

Olivia Legrip-Randriambelo est chercheuse post-doctorante en anthropologie au LabEx COMOD de l'Université de Lyon et affiliée à l'Institut supérieur d'étude des religions et de la laïcité. Elle est co-rédactrice en chef d'*Emulations - Revue de sciences sociales*, éditée aux Presses Universitaires de Louvain. Après une thèse sur les guérisons religieuses menée en région betsileo à Madagascar, elle poursuit des recherches sur l'exorcisme à Madagascar et en France.

Mots-clés : religion — thérapie magico-religieuse — biomédecine — sorcellerie — Madagascar

Carte d'adhésion et sorcellerie. Concomitance et composition entre religion et biomédecine à Madagascar

Olivia Legrip-Randriambelo,
Université de Lyon /LabEx COMOD

En 2013, lors d'un échange sur les interactions entre religion et médecine et, de fait, sur la pluralité des soins, un médecin d'un des hôpitaux de Fianarantsoa, capitale de la région betsileo dans les Hautes Terres centrales de Madagascar, me rétorque immédiatement : « Tu connais Alakamisy Ambohimaha alors ! » Son collègue acquiesce : « On n'y est jamais allé, du moins pas encore, mais la réputation du matériel [biomédical] dont ils disposent là-bas, fait qu'on conseille aux malades qui n'ont pas les moyens de payer les soins hospitaliers d'aller à Alakamisy ». Au sommet d'une colline à proximité de la commune rurale d'Alakamisy Ambohimaha, à une vingtaine de kilomètres de Fianarantsoa, se situe une grotte sacrée où des devins-guérisseurs prodiguent des soins en collaboration avec des entités sylvestres (*kalanoro*, en langue malgache). Cet exemple illustre le propos qui sera développé au fil de cet article : la perspective des biomédecins et les positionnements des guérisseurs aux pratiques thérapeutiques religieuses se mélangent dans les pratiques de soins néanmoins concurrentielles. L'observation des interactions et des adaptations de ces professionnels permet de percevoir la transgression des frontières entre les « soignants ».

À partir des matériaux ethnographiques issus d'une recherche doctorale (2009-2014) sur les pratiques religieuses de guérison en région betsileo, au sud des Hautes Terres centrales de Madagascar, je propose de questionner l'articulation des soins biomédicaux et magico-religieux dans un contexte religieux convoquant le culte des ancêtres, la sorcellerie et le protestantisme, mais aussi dans l'imbrication de ces guérisseurs au centre de problématiques administratives lors de leurs interactions avec les hôpitaux, les centres de santé de base ou le ministère de la Santé. Ce postulat sera traité à partir de deux exemples ethnographiques où la compétition, l'articulation

et la cohabitation entre religion et médecine se donnent à voir simultanément ou alternativement selon un maillage complexe faisant sens pour les pratiquants, tant les thérapeutes que les malades.

En premier lieu, et afin de contextualiser, j'aborderai la manière dont les acteurs du religieux et du thérapeutique réceptionnent les mondialisations religieuses et médicales. Mais aussi la manière dont ils façonnent leurs activités et, de fait, comment ces derniers reconfigurent les champs religieux et thérapeutique malgaches.

Ensuite, le premier exemple ethnographique interrogera la présence de diagnostics imputés à la sorcellerie dans les cabinets des biomédecins des dispensaires ou des hôpitaux de Fianarantsoa, capitale de la région betsileo. La réflexion portera alors sur l'insertion des problématiques sorcellaires dans les discours des praticiens hospitaliers. Dans le contexte malgache, les biomédecins conviennent que la sorcellerie ne leur incombe pas. S'estimant impuissants à prendre en charge ces maux, ils aiguillent en toute discrétion leurs patients vers des devins-guérisseurs pratiquant le culte des esprits, qu'ils jugent compétents en la matière. On pourra voir apparaître avec cet exemple une étiologie duale des maux : les maladies malgaches (*aretina gasy* ou « sorcellerie ») et les maladies étrangères (*aretina vazaha* ou « maladies biologiques »). Les soins contre-sorcellaires relèvent de l'intraitable et s'avèrent pourtant concevables au regard de la biomédecine.

Enfin, le second exemple s'intéressera aux enjeux et aux volontés de devins-guérisseurs de refuser ou d'accepter la carte d'adhésion aux associations des « tradipraticiens¹ » malgaches proposée par le ministère de la Santé ou des structures non gouvernementales. Ce recensement ministériel conduit les devins-guérisseurs à être affiliés à un centre de santé de base (CSB de niveau I ou II) auquel ils doivent rendre un rapport mensuel de leurs activités (patients, symptômes, soins prodigués, etc.). L'intégration à l'association permet un arrangement entre l'État, la biomédecine et les pratiques du culte des ancêtres. Cette collaboration peut être mise en avant par certains guérisseurs, qui brandissent fièrement leur carte de membre, ou bien rejetée avec fougue par d'autres, qui mobilisent leur refus comme la gageure d'une pratique dénuée d'apports biomédicaux (voire même chrétiens). Certains rituels (pratique sacrificielle, transe de possession, etc.), dont la charge magique est atténuée au profit des soins phytothérapeutiques, et les représentations des devins-guérisseurs membres de l'association sont alors redéfinis par l'État.

La discussion à partir de ces exemples permet de faire apparaître une réflexion sur la maîtrise des discours et des techniques de soin. Il est aussi question de saisir la manière dont les guérisseurs (soins biomédicaux et/ou magico-religieux) ajustent leurs pratiques et leur visibilité afin de correspondre à une norme à la fois sociale, thérapeutique, religieuse et juridique.

¹- « Tradipraticien » est le terme choisi par les membres de l'association pour se désigner. Il sera alors utilisé lorsqu'il renvoie aux associations et à leurs membres, mais je choisis de ne pas l'utiliser pour analyser les pratiques et les positions sociales de mes interlocuteurs car ce vocable sous-entend une catégorie qui ne me semble pas convaincante. En effet, leurs pratiques (l'ethnographie le montre) sont dynamiques, constamment adaptées, et non pas ancrées dans un passé immuable, contrairement à ce que l'appellation « tradipraticien » suppose en catégorisant les guérisseurs dans une pratique « traditionnelle » de soins.

Les proximités (thérapeutique ou conflictuelle) entre médecine et religion sont des objets classiques de l'anthropologie de la santé comme de l'anthropologie des religions². Dès les années 1980, Fassin déconstruisait l'image exotisée des guérisseurs africains figés dans une tradition qui serait immobile pour assurer que les guérisseurs ne sont pas « ce [ou ceux] que l'on croit », mais sont, au contraire, dynamiques et créatifs dans leurs pratiques (2013 : 291). Les acteurs et les pratiques thérapeutiques contemporaines « ne correspondent plus aux portraits classiques des manuels d'anthropologie », partant de ce constat de Pordié et Simon (2013), il faut l'étendre aux acteurs et aux pratiques du religieux qui se confrontent, voire sont enchâssées, dans le thérapeutique. Cet article s'inscrit dans une analyse croisée d'éléments religieux et thérapeutiques. Les acteurs de ces champs s'observent et se connaissent mutuellement ; cette dialectique est le moteur des rapports entre religion et médecine. Les devins-guérisseurs (*ombiasa*), les exorcistes protestants (*mpiandry*) et les médecins occupent un champ social interactif et concurrentiel.

Religions et médecines mondialisées

Les médecines et les religions se réorganisent et revoient leurs stratégies dans le contexte des mondialisations des religions et des médecines. Ces modifications impactent les « logiques d'expansion transnationale, [le] sens structurel, [l']ajustement permanent des doctrines et des pratiques pour s'adapter aux nouvelles audiences, [la] fidélisation des adeptes » (Obadia, 2013 : 173).

Les données ethnographiques recueillies chez les devins-guérisseurs démontrent qu'il apparaît désormais une posologie propre à la biomédecine chez les devins-guérisseurs qui prescrivent d'ingérer telle ou telle plante, tant de fois par jour, à tel moment de la journée, ou bien qui annotent, à la manière d'une ordonnance, la pharmacopée à utiliser. Dès lors, le cadrage religieux est retravaillé et assoupli au contact de la biomédecine, mais sans être profondément remanié. C'est le cas lorsque les malades, pris en charge par les guérisseurs de la grotte sacrée d'Alakamisy Ambohimaha, doivent récupérer les plantes médicinales à la cabane nommée « pharmacie mahasoa » ou les acheter chez les vendeurs spécialisés des marchés urbains. Le modèle de la biomédecine est adapté au contexte local. Parallèlement, certains malades sont redirigés par des docteurs en médecine, de manière informelle, vers des devins-guérisseurs qui jugent la maladie incurable par la pharmacopée chimique, et vice versa. Les cheminements religieux et thérapeutiques sont actés en suivant le bouche-à-oreille comme guide, voire en recourant à une consultation hasardeuse (sans connaissance personnelle, mais via une connaissance familiale) menant à la guérison. Ce pluralisme médical mobilise plusieurs registres :

« Médecines traditionnelles et biomédecine n'évoluent pas sur les mêmes registres. Tandis que les premières soumettent l'efficacité thérapeutique à un résultat plus large, d'ordre symbolique et social, tendant, dans les contextes africains contemporains, à emprunter et

²- Voir Durisch-Gauthier, Rossi et Stölz (2007) et Massé et Benoist (2002), entre autres.

à amalgamer des éléments issus de la biomédecine ou des religions importées, la seconde obéit à un modèle d'objectivation scientifique où les symptômes, les étiologies et les traitements s'organisent en un univers autonome et séparé, n'évoluant que sur la base de ses propres avancées et découvertes « (Dozon, 1987 : 20)

La globalisation apparaît dans les pratiques de soins « dont elle intensifie et complexifie les dynamiques » (Pordié et Simon, 2013 : 10).

La médecine des devins-guérisseurs et les systèmes religieux ne « sont pas si profondément altérés par l'expansion de la biomédecine, mais, au contraire, connaissent partout un regain de vitalité » (Obadia, 2006a : 145) fait d'agencements complexes et de créativité. La multiplicité des pratiques, tant dans l'actualisation des pratiques dites « traditionnelles » que dans l'appropriation des médecines exogènes, montre une « inventivité » et un « opportunisme qui caractérisent les nouveaux guérisseurs [et] en font des acteurs essentiels de nos sociétés » (Fassin, 2013 : 292). Cette ambivalence les conduit à la fois à des légitimations religieuses et biomédicales (*Ibid.* : 293).

En effet, les thérapeutes malgaches (religieux ou hospitaliers) font partie du même espace professionnel et se trouvent donc en concurrence. Plusieurs travaux³, qui ont abordé les relations de concurrence dans les professions médicales, bien qu'il s'agisse de terrains de recherche éloignés du contexte malgache, s'avèrent pertinents. Lorsque les patients (satisfaits et guéris ou mécontents et toujours malades) interviennent dans leurs réseaux de proximité pour recommander ou déconseiller tel devin-guérisseur ou tel médecin, ils participent de la mise en récit des pratiques thérapeutiques et alimentent les différences et les relations concurrentielles entre les thérapeutes (Halpern, 1992).

La sorcellerie n'incombe pas aux médecins : de l'intraitable au concevable

Aller-retour entre l'hôpital et les plantes médicinales

Dans un contexte de constance de l'interprétation sorcellaire, les *aretina gasy* (maladies malgaches) sont estimées incompréhensibles par les biomédecins selon leur propre avis. Les personnels hospitaliers et les médecins (ainsi que les familles) prennent une position de personne intermédiaire dans les cumulations de soins. La complexité et les logiques d'agencement des traitements prennent sens pour eux, car ils font également partie du monde socioreligieux malgache et sont partie intégrante du système social, malgré un enseignement et une pratique biomédicale. Lefèvre souligne l'ambivalence entre les professionnels de la biomédecine et l'étiologie religieuse et thérapeutique malgache :

« Comment des individus, qui par leur parcours spirituel se sont définis en opposition ou, dans le meilleur des cas, en marge du système de santé officiel, pourraient-ils finalement s'en rapprocher ? » (2008 : 56).

Le milieu biomédical et le monde social s'entrecroisent dans les relations entre

³- Citons ceux d'Abott (1988), Halpern (1992) et Timmermans (2002).

religion et médecine. Il en est de même pour les représentations des maux. En somme, « par cette opération d'hybridation, le système biomédical tente, semble-t-il, de récupérer la position sociale reconnue des guérisseurs et de l'utiliser à son profit » (*loc. cit.*).

Certains médecins nient fréquenter les devins-guérisseurs, à l'instar d'un médecin généraliste de l'hôpital d'Antambohobe dans le centre-ville de Fianarantsoa. Je suis allée à sa rencontre sur recommandations de RaFanja⁴, un professeur du secondaire d'une soixantaine d'années, également devin-guérisseur (*ombiasa*), résidant dans le centre-ville de Fianarantsoa. Deux médecins reconnaissent connaître RaFanja (au moins de réputation) et me dirigent vers le cabinet d'un autre praticien, situé dans les étages de l'hôpital, et dont ils confirment qu'il collabore avec le devin-guérisseur. Une fois face au médecin, il feint de ne pas connaître le guérisseur dont je n'avais pourtant pas mentionné le nom : « Je ne travaille jamais avec les *ombiasa* ! Jamais ! Je suis très catholique ! Je ne travaille pas avec RaFara, RaFoza ou je ne sais pas qui... Je ne travaille pas avec les guérisseurs et leurs plantes ! » Le médecin ajoute que, si des guérisseurs le mentionnent, c'est parce qu'il a fait ses études de médecine en France et que beaucoup le connaissent de réputation. Il est clair que certains acteurs du thérapeutique peuvent être particulièrement virulents envers d'autres. Cependant, de tels propos ne signifient pas pour autant une absence de contact, voire, même, dissimulent une collaboration silencieuse et hors du contexte institutionnel. Ces rapprochements se portent essentiellement sur l'usage de la phytothérapie. Certains remèdes, confectionnés à partir de plantes, prescrits par les devins-guérisseurs sont cautionnés ou recommandés par des biomédecins.

Ainsi, l'envoi mutuel de patients n'est pas un phénomène isolé, il arrive que les médecins des dispensaires ou des hôpitaux conseillent à des patients de consulter tel ou tel devin-guérisseur, mais aussi l'inverse, selon l'urgence du cas ou le diagnostic effectué. Certains devins-guérisseurs confrontés à une forte hémorragie par exemple, renverront le malade vers les urgences hospitalières ou le dispensaire le plus proche. De même, lorsque des biomédecins identifient une problématique sorcellaire, ils se déchargent du suivi du malade. Étiologiquement et symboliquement, la sorcellerie n'est pas du ressort de la biomédecine, mais de celui des soins de maladies malgaches (*aretina gasy*). Dans ce cas, les biomédecins questionnent l'intentionnalité (sorcellerie) ou la non-intentionnalité (virus, pathologie, etc.) de l'origine des maux, puis orientent les malades exclusivement vers des guérisseurs de leur connaissance et ne proposent pas plusieurs options ni un choix libre dans l'itinéraire thérapeutique. Ils donnent de l'importance au contexte étiologique et orientent vers un de leurs collaborateurs spécialistes et, non explicitement, vers un autre système de soins ou vers un traitement religieux. Il est ici question de prise en charge. D'une part, des maladies que le religieux ne peut pas prendre en charge, et d'autre part, des maladies que la biomédecine ne peut pas traiter.

⁴- Le prénom a été modifié.

Les médecins des dispensaires ou des hôpitaux rencontrés à Fianarantsoa (hôpital d'Antambohobe, centres de santé de base d'Antamponjina et de Manaotsara) font systématiquement part de leur méfiance quant à certaines de ces collaborations. Ils abordent les pratiques de soins des devins-guérisseurs discrètement. D'une part, ni l'intégralité des acteurs biomédicaux ni la totalité des malades ne sont prompts aux collaborations entre les systèmes de soin. D'autre part, la crainte d'une réaction à l'encontre du soignant émanant du commanditaire de l'acte sorcellaire se fait sentir.

Les mouvements entre ces systèmes de soins évoquent l'interrogation formulée par Mestre à partir d'une étude sur les hôpitaux malgaches : la maladie, perçue comme un évènement biologique et social, est-elle, lors de sa prise en charge, sujette à des adaptations au « contexte social, culturel et historique lui-même soumis à des contraintes extérieures, nationales et internationales » ? (2013 : 13). Le contact et l'enchevêtrement du religieux et du médical font de la maladie un évènement social qui s'infiltré et se positionne entre ces espaces.

La séparation entre les diverses étiologies attise les tensions et accentue la compétition entre les guérisseurs en termes d'efficacité, de connaissances, de compétences et de légitimité dans la formation. Une médium, guérisseuse de la banlieue de Fianarantsoa, assure avoir des compétences que les biomédecins ne possèdent pas, particulièrement en matière de sorcellerie : « Les docteurs ne peuvent pas soigner ça, parce qu'ils ne savent pas. Ils ne savent pas soigner les ensorcellements [*mosavy*] ou même certaines autres maladies, là-bas [au dispensaire]. Mais moi, je sais ». La malade présente dans la salle de soin de la devineresse-guérisseuse à ce moment renchérit : « Ils ne savent pas soigner comme elle ! »

La devineresse-guérisseuse confie que son nombre de consultations n'a pas baissé depuis l'ouverture d'un dispensaire à une centaine de mètres de son domicile et salle de soin en 2008. Elle dit détenir des capacités à guérir entre le don et l'apprentissage. À propos des médecins, elle ajoute : « Je les accepte, parce que je fais quand même mon travail ». Elle justifie cela par le fait qu'elle possède un don (néanmoins complété par un apprentissage auprès de ses ascendants devins-guérisseurs), là où les docteurs en médecine doivent acquérir leur savoir : « Apprendre, ce n'est pas fiable ! » La guérisseuse reçoit des malades qui sortent du dispensaire et lui remettent l'ordonnance rédigée quelques instants auparavant par le médecin de permanence au dispensaire. Elle inspecte le document puis le transpose en remèdes à base de plantes ; elle traduit la pharmacopée chimique étrangère en pharmacopée phytothérapique malgache. Elle crée une correspondance « avec les plantes à partir du nom du médicament étranger [*fanafody vazaha*] seulement. C'est bien moins cher qu'à la pharmacie ».

La grotte sacrée d'Alakamisy Ambohimaha, cernée d'une forêt où sont cueillies des plantes médicinales et joutée par une source d'eau sacrée, est réputée pour abriter des esprits troglodytes, sylvestres et aquatiques, chacun spécialiste d'une pratique : diagnostic et divination pour les premiers, phytothérapie pour les seconds et cicatrisation par le toucher pour les derniers. La grotte est gérée par Donné, un devin-guérisseur d'une quarantaine d'années et de nombreux membres de la parenté

en charge de guider les malades, de collecter les plantes et de compléter les registres d'enregistrement des malades (Legrip-Randriambelo, 2018). Le constat d'une distinction entre maux sorcellaires et maux biologiques est validé par plusieurs médecins, dont ceux recommandant de consulter à la grotte.

À propos des malades traités à la grotte, le devin-guérisseur responsable remarque combien il est pénible pour lui de voir arriver quelqu'un ayant précédemment consulté un médecin dans un dispensaire ou un hôpital : si un malade est atteint par une attaque sorcellaire, la biomédecine ne pourra aucunement se révéler efficace, par conséquent, le malade subira des traitements inutiles, voire qui empireront sa situation déjà critique, justifie-t-il. Le guérisseur poursuit : « C'est une *aretina gasy* que les gens ont fait, et ça, le docteur il ne le savait pas ! Il y avait des choses pas claires, mais il a opéré comme ça... Et maintenant on doit soigner ça aussi ». Ceci accrédite le prestige des devins-guérisseurs, capables non seulement de diagnostiquer, mais aussi de prodiguer des soins multiples issus des reconfigurations contemporaines entre religion et médecine : le traitement de la maladie originale provoquée par la sorcellerie (situé dans le système religieux) et celui de la mauvaise opération pratiquée par les biomédecins (situé dans le système médical) qui s'est avérée néfaste pour le malade. En d'autres termes, rattraper les erreurs des biomédecins ne fait qu'accroître la réputation des devins-guérisseurs.

De même, les soignants (issus du religieux et du médical) rappellent très régulièrement combien il est néfaste de cumuler leur pratique avec une prescription faite par un autre thérapeute. Ils recommandent l'arrêt de tout traitement simultané sous peine, non seulement d'échec de la guérison, mais aussi d'aggravation des symptômes. Ici, la concurrence entre les thérapeutes s'imbrique à leurs connaissances des molécules présentes dans les composants de comprimés ou dans les plantes des tisanes, parfois incompatibles.

En ce sens, RaPiera, un devin-guérisseur de Fianarantsoa, se souvient des soins qu'il a prodigués à un adolescent condamné par la biomédecine : « Ils ont amené le petit en salle d'opération, et le docteur a dit : 'je ne vois pas à quoi ça sert de l'opérer' ». De même, Raveloñandro, devin-guérisseur fianarois, prend en charge Jean-Paul⁵ depuis plus de trente ans. Suite à une maladie, l'homme a additionné aux prescriptions du guérisseur un traitement biomédical. C'est à cette cumulation que Raveloñandro impute sa rechute, il expose cela dans son adresse aux esprits ancestraux :

« Jean-Paul, vous l'avez soigné, mais on ne sait pas ce qu'il a... Pourtant, on a pris nos responsabilités, vous et moi... Mais on ne sait pas pourquoi la maladie est revenue et c'est vraiment ennuyeux pour le guérisseur et pour le malade, mais aussi pour vous, les *zanahary* [dieux ; esprits divinisés]. Ce ne sont pas vous, les *zanahary*, qui ne savez pas, mais les *fomba* [habitudes ; manières] n'ont pas été bien respectées, c'est ça la vérité ! Il a fait les *fomba*, mais la façon dont il a utilisé les *fanafody* [remèdes] n'est pas convenable,

⁵- Le prénom a été modifié.

parce qu'il mélange les *fanafody* ! Et ça devient un conflit et ici, aussi, on n'est pas content. Mais moi, je vous demande vraiment pardon, j'espère que ça ne se reproduira pas. Mais on va utiliser nos remèdes jusqu'à ce qu'il puisse retourner à son travail. On va soigner Jean-Paul pour qu'il guérisse. Mais il doit laisser les *fanafody vazaha* pour guérir ! Ce n'est pas bien ! »

Jean-Paul, qui se sent fautif, explique que les médecins l'ont encouragé à continuer la prise de médicaments et à arrêter sa consommation de sel, ce qui excède Raveloñandro, pour qui le mal a empiré faute de l'accumulation des traitements :

« Mais pourquoi tu as utilisé des *fanafody vazaha* ? ! Pourtant on a déjà utilisé les nôtres ! On ne peut pas mélanger les *fanafody vazaha* et les *gasy* ! Nous, on n'empêche pas les gens qu'on soigne de manger du sel ! On ne fait pas ça ! [...] C'est à cause des gens qu'il y a des morts ! Je vois bien à l'hôpital, les gens qui encouragent des malades à faire ceci ou cela. Il y a des gens pour qui on devrait utiliser des *fanafody gasy* et on les amène encore à l'hôpital... »

L'agacement du devin-guérisseur à propos de l'interdiction de la consommation de sel dépasse la concurrence entre les médecines. Cette concurrence est à replacer dans le contexte religieux. À Madagascar, l'adjectif malgache *masina* signifie « sacré », mais aussi « salé » et le sel renvoie à l'eau de l'océan : un des trois mondes de l'univers avec la terre et le ciel (Beaujard, 2009 : 273). Il n'est donc pas concevable pour le devin-guérisseur de le placer comme un élément négatif. La frontière de la cohabitation entre les soins est imperméable autour de certains éléments naturels chargés symboliquement.

Le devin-guérisseur conclut sur les pratiques biomédicales : « ils savent déjà qu'il va mourir, mais ils prennent quand même l'argent. Si je vois qu'il va mourir, je ne fais rien. Je le laisse ! » Cet aspect culpabilisant a également été analysé par Obadia dans le contexte népalais, dont la proximité du champ religieux et thérapeutique avec le cas malgache permet de créer un parallèle, où les « effets secondaires » sont perçus comme les conséquences de l'utilisation d'un traitement « occidental » (2006b : 132).

Ces discours des différents thérapeutes évoquent la concurrence formulée sur une base des compétences des uns au regard des autres : une incapacité de traitement et une « réparation » des soins d'« incompetents ». Outre les conflits ouverts et les collaborations silencieuses, les articulations entre religion et médecine se donnent à voir dans la cohabitation officielle et ostensible entre la biomédecine et les traitements exorcistes proposés par l'Église luthérienne malgache.

Faire cohabiter les démons et la sorcellerie pour les traiter

La biomédecin responsable de l'hôpital luthérien de Fianarantsoa explique sa collaboration étroite avec les membres du mouvement de Réveil luthérien malgache (*fifohazana*). Ce mouvement est apparu en région betsileo en 1894 et a instauré un ministère de guérison dans lequel officient des membres du mouvement, formés durant deux ans aux rituels exorcistes. Ces exorcistes (*mpiandry*, littéralement « bergers »)

accompagnent les malades estimés pris par le diable et les démons qui se manifestent par différents types de pathologies : cancer, addiction, troubles psychiatriques⁶, etc. Les chasses aux démons sont organisées au temple luthérien lors du culte dominical, au domicile des malades ou dans les *toby* (camps), ces structures d'accueil où les malades sont pris en charge (jusqu'à plusieurs années dans certains cas). Dès l'arrivée d'un malade au *toby*, les exorcistes l'accompagnent au dispensaire luthérien afin qu'il y soit enregistré. Le carnet de santé est complété et une fiche de renseignement est établie. La médecin responsable précise :

« Sans cette fiche, je ne peux pas l'inscrire dans notre rapport mensuel. Nous devons faire un rapport mensuel pour pouvoir avoir des médicaments pour aider les familles, parce que les médicaments c'est très, très cher à la pharmacie. Le dispensaire ne travaille pas seul, nous travaillons surtout avec le *toby*, les *mpiandry*. Mais nous sommes responsables des médicaments, mais eux pour le *asa fampaharezana* [travail et renforcement], et ça s'accompagne bien ! Sans l'un, sans l'autre, ce travail ne marche pas, et c'est ça qui nous... c'est un point fort de faire avec les *mpiandry* plutôt qu'avec l'hôpital ».

Le registre de 2009 référence 104 malades inscrits et reçus en consultation pour les deux *toby* de la ville, ainsi que la date de début du traitement, le diagnostic, les symptômes et le traitement. En 2008, 112 malades étaient répertoriés. Un rapport concerne le dispensaire et un second englobe les soins des deux centres d'accueil du mouvement de Réveil de Fianarantsoa. La médecin responsable de la collaboration avec le mouvement de Réveil précise qu'elle rédige toujours ces rapports « scientifiquement » et ne fait donc pas mention de cas de possession ou de sorcellerie, mais plutôt d'états de schizophrénie, de dépression, d'anxiété, etc. Le suivi des malades rend complexe le double traitement puisque la majorité des malades ayant quitté le *toby* ne reviennent pas au dispensaire. De nombreux malades ne continuent ni le traitement ni « la prière. Ils disent qu'ils n'ont pas le temps de faire la prière », relate-t-elle pour justifier les rechutes.

En général, la médecin du dispensaire appuie la collaboration et les différentes compétences du religieux et du médical : elle prescrit des médicaments et insiste sur l'importance de la prière et des prescriptions exorcistes. Dans certains cas, elle ne donne aucun médicament et préconise seulement le travail des exorcistes qui, selon ses termes, relève du « miracle » et n'est pas explicable scientifiquement. Elle affirme que les médicaments seuls ne permettent pas la guérison des possédés par le démon.

« Il y en a quelques-uns pour qui on ne demande pas d'acheter des médicaments, ils attendent simplement le travail des *mpiandry*. Mais lorsque je vais à la visite, je vois qu'il y a beaucoup d'amélioration ! Je n'arrive pas à expliquer ça scientifiquement ! Moi aussi, hein, je ne croyais pas à ça au début, mais maintenant Jésus m'a... je crois en Jésus, je suis convertie maintenant. Jésus peut tout faire et sans Jésus nous ne pouvons rien faire. Rien faire... »

⁶- Sur la prise en charge de la folie par le mouvement de Réveil, voir Legrip-Randriambelo (2020).

À ses yeux, la biomédecine a donc besoin des cures du mouvement de Réveil. Les relations entre religion et médecine s'articulent, mais les pratiques et les étiologies sont reconfigurées pour être pensées et représentées en parallèle. Il faut, bien entendu, replacer cette articulation « idéale » dans le contexte d'un dispensaire luthérien. Les professionnels des hôpitaux et dispensaires publics peuvent renvoyer vers les pratiques exorcistes, mais ne tiendront pas ce discours religieux. Du point de vue des malades, la combinaison entre exorcisme et biomédecine est une valeur ajoutée, une gageure de légitimité dans un espace religieux et thérapeutique conflictuel et concurrentiel.

La connaissance mutuelle entre ces partenaires rivaux entraîne à la fois un durcissement des frontières et une utilisation commune de maux et de mots.

Avoir la carte ? Acceptation et refus d'intégrer l'association des tradipraticiens malgaches

Si certains agencements entre thérapeutes et religieux demeurent secrets, d'autres (officiels ou officieux) sont visibles et agissent sur la concurrence professionnelle en donnant une valeur juridique (Abott, 1988 ; Halpern, 1992) à la collaboration entre les devins-guérisseurs et les biomédecins. La visibilité de ces collaborations ou, du moins, de ces reconnaissances peut prendre la forme de documents administratifs et/ou à valeur officielle. C'est le cas des documents fournis aux guérisseurs par les centres de santé de base, des cartes de membres d'associations de « tradipraticiens » ou des carnets de santé remplis par les guérisseurs. Ces exemples illustrent les collaborations et les conflits dont les stratégies n'ambitionnent pas d'atteindre uniquement les concurrents, mais aussi les malades. Les stratégies discursives mises en place jouent de nombreux arguments dépassant le dialogue direct entre les guérisseurs et leurs patients. Des maux biologiques et/ou sorcellaires entrent en contact, de même que des échanges entre le religieux et le biomédical engagent également des rapports oscillant entre une collaboration gênée (ou gênante) et des manipulations de symptômes et de vocabulaires communs. En ce sens, RaFanja se définit comme un « guérisseur-herboriste-masseur », mêlant ainsi les représentations thérapeutiques. Cette façon, par des devins-guérisseurs, de modifier l'appellation de leur fonction est aussi observée de manière récurrente par Simon au Bénin où elle a relevé les termes de : naturopathe, médecine avec les plantes ou encore médecine verte (2013 : 251).

Un autre moyen pour les devins-guérisseurs de s'inscrire dans le discours considéré comme « biomédical et moderne » de l'OMS est d'adhérer à une des nombreuses associations de devins-guérisseurs malgaches. Les reconfigurations entre médecine et religion impulsent l'apparition de ces associations qui mêlent médecines hospitalière et religieuse et proposent des collaborations avec l'OMS et/ou des ministères. Le cas malgache n'est bien entendu pas isolé ; Froidevaux fait un constat similaire au Burkina Faso avec l'Association des tradipraticiens et herboristes du Kadiogo - ATHK (2013 : 208). En 2000, l'OMS a réuni plusieurs associations malgaches dans le but d'organiser une formation destinée aux devins-guérisseurs. Ces réunions interfèrent dans les liens entre religion et médecine de deux façons : les responsables des associations se sentent moteurs et acteurs dans la reconnaissance de leur activité et les ministères se trouvent

contraints « de prendre acte de cette reconnaissance, surtout si elle s'inscrit dans un programme d'aide financière » (Blanchy *et al.*, 2006 : 384).

Ces associations sont généralement créées par des guérisseurs d'Antananarivo, la capitale du pays, où elles prolifèrent⁷. À Fianarantsoa, en revanche, elles sont très rares et ne sont pas remarquables, la principale est l'« Association nationale des guérisseurs traditionnels de Madagascar » (*Fikambanam-pirenena ny mpitsabonentim-paharazana eto Madagasikara*), contrairement à leur positionnement à Antananarivo⁸, où « dans certains quartiers [...], on voit des pancartes de cette association [FZMMRA, *Fikambanan'ny Zanadrano, Mpitsabo ary Mpikaroka momba ny Raoka Andro*, l'Association des Possédés, Guérisseurs et Chercheurs en matière de Médecine Traditionnelle] devant les maisons des devins-guérisseurs » (Rakotomalala *et al.*, 2001 : 77). Certains de mes interlocuteurs ont été visités par des représentants d'associations de ce type pour solliciter leur inscription dans une des associations. Ce fut le cas de Raveloñandro qui remarque :

« Il y a des gens qui sont venus pour se soigner, ils devraient donner de l'argent et ils veulent faire crédit. Ils disent qu'ils payeront après, par exemple 25 000 [franc malgache⁹] et quand ils commencent à aller mieux, après un mois, deux mois, je revois ces personnes et je leur demande l'argent, et eux, ils demandent : 'où est le papier ?' [document officiel de guérisseur fourni par l'État ou une association] ! Et ensuite, ils amènent la police parce que je n'ai pas de papier. C'est ça ce qui se passe ici. La police m'amène au poste, mais il y a rien, ça ne me fait pas aller en prison. Après je sors, on me relâche comme ça. On est des docteurs [*dokotera*], il y a même des choses que les docteurs [en médecine] disent ne pas savoir et que nous, on sait ! »

En effet, certains devins-guérisseurs prennent leur carte de membre par crainte d'être accusés de sorcellerie sans la possession de celle-ci, « de là leur intérêt à adhérer aux associations de *mpitaiza* qui constituent avant tout un syndicat de défense corporatif. Par ailleurs, l'utilisation de remèdes *vazaha* est présentée comme une garantie technique » (Blanchy *et al.*, 2006 : 361).

En 1999, un médecin de la pharmacie centrale du ministère de la Santé a élaboré une « fiche d'enquête officielle pour recenser les tradipraticiens » (*Ibid.* : 375). Outre le recensement, cet outil devait permettre de vérifier les remèdes et les pratiques, mais

⁷ Je renvoie, sur ce point, à l'article de Blanchy *et al.* (2006).

⁸ Notons, entre autres, FZMMRA, Association des Possédés, Guérisseurs et Chercheurs en matière de Médecine Traditionnelle, *Fikambanan'ny Zanadrano, Mpitsabo ary Mpikaroka momba ny Raoka Andro* (Rakotomalala *et al.*, 2001 : 77) ; FMRMA, Association de guérisseurs par les plantes de l'Avaradrano, *Fikambanan'ny Mpanasitrana amin'ny Raokandro Malagasy an'Avaradrano* (*Ibid.* : 205) ; SFMM, Union des travailleurs malgaches, *Syndika Firaisan'ny Mpiasa Malagasy* et sa branche SMMM, Branche des guérisseurs malgaches et chercheurs, *Sampana ny Mpitsabo Malagasy sy Mpikaroka* (Blanchy *et al.*, 2006 : 378-379) ; FAFI, Association du district de Iharanandriana Behenjy, Coutume traditionnelle, *Fikambanan'ny Faribohitra Iharanandriana, Vakoka nentin-drazana*, (*Ibid.* : 380), FIZAMMA, Union des « enfants de l'eau » [pratiquants] et guérisseurs malgaches, *Fiombonan'ny Zanadrano Mpitsabo Malagasy* (*Ibid.* : 382).

⁹ De nombreuses personnes s'expriment toujours en Franc malgache, la monnaie nationale depuis l'indépendance du pays en 1960. L'ariary, supprimé en 1896, redevient la devise nationale en 2003. 25 000 FMG valent 5 000 ariary, soit environ 1,20 euros.

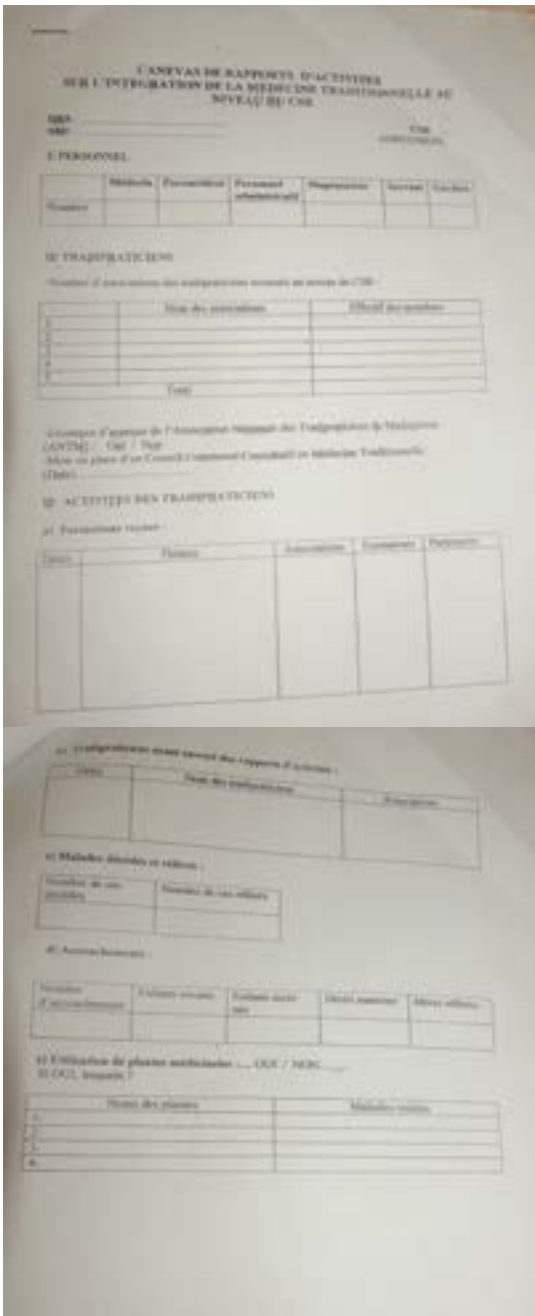


Fig. : 1 et 2 : Rapports d'activités fournis par le ministère de la Santé aux CSB. © Olivia Legrip-Randriambelo (2013)

aussi, éventuellement, de les disculper en cas de procès en sorcellerie. Si certains remèdes sont signalés comme étant efficaces, cette fiche d'enquête ne se révèle pas efficace ; les associations ont alors encouragé leurs membres à la tenue de registres complets pour être défendues en cas de « mort suspecte ou de plainte (en sorcellerie) » (*loc. cit.*). Un des CSB de Fianarantsoa possède un « canevas de rapports d'activités sur l'intégration de la médecine traditionnelle au niveau du CSB » assez similaire à la fiche d'enquête de la fin des années 1990. Ce document est à compléter régulièrement et à retourner au ministère de la Santé.

Les membres des associations estiment que cette reconnaissance officielle les protège en cas de nuisance émanant d'autres devins-guérisseurs « malintentionnés » (*Ibid.* : 381). Cette bureaucratisation des pratiques utilise des référentiels multiples (ministériel, municipal, syndical).

Malgré le risque d'accusation de sorcellerie, parmi les nombreux devins-guérisseurs rencontrés à Fianarantsoa et dans ses environs, seuls deux ont choisi de s'inscrire auprès d'une association et/ou de l'État. La première, Sainte, l'a fait après avoir été convaincue par le discours d'un des représentants envoyé par le ministère de la Santé pour faire un recensement. L'émissaire lui a présenté l'ANTM : Association Nationale des Tradipraticiens Malgaches, *Fikambanam-pirenena ny Mpitsabo nentim-paharazana eto Madagasikara*. Sainte, qui a une vingtaine d'années lorsqu'elle adhère atteste que les membres des associations sont pour un tiers des femmes, dont la plupart sont assez jeunes (Blanchy *et al.*, 2006 : 380). Elle présente régulièrement sa carte de membre renouvelée d'une année sur l'autre, avec photographie d'identité et tampon officiel.

Le second, Justin¹⁰, est lui aussi recensé comme « tradipraticien » par l'État. De ce fait, il est membre d'une des associations de « tradipraticiens » malgaches depuis 2005 et rend un document chaque mois au Centre de Santé de Base de son quartier. Selon Blanchy, Andriamampianana

et Radimilahy, « l'association est une garantie de moralité pour l'expert comme pour ses clients » (*Ibid.* : 375), que le guérisseur aime à mettre en avant.

De la vingtaine de guérisseurs répertoriés au CSB II (Centre de santé de base, niveau

¹⁰- Le prénom a été modifié.



Fig. 3 : Carte de membre de l'ANTM de Sainte.
© Olivia Legrip-Randriambelo (2012)

II) du quartier de Manaotsara, seul ce guérisseur remet le rapport mensuel demandé en contrepartie de l'inscription. Il remplit un tableau précisant la date de consultation, le nom, l'âge, le genre, le lieu de résidence, la pathologie, le traitement et la situation du malade (« guéri », « en cours de traitement » ou « décédé »).

Date	N°	NOM	Sexe	Age	Pathologie	Traitement	Situation
01-01-10	01	Andriana	M	45	Fièvre	Antibiotique	Guéri
02-01-10	02	Andriana	F	30	Fièvre	Antibiotique	Guéri
03-01-10	03	Andriana	M	50	Fièvre	Antibiotique	Guéri
04-01-10	04	Andriana	F	25	Fièvre	Antibiotique	Guéri
05-01-10	05	Andriana	M	60	Fièvre	Antibiotique	Guéri
06-01-10	06	Andriana	F	35	Fièvre	Antibiotique	Guéri
07-01-10	07	Andriana	M	40	Fièvre	Antibiotique	Guéri
08-01-10	08	Andriana	F	20	Fièvre	Antibiotique	Guéri
09-01-10	09	Andriana	M	55	Fièvre	Antibiotique	Guéri
10-01-10	10	Andriana	F	30	Fièvre	Antibiotique	Guéri
11-01-10	11	Andriana	M	45	Fièvre	Antibiotique	Guéri
12-01-10	12	Andriana	F	25	Fièvre	Antibiotique	Guéri
13-01-10	13	Andriana	M	60	Fièvre	Antibiotique	Guéri
14-01-10	14	Andriana	F	35	Fièvre	Antibiotique	Guéri
15-01-10	15	Andriana	M	40	Fièvre	Antibiotique	Guéri
16-01-10	16	Andriana	F	20	Fièvre	Antibiotique	Guéri
17-01-10	17	Andriana	M	55	Fièvre	Antibiotique	Guéri
18-01-10	18	Andriana	F	30	Fièvre	Antibiotique	Guéri
19-01-10	19	Andriana	M	45	Fièvre	Antibiotique	Guéri
20-01-10	20	Andriana	F	25	Fièvre	Antibiotique	Guéri

Fig. 4 : Tableau récapitulatif des activités mensuelles de Justin. © Olivia Legrip-Randriambelo (2013)

D'après la médecin responsable du centre de santé et qui a également la charge des liens avec les devins-guérisseurs, une accoucheuse (*reninjaza*, « mère-des-enfants ») remettait également un compte-rendu il y a encore quelques mois. Après plusieurs années, elle a cessé de remettre son rapport estimant qu'une compensation financière devait lui revenir en échange des documents fournis au centre de santé. Justin connaît

cette accoucheuse et remarque, au contraire, que « beaucoup ont reculé et ne font plus de rapport. Moi, ça fait trois ans que je fais ça et je n'ai jamais arrêté. Cette décision vient d'en haut [sous-entendu du ministère de la Santé], c'est pour ça que je le fais ». Justin insiste sur son assiduité à remplir cet engagement auprès de l'État et assure toujours rendre son rapport à temps, si ce n'est en avance.

Parmi tous mes interlocuteurs, une dizaine a été approchée à domicile par des recenseurs envoyés par l'annexe fianaroise du ministère de la Santé, mais seuls Justin et Sainte ont accepté d'être répertoriés à leur centre de santé de rattachement (tous deux sont par ailleurs inscrits au Centre de santé de Manaotsara). Ces deux guérisseurs ont la particularité d'être aux marges du point de vue de leurs pratiques par rapport aux autres devins-guérisseurs betsileo. Sainte est une possédée *tromba*, cette transe de possession est courante au Nord-Ouest de l'île, mais rare dans la région betsileo. Justin est un masseur-exorciste mis au ban du mouvement de Réveil à cause de ces pratiques de guérisseurs manipulant des éléments chargés de symbolisme magico-religieux (l'eau, le sucre et l'huile). Ils ont ainsi recours à un alignement sur les standards officiels afin de justifier leur position sociale.

La volonté de Justin relève également de la crainte mentionnée ci-avant. Ces activités de *mpiandry* hors norme lui valent une réputation ambiguë. Lors des consultations, il ne présente pas sa carte de membre de l'association, mais son recensement ministériel et les tableaux récapitulatifs des malades qu'il reçoit mensuellement et dont il fournit une copie au CSB II. L'ambiguïté de Justin par rapport à ces pratiques l'a en revanche poussé à refuser l'adhésion à une association dirigée par des pasteurs :

« Quand j'étais à Tanà, par rapport aux miracles que j'ai faits, ils voulaient me garder avec eux, mais je n'ai pas voulu. Il y a des pasteurs parmi les responsables. Je ne supporte pas leur *fombafomba* [« coutumes héritées des ancêtres » et/ou « manières de faire »], leur façon de procéder ».

La singularité des pratiques de soin de Justin ne lui permet pas de se positionner pleinement dans le mouvement du Réveil, mais il peut malgré tout s'inscrire comme « tradipraticien », selon les termes de l'association et qui n'est d'ailleurs utilisé ni par Sainte ni par Justin.

Le ministère de la Santé, via le CSB II, répertorie sur le document d'inscription : les coordonnées postales, le nom et la date de naissance, puis le niveau d'étude du guérisseur, sa religion (chrétien, musulman, *sampy* [palladiums] ou autre) et sa profession. Le questionnaire est ensuite axé sur le don et les pratiques de soin : initiation par envie, héritage, désignation (*tendry*) ou apprentissage, puis l'année de prise de fonction, les éléments utilisés lors des soins (éléments naturel, animal, minéral ou autre), la préparation des remèdes (bouilli, trempé, frotté, pilé, pressé ou autre). La suite du questionnaire mentionne les mélanges d'éléments tels que le sel gemme, l'huile, le miel, le sucre ou le rhum. À cette question Justin répond ne pas en utiliser, bien qu'il manipule le sucre et l'huile. Le guérisseur doit ensuite énumérer les interdits qu'il respecte et les soins qu'il pratique selon les maux : traitement de tous les organes, les maladies féminines, les maladies masculines, les accouchements, les fractures, les morsures d'animaux, les maladies infantiles, les foulures, les blessures, les brûlures, les maladies de peau ou

d'autres types de soins ; ici, Justin a coché toutes les options, en précisant qu'il masse et prie pour chacun des cas. La quantité de malades reçus est ensuite abordée, par jour puis par semaine, ainsi que l'âge et le sexe des malades, et, enfin, les périodes et les fréquences des maladies par saison (sèche et humide qui ne présentent pas les mêmes pics épidémiques). Le questionnaire se termine par l'inscription, ou non, du guérisseur dans une association, puis du nom de celle-ci. Justin a ajouté en bas de page son numéro de téléphone.

Dans la grotte de soins d'Alakamisy Ambohimaha mentionnée plus haut, les malades sont également répertoriés sur un registre selon leur provenance, leurs symptômes, leurs prescriptions et les remèdes qu'ils perçoivent. Un registre similaire¹¹ a été observé chez RaFanja, où il note la date, le nom, le lieu de résidence et la raison de la visite de ses patients.

Déborah Corrèges résume le procédé administratif d'intégration à l'ANTM :

« Pour être recensé et ainsi officialisé par le Ministère de la santé, le tradipraticien doit rendre un dossier d'enregistrement composé de quatre pièces justificatives : 1) l'attestation d'adhésion à l'une des associations agréées par le SPMT, délivrée par le président d'association, 2) une fiche de recensement remplie par le tradipraticien et signée par le médecin-inspecteur de son secteur, 3) une attestation d'exercice remplie et signée par le chef de quartier (*fokontany*) où habite le tradipraticien et, enfin, 4) l'attestation d'adhésion à l'ANTM délivrée par le président de l'ANTM » (2014 : 216).

Les deux devins-guérisseurs qui, parmi mes interlocuteurs, ont choisi d'être répertoriés par les associations et l'État sont ceux qui ont une position inadaptée à la région betsileo et à ses codes religio-thérapeutiques. Sainte est une possédée *tromba*, là où il n'y en a pas, et Justin est un *mpiandry* solitaire, là où les préceptes du mouvement de Réveil n'autorisent que le travail de groupe. Ainsi,

« Il est intéressant de voir de quelle spécialité se réclament les associations, comment elles qualifient la compétence des experts rituels, compte tenu des catégories professionnelles existantes. Leurs noms font référence aux activités de guérisseurs, d'utilisateurs de plantes, aux méthodes et à l'héritage reçus des ancêtres, ou simplement à la région limitée qu'elles prétendent représenter et contrôler. Elles cherchent à se faire reconnaître auprès du ministère de la Culture ou celui de la Santé. Une seule association utilise un vocabulaire plus religieux dans son nom : l'Association des croyants dans les coutumes et le hasina malgache' (*Fikambanan'ny mpino ny fomba amankasina malagasy*) » (Blanchy *et al.*, 2006 : 376).

L'adhésion à l'association devient une garantie administrative et une reconnaissance ministérielle de pratiques de soin hors norme désormais intégrées ou, du moins, intégrables à un discours officiel. Ces structures permettent une légitimation à la fois

¹¹- La tenue de registres, demandée par « ceux qui tentent de contrôler ce réseau » d'association, est observée par Blanchy, Andriamampianana et Radimilahy à Antananarivo (2006 : 358).

individuelle et collective (Pordié et Simon, 2013 : 19). La collaboration avec un centre de santé de base atténue la part de religiosité, comme la possession pour Sainte et l'exorcisme associé aux manipulations physiques avec de l'huile et du sucre pour Justin, et amène une nouvelle représentation sociale et une nouvelle définition de ces guérisseurs.

Il est intéressant de noter comment le discours et les statuts des associations de « tradipraticiens » malgaches valorisent, à la suite de l'OMS, les plantes et les manipulations physiques, omettant les aspects religieux. Il faut également y voir une visée des rouages administratifs pour contrôler les pratiques et identifier les guérisseurs, ce qui est possible même s'ils refusent l'adhésion puisqu'ils ont été démarchés et identifiés, lors du porte-à-porte, comme Raveloñandro. Les guérisseurs s'adaptent et maîtrisent leur discours pour correspondre à la norme. Ils performant un discours à la fois signifiant et dissimulé pour s'inclure ou s'exclure et se positionner au sein de la concurrence professionnelle locale.

Conclusion

Les devins-guérisseurs et les « bergers » du mouvement de Réveil proposent un accès aux causalités et aux traitements de maux que les biomédecins ne maîtrisent pas. En somme, seule l'option religieuse permettra de répondre à la question : pourquoi moi ? « Si le médecin peut dire comment on contracte une maladie, le thérapeute religieux peut dire pourquoi cela nous arrive personnellement » (Dericquebourg, 2002 : 48). Suivant le besoin de comprendre, l'apparition des maux impose le passage par le thérapeute religieux, mais n'exclut pas un traitement par le thérapeute biomédical qui prendra en charge les symptômes. Les causes mentionnées par les devins-guérisseurs évoquent des transgressions ancestrales et les exorcistes, qui ne conçoivent les maux qu'en termes de possession démoniaque, voient des transgressions aux conduites sociales chrétiennes.

Les trajectoires thérapeutiques amènent les biomédecins et les devins-guérisseurs à connaître les procédés des uns et des autres, à ajuster leur pratique, à élaborer de nouvelles normes sociales, thérapeutiques, juridiques et/ou religieuses avec ou contre le ministère de la Santé et les associations. Les thérapeutes (devins, exorcistes et biomédecins) créent des frontières qu'ils traversent ou transgressent délibérément, physiquement et discursivement. Ils opèrent une réflexion sur leur discours et leurs techniques de soin, accroissent leur visibilité, se redéfinissent en acceptant ou en refusant l'adhésion à une association et en fondant des partenariats entre biomédecins et devins-guérisseurs.

Le champ religieux et thérapeutique malgache est fait de chevauchements entre la sorcellerie et l'hôpital, mais aussi de frictions entre les associations et les devins-guérisseurs. Dans tous ces cas, les interactions sont conscientes et réflexives et s'inscrivent dans une démarche concurrentielle face aux multiples offres de soins et aux besoins religieux et thérapeutiques complexes des malades. Les pratiques composites entre des formes religieuses et des formes thérapeutiques mettent en évidence une connexion et, même, une « filiation » entre religion et médecine (Simon, 2013 : 260).

Ces exemples mettent en perspective les collaborations, les conflits ou encore les constitutions de réseaux au sein du champ religieux et thérapeutique. Les stratégies discursives mobilisées par les guérisseurs visent, d'un côté, à créer ou à renforcer des frontières entre les diverses guérisons (qu'elles soient religieuses et/ou biomédicales) et, d'un autre côté, à stigmatiser *l'autre* thérapeute. Des stratégies variées sont mises en place autour des reconfigurations entre religion et médecine afin de poursuivre des intérêts multiples.

Les distensions entre les différents agents, aux prises avec un système religieux et thérapeutique combinatoire en tension, posent la question d'un entre-deux performatif : des espaces élargis de guérison et donc des problèmes de santé élargis. Les définitions étiologiques font des allers-retours entre les systèmes de santé et les systèmes religieux : du soin du cancer chez les devins-guérisseurs (Legrip-Randriambelo, 2021) jusqu'à la reconnaissance des attaques sorcellaires chez les biomédecins. Les acteurs du religieux et du thérapeutique co-construisent l'objet de leur croire et de leurs pratiques.

Références bibliographiques

Abott A.,

1988, *The System of Professions*, Chicago, University of Chicago Press.

Beaujard P.,

2009, « La place et les pratiques des devins-guérisseurs dans le Sud-Est de Madagascar », in Nativel D. et Rajaonah F.V. (dir.), *Madagascar revisitée. En voyage avec Françoise Raison-Jourde*, Paris, Karthala : 259-285.

Blanchy S., Andriamampianana R. et Radimilahy C.,

2006, « Les médiateurs : portraits et réseaux », in Blanchy S., Rakotoarisoa J.-A., Beaujard P. et Radimilahy C. (dir.), *Les dieux au service du peuple. Itinéraires religieux, médiations, synchrétisme à Madagascar*, Paris, Karthala : 355-384.

Corrèges D.,

2014, *Intégrer la médecine traditionnelle à Madagascar. Institutions, acteurs et plantes au prisme de la mondialisation*, Paris, École des hautes études en sciences sociales, thèse de doctorat.

Dericquebourg R.,

2002, « Construction d'un type idéal des religions de guérison à partir d'un échantillon de groupes religieux minoritaires », in Massé R. et Benoist J. (dir.), *Convocations thérapeutiques du sacré*, Paris, Karthala : 39-60.

Dozon J.-P.,

1987, « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire », *Politique africaine*, 28 : 9-20.

Durisch-Gauthier N., Rossi I. et Stölz J.,

2007, *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérison spirituelles*, Genève, Éditions Labor et Fides.

Fassin D.,

2013, « Postface. La tradition, toujours réinventée », in Pordié L. et Simon E. (dir.), *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, Paris, Éditions de l'EHESS : 291-293.

Froidevaux S.,

2013, « Un 'poulet à la terre'. Chemin de connaissance d'un guérisseur africain », in Pordié L. et Simon E. (dir.), *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, Paris, Les Éditions de l'EHESS : 205-224.

Halpern S. A.,

1992, « Dynamic of Professional Control: Internal Coalitions and Cross professional Boundaries », *American Journal of Sociology*, 97/4 : 994-1021.

Lefèvre G.,

2008, « Les discours sur la médecine traditionnelle à Madagascar. Entre idéologie coloniale, salut de l'âme, raison économique, et pouvoir biomédical », *Revue des sciences sociales*, 39 : 46-59.

Legrrip-Randriambelo O.,

2018, « À la rencontre des esprits sylvestres : un refuge thérapeutique à Madagascar », in Hotyat M., Dereix C., Gresser P. et Lormant F. (dir.), *Forêt refuge*, Paris, L'Harmattan : 157-178.

Legrrip-Randriambelo O.,

2020, « Des démons et des fous à Madagascar : cacher, exorciser, montrer », *Politique Africaine*, 157 : 111-141.

Legrrip-Randriambelo O.,

2021, « Guérisseurs de l'incurable et circulations thérapeutiques en contexte de pluralisme médical à Madagascar », in Desclaux A., Diarra A. et Musso S. (dir.), *Guérir en Afrique. Promesses et transformations*, Paris, L'Harmattan : 65-86.

Massé R. et Benoist J.,

2002, *Convocations thérapeutiques du sacré*, Paris, Karthala.

Mestre C.,

2013, *Maladies et violences ordinaires dans un hôpital malgache*, Paris, L'Harmattan.

Pordié L. et Simon E.,

2013, « Que sont les guérisseurs devenus ? Le monde des soins à l'heure de la globalisation », in Pordié L. et Simon E. (dir.), *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, Paris, Éditions de l'EHESS : 9-35.

Timmermans S.,

2002, « The Cause of Death vs. the Gift of Life: Boundary Maintenance and the Politics of Expertise in Death Investigation », *Sociology of Health & Illness*, 24/5 : 550-574.

Obadia L.,

2006a, « Chamanisme et modernité. Une perspective himalayenne », *Socio-anthropologie*, 17-18 : 129-150.

Obadia L.,

2006b, « Biomedicina versus medicinas tradicionales. Una aproximación no culturalista al plurismo médico en el Himalaya (Nepal) », *Antropología médica y política transnacionales*, 22 : 119-140.

Obadia L.,

2013, *La marchandisation de Dieu. L'économie religieuse*, Paris, CNRS Éditions.

Rakotomalala M., Blanchy S. et Raison-Jourde F. (dir.),

2001, *Madagascar : les ancêtres au quotidien. Usages sociaux du religieux sur les Hautes-Terres malgaches*, Paris, L'Harmattan.

Simon E.,

2013, « La production sociale d'un thérapeute béninois contemporain. Entreprenariat, pratiques de soins et essais thérapeutiques », in Pordié L. et Simon E. (dir.), *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation*, Paris, Éditions de l'EHESS : 241-262.

« Carte d'adhésion et sorcellerie. Concomitance et composition entre religion et biomédecine à Madagascar. »

Résumé

À partir des matériaux ethnographiques, cet article questionne l'articulation des soins biomédicaux et magico-religieux dans la région betsileo, au sud des Hautes Terres centrales de Madagascar. Il s'agit de saisir les rapports de compétition, l'articulation et la cohabitation entre religion et médecine, mais aussi les façons dont les guérisseurs (soins biomédicaux et/ou magico-religieux) ajustent leurs pratiques et leurs visibilitées afin de correspondre à des normes à la fois sociale, thérapeutique, religieuse et juridique.

Mots-clés : religion – thérapie magico-religieuse – biomédecine - sorcellerie – Madagascar

“ Membership card and witchcraft. Concomitance and composition between religion and biomedicine in Madagascar. ”

Abstract

Based on ethnographic materials, this article questions the articulation of biomedical and magico-religious care in the Betsileo region, in the southern Central Highlands of Madagascar. The aim is to understand the competitive relationships, the articulation and cohabitation between religion and medicine, but also the ways in which healers (biomedical and/or magico-religious care) adjust their practices and their visibilityes in order to correspond to social, therapeutic, religious and legal norms.

Keywords: religion – magic-religious therapy – biomedicine – witchcraft – Madagascar