Jean Benoist

Département d'anthropologie
Faculté des sciences sociales, économiques et politiques.
Université de Montréal

(1996)

“Carrefours de cultes et de soins à l'île Maurice”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf, .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.

Jean-Marie Tremblay, sociologue
Fondateur et Président-directeur général,
LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Jean Benoist, anthropologue

"Carrefours de cultes et de soins à l'île Maurice".

Un chapitre publié dans l'ouvrage sous la direction de Jean Benoist, **Soigner au pluriel : essais sur le pluralisme médical**, pp. 89-113. Paris : Les Éditions Karthala, 1996, 520 pp.

M Jean Benoist, anthropologue, nous a accordé le 17 juillet 2007 son autorisation de diffuser toutes ses publications dans Les Classiques des sciences sociales.

Courriel : oj.benoist@wanadoo.fr

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 30 novembre 2007 à Chicoutimi,
Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Jean Benoist

“Carrefours de cultes et de soins à l’île Maurice”

Un chapitre publié dans l’ouvrage sous la direction de Jean Benoist, **Soigner au pluriel : essais sur le pluralisme médical**, pp. 89-113. Paris : Les Éditions Karthala, 1996, 520 pp.

Table des matières

Introduction

1. Devenir homéopathe
2. Préparer des médicaments
3. Donner des consultations
4. Niveaux d'une action
 - a. Une technique au carrefour de la tradition et de la modernité
 - b. des soignants qui reflètent la nouvelle société mauricienne
 - c. une image positive du changement social en cours

Bibliographie

Jean Benoist

"Carrefours de cultes et de soins à l'île Maurice".

Un chapitre publié dans l'ouvrage sous la direction de Jean Benoist, **Soigner au pluriel : essais sur le pluralisme médical**, pp. 89-113. Paris : Les Éditions Karthala, 1996, 520 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

L'île Maurice dispose de services médicaux modernes fort développés. Elle compte aussi de nombreux praticiens qui participent sous diverses formes à l'exercice de médecines traditionnelles, elles-mêmes plus ou moins directement liées par leur origine aux divers groupes qui ont formé la population de l'île (médecines chinoise, indiennes etc...). Mais les pratiques qui se déroulent quotidiennement dans l'île, en rapport avec la prévention de la maladie et avec les soins qu'elle peut recevoir, vont bien au delà de ces cadres. En effet, les champs du religieux et du médical ont de tels recouvrements qu'il est souvent artificiel de les distinguer et que l'on ne peut traverser l'un sans entrer quelque peu dans l'autre et c'est bien au delà de la part thérapeutique de leurs pratiques que les diverses religions (hindouisme, islam, catholicisme, cultes chinois, sectes évangéliques), contribuent aux réponses offertes aux malades.

Le passage d'une société construite autour de la plantation sucrière, à une société moderne, en croissance économique rapide, et affectée par le tourbillon d'un immense changement social vient frapper de plein fouet cette constellation de pratiques et de valeurs. La pathologie certes demeure, mais elle est affectée elle aussi par le changement. Ce n'est pas seulement la pollution, les transformations de l'alimentation et des activités qui sont en cause, mais bien plus globalement les réactions à la modernité, au bouleversement du quotidien, à la remise en cause de l'image d'une société où, jusqu'alors et malgré les tensions, la place de chacun était claire à tous. Image qui se brouille désormais, société où les réponses données auparavant aux questions sur la signification de la douleur et de la mort semblent tâtonner entre des univers contradictoires.

Et cependant il ne cesse d'émerger des solutions nouvelles, dans cet empirisme sociologique qui caractérise les sociétés des mondes créoles. Maurice, par sa diversité extrême, par le poids relativement faible qu'y occupe la composante d'origine africaine et la place considérable des divers apports de l'Inde occupe certes une place à part dans l'ensemble du monde créole. Mais elle est pleinement concernée par tout ce qui s'y déroule : remaniements majeurs de la société de plantation issue de l'époque coloniale, insertion dans des courants économiques, migratoires, touristiques, culturels d'échelle planétaire, convergences et fusions au long de métissages multiples opérant à tous les niveaux. Mariages, langue, religions, alimentation, et pratiques relatives à la santé sont entraînés par un courant irrésistible.

* * *

Il ne s'agit pas là de faits accessoires, temporaires effluves d'une modernité que la tradition absorbera, mais de la poursuite d'une aventure sociale et culturelle qui a commencé avec le peuplement de l'île. Chaque groupe humain qui y a concouru s'y est inséré non seulement en tentant comme ailleurs d'occuper une niche exclusive, mais en apportant des matériaux culturels dans lesquels les uns et les autres ont

puisé. Car la société mauricienne s'est construite à partir de vagues d'immigration. Européens, Malgaches, Africains, Indiens et Chinois s'y sont successivement insérés. La situation respective de ces groupes au long de l'histoire coloniale a marqué dès leur arrivée leur place dans stratification sociale de l'île. Les Européens, leurs esclaves africains et malgaches, les travailleurs indiens et les commerçants chinois occupèrent des places fort différentes dans une société fondée sur les plantations sucrières, société très inégalitaire où les appartenances culturelles et la référence aux origines étaient constitutives de l'identité et du destin assignés à chaque personne.

Le temps a nuancé les contrastes originels. Devenus majoritaires, les descendants des travailleurs indiens, renforcés par l'arrivée de commerçants immigrés de l'Inde, ont peu à peu affirmé leur place à tous les niveaux. Ils jouent actuellement un rôle déterminant, en étant devenus les principaux cadres politiques, administratifs et intellectuels de l'île, indépendante depuis 1968. Les descendants directs des colons Européens contrôlent l'essentiel des terres et des usines sucrières; en conjonction avec les Indiens et les Chinois ils ont donné à l'île Maurice une orientation résolument moderne en développant depuis une vingtaine d'années le tourisme, puis l'industrie. Celle-ci a donné essor à une classe économiquement puissante de dirigeants d'entreprises issus de divers groupes : hindous, indiens musulmans, chinois, créoles issus de divers métissages, franco-mauriciens. Les masses populaires reflètent elles aussi la diversité originelle, mais les anciens clivages, issus de la société de plantation, se complexifient, et le modèle social et économique d'une modernité accélérée tараude les frontières entre les groupes sociaux.

Deux axes structurent ainsi la société mauricienne, mais, en se recoupant, ils se contredisent de plus en plus, établissant une dialectique qui ne laisse de prépondérance à aucun d'eux mais à un subtil équilibre, porteur à la fois de tensions et d'innovations.

L'un, économique, fait émerger les classes d'une société industrielle moderne où se distribuent les individus sans qu'interviennent a priori leur origine ethnique. Conflits syndicaux et oppositions sociales surgissent sur la base d'affrontements relatifs à un partage plus égal de la richesse et des pouvoirs. Le gouvernement mauricien, qui est celui d'une démocratie parlementaire, sensible à la pression électorale de sa base, vise une réelle réduction des inégalités. La modernité fait irruption de façon puissante à travers les actions des nouveaux leaders économiques comme dans les aspirations populaires et les modes de vie les plus quotidiens.

Mais l'autre axe est ethnique... Longtemps, des groupes ethniques clairement définis, dotés d'institutions religieuses et sociales entretenant souvent des liens privilégiés avec leur pays d'origine ont valorisé un "communalisme", qui demeure perpétuellement implicite dans les relations entre les individus et entre les groupes. La solidarité ethnique est souvent inexprimée, mais, latente dans la vie quotidienne ; elle peut prendre force lors de tensions, et se cristalliser en période électorale sous forme de factions politiques qui sans toujours être explicitement ethniques, s'identifient majoritairement à une communauté.

Le malaise qui gagne le pays par périodes, amplifié par la caisse de résonance qu'est une petite société insulaire, participe donc à la fois de l'héritage des contraintes anciennes et des humiliations subies par bien des groupes sociaux lors de la période coloniale, et de la déstabilisation de cet ordre ancien . Même mal vécues lorsqu'elles étaient absolues, les certitudes qui figeaient cet ordre assuraient une cohérence en assignant des rôles et une place définis et peu susceptibles d'être altérés. La disparition de ces contraintes crée paradoxalement bien des angoisses, surtout chez les vaincus de la modernité qui voient éclater la famille, le village, les rythmes des tâches et des jours, repères anciens auxquels aucun succès nouveau ne vient se substituer. C'est là que s'ancre leur demande de secours, qui se manifeste tout autant dans l'adhésion à diverses pratiques religieuses que dans la recherche de soins pour une santé qui se sent menacée et que déstabilisent des si-

gnes autrefois mieux acceptés. Les conduites relatives à la maladie doivent une part non négligeable de leur sens à cette situation, et elles sont devenues le lieu d'une intense activité qui brasse des courants de pratiques et de savoirs issus de toutes les traditions ethniques du pays. Ce n'est pas que la biomédecine, fort développée, ne soit largement accessible à tous. Un système hospitalier appuyé par des lois sociales de bonne qualité, des centres de soins, des médecins privés et des pharmacies implantés à la portée de chaque village la rendent omniprésente, et chaque malade s'adresse un jour à elle. Mais elle n'est pas seule dans les choix, et les demandeurs de soins la combinent de façons très variées à d'autres thérapies, techniques ou religieuses. Il existe ainsi un très large pluralisme médical, qui offre à chacun une série d'alternatives, dont l'énumération est éloquent : "Il existe au moins douze catégories de soignants à l'île Maurice. Ce sont : 1. Les médecins de la biomédecine 2. Les médecins et les pharmaciens chinois 3. Les praticiens ayurvédiques 4. Les homéopathes 5. Les herboristes sud-indiens 6. les matrones indo-mauriciennes et créoles 7. Les guérisseurs créoles 8. Les prêtres catholiques et autres soignants religieux 9. Les prêtres-guérisseurs hindous 10. Les prêtres-guérisseurs musulmans 11. Les religieuses bouddhistes 12. Des sorciers de tous les groupes ethniques ou religieux. (Sussman 1983)"

Au premier abord, la diversité de ces pratiques médicales semble refléter les origines de la population de l'île, chaque groupe ayant apporté à la fois ses façons de soigner, les références religieuses et philosophiques qui soutiennent ses conceptions de la maladie et les spécialistes qui entretiennent son propre système médical : à chacun ses croyances, ses connaissances, ses techniciens. En réalité, surtout dans le monde rural et dans les groupes défavorisés des zones urbaines, les apports culturels et religieux originels ne sont pas des patrimoines clairement délimités, attribués à tel ou tel groupe. Ils s'identifient de moins en moins à leurs origines (Benoist, 1989). Comme dans l'île voisine, à La Réunion (Benoist 1975, 1993) les chevauchements sont nombreux. En particulier les choix que font les individus dans leur recherche de secours franchissent très aisément les barrières ethniques

et les oppositions religieuses qui leur sont souvent liées, et l'on s'adresse successivement, ou simultanément, à des formes très différentes de recours: *pusari* tamoul, tombeau du Père Laval, ce prêtre catholique que fréquentent aussi hindous et musulmans, tombe de saints musulmans, pratiques populaires originaires du nord de l'Inde, guérisseurs créoles, sages-femmes hindoues ou musulmanes (*daï*) sont accessibles à la plupart, indépendamment de son origine... On est en droit de se demander si cette remarquable facilité n'est pas en continuité avec les conduites courantes en Inde, où "les connaissances des individus sur la maladie évoquent le pouvoir d'absorption d'une éponge quant aux informations médicales, quelle qu'en soit la source, (...) et parce que les différents types de traitement ne sont pas considérés comme contradictoires, il n'y a rien de mal à en essayer simultanément une grande diversité (Beals, 1976, p. 191)"

Grâce à cette perméabilité médicale, les lieux de soin sont des lieux privilégiés de perméabilité interethnique. Ils ne sont donc pas que des lieux de soin : ils mettent en contact et en communication des traditions aux origines les plus diverses, et, à travers la pratique très concrète des soins, c'est une pratique interethnique qui se construit. Le rôle de celle-ci est d'autant plus important dans la dynamique des relations interethniques dans l'île qu'il s'agit d'un rôle souterrain, inexprimé, second par rapport au rôle explicite et accepté de tous : soulager des malades. Certains lieux de soins sont donc de véritables théâtres de la communication interethnique, communication qui s'édifie au cours d'une mise en scène de la prise en charge de la maladie.

Le pluralisme médical trouve là un usage social original : il construit des passerelles entre cultures, et il participe, dans le cas de cette société, à l'édification de la créolité commune, par delà différentes cultures.

Les changements récents de la société mauricienne ont toutefois conduit à l'émergence d'une classe moyenne, ayant un niveau d'instruction non négligeable et qui ne participe que de façon réticente à

celles des activités de soins qui sont le plus explicitement marquées par l'empreinte des croyances populaires, bien qu'elle ne s'en dissocie pas réellement. Aussi est-ce d'abord dans ce groupe qu'a pris racine le fait médical très particulier que nous allons découvrir ici. Il ne s'agit pas de la rencontre entre des pratiques populaires traditionnelles et la médecine moderne, comme le montrent bien des pluralismes. Ni de la confrontation de la biomédecine aux nouvelles médecines, douces ou parallèles, bien que les apparences puissent conduire l'observateur à retenir initialement cette interprétation, mais d'une nouvelle mise en scène de la communication interethnique autour de la maladie, sous une forme accessible et intelligible à cette nouvelle classe moyenne..

Ainsi, par delà le médical, s'agit-il de la structure sociale de l'île et de ses changements récents. Cette pratique médicale est en même temps une pratique sur le social. Dans une société en changement rapide, l'activité médicale, par le relais d'une consultation et de l'administration d'un traitement, contribue à élaborer une nouvelle représentation de cette société. Tout en gravitant autour de préoccupations apparemment exclusivement liées à la santé, les soins dispensés se placent au coeur des changements sociaux récents et des tensions ethniques que vivent les individus. et ils révèlent le foyer réel d'un malaise collectif.

Nous allons voir comment, en concentrant notre observation sur un lieu hautement significatif. Il s'agit d'un centre de soins homéopathiques, le *Sivananda healing center*. Il est le lieu principal des activités de soin de la *Sivananda healing association*, elle-même issue d'un mouvement originaire de Bangalore, en Inde, et qui est en étroite coopération avec les activités du Sivananda Ashram, lieu de prière et de méditation interethnique. Le Centre est établi depuis quelques années dans une des régions urbanisées et très peuplées de l'île, quartier à mi-distance entre les zones d'habitat les plus riches et les zones les plus défavorisées.

* * * *

Comment un centre médical sert-il de révélateur à une dynamique sociale et culturelle ? Et comment celle-ci rencontre-t-elle les logiques de ceux qui s'adressent à ce centre ? À travers son message philosophique, comme par sa façon de concevoir les soins, il joue un rôle exemplaire dans la dialectique fort tendue entre l'indianité toujours résurgente à Maurice et la nécessité d'une unité nationale. Il joue, symétriquement, un rôle capital dans l'ajustement à la modernité des classes moyennes urbaines récemment issues du monde rural. En effet, les soins sont dispensés par des personnes issues de toutes les classes et de tous les groupes ethniques de Maurice et qui ont reçu une formation accélérée aux diagnostics et aux soins.

1. Devenir homéopathe

[Retour à la table des matières](#)

L'enseignement se fait sous forme de stage intensif d'une durée de quatre mois. Les élèves se voient remettre un manuel qui deviendra leur livre de référence : *Handbook on Healing*, par Narayani et Girardall. Publié d'abord à Bangalore, puis en Afrique du sud cet ouvrage rappelle dans sa préface que les auteurs sont inspirés par l'enseignement homéopathique qu'a donné à Durban (RSA) le Swami Venkatesananda. Celui-ci, qui était le disciple de Swami Sivananda lui-même médecin, fonda les Sivananda Ashram, en leur donnant entre autres objectifs celui de contribuer à la santé des populations défavorisées. Il leur fixa pour moyen d'action la formation d'homéopathes, non-médecins, capables d'intervenir au profit des malades sans coût excessif pour eux. Il organisa des stages de formation au diagnostic et au traitement.

C'est en 1977, après avoir suivi cet enseignement, que les auteurs du *Handbook of Healing* sont venus à Maurice. Ils y ont enseigné l'homéopathie au Sivananda Ashram, à Beau Bassin, dans le centre de

l'île. Sri Mangalal Desai, originaire du Gujerat donna un terrain où fut édifié un centre de soins, inauguré le 8 septembre 1979. Rapidement se mirent alors en place des consultations, dans le Centre et dans des *dispensaires* situés dans divers édifices religieux (temples hindous, églises catholiques) et dans des centres sociaux. La *Sivananda healing association* servit de cadre aux *homéopathes* ainsi formés, et à ceux qui année après année les rejoignirent. La fin de stage est marquée par l'octroi d'un diplôme qui, bien entendu, ne donne pas le droit d'exercer la médecine, bien que les autorités mauriciennes, tout en étant attentives à ce qui se fait dans ces centres aient montré une grande tolérance envers leurs activités.

Handbook of healing est un très curieux ouvrage. Ecrit "for the use of Healer", il centre son enseignement sur l'homéopathie, mais il y ajoute des rappels de beaucoup d'autres doctrines médicales, que présente un chapitre consacré aux "Natural healing methods". La pratique du *Sivanana healing center* se conforme à ses indications, en prônant l'homéopathie et l'utilisation de "méthodes naturelles de soins, qui forment une excellente combinaison lorsqu'elles sont utilisées en conjonction avec l'homéopathie". On soigne aussi en évitant au malade toute absorption de drogues, grâce à l'utilisation de techniques variées : *Pressure therapy*, *Foot reflexology*, *Breathing exercises*, *Water treatment* etc..

L'essentiel de l'ouvrage est cependant consacré à l'homéopathie. Les médicaments homéopathiques y sont présentés dans une première partie : liste de 36 mixtures puis de 80 remèdes simples. Après une excursion du côté de l'astrologie, le plus long chapitre porte le titre de "Diseases" et se présente comme l'énoncé d'un "ensemble de règles concernant l'usage des remèdes" et "comment utiliser les potentiels forts et les faibles". La liste des maladies et de leurs principaux symptômes ne s'écarte guère de ce qui pourrait figurer dans un manuel familial de médecine générale. La description de chaque maladie est suivie d'un guide d'utilisation des médicaments homéopathiques. Le dernier chapitre de l'ouvrage *Diet and Mind, Body and Soul* replace la

maladie dans son contexte spirituel, tout en mettant l'accent sur l'importance des choix alimentaires dont on souligne combien ils sont liés au spirituel.

2. Préparer des médicaments

[Retour à la table des matières](#)

Les médicaments homéopathiques utilisés par le centre sont assez différents de ceux qu'utilisent en général les homéopathes. Ils portent les mêmes noms, et ils ont les mêmes indications, mais leur mode de préparation est tout autre. Il évite en tout cas le risque d'un conflit avec les autorités responsables de la santé publique, qui pourraient s'alarmer de voir user de préparations pharmaceutiques effectuées à partir de teintures-mères contenant des produits physiologiquement actifs et même dangereux avant dilution. Aussi n'emploie-t-on pas de teintures-mères, ni aucune autre sorte de produit pour préparer les granules homéopathiques prescrits au *Sivananda healing center*.

Les granules sont préparés selon une méthode qui aurait été mise au point en Grande-Bretagne, par Malcom Roe. La spécificité de cette méthode tient à ce que les teintures-mères sont remplacées par l'action d'une machine, le *magneto-geometric potentizer*, sur les granules neutres de lactose. Chaque médicament homéopathique serait caractérisé par une *vibration* propre. L'appareil vise à soumettre le granule de lactose à cette *vibration* dont il gardera trace ensuite et dont il véhiculera vers le malade l'effet bienfaisant, lui aussi spécifique. Pour chaque médicament à produire, la *pharmacie* du centre de soin dispose d'une carte sur laquelle figure un diagramme formé de plusieurs cercles concentriques. Le cercle le plus petit porte des encoches dont la disposition commande le rythme vibratoire du médicament auquel correspond la carte. La machine suit ce rythme lorsqu'on la met en marche après introduction de la carte, et le communique aux granules qui, en l'enregistrant, deviennent des médicaments.

Le plus grand soin doit être apporté aux manipulations destinées à la préparation de ceux-ci. La carte est insérée de façon très précise dans la machine. On introduit ensuite dans une ouverture le lactose et quelques gouttes d'eau distillée contenant 30% d'alcool. Il est enseigné aux *homéopathes* que l'alcool retient les *vibrations*, et qu'elles peuvent même y demeurer pendant 20 ans. Mais la préparation est fragile. Le soleil la détruit, ainsi que les odeurs, qui neutralisent les médicaments. On doit craindre en particulier les piments et l'odeur du dentifrice (ceci rappelle la croyance courante selon laquelle l'absorption de produits à la menthe détruit l'effet des médicaments homéopathiques).

Lorsque tout est prêt, on peut régler la *dilution*. Un compteur placé sur la machine indique une série de *dilutions* et le *pharmacien* en choisit une en tournant un bouton. Les *dilutions* suivent le classement suivant :

- une *dilution* de 1 x correspond à une goutte de teinture-mère dans neuf gouttes d'eau.
- une *dilution* de 2 x correspond à une goutte de la solution précédente dans 9 gouttes d'eau , et ainsi de suite.

Les *dilutions* utilisées au centre sont les suivantes: 6 x, 30 x, 200x. Mille x deviennent 1 m. On utilise des dilutions de 1 m, 10 m, 100 m. Cette dernière est notée CM, et on peut pousser jusqu'à MM, soit mille m. La croyance exprimée par les thérapeutes veut qu'un médicament soit d'autant plus puissant qu'il est plus *dilué*.

Quand l'appareil a été ajusté à la *dilution* souhaitée, il est mis en marche. En 6 minutes, les granules sont transformés en médicament. Ils sont alors manipulés avec précaution, sans contact direct avec les doigts de quiconque, et placés dans de petits tubes analogues à ceux qu'utilisent les laboratoires homéopathiques classiques.

3. Donner des consultations

[Retour à la table des matières](#)

L'observation des consultations données au *Sivananda healing center* révèle comment s'y entrecroisent bien des phénomènes. Dans les consultations, comme d'une façon plus générale dans tout le fonctionnement du centre, on peut distinguer d'abord un niveau explicite, le plus évident, à finalité médicale. Un autre niveau est, lui, implicite ; là, le propos médical initial est transcendé par une mise en scène qui ébranle l'image des rôles ethniques et sociaux au sein de la société mauricienne ; la lecture de cette mise en scène permet de percevoir comment se fait sa prise sur le malade, et nous indique le lieu le plus probable de l'efficacité de cette institution : une thérapie remettant en place les dislocations issues des transformations récentes de la vie sociale.

"Quand il vient, nous mettons le malade dans sa peau", affirme l'un des thérapeutes, franco-mauricien occupant un poste assez élevé dans la fonction publique et qui est considéré au centre comme un spécialiste du diagnostic." Nous ne le traitons pas tout de suite, nous l'invitons à causer, et en causant, causant, il finit par dire quelque chose que nous comprenons. On peut se dire "le mal tient de ça !". 90% des maladies viennent du cerveau : ce qui fait que nous réussissons, c'est la confiance illimitée que nous faisons avoir au malade (...) Quand c'est débloqué, défoulé, alors là nous le prenons en charge (...) Sur les organes qui ne fonctionnent pas, nous avons le *pressure pointing* nous avons détecté certains organes qui ne fonctionnent pas, par les pieds. Voilà une méthode merveilleuse, très loin de la médecine allopathique ! (...) La religion ? Travailler dans un temple indien ou dans une mosquée, moi catholique ? Mon impression, c'est que le Christ a paru en Orient... Mais pendant 33 ans, où était-il ? Peut-être au Tibet, peut-

être en Chine ? Qui dit qu'il n'a pas été en Inde ? Chacun prie son Dieu, nous ne pouvons pas savoir. C'est ma maison, je ne connais pas ta maison."

Les techniques en oeuvre sont variées. Deux autres thérapeutes travaillent dans une pièce voisine. L'un est technicien en électronique, l'autre policier. Tous deux sont en train de masser un homme qui a de violentes douleurs au genou gauche. Il s'agit de réflexothérapie : massage lent et continu du coude droit et pression sur la plante du pied gauche, puis pressions sur la projection plantaire de la colonne vertébrale. Cependant, un jour suivant, un autre thérapeute, cadre dans une banque, exposera qu'il suit une autre démarche : "un organe n'est jamais malade. Mais, par une certaine raison, un stress, un choc, une frayeur, le nerf connecté à l'organe fait un noeud. La circulation est interrompue à ce point là vers la glande pituitaire, la glande principale qui va au plexus solaire : le plexus solaire reçoit tous les nerfs. Vous, en traitant ce point vous retirez les nœuds ; il y en a pour les poumons, le coeur... On a eu quelques cas vraiment extraordinaires. Nous sommes quatre à faire spécialement ce travail. (...)

"Beaucoup de ceux qui viennent à vous pensent "Ce sont des charlatans". Mais, aussitôt qu'une personne comprend un intérêt pour son cas particulier, c'est déjà 50% de gagné dans le bien-être que vous pouvez lui apporter. Malheureusement dans les hôpitaux, les médecins ne peuvent pas aller au fond des choses. Alors ces gens qui sont pauvres, très pauvres, vont à l'hôpital, passent, sortent avec trois comprimés, mais ils n'ont pas la tranquillité, la quiétude d'âme. Ils vont prendre des médicaments. Mais pour que quelque chose fasse un effet, il faut que le subconscient ait été saisi, pour mener parallèlement cette bataille... La façon dont le médecin questionne ne permet pas au malade de trouver des mots pour exprimer ce qu'il ressent, et ça empêche le diagnostic. Ils disent "Mo les reins faire mal !" (...)" 80% de nos malades sont des femmes. Tous les problèmes reposent sur elles. La plupart des hommes ont démissionné de leurs devoirs paternels. Et la femme a à se défendre, sans appui moral de l'homme. À 40-45 ans, ce

sont des loques. (...) Si vous ne réussissez pas médicalement, mais si vous réussissez à gagner le moral, à donner confiance dans la vie, en 10 - 15 jours le malade peut être retapé. Dans les cas très graves, nous ne soignons pas. On dit d'aller voir son médecin. Nous ne sommes pas des guérisseurs, nous refusons cette appellation. Nous sommes là seulement pour soulager, écouter, comprendre et essayer de réconforter"

Les rencontres avec les pratiques les plus traditionnelles surviennent parfois à des moments inattendus ; "Une femme souffrait. On lui avait fait de la sorcellerie. J'ai donné quelques médicaments pour la calmer. Quand j'ai sorti un pendule, dont je me sers très rarement, ça a fait quelque chose. Elle a cru que c'était un geste de sorcellerie. Je lui ai précisé qu'elle n'était pas possédée. Mais elle a été guérie, désorcée".

Tout cela montre qu'il ne suffit pas d'avoir des connaissances, pour être un bon thérapeute. Il faut travailler sur son propre esprit, pour affiner son intuition, son écoute. Aux confins du technique et du religieux, la *self-analyse*, régulièrement pratiquée en suivant les indications d'un feuillet publié par l'association pour guider la démarche à suivre sert à "se corriger soi-même, voir ses points faibles". Ainsi, comme cet employé de bureau indien, soignant dans un dispensaire de l'association installé dans un temple hindou, atteint-on un certain idéal : "Mon papa était infirmier. Il a travaillé 22 ans, et moi à son côté, j'ai travaillé 15 ans à l'hôpital, sur la propriété. J'ai lu ses bouquins allopathiques. Ça m'a toujours intéressé, mais je n'ai pas eu l'occasion d'étudier la médecine... Nous recevons une trentaine de personnes chaque samedi; nous sommes de toutes les communautés, et nous venons après les heures de bureau... Je veux rendre service. Je suis bien, dans mon travail; le Bon-Dieu m'a béni, alors je veux aider ceux qui souffrent. C'est ce que j'ai toujours voulu faire, vu que depuis mon enfance mon papa voulait me faire dentiste. Quand il est mort subitement, c'était fini. J'avais commencé, un an et demi..."

Tout cela se déroule, même lorsque les consultations ont lieu dans des édifices religieux, selon un protocole qui a toutes les apparences de celui d'un dispensaire de santé publique.

Si l'on essaie de dégager les régularités les plus significatives de ce qui se passe dans ce *dispensaire*, on voit se mettre en ordre plusieurs éléments qui construisent une combinaison originale.

a. Notons d'abord des éléments qui reprennent les apparences d'une médecine moderne:

- la technique de fabrication des médicaments qui se réfère explicitement à des pratiques de laboratoire:
 - dilution dans de l'eau distillée
 - rôle de l'alcool comme préservateur
 - utilisation d'une machine complexe
 - référence à un processus physique
 - codification de la carte, évoquant l'informatique
 - précision quantitative des dilutions
- la disposition générale du local principal du *Sivananda healing center*:
 - bâtiment moderne semblable à un dispensaire
 - salle d'attente
 - enregistrement des malades par des aides techniques encadrant la consultation.
 - pharmacie où sont préparés et stockés les médicaments
 - série de cabinets de consultation donnant chacun sur la salle d'attente.
- le cadre matériel de la consultation :
 - cabinet de consultation équipé comme un cabinet médical et s'en inspirant directement : bureau, téléphone, chaise

pour le malade, table d'examen, affiches médicales aux murs.

- soignant en blouses blanches
- fichier d'observation des malades
- utilisation d'un imposant livre médical (Boericke: *Pocket Manual of Homeopathic Materia medica*). e

b. Mais, si cette adhésion à la science est évidente au premier regard, c'est à une science différente, celle des médecines douces, naturelles :

- la référence principale est l'homéopathie, autant quant aux médicaments qu'en ce qui concerne la nosologie et les explications étiologiques.
- mais l'homéopathie n'est que le centre d'une constellation de pratiques diagnostiques et thérapeutiques. Les affiches de la salle d'attente traitent de l'acupuncture, de la vertébrothérapie, de la diététique etc... En réalité, aucun thérapeute, et aucun malade, ne se limitent à l'homéopathie. Le diagnostic par la pression de la plante du pied occupe une place prépondérante ; il est complété par les médicaments *vibro-homéopathiques*, associés parfois à des manipulations vertébrales ou des massages sur la région dont on a diagnostiqué qu'elle était malade, ou à distance de celle-ci.
- l'écoute du malade est explicitement considérée comme très importante. La consultation dépasse fréquemment une demi-heure, et dans certains cas elle se borne à un long entretien, sans examen physique. Répétée à intervalles réguliers, elle a beaucoup d'une psychothérapie informelle et elle s'accompagne alors de conseils relatifs à des problèmes relationnels ou personnels, et même de secours matériels.

- les conseil diététiques sont très courants. Ils sont de deux ordres. Les uns visent à la mise en accord de l'individu, quel qu'il soit avec les règles et les interdits de l'hindouisme végétarien, les autres correspondent à des régimes relatifs à des entités pathologiques, selon les prescriptions du *Handbook of Healing*
- les conceptions de l'étiologie des maladie sont puisées dans un large éventail de médecines orientales ou de médecines parallèles, bien que l'homéopathie soit largement dominante : "Il y a quatre maladies, qui règnent depuis que le péché est entré dans le monde : la syphilis, la tuberculose, la lèpre et la gonorrhée. Par exemple, l'asthme, c'est que le gène de la tuberculose est là. On donne quatre pilules". Mais les références à la nature, voire à la naturopathie sont fréquentes : "L'homme est responsable de sa maladie. On se chauffe, on conditionne l'air ; le corps dit: " Tu n'as pas besoin de moi, je te quitte" L'énergie n'entre plus, et c'est fini." D'une façon générale les symptômes seuls sont recherchés, la recherche étiologique passant au second plan, ou demeurant tout à fait absente.
- jamais il n'est fait allusion à une intervention divine directe dans le processus de diagnostic ou de traitement, pas plus que dans l'étiologie des maladies soignées au Centre. Par contre l'aide de la prière et de la méditation est considérée comme allant de soi, et on s'y réfère sans s'appesantir, tant cela paraît évident.

La dimension religieuse, hindoue, est sous-jacente à l'ensemble des activités et l'on ne peut s'en tenir au discours explicite, qui est apparemment très médical. Ce n'est pas un hasard si les ferronneries protégeant les fenêtres des cabinets de consultation sont travaillées en forme de OM sanscrit. D'autre part, le pluralisme médical du centre

procède clairement de la pensée de l'Inde et il fait écho au pluralisme indien, qui associe lui-même de façon tout à fait naturelle médecins et paramédicaux, pharmaciens, praticiens des médecines savantes (chinoise, ayurvédique, siddha), homéopathes, guérisseurs de village, matrones, herboristes, praticiens magico-religieux etc... Il le fait en liaison avec une pensée humaniste, appuyée sur une vision universaliste destinée à dépasser les oppositions de cultes et de cultures.

La médecine exercée au Centre est véritablement une philosophie en action, et elle a en ce domaine valeur de démonstration. À Maurice comme en Inde, en effet, "la présence de philosophies médicales pluralistes reflète une conception générale pluraliste de l'Univers. Il y a de nombreux Dieux, de nombreuses voies vers le ciel, de nombreuses textes sacrés, de nombreuses traditions intellectuelles et bien des sortes différentes de gens " (Beals

Dans l'expression de leurs motivations, les thérapeutes évoquent d'ailleurs un devoir religieux, voire une crise spirituelle et une crise d'identité qui les ont conduits à adhérer au centre. Ils sont devenus *homéopathes*, au cours d'une démarche plus globale où se rencontrent le désir de participer à une oeuvre de bienfaisance envers les malades et un cheminement religieux qui les fait adhérer aux activités de l'As-hram. Ils lisent régulièrement la littérature que celui-ci publie, et ils pratiquent la méditation. Cette démarche apporte aussi d'autres bénéfices, en particulier celui, fort manifeste, d'acquérir un statut, grâce à la participation à une activité très valorisante. Les propos de certains soignants, qui ont cependant une place très enviable dans la société, montrent clairement leur ancienne vocation, et le regret de n'avoir pas suivi la voie médicale.

Le centre de soin et les "cliniques" périphériques sont certes dotés d'une large autonomie, mais la référence au Sivananda Ashram revient régulièrement, même chez les non-hindous, et les brochures religieuses (aides à la méditation, réflexions sur la sagesse etc...) disponibles à l'Ashram sont diffusés dans les lieux d'attente des malades.

La doctrine de l'Ashram est largement oecuménique. Il y est explicitement dit que toutes les formes de culte et d'adoration sont admises, que toutes les représentations religieuses, que tous les livres saints (de l'hindouisme, de l'islam, du christianisme) sont acceptés. Lors des réunions de prière de l'Ashram, des fidèles de diverses religions lisent à tour de rôle des extraits de leurs propres livres sacrés, tout en commençant tous par une invocation à Krishna. Là, fait capital, les différences ethniques et religieuses ne sont plus le fondement d'oppositions. Au contraire, elles sont intégrées dans un ensemble plus vaste, qui les accepte toutes et qui donne un sens positif à leur rassemblement : les diverses religions, les diverses ethnies apparaissent très explicitement comme autant de voies qui convergent vers un même but. L'Inde est toujours présente, à l'arrière-plan : elle est la référence indispensable dont la philosophie vient cautionner cette unité. Elle enseigne à chacun que les oppositions apparentes de la société mauricienne sont en fait des complémentarités.

4. Niveaux d'une action

a. Une technique au carrefour de la tradition et de la modernité

[Retour à la table des matières](#)

Les thérapeutes comme les malades semblent adhérer totalement aux croyances véhiculées par les leçons au profil d'enseignement scientifique diffusées par les fondateurs du Centre. Et là nous nous trouvons devant un phénomène qui semble général, bien au delà de Maurice, lorsque les approches traditionnelles des soins s'adressent à des sociétés modernes : l'instance légitimante immédiate n'est pas d'ordre religieux, mais d'ordre scientifique, quitte à ce qu'une instance supérieure, d'ordre spirituel vienne à son tour légitimer cette science. Il s'agit de ne pas s'écarter de façon irrévocable de ce que cautionne la science moderne dans son vocabulaire, dans ses références au corps,

dans une part de ses positions sur l'étiologie des maladies. On ne se dresse pas en opposition avec les fondements épistémologiques de la médecine moderne, bien au contraire. Les références étiologiques ne touchent jamais le surnaturel, et elles n'empiètent pas sur le champ du religieux. Les explications physiopathologiques données aux malades font appel à l'anatomie, au fonctionnement du corps, à l'environnement ou à l'alimentation. Malades et thérapeutes situent la pratique médicale qui s'exerce au Centre au sein de la médecine moderne, dont elle représente à leurs yeux une variante enracinée dans une dimension spirituelle. Si certaines convergences avec la médecine ayurvédique apparaissent, c'est plus du fait de la doctrine homéopathique elle-même qu'en raison d'une volonté de se rattacher à l'Ayurveda ¹

Le travail du thérapeute est accompagné d'une gestuelle qui se rapproche beaucoup de celle du médecin dans son cabinet. La tenue de dossiers médicaux vient conforter ce sentiment aux yeux du malade. Il en va de même lors de la formulation de l'ordonnance ou de son exécution à la *pharmacie* du Centre. Là encore, blouses blanches, médicaments enveloppés dans des tubes, prescription soigneuse des conditions d'administration se présentent sous un visage totalement technique, sans laisser apparemment de place à un quelconque appel au surnaturel.

Mais, simultanément, l'observateur reconnaît aisément que les diagnostics, tels qu'ils sont effectués, les manipulations des pieds qui les accompagnent, et la préparation des médicaments grâce au *magneto-geometric-potentizer* ne relèvent pas de l'ordre de l'action ni des préalables expérimentaux propres à la biomédecine. Car si ces techniques prétendent s'inscrire dans le même cadre que les pratiques de la médecine, elles n'entendent pas les reproduire. Il ne s'agit pas d'une variante de la médecine moderne, mais d'une apparence de celle-ci qui adopte les gestes et les objets par lesquels la modernité a conquis une prise

¹ Pratiquement absente de Maurice jusqu'à une date récente, la médecine ayurvédique y est l'objet d'une attention croissante,

matérielle sur la réalité biologique. Mais il n'est pas question d'adopter la démarche expérimentale et de chercher à vérifier ce que l'on fait et que l'on exécute comme un rituel dont la conformité à un modèle assure la qualité et l'efficacité. Il n'est pas question, en effet, de démontrer la réalité des *vibrations*, ni l'effet biologique de leur introduction dans le lactose par le *magneto-geometric-potentizer* .

Aussi la situation est-elle particulièrement riche en signification. Il s'agit presque d'un modèle expérimental de placebo: les soins qui se présentent comme faisant partie de l'univers médical moderne, comme n'étant qu'une de ses variantes adaptée à la nécessité d'un appui spirituel, sont basés sur des procédés de diagnostic et sur des médicaments entièrement symboliques et dépourvus de toute connexion avec les connaissances médicales auxquelles ils semblent renvoyer. Les malades reçoivent une "médecine traditionnelle" sans le savoir et en pensant recevoir une forme adaptée d'une "médecine moderne".

Il faudrait pas croire que l'on se trouve en rupture avec ce qui se pratiquait auparavant, et qui se pratique encore dans d'autres secteurs de la société mauricienne. La trame pluralisme de la médecine mauricienne répond au pluralisme de la société elle-même. Ainsi que le remarquait Sussman : "Le système médical pluraliste de Maurice est bien adapté au contexte hétérogène dans lequel il existe (1983, p. 373)" Mais ce pluralisme, poursuit-elle, n'est pas facteur d'éclatement, au contraire, car il a pu édifier une idéologie où chaque composante de la diversité devient une partie d'un ensemble vécu comme potentiellement unitaire en raison des multiples échanges qui se déroulent : "Malgré l'hétérogénéité ethnique et religieuse de ses populations et son histoire relativement brève, Maurice a un système de représentations et de classifications médicales qui offre une trame unifiée grâce à laquelle les patients structurent aussi bien leur perception de la maladie, que leur utilisation des diverses ressources thérapeutiques disponibles (1983, p. 355)"

Or ce pluralisme souple, et finalement unificateur, subit un double assaut :

- de la biomédecine, et d'une façon générale du paradigme scientifique, qui vient ébranler les fondements de la plupart des anciennes doctrines médicales
- de l'émergence de certaines tendances à la "purification" des pratiques religieuses en vue de les débarrasser des influences d'autres religions. Les musulmans ne sont pas les seuls à aller dans ce sens : hindous et chrétiens ont une tendance analogue.

Le Centre vient répondre à cette menace. En donnant apparemment une réponse issue de la modernité, il réaffirme le pluralisme, à travers la doctrine religieuse de l'Ashram ouvert à tous les cultes, à travers la diversité des thérapeutiques qu'il accepte et par la rupture des hiérarchies de classe et des étanchéités ethniques que démontre sa pratique. Il apparaît comme une forme de transition, comme une réponse ancrée dans le religieux indien qui permet d'aborder la modernité en remaniant sans le rejeter le pluralisme antérieur et en permettant que continue le rôle privilégié du médical dans la perméabilité entre les ethnies et entre les croyances.

***b. des soignants qui reflètent
la nouvelle société mauricienne***

[Retour à la table des matières](#)

Les soignants sont de toutes origines. Les Hindous sont majoritaires, mais, même en leur sein, des coupures souvent très affirmées à Maurice (entre castes, entre nord-indiens et tamouls par exemple) sont ici effacées. Les non-hindous ont toute leur place, dans les mêmes conditions d'exercice. Musulmans, Franco-Mauriciens, Créoles, Chinois participent à diverses activités du centre. Les inégalités sociales

elles aussi semblent effacées. Dans les cliniques éloignées où deux où trois personnes reçoivent les malades dans les annexes d'un édifice religieux, il est tout à fait normal qu'un individu de statut social élevé soit l'aide d'un *homéopathe* de classe très inférieure à lui. Je pense par exemple à tel cadre du secteur tertiaire, appartenant à une famille franco-mauricienne bien connue, et qui était l'aide d'un jeune policier tamoul. La majorité des soignants appartient aux classes moyennes urbaines (employés, techniciens, fonctionnaires), bien que certains aient une position plus importante. Les malades, en majorité urbains eux aussi, appartiennent à des groupes plus défavorisés, et sont pour plus de 70% des femmes.

Le véritable théâtre de soins qui accueille ainsi le malade n'est pas seulement une représentation de la modernité, il montre surtout des acteurs qui soignent ensemble dans un Centre placé sous l'égide d'un Swami hindou,. La caution religieuse donne sa force et son sens à ce qu'expriment sur la société mauricienne leur présence simultanée et la coopération dans un ordre qui contredit les stéréotypes souvent justifiées sur les oppositions ethniques et les inégalités.

c. une image positive du changement social en cours

[Retour à la table des matières](#)

La dimension religieuse revêt, dans le contexte mauricien, un sens tout autre que celui qu'elle pourrait avoir en Inde, et sans doute dans la société indienne d'Afrique du sud. Sous le message religieux et philosophique perce un message social d'une grande importance qui fait que le centre, devient un lieu où les tensions nées du "communalisme" sont rejetées à l'extérieur au profit d'une image de paix, de concorde et d'égalité.

Cohérents par leurs apparences avec les références techniques de la société moderne où sont immergés les malades qui viennent les rece-

voir, les soins offerts ne renvoient pas à un groupe ethnique particulier, ni à une classe sociale. Mais, en permettant à chacun de venir, ils font du centre un carrefour des angoisses et des tensions. Tous les soignants soulignent combien la demande qui leur est adressée reflète de profondes difficultés issues du changement de la société. Les femmes, en particulier, se trouvent soumises, dans un isolement jusque là inconnu, à des pressions traumatisantes : problèmes financiers, volonté d'éducation, coûteuse, des enfants, éclatement du réseau de parenté, tensions ethniques. Dépouillés de l'encadrement social de villages au coeur desquels s'infilte l'industrie, dépouillés de bien des recours traditionnels que l'éducation leur fait abandonner, les malades trouvent là une réponse modernisée aux questions qu'ils posaient autrefois aux *pusari* et aux *longanistes*, et auxquelles les médecins n'apportent que des solutions trop partielles.

Mais le message le plus important va bien au delà de la réponse à chaque individu sur ses problèmes propres; les soins n'offrent pas seulement des diagnostics et des médicaments. Ils sont surtout la démonstration d'un autre ordre social, qui est en action devant le malade. Sur le théâtre du dispensaire se présente une autre société mauricienne. Les soignants en donnent une autre image. Par leur présence, d'abord. Mais aussi par la référence à une philosophie qu'ils identifient à l'Inde et qui nie les contradictions sociales agressives issues de la modernité. Les inégalités de classe et les contrastes ethniques, vécus comme des lieux de tension, prennent un aspect positif, car on les présente comme les préalables d'une unité. Les activités de soin, et leurs fondements religieux et philosophiques permettent de réinterpréter les traumatismes que ressentent violemment ceux qui viennent consulter. Entre les croyances passées, marquées par la plantation coloniale, et une modernité vécue comme étrangère, les pratiques, le langage et les références du Centre assurent la transition. Ils démontrent que l'univers mauricien, imprégné de la vision du monde de l'univers indien est compatible avec la modernité, et qu'il ne s'y détruit pas.

Mais le plus important n'est pas cette médiation (interethnique, interreligieuse. C'est la médiation entre l'univers de la science moderne que le centre *représente*, au sens d'une représentation théâtrale, et celui de la religion. Car chacune de ses activités (diagnostic, traitement...) est enracinée quelque part bien au-delà de ce que connaît la science, non dans l'inconnu, mais dans ce qui est par essence inconnaissable, et de ce fait appartient au divin. On n'a pas à se référer au surnaturel; on montre qu'il est à la racine du monde, au delà du naturel mais que celui-ci est un chemin qui conduit à lui si on sait éviter les pièges de s'en tenir à la science. Nous retrouvons ici la force des médecines "douces" modernes. En présentant leur enracinement comme plongeant au-delà du scientifique, du connaissable par la voie de la science, elle peuvent résoudre des aspirations contradictoires aspiration à la science (qui peut agir, mais qui donne une représentation inacceptable de l'être), aspiration au surnaturel, qu'on ne croit pas capable d'agir seul, les succès de la science ne lui laissant pas de chance, mais qui, en se présentant comme la part d'inconnaissable du monde est acceptable.

Dans une société polyethnique, où l'identification des individus passe largement par le religieux, il est remarquable que ce lieu de recours -mais il en existe bien d'autres qui ont une structure analogue- soit apparemment marqué par une identité religieuse explicite forte, hindoue en l'espèce, alors que ceux qui s'y adressent viennent d'ailleurs et ne sont nullement des "convertis". En venant au centre, ils semblent alors franchir les frontières qui pourraient séparer les identités et cloisonner l'île. À tel point que ce franchissement de frontières est sans doute l'un des aspects principaux de ce qui s'y passe. Par delà le discours explicite de ces lieux (qu'il soit religieux ou médical), l'éclatement des cloisons "communalistes" est au coeur du processus de prise en charge. Les consultations démontrent à ceux qui viennent se faire soigner la résolution des oppositions; elles mettent en scène des situations où les contradictions identitaires qui ébranlent bien des individus sont résolues par la perméabilité entre des configurations

culturelles que la société globale présente souvent comme essentiellement différentes.

Le fonctionnement, et le succès, du *Sivananda healing center* révèlent des besoins auxquels ne répondent ni les structures médicales, ni les thérapeutes traditionnels lors des changements importants liés à l'industrialisation très rapide de l'île. Sur le plan médical, le centre représente avant tout une modernisation de la médecine traditionnelle. Mais son impact social est bien plus important, car l'idéologie du groupe fondateur permet, sans l'explicitier, de lutter contre le "communalisme" tout en revivifiant les liens avec l'Inde. Lieu auquel la pratique thérapeutique légitime l'accès de tous, il contribue à affirmer la convergence des religions, et par là celle des groupes sociaux de l'île. Sans nécessairement le savoir, on y vient dans une démarche globale, où la demande de soin ou de protection immédiate s'accompagne d'une autre demande, qui vise à transformer la société elle-même.

Bibliographie

[Retour à la table des matières](#)

ALBER J.L. 1993 Emploi de la pensée et pensée mode d'emploi en contexte pluriethnique in J.Hainard et R.Kaehr ed. *Si...* Neuchâtel, Musée d'ethnographie, pp. 89-114

BEALS A.R. 1976 Strategies of Resort to Curers in South India in C.LESLIE ed. *Asian Medical Systems*, U.of California Press

BENOIST Jean 1975 Patients, Healers and Doctors in a polyethnic society *African Environment* 1 (4) : 40 - 64

BENOIST J. 1989 De l'Inde à Maurice et de Maurice à l'Inde, ou la réincarnation d'une société, *Carbet* Fort-de-France N° 9, décembre 1989 pp 185-201. [Texte disponible dans [Les Classiques des sciences sociales](#). JMT.]

BENOIST J. 1993 *Anthropologie médicale en société créole* Paris, P.U.F. [Texte disponible dans [Les Classiques des sciences sociales](#). JMT.]

BISSOONDOYAL U., S.B.C.SERVANSING 1986 *Indian Labour Immigration* Mahatma Gandhi Institute, Mauritius, 329 p.

BOERICKE W. *Pocket Manual of Homœopathic Materia Medica*, comprising the characteristic and guiding symptoms of all remedies (clinical and pathogenic) 9° ed. B.Jain Publishers, New-Delhi 1042 p n.d.

ERIKSEN T. H. 1992 *Us and them in Modern Societies. Ethnicity and Nationalism in Mauritius*. Scandinavian University Press, Oslo

NARAYANI and GIRDARLALL 1981 *Handbook on Healing* 2nd ed. Sivananda Press, 570 New Germany road, Reservoir Hills , Durban, South Africa 2nd ed.

PARATIAN R 1995 *La république de l'île Maurice à l'heure des délocalisations*. Paris, L'Harmattan.

SUSSMAN Linda K. 1983 *Medical pluralism on Mauritius: a study of medical beliefs and practices in a polyethnic society* Ph.D. Washington University 445 p

SUSSMAN Linda K. 1983 Unity and diversity in a polyethnic society : the maintenance of medical pluralism in Mauritius *Soc.Sci. Med.* 158:247 - 260

Fin du texte