

Le recours aux guérisseurs et aux pratiques traditionnelles dans le sud de la Belgique

Françoise Lempereur

Maître de conférences et coordinatrice de la formation en patrimoine culturel immatériel
Département des sciences de l'information et de la communication, Université de Liège,
Bât. A1, Place du XX août 7, B - 4000 Liège (Belgique)
francoise.lempereur@ulg.ac.be



Résumé

Entre 1997 et 2002, une vaste enquête ethnographique a été réalisée dans les provinces belges de Liège et de Luxembourg, à l'initiative du Musée En Piconrue de Bastogne. Destinée à alimenter la documentation d'une exposition intitulée Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui, l'étude a mobilisé plusieurs dizaines d'étudiants et de chercheurs, sous la direction de Françoise Lempereur, Maître de conférences à l'Université de Liège. Collaboratrice occasionnelle de notre collègue Michel Frédérick, Professeur de pharmacognosie dans la même université, elle revient sur ce travail de longue haleine afin d'en dégager des pistes de réflexion sur la relation entre notre système de santé contemporain et les pratiques ancestrales de nos régions.

UN CHANGEMENT DE CAP DANS LE DOMAINE THÉRAPEUTIQUE

Dans sa préface à l'ouvrage sur les enjeux de l'ethnopharmacologie (Fleurentin, Weniger et Bourdy, 2011), feu le Professeur Jean-Marie Pelt rappelle le changement de cap effectué il y a 25 ou 30 ans dans le domaine de la thérapeutique. Jusqu'aux années 1990 environ, l'avenir semblait n'appartenir qu'aux seules molécules de synthèse. La posture scientifique, influencée par la pensée cartésienne analytique, souhaitait apporter une réponse mesurable à chaque cible physiologique précise, grâce aux découvertes de la chimie biologique.

A la fin des années 1980, le courant écologique, réaffirmant l'importance d'une vision unifiée de l'homme et de son environnement, voulut démontrer que « le tout est plus que la somme des parties » et qu'en utilisant des mélanges de molécules et/ou d'extraits de plantes, de nouvelles propriétés thérapeutiques pouvaient apparaître, grâce aux synergies créées. Puisque la grande majorité de la population mondiale se soignait grâce à des plantes ou à d'autres organismes prélevés dans la nature, il s'agissait d'abord d'observer et d'apprendre la relation « plante-maladie » auprès de guérisseurs locaux - les « tradipraticiens » - puis de revenir au laboratoire avec les échantillons obtenus dont on pouvait extraire les principes actifs et expérimenter leurs combinaisons.

En France, en 1987, la naissance de la Société française d'ethnopharmacologie vint confirmer l'intérêt du monde scientifique pour cette démarche et, en 1990, eut lieu à Metz le premier colloque européen en la matière.

De nos jours, alors que les avancées de la médecine conventionnelle¹ sont de plus en plus performantes, l'on constate qu'au sein des pays industrialisés, le recours aux remèdes d'origine végétale ou animale ne cesse de croître et que, parallèlement, les trois-quarts de l'humanité continuent, par conviction ou par besoin, à n'utiliser que des remèdes traditionnels. Il y a donc là matière pour l'essor de la discipline appelée « anthropologie médicale », « anthropologie de la santé » ou « ethnomédecine » qui, associant sciences humaines et sciences exactes, peut, pour chaque communauté humaine, identifier à la fois les maladies dont elle souffre et les pratiques ou stratégies qu'elle utilise pour y répondre.

Le Professeur Antonio Guerci (Guerci, 2012) a retracé l'origine et l'histoire de l'anthropologie médicale. Même s'il fait remonter les racines de la discipline aux années 1950 (voire avant cette date, mais de façon auxiliaire), il affirme que l'anthropologie médicale a surtout acquis une importance de plus en plus notable pendant ces 30 dernières années, grâce notamment au *Programme Médecine Traditionnelle* de l'Organisation mondiale de la Santé qui a encouragé l'inventaire des pratiques traditionnelles sur base d'expérimentations médico-scientifiques modernes.

PARALLÈLEMENT, LA RECHERCHE ETHNOGRAPHIQUE...

Afin d'éviter tout « charlatanisme », l'OMS préconise de ne prendre en compte dans cet inventaire que les pratiques ayant donné des résultats sûrs et efficaces en laboratoire. Par contre, pour l'ethnologue, qui décrit et référence les contenus patrimoniaux de chaque communauté en fonction de sa structure sociale et des

valeurs qu'elle leur attribue, il n'est pas question de juger les pratiques observées, pas plus que de les classer selon leur efficacité. Tels des archéologues lors d'une campagne de fouilles, les ethnographes² notent, enregistrent ou filment les particularismes locaux, en mettant au centre de leurs observations le « témoin », c'est-à-dire le détenteur de savoir ou de savoir-faire.

En Wallonie, l'intérêt des intellectuels pour les remèdes traditionnels, particulièrement ceux à base de simples, est ancien. En témoignent les nombreuses éditions, dues aux folkloristes du 20^{ème} siècle, de carnets manuscrits des 18^{ème} et 19^{ème} siècles et d'articles ou d'ouvrages destinés à un public lettré. Il serait pourtant présomptueux de qualifier ces publications de « scientifiques » et surtout de vouloir les exploiter comme telles, tant les données relatives à l'identification des plantes, à la posologie, à la nosologie et aux contre-indications sont imprécises ou lacunaires, les auteurs privilégiant l'observation des rituels à celles des techniques de cueillette, de séchage, de macération, d'application, etc.

Comme en France, il faudra attendre que se développe la « sensibilité écologique » identifiée par Jean-Marie Pelt, soit la fin des années 1980, pour voir naître, dans les divers départements universitaires de sciences humaines et sociales, un réel intérêt pour les contenus patrimoniaux liés au « proche » et au « naturel » et, partant, pour l'ethnomédecine.

J'en veux pour preuve les premiers mémoires de fin d'études consacrés aux pratiques thérapeutiques vernaculaires rédigés, dès 1989, par les étudiants de mon cours d'Arts et traditions populaires, et les enquêtes initiées par deux auditeurs libres du même cours, Yvette Brismée-Antoine³ et Marc Lamboray. Une fois retraitée de l'enseignement, la première décida d'aller à la rencontre des guérisseurs d'Ardenne. Au fil des ans, elle recueillit les confidences d'une douzaine d'entre eux et nota de nombreux témoignages de « patients ». Un jour, alors que j'évoquais sa recherche sur les antennes radio de la RTBf, je reçus près de 200 appels d'auditeurs souhaitant collaborer à son enquête. C'est dire si le sujet passionnait le grand public.

En 1990, Marc Lamboray, professeur de français dans l'enseignement secondaire, incita ses élèves à recueillir des témoignages dans leurs familles et leur voisinage. Il leur enseigna les techniques de l'interview et rédigea à leur intention cinq questionnaires d'enquête, portant sur les remèdes, les guérisseurs, les saints thaumaturges, les arbres et les sources thérapeutiques. C'est ainsi qu'une cinquantaine de petits enquêteurs parcoururent durant quelques mois les villages de la vallée de l'Amblève, munis d'un enregistreur à cassettes. L'exercice était triple : remplir un questionnaire, enregistrer un témoignage oral et le retranscrire en français correct. Il s'agissait donc de trouver le bon témoin, de se familiariser avec les interrogations directes et indirectes et surtout, de pouvoir passer de l'oral à l'écrit et vice-versa. Les lycéens répondirent avec enthousiasme. Beaucoup se prirent au jeu et se passionnèrent, interrogeant parfois plusieurs témoins sur des sujets variés. Plus d'une centaine de témoignages de première main, de qualités très diverses mais souvent inédits, furent alors publiés dans un ouvrage tiré à 2000 exemplaires, vite épuisé (Lamboray, 1995).

En 1997, l'heure me sembla venue de rassembler toutes ces initiatives et de les structurer autour d'une méthodologie et d'un objectif unifiés. En collaboration avec le Musée En Piconrue de Bastogne, nous lançâmes une vaste enquête ethnographique, circonscrite aux provinces belges de Liège et de Luxembourg, destinée à alimenter en 2003 une exposition sur les *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, doublée d'un volume de textes de réflexions et de synthèse (Lempereur et Neuberg, 2003). Cette enquête a mobilisé plusieurs dizaines d'étudiants universitaires, le personnel du Musée En Piconrue, les membres du Séminaire des Arts et Traditions populaires de Wallonie et divers professeurs, chercheurs et spécialistes pour la publication.

L'ENQUÊTE SUR LES GUÉRISSEURS D'HIER ET D'AUJOURD'HUI (1997 - 2003)

La démarche de base consistait en l'établissement d'un inventaire aussi exhaustif que possible des pratiques thérapeutiques en usage à l'aube du 21^{ème} siècle dans les deux provinces, qu'elles soient inédites ou déjà attestées auparavant par un historien ou un folkloriste. L'enquête ne voulait négliger ni le monde rural ni les villes, ni les travailleurs manuels ni les intellectuels, ni les personnes âgées ni les jeunes, ni les croyants ni les athées et n'excluait aucune forme d'approches thérapeutiques - empiriques, religieuses ou magico-religieuses - à l'exception de celles destinées aux souffrances psychiques ou d'origine psychosomatique. Pour délimiter le sujet, nous parlions de « maux à symptômes physiques apparents ».

Durant cinq ans, la recherche a consisté à vérifier *in situ* l'actualité d'espaces rituels de guérison (sources, fontaines, arbres, chapelles, etc.) et à interroger des guérisseurs ou des « patients » qui avaient fait appel à eux dans les cinquante dernières années et à qui il était demandé - le cas échéant - de dater la disparition de l'usage.

Les guérisseurs humains ont décrit, au cours d'entretiens semi-directifs, leurs pratiques, la transmission de celles-ci et du « don » dont ils pensaient bénéficier, le type et le nombre de personnes qui les consultaient, la confection des remèdes empiriques qu'ils prescrivaient et leur perception de l'avenir de leur « art ».

Les témoins consultés étaient, eux, interrogés sur la nature du mal dont ils souffraient, la manière de trouver un guérisseur dans leur entourage, la relation avec celui-ci, l'efficacité des rites et remèdes expérimentés et l'antériorité, la postériorité ou la complémentarité de leur démarche avec celle prescrite par la médecine conventionnelle.

Les résultats furent quantitativement intéressants puisque 410 « patients » et 40 guérisseurs furent interrogés et que 1419 fiches relatives à des remèdes végétaux, animaux ou minéraux furent remplies. Qualitativement, ils s'avèrent très inégaux car trop dépendants de la maîtrise de l'enquêteur à mener l'entrevue ou à noter les informations utiles.

Je tenterai néanmoins ici de synthétiser les enseignements de la recherche en repartant des fiches originales, archivées au Musée En Piconrue (mais non accessibles au public).

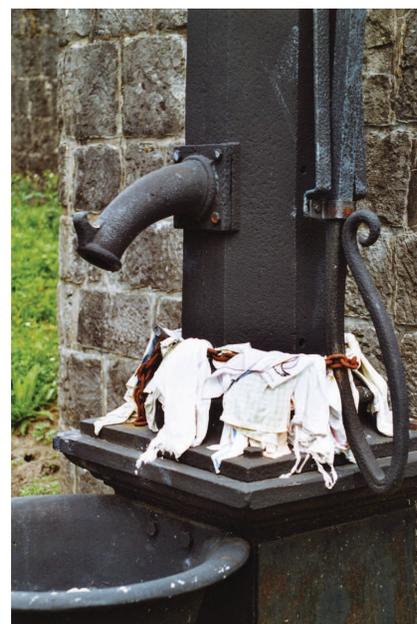
Les espaces rituels

Outre des églises, chapelles, oratoires, ermitages, croix votives ou de chemin, déjà repris dans les inventaires patrimoniaux de ce musée, l'enquête a permis de repérer les espaces traditionnels où des personnes souffrantes venaient encore effectuer un rituel ou s'approvisionner en eau. Elle a surtout montré que la plupart des sites référencés dans la littérature n'étaient plus fréquentés. Ainsi, aucun témoignage n'a été recueilli sur l'actualité de rites de fécondité liés aux mégalithes⁴ ou aux pouvoirs thérapeutiques des arbres à clous⁵. Les écrits des folkloristes et la tradition orale mentionnaient pourtant, dans la zone d'enquête, une soixante d'arbres censés être l'objet d'un rituel de clouage, destiné à lui transférer le mal en plantant dans son tronc un clou frotté sur la partie souffrante du corps, généralement une dent ou la peau. Seuls quatre d'entre eux présentaient encore des clous récents, c'est-à-dire de facture industrielle et non rouillés, mais leur datation étant problématique, personne n'a pu certifier que la coutume était toujours vivante.

Bien qu'en constante diminution, les seuls espaces rituels encore fréquentés de nos jours sont ceux qui voient l'émergence d'une source, aménagée ou non en fontaine. La Wallonie se situe au cœur d'une vaste zone hydrothérapique qui couvre les Limbourg belge et néerlandais, le grand-duché de Luxembourg, la Rhénanie-Palatinat et la Lorraine même si, pour les géographes, cette large zone ne s'explique pas par les mêmes phénomènes géologiques et qu'il n'y a donc pas lieu de la considérer comme un ensemble. Il reste qu'aux 18^{ème} et 19^{ème} siècles, une centaine de stations thermales y faisaient le bonheur des curistes, plus ou moins malades, plus ou moins avides de jeux et de mondanités. Quelques-unes subsistent et il est vrai que l'analyse de leurs eaux, riches en minéraux ou en oligo-éléments, peut objectiver leurs vertus thérapeutiques. Nos enquêteurs ne s'y sont pourtant pas intéressés. Ils n'ont pas travaillé sur l'adéquation de l'utilisation d'une eau avec sa composition, mais bien sur les pratiques et croyances mises en œuvre autour des sources considérées comme « sacrées » ou « miraculeuses », liées par l'hagiographie à un culte chrétien ou para-chrétien et sujettes à des rituels d'ingestion, d'ablution ou d'affusion et surtout d'application sur le mal d'un mouchoir, pansement ou vêtement, préalablement trempé dans l'eau et souvent laissé sur place après le rituel.

Entre 2000 et 2003, nos enquêteurs ont observé 38 sources ou fontaines et ont établi pour chacune d'elles un dossier comportant description, bibliographie et iconographie, témoignages de pratiquants et de voisins et photos réalisés *in situ*, afin d'essayer d'évaluer l'actualité des pratiques. Dans un tiers au moins des sites étudiés, les pèlerins avaient laissé, en guise d'« ex-voto », un mouchoir, un bavoir ou une chaussette d'enfant, une photo, une plaquette de pierre ou de bois gravé, un bouquet de fleurs séchées ou une croix rudimentaire faite de brindilles ou de branchettes liées en leur centre.

Plus de la moitié des sources citées dans les ouvrages historiques avaient disparu, certaines taries, d'autres simplement délaissées, et celles qui subsistaient n'étaient pas considérées comme



L'ancienne pompe garnie d'ex-voto à la source Sainte-Geneviève de Strée (province de Liège)

© Louis Albert

potables par les autorités sanitaires mais les malades continuaient à boire leur eau ou à y tremper un membre ou un linge⁶.

Les pathologies présentées par les personnes venues chercher réconfort ou guérison à la source étaient variées. La moitié concernait des affections oculaires et les autres, des problèmes articulaires, des dermatoses et, plus rarement, des troubles de l'estomac ou du foie. Quelques sources étaient spécialisées dans les soins aux enfants ou au bétail.

Lorsqu'en 2009 et en 2012, j'ai personnellement retravaillé sur le sujet, j'ai constaté la désaffection de quatre des dix sources étudiées en région liégeoise dix ans plus tôt (Lempereur, 2012) et, de manière générale, la raréfaction des pratiques individuelles, là où les pèlerinages collectifs avaient déjà disparu (Lempereur, 2010).

Les saints guérisseurs

En Ardenne, le Musée En Piconrue a dénombré plus de 80 intercesseurs spécialisés dans la guérison et la protection des hommes et des animaux. La plupart sont liés à l'Ardenne par leur légende ou par des lieux symboliques qui les intègrent dans le paysage mental et géographique⁷. Au cours de l'enquête, de nombreuses pratiques religieuses ou magico-religieuses ont été signalées, dévotions collectives ou particulières, mais nous n'avons pas cherché à évaluer le pourcentage de la population concerné par ces dévotions, d'autant qu'il est impossible sans un travail de fond sur les témoignages, de cerner la foi et la sincérité des pratiquants.

La « spécialisation » du saint est la cause première de l'abandon ou du regain d'intérêt pour son culte. Ainsi, saint Calogero, popularisé en Wallonie après la Seconde Guerre mondiale grâce aux immigrés siciliens, est actuellement fort sollicité car il est

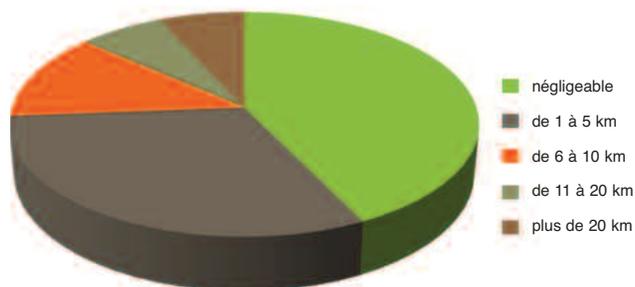
réputé guérir le cancer. Par ailleurs, d'anciennes dévotions ont été actualisées : saint Roch, prié pour la peste au Moyen-Âge, puis pour le choléra jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle, est de nos jours vénéré pour la guérison des plaies. En matière de « nosologie sacrée », les protections les plus demandées sont celles des saints protecteurs ou guérisseurs des affections cutanées, de la maternité et de la néo-natalité, des maladies infantiles, réelles ou supposées, des affections oculaires et de l'oto-rhino-laryngothérapie.

Les guérisseurs

Il ne m'est pas possible de récapituler ici tous les enseignements délivrés par les 450 fiches relatives aux guérisseurs et aux témoins les ayant consultés, mais voici une synthèse des réponses de ces derniers.

Les distances parcourues (à vol d'oiseau)

300 fiches sur les 410 précisait la distance parcourue par le témoin pour trouver son guérisseur. Elles montraient que 44% estimaient cette distance négligeable, que 32% avaient dû effectuer moins de cinq kilomètres ; 13%, de 6 à 10 km ; 7%, de 11 à 20km et 4% seulement, plus de 20 km, quelques témoins n'hésitant pas, il est vrai, à parcourir de longues distances pour trouver « le » spécialiste ou prétendu tel.



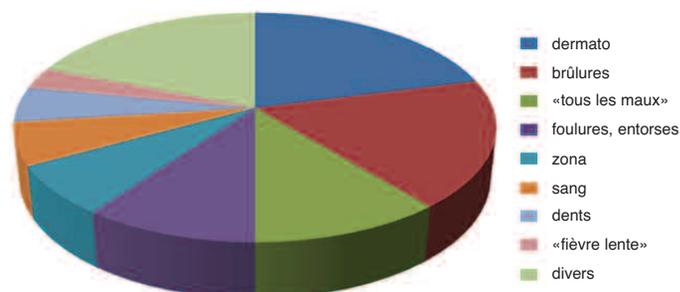
Si l'on sait que les deux provinces étudiées ne sont pas densément peuplées (Luxembourg belge, 63 hab./km² et Liège, 283 hab./km²), nous constatons que le nombre de guérisseurs est très important, particulièrement dans le monde rural. De plus, leur profil n'est pas figé : homme ou femme, de tout âge, travailleur, retraité ou sans emploi, ouvrier, employé, de profession libérale ou femme au foyer, de formation primaire, secondaire ou universitaire, chrétien, athée, voire adepte du spiritisme ou de l'antoinisme⁸... Rien ne caractérise le guérisseur, sinon la présence (ou croyance à la présence) d'un « don » dont la transmission n'est pas régie par des lois précises mais qui s'effectue généralement au sein du cercle familial.

La chronologie des consultations

Contrairement à jadis, le patient d'aujourd'hui consulte d'abord un médecin généraliste, puis souvent un spécialiste, avant de recourir au guérisseur. Cette chronologie est décelable dans la manière dont le malade décrit ce dont il souffre. Il différencie par exemple pleurésie, pneumonie et bronchite, il parle de « phlegmon », d'« albumine » ou d'« herpès », termes peu fréquents dans le

langage quotidien, qui révèlent un diagnostic posé par un professionnel ou par celui que Jeanne Favret-Saada nomme « annonciateur », ami ou connaissance qui dérouté le malade de la thérapie conventionnelle en lui conseillant un guérisseur, souvent celui qui a dénoué sa propre crise⁹.

Les maux traités par les guérisseurs



Seuls 11% des guérisseurs sont considérés par leur patientèle comme omnipotents, la plupart ayant un ou deux secteurs d'activité spécialisés. Toutefois, à travers les témoignages, il est difficile de dégager des données précises quant aux causes de consultation, la nosologie traditionnelle ne correspondant pas à celle de la médecine conventionnelle. Ainsi, pour les témoins interrogés, toute infection ou déformation visible de la peau (eczéma, gale, croûte de lait, herpès, dartre, verrue, etc.) est soignée, au même titre que les inflammations, ulcères, abcès, furoncles ou hémorroïdes, par un guérisseur « dermatologue » - même si le malade ignore ce terme - sans distinction de l'origine, du caractère de gravité ou du mode de propagation du mal, excepté pour le zona, bien identifié par tous. De plus, le témoin parlera, par exemple, de « roue de Sainte-Catherine », sans référence à la teigne. Il appellera l'érysipèle, « la rose » et fera mention d'une « fièvre lente », maladie enfantine connue uniquement dans les régions de langue wallonne¹⁰.

Avec les brûlures, les affections dermiques (et assimilées) constituent la moitié des causes de consultation. Elles sont suivies, dans une moindre mesure, par les foulores et entorses, confiées au « r'pougneû » (littéralement « repoigner »), les « hémorragies » (?) et les maux de dent.

L'« efficacité » ressentie

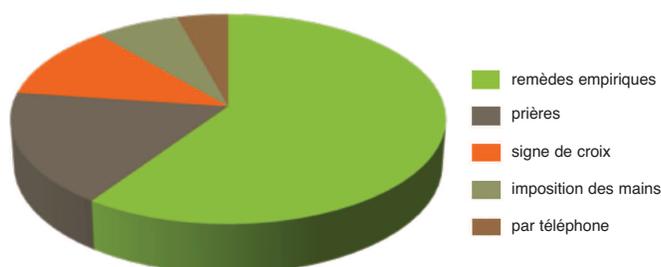
Après consultation, environ 90% des témoins interrogés se sont déclarés satisfaits et ont constaté (ou cru constater) « un mieux », notion qui n'est évidemment pas scientifiquement mesurable. J'emploie donc à dessein l'expression « constater un mieux » car le guérisseur agit essentiellement sur la perception du mal, en tentant de la réduire, sans pour autant « guérir », au sens médical du terme. Un guérisseur de brûlure nous a d'ailleurs clairement expliqué pouvoir agir sur la douleur mais pas sur les plaies ou les nécroses.

Les méthodes de guérison

Malgré la laïcisation de notre société, le recours à des rituels de guérison d'origine chrétienne reste très important. Ainsi, 248 fiches indiquent la présence de prières et 163, du signe de croix.

Toutefois, si le patient doit souvent être physiquement présent (100 cas d'imposition des mains sont signalés), l'enquête révèle aussi que 60 guérisseurs opèrent par téléphone.

Dans le graphique ci-dessous¹¹, les remèdes empiriques se taillent la part belle. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que les méthodes qui y sont reprises sont souvent cumulatives, un guérisseur pouvant, successivement ou même simultanément, prier, apposer les mains, faire le signe de croix et proposer à son patient un remède naturel d'origine végétale, animale ou minérale ou une composition qu'il a élaborée pour la circonstance.



Les remèdes empiriques

Le corpus total des remèdes empiriques collectés lors de la période 1990 - 2003 comporte 1419 fiches. 576 d'entre elles (soit 40%) mentionnent l'emploi, seuls ou en combinaison, d'animaux (truite, pigeonneau, sangsues, limaces, vers de terre, ...), de parties d'animal (langue de renard, graisse, lard, chair, poils, cervelle, moelle, os, ...), de substances d'origine animale (salive, urine, excréments, œufs, lait, beurre, miel, cire, ...), de minéraux (argile) ou de substances d'origine minérale (chaux vive, encre, pétrole, sel, ...).

Les 843 autres fiches - soit 60% de l'ensemble des remèdes collectés - rapportent l'utilisation de plantes, cueillies dans la nature ou cultivées, de parties de plantes (écorces, épiluchures, bourgeons, feuilles, fleurs, fruits, queues de fruits, bogue, graines, semences, pollen, racines, bulbes, tubercules, tiges, ...) et de formes galéniques élaborées au départ de substances végétales ou d'origine végétale (alcool, cendre, café, farine, gelée, confiture, huile, pain, papier, carton, pâte de réglisse, savon, sève, suc, jus, résine, poix, sirop, sucre, teinture, extrait, fibres végétales, vinaigre, ...). En établir une liste complète serait fastidieux, d'autant plus que les préparations peuvent être complexes et diffèrent parfois d'un témoin à l'autre. Néanmoins, connaissant l'intérêt des lecteurs de la revue de la SFE pour la phytothérapie, j'illustrerai ici les résultats de l'enquête par deux exemples : les plantes ou parties de plantes utilisées pour supprimer des verrues et celles pour « faire tomber » les fièvres.

43 des 63 remèdes empiriques recueillis pour se débarrasser des verrues sont liés au monde végétal. Mise à part la chélideine, bien connue des phytothérapeutes, les plantes mentionnées par les témoins n'ont, jusqu'ici, pas prouvé leur efficacité en la matière. Il est donc difficile de les organiser selon une logique scientifique

(familles, principes actifs, etc.). Seuls leurs modes d'application permettent un relatif classement.

Ainsi, ces remèdes suggèrent de :

- ☛ frotter les verrues à l'aide de feuilles d'ortie, d'aulne, de haricot (un témoin précise « à fleurs rouges »), de noisetier ou de sureau ; d'une feuille de vigne ou de lierre recouverte de moutarde ; d'une feuille de cornouiller sanguin ou de sureau frottée initialement sur le dos d'une limace rouge pour en recueillir le mucus ; d'un quartier de pomme fraîche bien mûre, d'un oignon, de baies de sureau ou de la seconde écorce de bouleau ; de résine de sapin, de sève d'arbre ou de sève de genêt
- ☛ les badigeonner de vinaigre chaud ou de vinaigre où l'on aura fait macérer un zeste de citron ou de la racine de chélideine hachée
- ☛ les imbiber de suc de chélideine, d'euphorbe, de pissenlit, de laiteron ou de tige et feuilles de figuier ; de jus de chou, de noix de gale, d'oseille, de poireau, de tabac ou d'oignon salé
- ☛ les recouvrir d'ail pilé, d'amadou, de l'écorce de jeunes rameaux de noyer
- ☛ les nouer avec une fibre de la deuxième écorce de lilas ou de « jolibois » (*Daphne mezereum* L.).

Les 29 remèdes empiriques pour lutter contre les fièvres sont, pour quatre d'entre eux, des infusions à boire (à base de feuilles de houx, de gentiane jaune, de reine des prés ou d'écorce de saule mélangée à des bourgeons de peuplier à parts égales). Pour les autres, les pieds jouent un rôle prépondérant car les témoins considèrent qu'il est nécessaire de « tirer la fièvre vers le bas » pour l'éliminer. Outre des bains de pieds, dans du café chaud ou du vinaigre froid par exemple, les recettes consistent en applications de plantes ou de produits dérivés, sur ou sous les pieds du patient ou autour de ses chevilles ou mollets. Le wallon possède même une expression spécifique dans ce cas : « *mettre les papins* » ou, plus rarement, « *papiner* », le *papin* étant un cataplasme ou une bouillie épaisse, qui peut prendre ici d'autres formes :

- ☛ pommes de terre chaudes enveloppées dans un drap épais
- ☛ oignon épiluché et coupé en morceaux, fixé par un bandage autour des chevilles
- ☛ farine de moutarde délayée dans de l'eau chaude en cataplasme sous les pieds, sur le front ou les mollets, ou dans un bain où l'on plonge le malade enveloppé dans une toile
- ☛ compresses sur les pieds ou les mollets d'un linge imbibé de vinaigre de pomme
- ☛ iris séché dans un peu d'huile
- ☛ tranche de pain imbibée de vinaigre appliquée à la plante des pieds. Un témoin précise qu'il faut mettre des chaussettes pour éviter le contact du papin avec les pieds.

Verrues, fièvres ... comme signalé *supra* pour la consultation des guérisseurs, les indications thérapeutiques restent vagues. Nous basant sur la nosologie adoptée par Marcelle Bouteiller dans son ouvrage *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui* (1966), nous avons pourtant tenté d'objectiver la liaison entre pratiques thérapeutiques et maux traités par les remèdes récoltés. Le

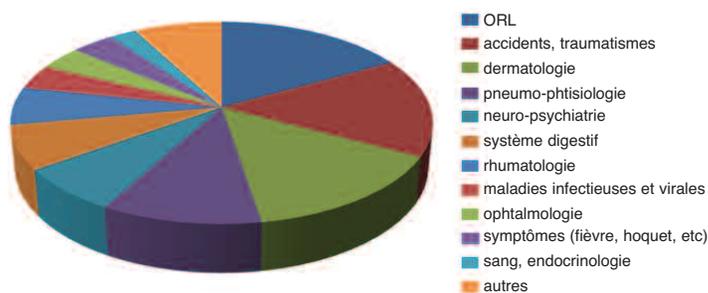


tableau ci-dessus est éloquent : quasi tout le spectre des dysfonctionnements corporels, du plus bénin au plus malin, est balayé par les remèdes traditionnels : du manque d'appétit à la méningite, en passant par la calvitie, les orgelets, les piqûres d'insecte, la variole ou le diabète.

Ce sont les problèmes ORL (angines, maux de gorge, rhinites, coryzas) qui ont le plus grand nombre d'occurrences, suivis par les « accidents, traumatismes et intoxications », une catégorie très protéiforme comportant surtout les brûlures, puis les problèmes dermatologiques (au sens large) et de pneumo-physiologie (toux, bronchites, pneumonies, etc.).

La richesse apparente de cette moisson considérable cache en fait une situation déplorable de la phyto-pharmacopée traditionnelle de nos régions : ses savoirs et savoir-faire, transmis jusqu'ici de générations en générations, ne font aujourd'hui plus l'objet de pratiques fréquentes, de sorte qu'ils s'étiolent et perdent peu à peu leur nature et leur fonction. La lecture des fiches d'enquête fait en effet apparaître plusieurs problèmes :

Celui de l'**identification** exacte de la plante utilisée. Que désigne par exemple l'expression « trèfle des marais » employée par un témoin ? S'agit-il bien du « trèfle d'eau » (*Menyanthes trifoliata* L.) ? Et si, pour un autre, le « bouton d'or » est assurément une renoncule, laquelle ? Quand l'enquêteur n'a pas pris la peine d'illustrer son travail par un dessin précis, une photo ou une vidéo, la fiche est inutilisable

Celui de la **nosologie** et donc des **indications thérapeutiques**. Que penser des indications comme « mal de ventre » ou « ménopause » ? Comment appréhender l'approche médicale qui confond symptôme et diagnostic ? Ainsi, la fièvre est traitée comme une maladie. Un remède recueilli à Vielsalm, consistant en une infusion de fleurs ou de racines de reine des prés (*Filipendula ulmaria* L.), prétend « faire tomber les fortes fièvres ». Il est vrai que la reine des prés contient des dérivés salicylés et a donc des propriétés antalgiques et fébrifuges. Elle est recommandée lors d'état grippal avec fièvre et courbature mais elle n'est pas un remède en cas de maladies infectieuses sévères qui occasionnent de fortes fièvres

Celui de la **posologie**. Que recouvrent les notions de « poignée » et de « verre à goutte » dans le remède suivant, recueilli à Aywaille pour la bronchite : « Faire chauffer du vin rouge bordelais avec une poignée de lamier blanc. Laisser cuire à petit bouillon pendant 5

minutes. Fermer le récipient et laisser refroidir. Boire trois verres à goutte par jour » ? Les doses sont trop souvent imprécises ou subjectives.

Ces problèmes ne permettent donc pas une publication des fiches sans la stricte supervision d'un professionnel de la pharmacognosie, d'autant que l'**ignorance des contre-indications** peut se révéler dangereuse. Un remède liégeois « pour la ménopause » recommande de « faire une tisane avec 15 grammes de racine d'aristoloche coupée en petits morceaux pour un litre d'eau. Ajouter du miel et boire 3 ou 4 tasses par jour ». Le Professeur Frédéric fait remarquer que ce remède est dangereux car l'aristoloche est une plante emménagogue qui possède de l'acide aristolochique au niveau de ses parties souterraines et qu'une exposition à cet acide peut entraîner l'apparition d'une insuffisance rénale chronique terminale.

La vaste enquête « Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui » présente, nous le constatons, plusieurs problèmes méthodologiques, dus au manque de formation des enquêteurs. Même d'un point de vue ethnologique, leur travail n'est pas réellement satisfaisant. Ainsi, de manière générale, ils ont omis de s'intéresser à la provenance des remèdes : transmission familiale ? Apport d'un guérisseur ? Rien n'est moins sûr. Les connaissances acquises par un large public populaire ont souvent une origine livresque : dès le 19^{ème} siècle en effet, des ouvrages que l'on peut qualifier de « littérature de colportage » ont circulé dans nos villes et nos campagnes, vendus à petit prix et rédigés dans un vocabulaire assez compréhensible. Le plus connu est sans doute *Le Médecin des pauvres*, qui, entre 1877 et 1939 a connu des dizaines d'éditions, à Paris, sous la plume successivement de Xavier de Montépin, du Dr. Peyronnet et du Dr. Beauvillard. Il décrivait les principales plantes médicinales, les champignons, les maladies, donnait des conseils d'hygiène et de soins tant pour les humains que pour les animaux domestiques et certaines éditions ajoutaient des informations utiles à la ménagère pour l'entretien des objets domestiques et des publicités pour des « médications » vendues par les auteurs.

L'ENQUÊTE DE 2012-2013

Pour tenter de répondre aux questions posées par l'enquête de 1997 - 2003, nous avons relancé en 2012 une enquête de terrain, plus qualitative que quantitative, portant uniquement sur la phytothérapie. Munis d'un questionnaire rédigé en collaboration avec le laboratoire de pharmacognosie de l'Université de Liège, 16 étudiants de mon cours d'Introduction au Patrimoine culturel immatériel ont interrogé des détenteurs de pratiques traditionnelles, dans les mêmes milieux que ceux explorés dix ans plus tôt.

La situation déplorable de la phyto-pharmacopée traditionnelle dénoncée *supra* s'était encore aggravée : le déficit de connaissances était énorme et la transmission ne s'effectuait plus. Les rares détenteurs de savoir et de savoir-faire étaient fort âgés et, lorsque le souvenir de la tradition familiale subsistait, leurs enfants avaient abandonné la cueillette de plantes sauvages, au profit de l'achat des formes galéniques en herboristerie (surtout des tisanes prêtes à l'emploi, des gélules et des huiles essentielles).

Que faire face à cette situation ? Devons-nous essayer de sauvegarder des pratiques autrefois partagées par de vastes communautés et aujourd'hui confinées à un cercle restreint d'utilisateurs locaux ? Faut-il enregistrer les savoirs indigènes ancestraux de nos régions pour les archiver, les codifier et les centraliser ? N'est-ce pas une démarche qui contredit leur réalité sociale ? Et faut-il tenir compte de la nature variable des savoirs transmis ? Nous avons identifié six facteurs de variabilité de la transmission patrimoniale : les processus mémoriels, la valorisation affective des contenus, les dispositions psychiques et physiques du porteur, l'influence du contexte social, des métissages et des modes de transmission et les circonstances d'exécution. Ces facteurs justifient-ils une approche différente de celle que nous aurions pu adopter au temps où les savoirs étaient liés à des savoir-faire régulièrement mis en oeuvre ?

Le principe de précaution m'inciterait à privilégier une posture prudente vis-à-vis de la médecine traditionnelle de nos régions : recueillir les témoignages des détenteurs de contenus patrimoniaux et les mettre à disposition de ceux qui désirent se les approprier, sans toutefois leur conférer un statut d'objets scientifiques, tant il est vrai que se soigner, est d'abord affaire de croyance en la possibilité de le faire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bouteiller M. (1966) *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, Maisonneuve & Larose.
- Fleurentin J., Weniger B. et Bourdy G. (2011) *Traditions thérapeutiques et médecine de demain. Les enjeux de l'ethnopharmacologie*, Rennes, édit. Ouest-France, 128 p.
- Guerci A. (2012) Anthropologie, Anthropologie de la santé, Ethnomédecine in *Ethnopharmacologia*, 49, 9-15.
- Lamboray M. (Ed.) (1995) *Histoires et traditions de nos vallées*, Liège, éditions Dricot.
- Legros E. (1959) La fièvre lente des enfants in *Enquêtes du Musée de la Vie wallonne*, VIII, 293-380 ; IX, 368-372, compléments par R. Pinon, XVIII, 160-175.
- Lempereur Fr. et Neuberg A. (Eds) (2003) *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, Bastogne, Musée En Piconrue, 334 p.
- Lempereur Fr. (2010) La dévotion à Sainte-Larme, réminiscence d'une tradition médiévale ou innovation locale ? in *Musée en Piconrue*, 100, 122-125.
- Lempereur Fr. (2012) Les sources et fontaines thérapeutiques du pays de

Liège in Philippe Raxhon (éd.), *Liège à la conquête de l'eau : des origines au centenaire de la CILE*, Liège, Luc Pire, 130-145.

NOTES

1. De nombreux termes existent pour désigner la médecine « savante », « occidentale », « scientifique », etc., par opposition aux médecines « populaires », « traditionnelles », « parallèles », « alternatives », etc. Nous préférons employer ici les adjectifs « conventionnelle » et « traditionnelle » afin de ne pas créer de hiérarchie entre les différentes formes thérapeutiques.
2. Les distinctions entre *ethnographie*, collecte et description des pratiques, *ethnologie*, réflexion sur l'organisation et l'évolution de ces pratiques au sein de la communauté étudiée, et *anthropologie*, analyse de leurs fonctions culturelles dans une optique comparative, ont aujourd'hui tendance à disparaître au profit du terme générique « anthropologie ». Comme a disparu le terme « folkloriste », caractérisant l'ethnologue étudiant les traditions populaires du monde occidental, par opposition aux recherches menées au sein des sociétés extra-européennes.
3. Voir Brismée-Antoine Y. (2003) Le don et le secret in *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, 127-133.
4. Voir Schmitz O. (2003) Les pierres à usage thérapeutique in Lempereur Fr. et Neuberg A. (Eds) *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, 303-306.
5. Voir Sanglan P. (2003) L'arbre guérisseur in Lempereur Fr. et Neuberg A. (Eds) *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, 203-213.
6. Pour l'étude de 2012, je souhaitais vérifier la relation entre la croyance et le réel pouvoir thérapeutique de quelques eaux de sources réputées « guérisseuses », en faisant réaliser une série d'analyses minéralogiques et bactériologiques (l'étude des composés organiques est trop particulière et trop coûteuse) par un laboratoire spécialisé. Ce projet n'a pas abouti car, à la lecture de la liste des sources en question, les chimistes ont immédiatement affirmé qu'aucune de ces eaux ne pouvait être utilisée à des fins alimentaires ou d'hygiène corporelle. Dans nos régions en effet, seules les eaux puisées très profondément dans les nappes aquifères satisfont aux 84 paramètres exigés par la directive européenne 98/83/CE. Voir : http://environnement.wallonie.be/de/eso/eau_distribution/pdf/eau_distribution.pdf
7. Donneau O. (2003) Médecins et vétérinaires célestes d'Ardenne in Lempereur Fr. et Neuberg A. (Eds) *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, 171-176.
8. Chalon L. (2003) Quand le spiritisme tourne au culte populaire in Lempereur Fr. et Neuberg A. (Eds) *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, 57-65.
9. Schmitz O. (2003) Usagers et praticiens, quelques aspects sociaux du recours aux guérisseurs : l'exemple de la Wallonie in Lempereur Fr. et Neuberg A. (Eds) *Guérisseurs d'hier et d'aujourd'hui*, 103-115.
10. Peut-être une primo-affection tuberculeuse avec troubles trophiques du rachitisme et d'avitaminose mais sans température anormale. Voir la remarquable étude d'Elisée Legros (1959).
11. Les trois graphiques relatifs aux guérisseurs ont été réalisés par O. Donneau, *op. cit.*