

Zeitschrift:	Ethnologica Helvetica
Herausgeber:	Schweizerische Ethnologische Gesellschaft
Band:	17-18 (1993)
Artikel:	La fracture : médecine sacrificielle et médecine occidentale chez les Ifugao des Philippines
Autor:	Gonseth, Marc-Olivier
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1007622

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La fracture: médecine sacrificielle et médecine occidentale chez les Ifugao des Philippines

L'histoire de Joyce

Joyce a onze ans. Elle habite près de Baguio, à une journée de bus de la province ifugao, son lieu de naissance, dans une pièce minuscule louée à la compagnie minière qui emploie son père depuis plusieurs années. Du fait des conditions de vie pénibles des familles des mineurs, littéralement parquées dans un périmètre fermé, sa mère retourne fréquemment avec ses cinq enfants dans son village d'origine, en Ifugao, dans le barrio de Lugu¹.

Joyce est vive et téméraire. Loin de la mine, elle profite à fond des multiples possibilités offertes par le milieu montagnard. En mars 1991, lors d'une escalade aventureuse, elle fait une chute et se casse l'avant-bras. Sa mère l'emmène chez un voisin, un vieux prêtre ifugao (*mumbāki*) renommé à la fois pour son savoir rituel et ses capacités à traiter les fractures. Elle a pleine confiance en lui, auréolé qu'il est de nombreuses interventions réussies, dont une très délicate sur une fillette qui s'était cassé les deux jambes et n'avait pu être rétablie par les services hospitaliers. Le vieil homme manipule le membre blessé, prépare un pansement à base d'herbes, fixe le tout à l'aide d'une attelle et prononce les incantations prescrites en cas de fracture.

¹ Les données analysées dans ce texte ont été réunies lors de trois séjours en Ifugao, de janvier à mars 1983, d'octobre à juin 1987-1988 et de mars à mai 1991. Mon premier séjour fut consacré à une récolte d'informations et d'objets concernant l'alimentation quotidienne et rituelle, destinés à la réalisation d'un secteur d'exposition de l'Alimentarium (Vevey). Le second, grâce à une bourse du FNRS (Fonds national pour la recherche scientifique), fut consacré à la première étape d'une thèse de doctorat concernant l'évolution des pratiques rituelles sous l'influence du christianisme et de l'économie de marché. Le troisième fut consacré à la seconde étape de la même recherche (approfondissement). Mes données ont par conséquent été réunies dans le cadre d'une problématique qui n'était pas liée expressément à l'anthropologie de la maladie.

Les jours qui suivent l'intervention, Joyce reprend ses jeux d'enfants et fait une nouvelle chute, provoquant un déplacement des os fraîchement manipulés. Cette fois, elle n'accepte pas de retourner chez le vieil homme qui lui a fait trop mal la première fois. Elle conserve donc une fracture mal remise qui la fait souffrir et l'empêche de plier le bras.

Le 13 avril 1991, un rite visant à améliorer l'état de Joyce est effectué. Trois prêtres du voisinage y participent, dont le vieil homme responsable de la manipulation douloureuse. Le rite débute vers neuf heures du matin par la disposition, au centre de l'unique pièce de la maison des parents de Joyce, d'un plat en bois plein de bière de riz, de noix d'arec, de feuilles de bétel, de reliques d'anciens sacrifices et d'un collier². Après une brève incantation liée à la bière de riz (*hapawon nan bayah*) et l'énumération des ancêtres de la famille (*lināwa*), les prêtres appellent les dieux médiateurs (*munontad*), puis les divers groupes de dieux susceptibles d'intervenir favorablement (notamment *matungulan*, *halūpe* et *pināding*). Les incantations sont entrecoupées de discussions durant lesquelles les officiants et les témoins consomment de la bière de riz et parlent de tout et de rien. Vers dix heures et demie, cinq poulets sont sacrifiés. Les incantations se poursuivent jusqu'à treize heures et la cérémonie se termine par un repas constitué de riz, de bouillon de cuisson et d'une partie des poulets sacrifiés. Durant trois jours, les prêtres et la maîtresse de maison devront s'abstenir de manger des légumes et de la viande provenant d'un enterrement (*dāngli*).³

Quelques jours plus tard, le père de Joyce arrive sur place. Inquiet pour sa fille, dont l'état ne s'est pas amélioré après le *pāhang*, et désireux de lui éviter des souffrances inutiles, il décide de l'emmener dans un des deux hôpitaux de Banaue⁴. Ce jour-là, 26 avril 1991, à

² Du fait de la circonstance rituelle, les termes usuels de *moma*, *hāpid*, *tobōng* et *attake* pour désigner respectivement noix d'arec, feuilles de bétel, reliques et collier étaient remplacés par les termes moins habituels de *bitūlung*, *dagaydayan*, *dotāg* et *inipul*.

³ La viande provenant d'un enterrement ne doit pas être mélangée avec de la viande provenant d'autres cérémonies. La mort et ses rites constituent en effet un ensemble problématique dont il est vital d'isoler les tenants et les aboutissants.

⁴ Banaue est une petite agglomération en expansion rapide, disposant des principaux services permettant de la considérer comme une ville (écoles, hôpitaux, commerces, hôtels et restaurants). Cette localité à vocation commerciale et touristique accueille un flot toujours renouvelé de visiteurs réalisant le plus souvent un tour des Philippines. Le point de vue sur les rizières en terrasses, auxquelles de nombreux guides accordent le titre très

l'issue d'une consultation, je rencontre le père, la fille et un ami commun devant la *Good News Clinic*, hôpital lié à l'église protestante évangélique. Les deux adultes m'expliquent qu'ils désirent convaincre un des médecins de pratiquer une anesthésie du bras pour pouvoir permettre au vieux prêtre de déplacer les os sans faire trop mal à l'enfant. Une telle perspective me rend perplexe, d'autant que le trajet de retour est soumis au bon plaisir des conducteurs de jeepneys de la place, qui circulent lorsqu'ils ont fait le plein de passagers, et nécessite ensuite un bon quart d'heure de marche.

Après une longue attente, l'enfant, terrorisée, est examinée par un médecin qui fait une radiographie de son bras. Nous attendons les résultats à l'extérieur de la clinique. Un jeune stagiaire finit par arriver avec le document développé. Il explique aux deux hommes que toute intervention sur place est exclue, que la fracture est complexe, qu'il convient d'opérer l'enfant rapidement dans un autre hôpital et qu'il ne faut en aucun cas laisser un non-spécialiste la manipuler à nouveau sous peine de la voir perdre l'usage de son bras («même moi qui ai fait des études d'anatomie, je ne m'y risquerais pas», ajoute-t-il⁵). Il ne prend pas le temps d'essayer de comprendre la requête des deux hommes et ne se rend pas compte que ses conseils n'ont aucun poids. Après avoir payé le prix de la consultation et de la radiographie, les deux hommes s'en retournent chez eux avec l'enfant, sans me dire clairement ce qu'ils comptent faire.

Le lendemain, veille de mon départ de la province ifugao, j'invite les gens du voisinage à un repas d'adieu au domicile de mon plus proche collaborateur, chez qui j'ai passé une bonne partie de mon séjour. Joyce arrive de bon matin, tenant son bras bizarrement, les yeux rougis, hésitant entre le rire et les pleurs. J'apprends par son père, également invité, que le vieil homme a recassé le membre mal en point, évidemment sans anesthésie, et tenté de replacer les os correctement.

Examinant l'enfant, je me rends compte que son avant-bras est très enflé mais que la courbure des os semble plus normale que la veille. Les pleurs ayant pris le dessus, je me souviens que j'ai des analgésiques

disputé de huitième merveille du monde, constitue une étape obligée pour de nombreux touristes de passage dans l'archipel.

⁵ Les extraits d'entretiens cités dans ce texte ont été traduits de l'anglais. Comme la plupart des Ifugao ont été scolarisés dans cette langue, j'ai généralement pu l'utiliser sans risque d'altération du propos de mes informateurs. Seule contrainte majeure: les termes intraduisibles (concepts locaux) faisaient toujours l'objet d'une explication détaillée.



Texte remis aux parents avec la radiographie, à l'intention du prochain médecin traitant:
GOOD NEWS CLINIC and HOSPITAL, INC. Banaue, Ifugao

REFERRAL

11 y. o. ♀ WITH HISTORY OF L ELBOW DISLOCATION ONE MONTH AGO COMES IN TODAY [signe illisible] FALLING FROM A TREE. L ELBOW IS SLIGHTLY SWOLLEN AND TENDER GOOD DISTAL PULSE AND CAPILLARY REFILL. X-RAY SHOWS DISLOCATED JOINT, BUT THE DISTAL HUMERUS APPEARS SPLIT LONGITUDINALLY; SEVERAL CALCIFIL NODULES ARE PRESENT. PLEASE EVALUATE AND TREAT. WE DO NOT FEEL A SIMPLE CLOSED REDUCTION WOULD HELP, PT MAY NEED SURGERY.

dans mon sac. Je propose d'aller les chercher et de lui en donner un, en espérant apaiser quelque peu ses douleurs. Dans ma tête défilent quelques images de *Tintin au Congo*, lorsque le jeune reporter tend une aspirine salvatrice à un jeune indigène, et quelques autres moins rassurantes dans lesquelles un apprenti-sorcier fait absorber une substance fatale à une victime innocente. Après une demi-heure, l'enfant ayant recommencé à rire, je conclus que Tintin l'a emporté et confie le reste des analgésiques au père de l'enfant, en lui recommandant d'en rester à la même dose au moment où les douleurs reprendront. Celui-ci me fait cadeau de la radiographie, comme s'il s'agissait d'un objet encombrant appartenant à une société parallèle ou d'un souvenir inutile qu'il désirerait effacer (voir page 508).

Je revois Joyce et sa famille quelques jours plus tard lors d'une visite à la mine, qui se trouve sur mon itinéraire de retour. Son père lui a donné des calmants durant deux jours et elle souffre moins. Son bras est moins enflé mais n'a pas l'air véritablement remis. Je n'en sais pas plus aujourd'hui, n'ayant pas reçu de nouvelles d'elle depuis mon retour en Suisse.

Les Ifugao

Les Ifugao sont des riziculteurs habitant une région montagneuse d'environ 900 km², située entre 1000 et 1500 m d'altitude et à 17° de latitude nord, dans la Cordillère centrale de l'île de Luçon, la plus grande île de l'archipel philippin. Leur population s'élevait à près de 150'000 personnes en 1990, sans compter les nombreux ressortissants qui, par manque de travail sur place, se sont établis à l'extérieur de leur province d'origine.

Le milieu naturel ifugao a été décrit en détail par Conklin (1980: 4-5, 7-10). Il peut être décomposé en huit domaines principaux, étroitement reliés aux activités agricoles: *mapulun*, surfaces herbeuses publiques, *inalāhan*, forêt publique, *mabilāu*, cannaie, *pinūgu*, forêt privée, *hābal*, essarts (champs sur brûlis), *latāngan*, terrasse d'habitation, *na'īlid*, champ sec et *payo*, champ humide ou terrasse irriguée.

La majorité des hameaux ifugao comptent entre une et plusieurs douzaines de maisons sur pilotis (*bale*) généralement construites à proximité des terrasses exploitées par leurs habitants. L'habitat de la province est donc très dispersé, à l'exception des zones urbaines de Mayoyao, Banaue, Lagawe, Kyangan et Lamut. La résidence est

ambilocale, les jeunes couples s'installant généralement à proximité des terrasses les plus grandes et les plus accessibles, à moins qu'ils ne fassent intervenir des critères liés à la mobilité et se rapprochent des voies de communication, notamment lorsqu'ils exercent une profession exigeant un déplacement.

Les Ifugao sont avant tout des riziculteurs. Du fait des conditions géographiques (altitude) et climatiques (assez froid entre novembre et février), les variétés de riz locales n'autorisent qu'une récolte par année. La production rizicole, consommée localement, ne suffit donc pas à couvrir les besoins alimentaires de la population. Dans ce contexte, la culture de patates douces constitue un appoint alimentaire de premier plan et permet de nourrir divers animaux domestiques (notamment canards, porcs et chiens).

En plus des travaux agricoles, les indigènes pratiquent des activités artisanales (tissage, vannerie, sculpture sur bois, forge) et commerciales (épicerie, vente de produits agricoles). En dehors d'une élite formée professionnellement dans les domaines de l'éducation, du droit, de la médecine et de la technique, les ménages ifugao cherchent à améliorer leur ordinaire grâce à des travaux salariés exécutés par les hommes durant les périodes creuses sur le plan agricole (juillet à septembre).

La parenté constitue l'élément central de l'organisation sociale de la province ifugao. La mémoire généalogique de chaque groupe domestique est ravivée par les prêtres lors des cérémonies car ceux-ci invitent toujours plusieurs générations de parents décédés à partager les repas sacrificiels. L'héritage se fait habituellement lors du mariage, à partir duquel les parents sont à la charge des enfants les mieux pourvus. Les biens provenant de la lignée du père et ceux provenant de la lignée de la mère ne sont ni mélangés ni divisés. L'aîné(e) obtient la meilleure part, le second reçoit la part restante si ses deux parents ont hérité. Les enfants suivants se partagent les éventuels biens acquis par leurs parents après leur mariage⁶.

Ce système de répartition permet d'éviter la dispersion du patrimoine et l'émettement des propriétés mais il implique également des devoirs familiaux de la part des privilégiés, ce qui tend à faire de ceux-ci le centre de la famille. Cet état de fait a paradoxalement contribué à l'ascension sociale de certains cadets auxquels leurs aînés, attachés au

⁶ Les Ifugao qui se sont convertis au christianisme ont toutefois tendance à passer à un partage de type égalitaire.

travail de la terre, ont permis de faire des études, souvent au prix de sacrifices considérables. Pour toutes ces raisons, la gestion sacrificielle et biomédicale de la santé s'insère dans un cadre où les parents proches sont des intervenants centraux.

Rites

Une bonne partie des Ifugao pratiquent encore les coutumes que leur ont enseignées les anciens. Certains de leurs prêtres connaissent près de 1500 dieux, chargés qu'ils sont d'invoquer telle ou telle classe de divinités lors des rites qui leur sont consacrés.

Les rites cérémoniels ifugao sont appelés *hongā* et se décomposent en deux catégories principales, *hongān di pāge* (cérémonies liées à la riziculture) et *hongān di tāgu* (cérémonies liées aux personnes). Ces deux catégories principales peuvent être décomposées en sous-catégories distinguant rites propitiattoires et rites de guérison. Les rites liés à la mort constituent pour certains informateurs une catégorie à part et pour d'autres une variété de rites propitiattoires.

Les activités rituelles font intervenir une combinaison particulière d'incantations (*bāki*), qui varie selon les situations et selon les officiants. Les incantations appropriées sont adressées spécifiquement aux groupes de dieux dont telle ou telle cérémonie sollicite l'intervention. Voici une liste⁷ des incantations les plus fréquemment mentionnées par mes informateurs, provenant de Lugu (Amganad) et de Cudog (Lagawe):

1. *Lināwa* (les ancêtres divinisés)
2. *Munontad* (les dieux médiateurs)
3. *Matungulan* (les dieux de l'abondance)
4. *Gahīdo* (les dieux de la chance)
5. *Manahāut* (les dieux de la sorcellerie)
6. *Bagōl* (les dieux des récoltes et des visites)
7. *Inumban* (les dieux de la race humaine)

⁷ A l'exception des sept premières mentions, beaucoup plus fréquentes que les autres, les groupes de dieux mentionnés ici le sont à titre d'exemple, sans taxinomie ni hiérarchie. La liste en question, loin d'être stricte ou finie, correspond simplement aux principales mentions apparaissant dans mes notes.

8. *Pināding* (les dieux féériques)
 9. *Lubug* (les dieux des troubles)
 - 9.1. *Kidūl* (les dieux du tonnerre et des éclairs)
 - 9.2. *Bayuhibi* (les dieux de la pluie)
 - 9.3. *Alyog* (les dieux des tremblements de terre)
 10. *Ginnumun* (les dieux des rêves)
 11. *Doko* (les dieux des imitations et des visions)
 12. *Būlul* (les dieux protecteurs du riz)
 13. *Mapoldadan* (les dieux qui cachent l'âme dans le soleil)
 14. *Milawitan* (les dieux qui gardent l'âme dans le ciel de l'est)
 15. *Ālim* (les dieux des chants liés à Matungulan)
 16. *Mabāki* (les dieux de la guerre et de la vengeance)
 17. *Bayyun* (les dieux qui vont atténuer la colère des ennemis)
 18. *Kapya* (les dieux qui font la paix)
 19. *Mipuhian* (les dieux des outils)
 20. *Munlablabi* (les dieux de la nuit)
- ...

Les différents rites font intervenir des combinaisons d'incantations qui commencent généralement par l'énumération des ancêtres (1: *Lināwa*), suivie par un appel des dieux médiateurs (2: *Munontad*). Dans des cas relativement rares, les ancêtres ne sont pas appelés. Dans d'autres cas plus fréquents, la séquence est inversée (2-1 au lieu de 1-2). Suivent ensuite dans un ordre variable les incantations liées aux autres groupes de dieux, selon que le ritueliste compte les faire intervenir ou pas, puis le sacrifice d'un ou de plusieurs animaux domestiques (volaille, porcs ou buffles d'eau selon l'importance de la cérémonie⁸). Une partie de la viande des porcs ou des buffles est généralement distribuée aux participants après le sacrifice, de façon égalitaire ou plus fréquemment d'après la proximité parentale. Un repas en commun, obligatoirement⁹ composé de riz, de bouillon de cuisson et de la viande non partagée à l'issue du sacrifice, constitue la clôture du rite.

⁸ Dans certains cas rares et spécifiques, des chiens peuvent également être sacrifiés.

⁹ Fruits, légumes, poisson sont prohibés lors des repas rituels, qui font intervenir uniquement les denrées susceptibles d'être offertes aux habitants du «monde-autre» (d'après l'expression de Perrin 1992: 33).

D'après mes observations et mes notes d'entretiens, les prêtres ne font pas tous intervenir des séquences identiques pour des rites similaires, du fait de compétences inégales, de provenances différentes¹⁰ et sans doute également d'un certain degré d'improvisation personnelle. Lorsque plusieurs prêtres se retrouvent pour un rite, situation la plus favorable étant donné la longueur des incantations et la répartition inégale du savoir rituel, l'un d'entre eux, reconnu pour ses connaissances supérieures, dirige les opérations, impose la séquence et répartit les groupes de dieux à ses collègues présents en fonction de leurs capacités. En revanche, lorsqu'un seul prêtre est présent, l'assemblée s'en remet à lui, quitte à critiquer sa prestation au vu des résultats obtenus.

Qu'ils soient liés à la riziculture ou aux personnes, qu'ils visent une bénédiction ou une guérison, les rites ifugao se ressemblent tous. Ils impliquent un rassemblement de personnes, prêtres, parents, voisins et parfois notables ou représentants politiques, autour d'un repas sacrificiel dédié aux ancêtres de l'hôte et à certaines divinités. Ces rassemblements actualisent un certain nombre de dimensions telles que l'échange (dépense somptuaire et réciprocité), les savoirs rituels (connaissances généalogiques, théologiques et thérapeutiques, tabous alimentaires) et diverses pratiques conviviales (nourriture, boisson, plaisanteries et parfois jeu des gongs, danses et chants). Une telle situation de communication permet aux humains de renforcer leurs relations interpersonnelles et de résoudre leurs problèmes avec les forces naturelles et surnaturelles auxquelles ils sont soumis. L'aspect thérapeutique de ces cérémonies (il en va de même pour leur aspect religieux, économique ou convivial) ne constitue par conséquent pas un domaine autonome mais un aspect particulier d'un fait social total.

Médecine rituelle

L'acte thérapeutique sacrificiel est fondé sur l'énoncé d'un diagnostic. Celui-ci n'est pas basé sur la découverte des causes physiologiques du mal mais sur la détermination de l'esprit (dieu ou ancêtre) qui s'exprime à travers lui, auquel il s'agit de répondre par un sacrifice

¹⁰ Des différences significatives peuvent surgir entre des prêtres provenant de municipalités et même de *barangay* différents.

animal¹¹. Les prêtres que j'ai interrogés parlent, concernant leur diagnostic, d'observation et d'expérimentation¹². Les pratiques rituelles auxquelles ils se livrent ne sont pas inamovibles: elles se différencient en situation, chaque prêtre ayant son style, ses compétences particulières et ses lacunes, et elles évoluent avec le temps. Rares sont ceux qui sont aujourd'hui capables d'embrasser l'ensemble des cérémonies; les bons ritualistes sont de moins en moins fréquents, du fait de la lente disparition des anciens et de la difficulté de leur trouver des successeurs dans un contexte de scolarisation à l'occidentale.

Pour énoncer leur diagnostic, les prêtres interprètent le type d'atteinte dont souffre le malade, choisissent un type de cérémonie et examinent ensuite les entrailles des animaux sacrifiés. La prédiction est généralement considérée comme favorable, même si l'examen ne l'est pas: «Lorsque nous sommes ensemble, nous nous mettons toujours d'accord sur les présages de la bile. Lorsqu'ils sont favorables, nous le disons. Lorsqu'ils ne le sont pas, nous en avons conscience mais nous les présentons comme favorables tout en sachant que nous devrons répéter la cérémonie. Parce que si nous les déclarions mauvais d'emblée, le mal s'abattrait définitivement sur le malade et sa famille (24.5.88, E119.1, GB).»

Si l'examen des entrailles s'avère défavorable et surtout si la maladie persiste, une autre cérémonie doit être organisée: «Nous essayons parfois de nombreuses solutions, nous tâtonnons quand ça ne marche pas. Nous demandons l'intervention du dieu de l'abondance (*matungulan*), du dieu des récoltes (*bagōl*) et du dieu de la sorcellerie (*manahāut*) et parfois ça marche, le patient guérit. Quand ce n'est pas le cas, nous devons chercher d'autres dieux (24.5.88, E119.1, GB).»

¹¹ Le prêtre peut également considérer que la maladie n'est pas de son ressort et conseiller au patient d'aller voir un médecin. C'est notamment le cas pour les ulcères, la malaria (*trankasu*) et les cancers. Je fais ici l'hypothèse que la médecine occidentale, en repérant, en nommant, en analysant et en soignant ces maladies, démontre ainsi l'efficacité de certains de ses diagnostics, les a partiellement soustraites des soins sacrificiels.

¹² Il ne s'agit pas pour eux de magie mais bien d'expérience: «Si tu es un prêtre, tu dépend de tes observations, de tes expérimentations passées, et tu tentes de les appliquer avec un malade» (24.5.88, E119.2, B.). Divers commentateurs non-prêtres prennent également cette formule à leur compte: «Parfois l'effet est positif, sinon ils ne le feraient pas. Et du fait de leur expérience passée, ils continuent de croire que c'est une bonne chose, bien que de nos jours, il s'agisse plutôt de pression sociale» (16.5.88, E105, HD).

Lorsqu'une maladie semble résister au traitement rituel, plusieurs interprétations peuvent surgir, parmi lesquelles une erreur de diagnostic (rite adressé aux mauvaises divinités) ou l'effet d'un vice de forme de la part d'un prêtre ou de la famille du malade (un officiant peut avoir participé à des cérémonies incompatibles, des prohibitions peuvent ne pas avoir été respectées par un prêtre ou certains membres de la famille concernée). L'authenticité de la croyance est également fréquemment invoquée: «Cela dépend de votre façon de croire. Si vous croyez au paganisme sans être dérangé par la façon moderne de croire, cela peut marcher. Si vous suivez les différentes prohibitions interdisant de manger légumes, poissons et crustacés, cela peut marcher. Mais si après le rite vous ne tenez pas compte de ces interdits, cela ne peut pas marcher. Cela peut même affecter le prêtre qui viole le tabou. Parce que ce que nous faisons dans le domaine du paganisme correspond à des lois, bien qu'elles ne soient pas écrites (28.4.88, E83, GB).»

Dans les cas de brûlures, de blessures ou de fractures, les pratiques rituelles sont associées à des soins spécifiques, faisant intervenir divers types de plantes et de manipulations. Les connaissances en question sont très inégalement partagées, certains prêtres étant reconnus pour telle ou telle spécialité alors que d'autres ne le sont pas. Vu la raréfaction des praticiens efficaces dans ces domaines, une partie de la population habitant à proximité des grandes agglomérations préfère s'en remettre aux soins hospitaliers dispensés sur place.

Deux cas particuliers d'atteinte corporelle méritent d'être mentionnés séparément. Le premier concerne les «morsures» pratiquées par un *pūdung*, esprit gardien lié à certains individus, agissant indépendamment de la volonté de celui qui en est porteur. Chaque *pūdung* a ses caractéristiques et produit des effets spécifiques, tels que maux d'estomac, rougeurs cutanées ou gonflement des testicules. Une simple rencontre suffit pour être touché. Après consultation de son entourage, qui cherche à savoir où elle a bien pu être «mordue» en fonction des manifestations somatiques présentées, la personne touchée retourne là où elle a pu être contaminée afin que le responsable (malgré lui) la débarrasse de son mal par le biais d'un court rituel ne nécessitant pas de sacrifice animal. Ce type d'atteinte corporelle est admis par le plus grand nombre, y compris par des convertis, et soigné en conséquence.

Le second concerne les affections produites par certains rites de malédiction (*hinagoho*) intervenant après le meurtre d'un individu. Les cérémonies en question sont accomplies de nuit dans un secret relatif par les parents de la victime et donnent lieu à des contre-rites dans le

milieu du meurtrier. Versant «négatif» de la ritualité communautaire, et combattu par les évangélistes au même titre que la chasse aux têtes l'a été par les militaires américains qui ont gouverné la province pendant une quarantaine d'années, ce type de rites fait aujourd'hui l'objet d'une condamnation officielle presque unanime, tout en étant encore pratiqué par de nombreux indigènes. Cet état de fait renforce l'impression d'une société évoluant sur plusieurs plans difficilement compatibles.

La médecine locale comporte également des aspects préventifs, véhiculés par les croyances enseignées par les anciens. Considérées aujourd'hui comme des superstitions par bon nombre d'autochtones, ces règles n'en constituent pas moins des guides pour l'action en rapport étroit avec la culture locale. En plus des prohibitions alimentaires directement liées aux rites, les interdictions suivantes peuvent être mentionnées à titre d'exemple¹³:

- une femme enceinte ne regardera pas un arc-en-ciel en face sous peine d'avorter;
- après la naissance d'un enfant, les visiteurs éviteront pendant trois jours la pièce où il se trouve sous peine de lui transmettre des maladies (C);
- dans une famille avec enfants, on fermera la porte de la maison à six heures afin que ceux-ci ne tombent pas malades (C);
- il ne faut rien emprunter pendant la nuit à un voisin qui a des enfants sous peine de les rendre malades (C);
- les enfants ne mangeront pas de sang de poulet sous peine de devenir aveugles après quelques années;
- il faut s'abstenir de manger de la viande sacrifiée à des *būlul* sous peine de devenir boîteux ou bossu;
- si un carabao (buffle d'eau) crie lorsqu'il est bouchoyé, signe de mort, tous les biens du ménage concerné doivent être vendus;
- personne ne battra de riz durant un jour de congé sous peine de devenir sourd (C);
- si un rouge-gorge pénètre dans une maison, il faut que ses occupants déménagent dans un autre village sous peine de tomber malade;
- il faut interrompre un voyage si un rouge-gorge fait «witik, witik», sous peine de tomber malade.

¹³ Les règles marquées d'un (C) s'apparentent à une logique causale dans la mesure où le mal peut être relié à la non-observation du tabou concerné. Les autres cas se réfèrent à une logique *apparemment* plus symbolique que causale.

Economie rituelle

Sur le plan économique, indépendamment des atteintes bénignes qui peuvent être soignées sans trop de frais (quelques noix d'arec, voire un ou deux poulets), les rites ifugao peuvent nécessiter de très grandes dépenses puisqu'ils impliquent parfois plusieurs jours d'activités rituelles et le sacrifice de porcs et de buffles d'eau. La pratique locale de l'entraide et de la réciprocité introduit à ce niveau un principe équivalent à notre système d'assurance maladie.

Lorsqu'une famille est touchée par un désordre quelconque impliquant des dépenses, les participants aux rites de retour à l'ordre s'impliquent économiquement selon une logique stricte. Un compte très précis des dons effectués par les autres (aide reçue d'autrui) et pour les autres (aide accordée à autrui) est tenu par chaque individu participant activement à la vie communautaire, le lien social ne pouvant être maintenu que si la part rendue est légèrement supérieure à la part reçue¹⁴. Le processus est donc clair: s'il n'a jamais reçu, le donneur investit pour le jour où il sera dans le besoin; s'il a déjà reçu, il répond par une légère surenchère, épingleant sa dette et s'ouvrant la possibilité d'une nouvelle contribution supérieure à la sienne.

A titre d'exemple, j'ai été impliqué dans une situation (6.3.88) où il s'agissait de cotiser pour verser une certaine somme à une famille dont un enfant avait été maltraité par des soldats lors d'une période de troubles suivant une embuscade communiste. Alors que je m'appêtais à effectuer ma contribution à titre gratuit, mon plus proche collaborateur me demanda de bien vouloir inscrire mon don à son nom, afin qu'il ne soit pas «perdu», transformant ainsi mon aide volontaire en un versement de prime d'assurance maladie et accident (si quelque chose se passe dans leur famille, ils pourront bénéficier d'un contre-don).

Le système d'échange lié à la ritualité présente cependant un inconvénient majeur: il ne peut fonctionner de façon correcte que s'il est pratiqué par un nombre significatif de contributeurs et si ceux qui ont bénéficié d'une prestation sociale sont prêts à rendre la pareille lorsque vient leur tour. Du fait de l'influence croissante du christianisme et de l'économie de marché, une partie des Ifugao tendent à

¹⁴ En réalité, il est possible de rendre moins que ce que l'on a reçu, révélant par ce geste des difficultés économiques, mais en aucun cas de ne rien donner, ou pire de rendre l'équivalent, ce qui désignerait une volonté de mettre fin à la relation d'entraide.

assouplir la règle de réciprocité, quand ils ne renoncent pas complètement à leurs engagements communautaires. Ceux qui donnent ont par conséquent aujourd’hui des difficultés à récupérer une partie de leur mise, ce qui tend à miner lentement leur situation économique. À terme, une telle situation pourrait contribuer à les détourner de leurs croyances, celles-ci étant largement tributaires de leurs effets sociaux.

Modèles concurrents

La médecine rituelle n'est évidemment pas seule à l'œuvre en Ifugao. D'autres modèles s'y rencontrent, développés notamment par les troupes américaines et les missionnaires belges qui s'installèrent dans la Cordillera depuis le début du siècle: un hôpital fut construit à Baguio en 1902, un autre à Bontoc en 1912 et un certain nombre d'Igorot¹⁵ reçurent une éducation élémentaire leur permettant d'intervenir sur le terrain. Dès 1913, les nouveaux administrateurs instaurèrent des programmes d'éducation et de santé, considérés par eux comme les deux principaux «facteurs de civilisation» de la région (Fry 1983: 94). Le nombre des écoles publiques et des hôpitaux s'accrut en conséquence. Le personnel lié à la santé fut également lentement renforcé.

Les bonnes volontés de l'époque se heurtèrent aux conceptions indigènes. Un délégué local regrettait ainsi en 1914 une situation qui n'a pas beaucoup évolué depuis: «Les habitants ont l'habitude d'élever leurs porcs à proximité immédiate de leurs maisons. Ils résistent à toutes les tentatives de changer ces habitudes, et on dit même qu'il y a quelques années, la menace d'une opposition armée face aux propositions des officiels américains a conduit ceux-ci à abandonner toute velléité de changement» (Fry 1983: 99).

En Ifugao proprement dit, l'évolution fut lente. En 1970, d'après Dumia (1980: 83-84), la province comptait un seul hôpital, construit à Lagawe, et une seule clinique digne de ce nom, construite à Banaue, la Good News Clinic, administrée par des médecins américains. Le personnel soignant réunissait 15 médecins, 22 infirmières, 15 sages-femmes et 4 dentistes.

¹⁵ Nom générique donné à l'ensemble des habitants de l'ancienne *Mountain Province*, regroupant les Ifugao et leurs voisins. Baguio et Bontoc faisaient à l'époque partie de l'unité territoriale en question, mais se trouvent aujourd'hui dans des provinces distinctes.

La situation évolua rapidement par la suite¹⁶. En 1986 (PPDO 1988: 79), la province comptait 15 centres de santé ruraux, 31 stations de santé au niveau du barrio, 5 hôpitaux publics et 4 hôpitaux privés offrant une capacité totale de 412 lits, ainsi que 8 pharmacies. Le personnel concerné s'élevait à 263 personnes (42 médecins, 52 infirmières, 46 aides-infirmières, 4 techniciens en médecine, 3 pharmaciens, 3 diététiciens, 4 travailleurs sociaux, 2 dentistes, 2 aides-dentistes, 22 sages-femmes, 6 inspecteurs sanitaires et 77 fonctionnaires).

La co-présence de la gestion sacrificielle et de la gestion clinique de la maladie n'est évidemment pas sans poser problème à la population locale, qui tend à naviguer de l'une à l'autre plutôt qu'à adopter définitivement l'une ou l'autre. Mais plutôt qu'instaurer une concurrence entre des pratiques substituables, l'opposition concernée semble surtout associer deux plans de réalité largement inarticulables.

Le tout contre les parties

La difficulté provient en partie d'une différence de perception de la réalité. En effet, au cours du processus de contact, des individus pour lesquels le domaine thérapeutique n'a (n'avait) pas de sens en dehors de l'articulation de divers domaines logiques incluant ritualistes et divinités, parenté et culte des ancêtres, pratiques d'échange et rapports sociaux, savoirs techniques et rituels, se trouvent confrontés à d'autres individus qui ont constitué ces divers registres en domaines autonomes. Comme chacune des communautés concernées observe l'autre à partir des catégories liées à sa propre façon de classer, celle qui associe est confrontée en permanence avec les bribes d'un système difficile à articuler, alors que celle qui dissocie est confrontée à une totalité illisible, et ne parvient pas à discerner et évaluer l'interaction entre des domaines correspondant pour elle à une pratique sociale spécifique.

Une telle répartition des projections signale un principe d'organisation et de lecture du changement social: bien que la perspective holistique soit ébranlée en permanence, puisque chaque changement sectoriel

¹⁶ L'analyse de Dumia n'est pas totalement superposable à celle que propose le document cité ci-après, dans la mesure où le premier n'a pas retenu les mêmes critères d'appréciation que le second. La différence entre les deux situations n'en apparaît pas moins comme manifeste.

exerce un effet sur l'ensemble du système, la perspective atomistique ne parvient pas à s'imposer comme une véritable alternative, puisqu'elle ne propose pas une intégration des divers domaines concernés. Les deux perspectives trouvent par conséquent leur force dans leur fragilité, et leur fragilité dans leur force, garantissant par là une dynamique d'ajustements et de réajustements relativement lents, qui pourrait les voir s'affronter pendant de nombreuses années. En bref, la médecine médicamenteuse, chirurgicale et préventive constitue un recours possible, voire bienvenu, sans remplacer toutefois les soins rituels, puisque dans leur structure et leur fonctionnement, les deux logiques ne se superposent pas.

L'opposition en question aboutit fréquemment à un dialogue de sourds. A titre d'exemple, un jeune médecin philippin (non ifugao) engagé sur place me propose un jour le bilan suivant (30.5.88, E128):

- les maladies les plus courantes en Ifugao sont les parasitoses, les ulcères et les goitres;
- les causes de ces maladies proviennent de la technique d'élevage des porcs et des chiens pour les parasitoses, des habitudes alimentaires, de la consommation d'alcool excessive et de la chique de bétel (acidité due à la chaux et au tabac) pour les ulcères et du manque d'iode pour les goitres;
- de façon plus générale, l'habitat traditionnel (facile dispersion des maladies, peu de ventilation, humidité, fumée, obscurité, etc.) et le manque d'hygiène de la population sont responsables de troubles divers, dont une forte mortalité infantile (environ 90% en 1987 d'après plusieurs rapports consultés sur place¹⁷).

En dehors de longs et coûteux traitements atténuant l'effet des ulcères et de la distribution d'iode prévenant la formation des goitres (traitement sectoriel), le médecin interrogé, comme bon nombre de ses

¹⁷ Autres données concernant la province Ifugao, tirées d'un des rapports concernés (NEDA 1987):

- principales causes de la mortalité infantile: bronchopneumonie, tétonas et sepsie;
- principales causes de mortalité en général: pneumonie, diarrhée, tuberculose pulmonaire et malaria;
- principales causes de mortalité des enfants: diarrhée, bronchite, pneumonie, rougeole et malaria;
- mortalité maternelle: 1,4% en 1986;
- taux de malnutrition des enfants en âge pré-scolaire: 28% en 1986;
- espérance de vie: 56.4 ans en 1986.

confrères, propose en fait une transformation radicale du système culturel local, dont il discerne mal les points d'articulation. Cette transformation touche les techniques d'élevage (alors que les animaux nourris sur place en semi-liberté sont beaucoup plus valorisés, notamment lors des rites, que ceux qui sont importés des régions voisines), les pratiques alimentaires (liées aux rythmes du travail local et à la fréquence des rites), la sociabilité (faisant rituellement intervenir l'alcool et la chique de bétel) et l'habitat traditionnel.

Ce type de propositions et les interventions ponctuelles qu'elles impliquent risquent évidemment d'aboutir au rejet de la prise en charge communautaire plutôt qu'à la solution des problèmes spécifiques liés à la santé et à l'hygiène. Elles ne tiennent pas compte des spécificités sociales (solidarités de type clanique), culturelles (importance des savoirs ancestraux) et économiques (voudrait-elle adopter un autre mode de vie que la population locale n'en aurait pas les moyens) qui sont à la base du fonctionnement de la société ifugao.

L'analyse qui précède doit cependant être relativisée. Au-delà de l'aspect tranché opposant des extrêmes, le changement s'opère aujourd'hui principalement à travers des médiateurs indigènes (instituteurs, prêtres, hommes politiques, hommes de loi), traducteurs connaissant bien la logique locale et tentant de la transposer sur un autre plan, sans en abolir forcément l'aspect relationnel. De plus, selon l'appartenance religieuse ou professionnelle de ces traducteurs, l'intégration d'éléments exogènes se fait plus ou moins forte. Enfin, les milieux familiaux étant loin d'être touchés de façon homogène, de nombreuses situations sociales aboutissent aujourd'hui à des compromis et provoquent des affrontements publics entre les tenants de diverses perspectives sociales et culturelles. Considérons rapidement la nature de ces perspectives.

Une société à trois vitesses

Schématiquement, trois modèles contrastés s'opposent aujourd'hui en Ifugao. Le premier, «traditionnaliste», lié à une forte minorité habitant les zones rurales retirées, suit au plus près les enseignements ancestraux: pratique intensive des rites sacrificiels (surtout dans les domaines de la mort, de la riziculture et de la maladie), logique clanique, importance des *mumbāki*, du patrimoine et de la propriété foncière, activités agricoles, dépenses minimales et autarcie maximale, enfants non scola-

risés ou bénéficiant d'une scolarisation minimale, maintien de certaines pièces du vêtement traditionnel, spécialement lors des cérémonies.

Le second modèle, lié à une majorité habitant à proximité des centres, jongle avec les extrêmes: mélange fréquent entre pratiques d'origine locale et occidentale sur le plan médical et religieux, perte de prestige des *mumbāki*, affaiblissement des liens claniques, problèmes familiaux liés à la persistance ou à l'abandon des pratiques sacrificielles, importance déterminante de la scolarisation des enfants et de l'accès à une profession salariée, activités économiques diversifiées en parallèle ou à la place de l'agriculture vivrière, recours à des denrées et produits commercialisés, abandon du vêtement traditionnel, sauf cas très exceptionnels.

Le troisième modèle, «moderniste», lié à une minorité installée dans les centres, instaure une coupure radicale avec le passé: recours au christianisme ou à l'individualisme athée, recours exclusif aux soins hospitaliers, perte de considération partielle ou complète envers les *mumbāki*, minimisation de la logique clanique, remplacement des savoirs traditionnels par les savoirs bibliques et/ou scientifiques, refus de la plupart des obligations communautaires coutumières, importance déterminante de l'éducation et de l'accès à une profession, renoncement à la pratique agricole et à l'habitat traditionnel.

Christianisme et paganisme¹⁸

L'appartenance religieuse intervient également pour brouiller les cartes. Depuis le début du siècle, une bonne partie des Ifugao ont été convertis au christianisme, principalement dans les zones les plus accessibles. Plus que l'ordre généalogique et autant que les préceptes ancestraux, les pratiques thérapeutiques d'origine locale sont par conséquent battues en brèche par la critique du sacrifice animal et par la théorie médicale qui

¹⁸ J'utilise ici le terme de «paganisme» en référence à l'usage local qui consiste à reprendre telle quelle et sans jugement de valeur négatif pour l'une ou l'autre des parties l'opposition *christians / pagans* imposée par les missionnaires et les anthropologues (voir par exemple Barton 1938).

a accompagné missionnaires et enseignants sur le terrain de ce qu'ils considéraient comme «l'ignorance primitive».

Opposer purement et simplement christianisme à paganisme n'a cependant pas grand sens dans la mesure où les diverses congrégations réagissent de façons très différentes face aux pratiques ancestrales. Les catholiques sont de loin les plus ouverts, bon nombre d'entre eux jouant sur deux tableaux. C'est notamment le cas de plusieurs enseignants professant le catholicisme dans leur milieu scolaire et opérant comme ritualistes au sein de leur communauté villageoise. C'est aussi le cas de tous les «baptisés d'office» du fait de leur parcours scolaire ou d'un mariage, leur affiliation à l'église catholique ne constituant en rien un obstacle face aux pratiques locales. Les protestants évangélistes sont moins intégrateurs mais certains d'entre eux recherchent les points de rencontre ou d'articulation entre les deux logiques et refusent de bannir complètement la dimension communautaire qu'impliquent les sacrifices. Les églises dissidentes ou sectaires sont en revanche complètement fermées aux pratiques sacrificielles: «Une fois que tu t'en remets au Christ et que tu deviens membre d'une congrégation particulière pratiquant la lecture de la Bible, tu coupes avec ton passé parce que la foi en Christ s'arrête à lui. Mais pour ce qui est des catholiques, certains croient à la Sainte Vierge et au Christ et pratiquent les rites ifugao comme si de rien n'était. Et ils croient sincèrement que les deux manières peuvent guérir. D'un point de vue protestant, et surtout dans les congrégations comme les Témoins de Jéhovah, Dieu est le seul esprit qui puisse soigner toute chose, même les plantes¹⁹. Il est le seul qui accorde sa protection car il est la semence de toute la race humaine (28.4.88, E83, GB).»

Différenciations rituelles

Ultime nuance, les divers domaines concernés par les rites ne subissent pas tous la même pression ni la même érosion: les rites liés à la riziculture se sont considérablement simplifiés, deux cérémonies étant cependant très largement conservées, voire imitées par les communautés chrétiennes: celle qui suit la transplantation ('ulpi) et celle qui entoure

¹⁹ Allusion aux rites liés à la riziculture.

la récolte (*pumbot'an*); les rites liés à la mort sont aujourd’hui le prétexte d’affrontements symboliques majeurs entre païens et chrétiens, les familles parvenant rarement à se mettre d’accord sur leur déroulement; les rites liés au mariage, peu spectaculaires dans le système traditionnel, sont un lieu d’expression privilégié des communautés chrétiennes, qui leur ont ajouté un prestige considérable, tout comme les milieux scolaires l’ont fait à l’égard des cérémonies de promotion; quant aux rites liés à la maladie, ils sont plus que les autres le lieu d’expression de la logique locale, provoquant maintien, résurgences ou réinterprétations des anciennes formes thérapeutiques.

Maintien

De façon générale, les rassemblements familiaux liés aux rites sacrificiels sont toujours largement reconnus comme le lieu d’une thérapie qui peut être efficace, sans qu’on sache toujours très bien pourquoi: «Depuis mon enfance, j’ai vraiment pas mal d’exemples. Je ne sais pas comment ça marche, ça n’a sans doute pas de rapport avec la science mais pour prendre un cas précis, je peux parler de mon plus jeune frère. Lorsqu’il était tout petit, nous l’avons amené à l’hôpital et le docteur affirma qu’il n’avait pas de fièvre, bien qu’il fût manifestement trop chaud, que sa température fût très élevée. Lorsque nous rentrâmes à la maison, ils accomplirent un rite. Et le jour suivant, il allait bien et l’est resté jusqu’à aujourd’hui. Alors, bien qu’il n’y ait pas d’explications scientifiques, ça marche, peut-être pour des raisons psychologiques, du fait des croyances superstitieuses de nos parents. Autre exemple: l’été dernier, une cousine de Kababuyan s’est sentie mal. Lorsqu’elle fut hospitalisée, nous accomplîmes un rite dans sa maison. Ensuite, comme aucune amélioration ne se produisait, nous l’amenâmes à l’hôpital Saint-Louis de Baguio. Le docteur prétendit alors que son état s’améliorait mais nous ne vîmes aucun changement notable. Et alors, en plus des soins hospitaliers, ils accomplirent un nouveau rite ici, ils sortirent les os d’un parent décédé. Le troisième jour, si j’ai bonne mémoire, lors de l’exposition des os, nous fûmes avertis que son état s’améliorait, ce qui fait que nous continuâmes le rite durant deux jours, afin d’accomplir la durée maximale pour un cas de ce type. Alors *bien que je pense ne pas croire*, peut-être psychologiquement, du fait de nos parents, ça marche quand même. C’est une question de foi,

qui dure aussi longtemps que la croyance persiste ... mais sans relation directe d'après moi (1.6.88, E129, JY).»

Une grande insécurité persiste en fait pour la plupart des maladies habituellement traitées par des rites. En conséquence, jouissant d'un poids comparable mais jouant sur des tableaux différents, médecine occidentale et médecine rituelle se maintiennent parallèlement, provoquant notamment un emballement des dépenses. Une bonne partie des Ifugao pratiquent en effet la double médecine, au su ou à l'insu des personnes touchées, certains parents pouvant très bien accomplir une cérémonie sans consulter le malade. Un de mes informateurs, enseignant et *mumbāki*, me confia par exemple qu'il avait maintes fois accompli des rites sacrificiels en parallèle avec l'hospitalisation de ses enfants, «afin que nos parents et nos voisins ne me critiquent pas. Bien que mon fils ou ma fille soit à l'hôpital, je dois malgré tout respecter la coutume. Pour ma troisième fille, j'ai dépensé beaucoup. Elle a été amenée huit fois à l'hôpital et j'ai dépensé beaucoup d'argent pour les soins. Et j'ai également dépensé beaucoup à la maison, au moins treize porcs pour toutes les cérémonies (CD, E126, 29.5.88).» Il avait en fait sacrifié ainsi quinze carabaos et plus de cinquante porcs.

Résurgences

Malgré le prestige croissant de la médecine occidentale, le domaine de la maladie, comme celui de la mort, fait l'objet d'une résistance profonde de la population locale, source de bien des revirements, tant est forte la croyance que certaines maladies ne peuvent être soignées autrement que par une intervention rituelle. J'ai reçu dans ce sens un grand nombre de témoignages convergents à propos de personnes qui, malgré leur passage au protestantisme, auraient accompli des rites de guérison pour sauver la vie d'un membre de leur famille. Dans le même sens, j'ai moi-même vu un converti soit disant intransigeant (Témoin de Jéhovah) reprendre du service sur le plan rituel lors d'une cérémonie destinée à soigner un de ses anciens collègues et en même temps proche parent. Certains témoignages concernent aussi des personnes qui seraient mortes de s'être entêtées à ne pas pratiquer tel ou tel rite. De telles rumeurs sont considérées comme autant de preuves de la pertinence des pratiques sacrificielles et sont abondamment commentées.

Autre discours fréquemment tenus, certains médecins, voire certains prêtres catholiques, auraient renvoyé des patients à leur ritualité car ils n'étaient selon eux atteints d'aucune maladie physiologiquement discernable. Cette attitude empathique est considérée comme un très fort appui à l'égard des pratiques thérapeutiques sacrificielles: «Parfois même le docteur Elvin, un médecin américain, lorsqu'une personne lui est amenée, qu'il l'examine et ne trouve rien dit au malade et à son accompagnant: "cette personne est normale. Je crois que ce sont vos coutumes et traditions qui ont provoqué la maladie, alors retournez chez vous et faites ce que vous pouvez pour la guérir". Et le docteur Elvin est vraiment un médecin, il est vraiment intelligent, c'est un médecin américain, il vient de s'en aller (29.5.88, E126, CD).»

Enfin, de nombreux témoignages catastrophistes envisagent la disparition de la société ifugao du fait de la disparition des prêtres, ou à l'inverse des professions de foi posant l'impossibilité de la disparition des rites étant donné leurs liens avec la survie locale. J'ai entendu également des plaisanteries liées aux enregistrements de rites qu'auraient fait certains anthropologues, évoquant l'idée qu'il faudrait peut-être un jour leur demander de bien vouloir les réapprendre à des autochtones ou qu'ils auraient des motifs mercantiles derrière la tête. Et à propos de magnétophone, plusieurs personnes m'ont dit avoir recueilli leur propre corpus à des fins personnelles, certains ayant même déjà remplacé le prêtre par un enregistreur dans quelques cas particuliers.

Réinterprétations

Même lorsque la médecine occidentale semble prendre le pas sur les pratiques rituelles, l'attitude des «convertis» renvoie souvent au substrat local, produisant un paradoxal retour du système de croyances refoulé. A titre d'exemple, j'ai constaté le peu de succès de certaines distributions de médicaments gratuits, alors que j'ai entendu peu de récriminations face au coût véritablement prohibitif des médicaments vendus sur place. Une telle attitude semble aller dans le sens de la coutume qui consiste à dépenser beaucoup pour arriver à un résultat: la médecine occidentale a d'autant plus de chances de s'imposer sur le plan du prestige qu'elle est hors de prix pour les patients, ce qui s'accorde avec l'idée de «sacrifices» consentis dans le système rituel

local. En revanche, elle a d'autant moins de chances de s'imposer comme la seule alternative qu'elle ne peut être appliquée sérieusement, le coût d'un traitement scrupuleusement suivi étant trop élevé pour bien des familles et ne faisant pas l'objet d'une prise en charge collective²⁰.

Le peu de respect de la posologie que j'ai pu constater me semble fonctionner comme un modérateur de changement: le «sacrifice» consenti maintient l'idée d'une intervention extérieure au médicament; son coût est trop élevé et trop individualisé pour être effectué dans les règles prescrites; le non-respect des règles contribue à empêcher une guérison rapide et rend par conséquent plus probable le recours aux pratiques sacrificielles.

Un autre exemple de réinterprétation m'a été donné par mon principal collaborateur, qui s'est converti au christianisme entre deux de mes séjours sur place. L'interrogeant sur les raisons de sa conversion, il mit notamment en cause les aptitudes des prêtres locaux lors d'un rite auquel j'avais assisté, peu avant la naissance de son sixième enfant, celui-ci n'ayant pas permis d'empêcher sa mort, malgré des augures prétendument positifs. Il reprocha également aux prêtres de n'avoir pu ensuite le guérir de douleurs dorsales, qu'un passage à l'hôpital ne parvint d'ailleurs pas non plus à faire passer. Il me fit alors le récit suivant, impliquant les premiers pas de sa conversion (30.3.91, E11, AK): «Une semaine après, mes compagnons du groupe de prière m'ont demandé de me rendre à l'église pour essayer de me guérir par la prière. J'y suis allé et ils ont tous prié pour ma guérison, un peu comme des *faithhealers*²¹. Une vieille femme s'est avancée et a enduit mon dos avec de l'huile de noix de coco tout en priant et en faisant des signes de croix. Elle a essayé de «voir» et m'a dit qu'une veine avait gonflé et provoquait des douleurs quand je respirais. Finalement, une semaine après cette réunion de prière, la douleur avait disparu, je ne sentais plus rien. J'ai alors pensé que c'était peut-être la volonté de Dieu que j'arrête les vieilles coutumes. [...] Alors je vais essayer, pour en expérimenter les effets. Si ça devait nous affecter, alors nous ferons

²⁰ Le médicament renvoie le patient à une communauté abstraite à laquelle il n'appartient que marginalement et envers laquelle il se sent en dette. En revanche, certaines pratiques d'entraide vécues à l'occasion des sacrifices le sont également en cas d'hospitalisation. C'est donc au niveau de l'acte et du sens thérapeutique et non au niveau strictement économique que la composante relationnelle a tendance à diminuer en cas de recours à la médecine moderne.

²¹ Médecins philippins opérant des guérisons miraculeuses dans d'autres régions du pays.

marche arrière mais si rien ne se passe, s'il y a progrès, alors nous essaierons d'arrêter [de pratiquer les vieilles coutumes].»

Cette conversion me semble exemplairement intégratrice de dimensions appartenant à la ritualité locale. En premier lieu, la guérison n'est pas venue de l'hôpital mais d'un rassemblement autour du malade. En second lieu, le passage au christianisme semble vécu comme une quête d'efficacité rituelle et non comme un acte de foi indépendant des aléas de la vie quotidienne. En dernier lieu, tout comme l'absence d'efficacité des prêtres locaux a permis le passage à la foi chrétienne, un retour aux anciennes pratiques est parfaitement envisageable au cas où les retombées de la conversion seraient négatives.

Maladie et culture

La ritualité ifugao faisait du *mumbāki* la clé de voûte de la gestion des savoirs locaux, qu'il s'agisse de transmission des connaissances, de théologie, d'interprétation ou d'action thérapeutique. En revanche, l'influence occidentale a dispersé ces attributions entre les spécialistes que sont notamment l'enseignant, l'évangéliste et le médecin, et resserré leurs liens en regroupant sous une même bannière enseignement, pratique religieuse et soins hospitaliers (ces trois services vont fréquemment de pair). Sur ces trois plans cependant, des failles subsistent, essentiellement liées à la maladie: de nombreux enseignants ont conservé un rapport étroit avec la logique locale, jusqu'à endosser encore le rôle de *mumbāki*, certains prêtres admettent la persistance des rites locaux ou cherchent à les intégrer sans en casser la structure et certains médecins se déclarent impuissant face à des maladies inclassables.

Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, le domaine des maladies constitue sans doute le principal lieu de persistance ou de résurgence de la logique locale face aux influences extérieures. La souffrance éprouvée par un individu devient le déclencheur d'un affrontement symbolique entre les divers systèmes de soins et de valeurs en concurrence. Lorsque la mort rôde autour d'un proche, les Ifugao ne comptent pas et mettent tous les atouts de leur côté, quitte à faire une entorse à leurs convictions ou à faire endosser leur choix à quelque vieux parent qu'ils ne désireraient pas contrarier. L'engagement social qui s'ensuit renvoie donc à la notion de «santé communautaire» plus qu'à celle de «bien-être individuel». La communauté démontre qu'elle existe encore en faisant

pression sur les malades et leur famille, attitude qui explique les nombreuses mentions au contrôle social que l'on m'a faites lors des entretiens. Par conséquent, à partir de la maladie et de la peur de mourir, une part de la logique locale se transmet et se perpétue.

Sur ce plan, les Ifugao ne font pas figure d'exception. Dans les sociétés les plus diverses, ici et ailleurs, la maladie est le prétexte et le lieu d'influences multiples. Elle suscite des comportements apparemment irrationnels. Elle permet l'éclosion de systèmes de soins très contrastés. Elle constitue en l'occurrence un bon révélateur des syncrétismes et des résistances de type pragmatique.

En Ifugao tout particulièrement, mais sans doute également dans d'autres contextes, les pathologies ne devraient par conséquent pas être lues uniquement comme des désordres mettant en cause le fonctionnement des individus et des sociétés mais également comme des déclencheurs culturels permettant la conservation et la transmission d'anciens modèles d'organisation qui structurent en profondeur l'individu et les systèmes sociaux.

Résumé

Cet article analyse l'attitude des Ifugao, riziculteurs de montagne partagés entre «paganisme» et christianisme, face aux diverses maladies qui les touchent. Entre médecine sacrificielle et médecine occidentale s'effectue aujourd'hui un *recadrage* considérable, impliquant à la fois des résistances au changement, des inclusions minimales, des transformations en profondeur et des pratiques syncrétiques, voire des retours inattendus aux pratiques anciennes. Plus que la naissance, le mariage ou la mort, la maladie fait émerger par le rite de guérison les points d'articulation essentiels à la reproduction du système culturel local, à la fois poreux, ouvert, évolutif, instable mais toujours irrigué par la perception traditionnelle du normal et du pathologique.

Zusammenfassung

Der Beitrag analysiert die Einstellung der Ifugao gegenüber den verschiedenen Krankheiten, von denen sie heimgesucht werden. Das Weltbild der Ifugao, Reisbauern in einer Bergregion der philippinischen Insel Luzon, bewegt sich zwischen Ahnenreligionen und Christentum.

Im Spannungsfeld von Tradition und Moderne spielt sich heute eine auffallende Neuorientierung ab, welche die verschiedensten Formen kennt: Widerstände gegen den Wandel, partielle Übernahmen, tiefgreifende Umwandlungen, synkretistische Praktiken sowie unerwartete Rückkehr zu früheren Praktiken. Noch mehr als bei Geburt, Heirat oder Tod manifestieren sich in der Krankheit bzw. ihren Heilungsriten jene Ausdrucksformen, die zur Reproduktion des lokalen kulturellen Systems nötig sind. Dieses erweist sich zwar als durchlässig, offen, wandlungsfähig und labil, wird aber gleichzeitig durch die traditionelle Auffassung dessen, was als normal und was als krankhaft gilt, gestützt.

Bibliographie

BARTON Roy Franklin

1922. «Ifugao economics». *University of California publications in American archaeology and ethnology* (Berkeley) 15/5: 385-446
1930. *The half-way sun: life among the headhunters of the Philippines*. New York: Brewer and Warren. 315 p.
1938. *Philippine pagans: the autobiographies of three Ifugaos*. London: Routledge and Kegan Paul. 271 p.
1946. «The religion of the Ifugaos». *American anthropologist* (Washington) 48/4-2: 1-219

CONKLIN Harold C.

1980. *Ethnographic atlas of Ifugao: a study of environment, culture and society in Northern Luzon*. New Haven, Conn.: Yale University Press. 116 p. [Bibliographie très complète]

DE LOS REYES Aloma M.

1987. «Igorot, a people who daily touch the earth and the sky: ethnographies of major tribes». *Cordillera Schools Group series* (Baguio, Easter School) N°1. 216 p.

DRUCKER C.

1977. «To inherit the land: descent and decision in Northern Luzon». *Ethnology* (Pittsburgh) 16/1: 1-20

DUMIA Mariano A.

1979. *The Ifugao world*. Quezon City: New Day Publ. 122 p.

EGGAN Fred

1941. «Some aspects of culture change in the Northern Philippines». *American anthropologist* (Washington) 43/1: 11-18

FRY Howard T.

1983. *A history of the Mountain Province*. Quezon City (Philippines): New Day Publishers. 284 p.

GONSETH Marc-Olivier

1985a. «Le riz et le rite: alimentation festive chez les Ifugao des Philippines», in: INSTITUT D'ETHNOLOGIE (éd.), *Identité alimentaire et altérité culturelle: actes du colloque de Neuchâtel, 12-13 novembre 1984*, p. 231-247. Neuchâtel: l'Institut. 259 p. (Recherches et travaux de l'Institut d'ethnologie; 6)

1986. *Coup d'œil derrière un décor touristique: quelques considérations sur l'évolution du tourisme en province ifugao (Philippines)*. Neuchâtel: Institut d'ethnologie. 23 p.

[Traduit en anglais et espagnol: IWGIA 7, juin 1988]

HUTTERER Karl

1973. «Reciprocity and revenge among the Ifugaos». *Philippine quarterly of culture and society* (Cebu City) 1/1: 33-38

JENISTA Frank Lawrence

1987. *The white apos: American governors on the Cordillera Central*. Quezon City: New Day Publishers. 321 p.

LAMBRECHT Frans Hubert

1978. *Ifugaw-english dictionary*. Baguio City: The catholic vicar apostolic of the Mountain-Province. 534 p.

LOOFS Helmut H. E.

1975. «The first medicine of the people of Mayoyao». *Philippine quarterly of culture and society* (Cebu City) 3/4: 277-282

MAGANNON Esteban T.

1985. «La maladie et son étiologie pour la mandadawak (chamane) kalinga du nord de Luçon, Philippines». *L'ethnographie* (Paris) 96-97: 169-178

NEDA

1987. *Situational analysis of Ifugao*. Tuguegarao: National economic and development authority Region II

PERRIN Michel

1992. *Les praticiens du rêve: un exemple de chamanisme*. Paris:
PUF. (Champs de la santé)

PPDO

1988. *Ifugao physico-socio-economic profile*. Lagawe: Provincial
planning and development Office