE À LA SORCELLERIE

Dans d'autres cas, l'énonciation des maux est perçue comme un défi car l'interprétation sorcellaire sous-entend un conflit latent et volontairement non-explicite. Lors du récit de l'infortune, les consultants comme les consultés doivent maîtriser une perspective étiologique commune et ainsi entendre les mots dans une même acception, selon la même définition, sans avoir à faire d'accusation directe (nominative ou descriptive). Les locuteurs utilisent un code d'intelligibilité commune qui dépasse la dyade classique « énonciateur-destinataire » (Goffman, 1987), pour inclure des participants mutiques ou invisibles.

Le *mpamosavy* est littéralement, l'« agent de la sorcellerie » (Rakotomalala, 2006 : 230). Il est courant d'évoquer l'action d'un *mpamosavy* (sorcier ou sorcière) sans aucun mot, mais par une gestuelle : en faisant glisser l'index sur la paume de la main opposée ; ceci renvoie à l'acte de gratter des bois pour confectionner les charmes néfastes. Dans le contexte malgache, le désordre social est l'affaire du *mpamosavy*, vecteur des conséquences des fautes des uns et des jalousies des autres. La sorcellerie est « une relation virtuelle plutôt qu'une interaction concrète, puisque par définition le sorcier reste invisible » (Bonhomme, 2008 : 139), l'individu est difficile à identifier formellement, les conséquences sont alors plus difficiles à annihiler.

L'exemple de la sorcellerie alimentaire (très souvent véhiculée par des récits impliquant la consommation de boissons alcoolisées) est le plus répandu dès qu'il est question d'attaques sorcellaires. Comme il ne faut jamais laisser son verre sans surveillance, il ne faut guère plus laisser derrière soi dans un lieu

jugé à risque « ce qui pourrait [...] servir d'instruments » (Dubois, 1938 : 910). Les boissons ou nourritures sont à surveiller, mais c'est également le cas des éléments du corps humain susceptibles d'être ramassés, récupérés, pris : cheveux, rognures d'ongles, sécrétion, etc. Henri Dubois prédisait l'extinction des *mpamosavy* dès le début du XX^e s. (1938 : 911), mais l'indispensable quête de sens du malheur et les rumeurs n'ont cessé d'entretenir les représentations, comme les recours aux *mpamosavy*. Ces agents du désordre provoquent des maladies, mais alimentent également les catégories du malheur et de la souffrance.

« C'est à cause des *mosavy* [ensorcellement] ce qui arrive à Colette³ ! », dit RaSoa la mère de l'adolescente. Face à Solange, la médecin du dispensaire de quartier, où je l'accompagne en l'absence de sa mère, Colette baisse les yeux et chuchote : « Je ne sais pas ce qui s'est passé... ». Cette énonciation des maux par ellipse élude les symptômes physiques : démangeaisons, brûlures, pelade, etc. sans pour autant faire une mention directe à l'attaque sorcellaire *diagnostiquée* par la mère de l'adolescente. Le diagnostic de RaSoa répond au modèle d'analyse du malheur repéré par Jeanne Favret-Saada : « c'est pas normal » (2004 [1977] : 82). Ce qui n'est pas normal, n'est pas compréhensible hors la sorcellerie permet d'expliquer l'incompréhensible. Cette idée sous-entendue est limpide pour la médecin dans l'énonciation des maux faite par Colette. Solange regarde l'adolescente et l'invective : « Ce n'est pas un sort, hein ! C'est quelque chose que ton corps n'a pas supporté comme l'allergie que j'avais eue aux gants en latex, tu te souviens ? ». Colette acquiesce, penaude, et prend la crème anti-eczéma, prescrite par la médecin.

Pour RaSoa, l'énonciation des symptômes faite à son entourage et au devin-guérisseur qui traite sa fille, impose une intervention contre-sorcellaire en réponse à la première attaque. Son discours ne présente alors ni doute, ni ellipse : il s'agit d'une attaque sorcellaire à laquelle il faut riposter. Le devin-guérisseur confirme le diagnostic préétabli par la mère de Colette, en réponse à son énonciation à charge lors de l'ouverture de la consultation. Entre les discours des protagonistes et les incertitudes autour de la sorcellerie, c'est « à travers un jeu de signes et d'énoncés, [que] le devin confère alors une certaine forme de certitude et d'évidence à une relation virtuelle jusque-là très incertaine » (Bonhomme, 2008 : 143-144). Le devin énonce des « propositions mi-assertives mi-interrogatives » (*Ibid.* : 141) concernant la vie de la patiente et de ses proches, touchés par la maladie en répercussions. Jeanne Favret-Saada note :

La représentation que les ensorcelés se faisaient de leur cas s'en trouve inévitablement modifiée : sur un commentaire ou une question du désorceleur, on réinterprète un pan d'existence, on se ressouvient de scènes oubliées, on restitue tel fait par rapport à tel autre... Petit à petit, les protagonistes négocient une version cohérente et stable du cas (1986 : 33).

3 Les prénoms ont été modifiés.

Le dialogue avec le devin-guérisseur met à jour des révélations qui confirment les soupçons de RaSoa. Elle ne dit pas que sa fille souffre de plaques cutanées qui la démangent, mais plutôt : « celui qui a fait ça, pense en ce moment que je suis morte, et peut-être que mes enfants vont partir d'ici. Et comme ça, il pourra récupérer les rizières, c'est ce qu'il essaye de faire ! ». RaSoa crée une relation causale entre deux événements, entre deux énoncés : l'eczéma et le conflit foncier, reliés par la sorcellerie. En conjuguant un problème cutané et une jalousie familiale, elle fait de deux événements ordinaires, une succession d'infortunes qui devient extraordinaire et donc sorcellaire. Une « combinaison de (mal)chances » n'est pas « que » du hasard ou des événements malheureux indépendants les uns des autres, mais elle est facilement associée à la sorcellerie (Clément, 2003 : *En ligne*)⁴.

RaSoa estime donc être visée par un membre de sa famille qui souhaite obtenir ses parcelles de rizières. Mais, l'attaque sorcellaire qui aurait été placée sur le chemin au sortir de la maison, aurait touché sa fille aînée, Colette, par mégarde, alors qu'elle était visée. L'adolescente va au collège dans le centre-ville de Fianarantsoa et quitte son domicile de la périphérie urbaine, de très bonne heure, elle a donc été la première à emprunter le chemin. Philippe Beaujard répertorie ce type de sorcellerie dans la région Tañala voisine, dont « les charmes qui chassent quelqu'un de sa terre (*fanely lahy, akoholahy mañeno lavitra*, 'coq qui chante au loin'), [...] sont enterrés sur la terre de la personne à atteindre » (Beaujard, 1995 : 582).

Quelles possibilités sont alors laissées au devin-guérisseur lors de la consultation ? Dans le cas de Colette, le devin-guérisseur a contenté sa mère en diagnostiquant une erreur de destinataire de l'attaque sorcellaire, de RaSoa vers Colette. Mais il n'a pas déterminé si le sort (*mosavy*) avait été déposé sur le chemin, comme le pense RaSoa, ou s'il s'agit d'un *raodia*, un « mauvais sort exécuté en utilisant la trace de pas de la victime, ou le sable de ses empreintes » (Rakotomalala et al., 2001 : 231) ou *tsongo dia*, « pincée [prise sur une] trace de pas » (Beaujard, 1995 : 581), également présent aux Comores voisines (Blanchy et al., 1993 : 776). En somme, si l'attaque est une sorcellerie de contact ou celle d'un envoi distancié. Cela pose la question de la manière dont il faut guérir la jeune fille. L'usage d'un poison exogène (plantes ou envoi dématérialisé) ne sera pas pris en charge de la même manière qu'un poison endogène (empreinte de pas ou rognures d'ongles).

L'adolescente est estimée ensorcelée à la place de sa mère. Le traitement a été élaboré par un devin-guérisseur tañala, venu du proche quart sud-est de l'île, réputé pour la puissance de ses thérapeutes et de ses plantes. À ce sujet,

4 Fabrice Clément illustre cette idée : « Il est par exemple fréquent de constater une maladie bénigne, comme la grippe. Par contre, observer une personne grippée qui, en allant chez son médecin, est heurtée par un camion alors qu'elle était sujette à une violente crise de toux au moment même où elle traversait un passage clouté est un événement qui a de fortes chances d'être considéré comme anormal » (Clément, 2003 : *En ligne*).

comparant Tañala et Betsileo, Philippe Beaujard note qu'ils « n'ont pas la même hantise des sorciers *mpamosavy* que les Betsileo » (1983 : 358). La mère de la malade, RaSoa, complète : « Ce que je sais, c'est que chez les Tañala, il y a beaucoup de choses. Ce Tañala, il sait soigner, il sait beaucoup de chose ! Les Tañala savent faire ! ». De plus, la sorcellerie supposée par RaSoa est un acte de proximité, envoyé par un membre de la famille résidant à quelques kilomètres. En consultant un devin-guérisseur (ou un sorcier) proche, elle risque d'ajouter un conflit concurrentiel entre des devins-guérisseurs voisins, mais aussi d'être vue chez eux par une connaissance qui ébruitera ses affaires de sorcellerie. Enfin, outre la discrétion d'un devin-guérisseur venu de loin, elle souhaite également faire savoir au parent avec qui elle est en conflit qu'elle fréquente un Tañala, nécessairement puissant ; ce qu'elle espère dissuasif.

Le devin-guérisseur a prescrit comme charmes de protection (*ody*), le placement d'un *anambary*⁵, une tige avec des feuilles et des baies séchées à glisser entre l'encadrement de la fenêtre et du volet, et également, sous le toit, pour protéger la maison, ses occupants et leurs terres attenantes. Il prescrit aussi de toujours conserver dans la maison une poupée en plastique rose achetée au marché par l'adolescente, sur la demande du spécialiste du religieux, dans le but de la protéger plus particulièrement. RaSoa explique : « Ca n'a pas été plus grave parce qu'il y avait la poupée, sinon ça aurait été plus grave. La poupée doit toujours rester dans la maison ». À la différence du cas précédent, le devin-guérisseur ne place ni pansement, ni onguent, ni massage sur les démangeaisons cutanées de Colette, mais il protège de l'attaque sorcellaire en cours, à la fois, la jeune fille et la maison familiale.

L'interprétation des maladies et du type de soins à prodiguer peut également accentuer ou provoquer de nouveaux symptômes chez un malade conditionné, selon les dires des devins-guérisseurs. Ces derniers peuvent alors regarder, observer, lire, déchiffrer pour le patient (Blanchy et al., 1993 : 774).

Quant à la mise en mots des symptômes faite aux soignants, Sylvie Fainzang met en avant, dans le contexte français catholique, des faits transposables au cadre betsileo et qui permettent de signifier la présence de prières catholiques associées à d'autres demandes et pratiques de soins : « on s'adresse à une divinité comme on s'adresse à un médecin, à la différence toutefois que point n'est besoin pour la divinité de connaître l'état du corps du malade ni la nature de ses symptômes pour pouvoir intervenir sur la guérison » (Fainzang, 1991 : 76)⁶. En somme et comme dans le contexte réunionnais, « le malade attend une action qui prenne en main son corps défaillant, mais aussi une parole qui lui dise qu'il n'est pas dominé par son destin biologique. Une parole qui soit un acte de soin » (Benoist, 1993 : 215) ; autrement dit, l'énonciation comme processus de communication révèle que

5 *Amaranthaceae*, *Alternanthera sessilis* (L.) R. Br. ex DC. Plante consommable, litt. « feuille de riz ».

6 Voir également Todorov (1973), Headley (1994).

certain énoncés *sont* l'acte même qu'ils désignent⁷. Il est alors nécessaire de « rendre compte de la matérialité [...] des cérémonies religieuses » (Winkin, 2001 : 268).

À la suite de Sylvie Fainzang (1985 ; 1991 ; 1996) et Régis Dericquebourg (2002), il est pertinent de noter que dans le cas des guérisons religieuses, la maladie se détache de la réalité de sa définition biomédicale. Elle doit être perçue « comme une réalité indépendante de sa définition biomédicale » (Fainzang, 1985) et « est l'objet de représentation spécifique de chaque culture [...]. Les religions de guérison traitent ce que les consultants présentent comme leur maladie » (Dericquebourg, 2002 : 44), ce qui vaut pour toute prise en charge magico-religieuse. Enfin, « le discours sur la maladie [a] valeur de langage et notamment souvent le langage des tensions entre individus et entre groupes avec l'apparition de mises en accusation faites à l'occasion de l'apparition de la maladie » (Fainzang, 1996 : 22). Les discours sur les maux répondent à des codes identiques dans tous les secteurs de guérisons religieuses observés durant cette recherche, y compris dans le contexte exorciste protestant où les malades n'hésitent pas à mentionner une suspicion d'attaque sorcellaire à leur égard (Legrip Randriambelo, 2014b).

Les malades sont actifs dans l'énonciation de leurs maux puis deviennent passifs lors du traitement. Dans une dichotomie à nuancer, « le sorcier est activité » et « le malade est passivité » (Lévi-Strauss, 1974), en effet et plus précisément, « cette passivité du patient dans la relation divinatoire vient redoubler sa passivité en tant que victime dans la relation sorcellaire » (Bonhomme, 2008).

CONCLUSION. ADRESSE SOLENNELLE ET DISCOURS ORIENTÉ

En guise de conclusion, il faut mobiliser à la fois des registres de sens et des perspectives étiologiques plurielles afin de saisir les énoncés comme un moyen de penser la maladie consécutive à un acte exogène. Parallèlement, il est indispensable de comprendre la maladie du patient en ce qu'elle se diffuse et devient celle de la famille proche, qui de fait, prend également la parole pour énoncer les maux. « L'événement maladie a ouvert un potentiel d'hétéroglossie et a permis l'émergence d'une pluralité d'actions et de réponses » (Bindi, 2012 : 20) ; cette diversité s'entend dans l'énoncé complexe des maux où certains propos nomment explicitement des conséquences (plaies à la jambe) et d'autres font des références moins explicites à des actions invisibles (c'est à cause de la sorcellerie, sans évoquer les problèmes de peau). Cependant, tous les énoncés répondent à un schéma simple et uniforme : des histoires vraies et des expériences vécues (Favret-Saada, 1986 : 31), narrées en incluant des émotions et des contextes spécifiques. D'un côté, la plaie est celle du corps du malade, de l'autre, le corps de la fille est touché pour atteindre la

⁷ Voir entre autres, John Austin, op. cit., 183p. ; Albert Piette (2014).

mère. En somme, l'énoncé est argumenté, l'énonciateur choisit des séquences temporelles en amont et en aval de l'évènement d'infortune. L'argumentaire exposé au devin-guérisseur permet de relier les maux et les évènements.

« Le pouvoir de cette parole n'est en effet rien d'autre qu'une transposition symbolique du pouvoir légitime de l'institution » (Bonhomme, 2014 : 85), il est ici question à travers les exemples ethnographiques mentionnés, de la reformulation des propos du malade et/ou de ces accompagnateurs par le devin-guérisseur. Ces « nouveaux » mots sur l'infortune valident la position sociale du devin-guérisseur ; les mots sont entérinés par la reformulation du spécialiste du religieux. Ainsi, ces énoncés sont validés par les proches et validant quant à l'hypothèse sorcellaire première, énoncée par le malade. Les consultants voient émerger des mots persuasifs dans la production de la parole divinatoire (Bindi, 2015), ainsi ils reprennent et précisent l'énoncé du devin-guérisseur en y ajoutant des éléments au fil de la consultation ou du suivi thérapeutique. Ces énoncés sont dynamiques (Fainzang, 1991 : 75), ils se précisent, se modifient à chaque reformulation. Les discours s'affinent, même si celui du devin-guérisseur est instauré entre compétence et performance, celui du malade est capital dans la construction du traitement thérapeutique. La recherche et la confirmation de la causalité des maux (« naturelle » ou sorcellaire) permet de répondre au « pourquoi » posé par le malade et/ou sa famille. Dès lors, le questionnement devient une enquête à résoudre et la réponse à la sorcellerie est un modèle pragmatique visant à expliquer l'inexplicable : qui est à l'origine de l'attaque ? Comment réparer le désordre causé (Evans-Pritchard, 1972 ; Keck, 2002 ; Clément, 2003 ; Obadia, 2005 : 88 ; entre autres) ?

BIBLIOGRAPHIE

- John L. AUSTIN, *Quand dire c'est faire*, Paris, édition du Seuil, 1970.
- Philippe BEAUJARD, *Princes et paysans. Les Tanala de l'Ikongo. Un espace social du sud-est de Madagascar*, Paris, L'Harmattan, 1983.
- Philippe BEAUJARD, « La violence dans les sociétés du sud-est de Madagascar », *Cahiers d'études africaines*, vol.35, n°138-139, 1995, pp. 563-598.
- Jean BENOIST, *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, PUF, 1993.
- Serena BINDI, « L'évènement de la maladie entre pratiques et structures. Analyse dialogique d'un épisode de maladie en Uttarakhand », *Mondes Contemporains*, n°2, 2012, pp. 13-33.
- Serena BINDI, « Parole persuasive. La produzione della parola oracolare nell'Himalaya indiano », in Armando CUTOLO, Simonetta GRILLI et Fabio VITI (dir.), *Tempo, Persona, Valore*, Lecce, Argo, 2015, pp. 127-161.
- Sophie BLANCHY Cheikh MWANAESHA, Saïd MOUSSA, Allaoui MASSEANDE, Issihaka MOUSSA, « Thérapies traditionnelles aux Comores », *Cahiers des Sciences Humaines*, Vol.29, n°4, 1993, pp. 763-790.

- Maurice BLOCH, *Political Language and Oratory in Traditional Society*, Academic Press, Londres, New-York, San Francisco, 1975.
- Julien BONHOMME, « Des pleurs ou des coups. Affects et relations dans l'initiation au bwete misoko (Gabon) », *Systèmes de pensée en Afrique noire*, n°18, 2008, pp. 133-163.
- Julien BONHOMME, « Ce que jurer veut dire : les conditions rituelles de l'efficacité du discours », in Cécile LEGUY et Sandra BORNAND (dir.), *Compétence et performance. Perspectives interdisciplinaires sur une dichotomie classique*, Paris, Karthala, 2014, pp. 69-89.
- Fabrice CLEMENT, 2003, « L'esprit ensorcelé. Les racines cognitives de la sorcellerie », *Terrain*, n°41, [En ligne]. URL : <http://journals.openedition.org/terrain/1670>
- Céline CODEREY, « 'Du karma aux planètes. Les thérapeutes arakanais et leurs pratiques hétérogènes de soin », *Moussons*, n°15, 2010, pp. 29-53.
- Régis DERICQUEBOURG, « Construction d'un type idéal des religions de guérison à partir d'un échantillon de groupes religieux minoritaires », in Raymond MASSÉ et Jean BENOIST (dir.), *Convocations thérapeutiques du sacré*, Karthala, 2002, pp. 39-60.
- Henri DUBOIS, *Monographie des Betsileo*, Paris, Institut d'ethnologie, 1938.
- Edward EVANS-PRITCHARD, *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandés*, Paris, Gallimard, 1972.
- Edward EVANS-PRITCHARD, *Les Nuers. Description des modes de vie et des institutions politiques d'un peuple nilote*, Paris, Gallimard, 1968.
- Sylvie FAINZANG, « La 'maison du blanc' : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina », *Sciences sociales et santé*, vol.3 n°3-4, 1985, pp. 105-128
- Sylvie FAINZANG, « Suppliques à Notre-Dame de Bonne Garde. Construire l'efficacité des prières de guérison », *Archives des sciences sociales des religions*, n°73, 1991, pp. 63-79.
- Sylvie FAINZANG, « D'une société ouest-africaine à un groupe d'anciens buveurs. Présentation d'une démarche de recherche en anthropologie de la maladie », in Michèle CROS (dir.), *Les maux de l'Autre. La maladie comme objet anthropologique*, L'Harmattan, 1996, pp. 19-28.
- Fulgence FANONY, « Le sorcier maléfique (mpamosavy) et l'épreuve du tangena (ordalie) en pays Betsimisaraka », *Omaly sy anio*, n°21-22, 1985, pp.133-148.
- Jeanne FAVRET-SAADA, 2004 [1ère édition 1977], *Les mots, la mort, les sorts*, Folio essais.
- Jeanne FAVRET-SAADA, « L'invention d'une thérapie : la sorcellerie bocaine. 1887-1970 », *Le Débat*, 1986, T.3 n°40, pp. 29-46.
- Erving GOFFMAN, *Façons de parler*, Editions de minuit, 1987.
- Stephen HEADLEY, « Pour une anthropologie de la prière », *L'Homme*, T.34 n°132, 1994, p.7-14.
- Frédéric KECK, « Les théories de la magie dans les traditions anthropologiques anglaise et française », *Methodos*, n°3, 2002.

Agnès KEDZIERSKA-MANZON et GUILLAUME ROZENBERG, « Les langages du religieux », *Parcours anthropologiques*, n°13, 2018 [En ligne]. URL : <http://journals.openedition.org/pa/799>

Olivia LEGRIP-RANDRIAMBELO, « L'intermédicalité malgache. Itinéraires thérapeutiques hybrides en Betsileo », in Pierre THOMAS *et al.* (dir.), *Autour du soin. Pratiques, représentations, épistémologie*, Presses Universitaires de Nancy, 2014a, pp.115-128.

Olivia LEGRIP-RANDRIAMBELO, *(Dé)loger le mal. Spatialité et pratiques religieuses de guérison en région betsileo (Madagascar)*, thèse de doctorat en anthropologie, Université Lyon 2, 2014b.

Claude LÉVI-STRAUSS, *Anthropologie structurale*, Plon, 1974, 1ère édition 1958.

Lionel OBADIA, *La sorcellerie*, Paris, Le Cavalier Bleu, 2005.

Albert PIETTE, « Quand croire, c'est faire et un peu plus », in Emma AUBIN-BOLTANSKI, Anne-Sophie LAMINE et Nathalie LUCA, *Croire en actes : distance, intensité ou excès ?*, L'Harmattan, 2014, pp. 63-76.

Lala RAHARINJANAHARY, « Les femmes 'oratrices' mpikabary de l'association Fimpima (Fikambanan'ny Mpikabary eto Madagasikara 'Association des rhéteurs à Madagascar') », *Études océan Indien*, n°51-52, 2014, [En ligne]. URL : <http://journals.openedition.org/oceanindien/1755>

Françoise RAISON, « Ethnographie missionnaire et fait religieux au XIXème siècle. Le cas de Madagascar », *Revue française de sociologie*, vol.19, n°4, 1978, pp. 525-549.

Malanjaona RAKOTOMALALA, « La sorcellerie en Imerina », in Sophie BLANCHY, Jean-Aimé RAKOTOARISOA, Philippe BEAUJARD, Chantal RADIMILAHY (dir.), *Les dieux au service du peuple. Itinéraires religieux, médiations syncrétisme à Madagascar*, Paris, Karthala, 2006, pp. 229-260.

Malanjaona RAKOTOMALALA, Sophie BLANCHY, Françoise RAISON-JOURDE (dir.), *Madagascar : les ancêtres au quotidien. Usages sociaux du religieux sur les Hautes-Terres malgaches*, Paris, L'Harmattan, 2001.

Tzvetan TODOROV, « Le discours de la magie », *L'Homme*, Tome 1 n°4, 1973, p.38-65

Yves WINKIN, *Anthropologie de la communication. De la théorie au terrain*, Paris, éditions du Seuil, 2001, 1ère édition 1996.

RÉSUMÉ : Cet article s'intéresse à la manière dont les malades et/ou leurs familles présentent leurs symptômes aux devins-guérisseurs qui les prennent en charge, dans la région betsileo, sur les Hautes Terres centrales de Madagascar. L'énonciation des maux et le ressenti des malades sont au cœur de la première consultation et sont déterminants pour la suite du traitement. Les pratiques religieuses de guérison diffèrent sensiblement s'il faut traiter une attaque de sorcellerie, une maladie dite « naturelle » ou un accident.

MOTS-CLÉS : Sorcellerie, Madagascar, pratique de guérison, langage, rituel