

FONCTIONNEMENT
ET CONTRIBUTION
POTENTIELLE
AUX SERVICES
DE SANTÉ



LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU ZAÏRE

IDRC-137f



Le Centre de recherches pour le développement international, société publique créée en 1970 par une loi du Parlement canadien, a pour mission d'appuyer des recherches visant à adapter la science et la technologie aux besoins des pays en voie de développement; il concentre son activité dans cinq secteurs: agriculture, alimentation et nutrition; information; santé; sciences sociales; et communications. Le CRDI est financé entièrement par le Gouvernement du Canada, mais c'est un Conseil des gouverneurs international qui en détermine l'orientation et les politiques. Établi à Ottawa (Canada), il a des bureaux régionaux en Afrique, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient.

© Centre de recherches pour le développement international, 1979
Adresse postale: B.P. 8500, Ottawa, Canada K1G 3H9
Siège: 60, rue Queen, Ottawa

CRDI, Ottawa

IDRC-137f

La médecine traditionnelle au Zaïre; fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé. Ottawa, Ont., CRDI, 1979. 63 p.

/Publication CRDI/. Monographie sur la / médecine traditionnelle/ au / Zaïre/ et sa contribution potentielle aux / service de santé/ - discute l'aspect social/ et la / culture traditionnelle/ de la population qui recourt aux / travailleur auxiliaire médical;/ les conceptions /anatomie/que et / physiologie/que et le /diagnostic/ dans la médecine des guérisseurs; la / qualification professionnelle/, l'aspect légal/ et la /politique sanitaire/ face aux guérisseurs.

CDU: 615.89

ISBN: 0-88936-222-X

Édition microfiche sur demande

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU ZAÏRE

FONCTIONNEMENT ET CONTRIBUTION POTENTIELLE AUX SERVICES DE SANTÉ

*Ce texte reprend les grandes lignes et les points essentiels du Rapport technique complet publié par le Département de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique de la République du Zaïre sur un projet de médecine traditionnelle subventionné par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), du Canada. Les auteurs du texte original (rapport complet) sont: **Gilles Bibeau**, maître en anthropologie, directeur de recherche à l'I.R.S., **Ellen Corin**, docteur en psychologie, directeur de recherche, **Mulinda Habi Buganza**, licencié en anthropologie, attaché de recherche, **Mabiala Mandela**, licencié en psychologie, assistant de recherche, **Matumona Mahoya**, licencié en anthropologie, assistant de recherche, **Mukana Ka Mukuna**, pharmacien, assistant de recherche, **Nsiala Miaka Makengo**, licencié en psychologie, assistant de recherche.*

*Texte original révisé et abrégé par
Rashim Ahluwalia et Bernard Méchin*

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	5
PARTIE I: LA SITUATION ACTUELLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU ZAÏRE	7
INTRODUCTION	8
DONNÉES CONCRÈTES SUR LES GUÉRISSEURS ET LEUR CLIENTÈLE DE MALADES	8
<i>Qui sont les guérisseurs?</i>	8
Les guérisseurs retenus dans l'enquête	8
Les catégories des guérisseurs	8
La répartition des guérisseurs de l'enquête	9
<i>Qui fréquente les guérisseurs?</i>	12
Les caractéristiques socio-culturelles de la population consultante	13
Le contexte du recours aux guérisseurs	14
La configuration des plaintes présentées aux guérisseurs	16
LA MÉDECINE DES GUÉRISSEURS EN TANT QUE SYSTÈME MÉDICAL	18
<i>L'étiologie dans la médecine des guérisseurs</i>	18
Les causes naturelles	18
Les causes non naturelles	19
L'interrelation entre les deux niveaux de causes	20
La portée des conceptions étiologiques	20
<i>La nosologie dans la médecine des guérisseurs</i>	21
Quelques observations générales sur les noms de maladies ..	21
Les principes de nomination des maladies	21
Les principes de classification des maladies	22
<i>Les conceptions anatomiques et physiologiques dans la médecine des guérisseurs</i>	22
Des connaissances agies	23
Une organisation originale de quelques systèmes	24
La portée des conceptions qui concernent le corps	25
<i>Le diagnostic dans la médecine des guérisseurs</i>	26
Les procédures du diagnostic descriptif	26
Les procédures du diagnostic compréhensif	27
La portée du diagnostic à deux niveaux	27
<i>Les traitements dans la médecine des guérisseurs</i>	28
Les déterminants du traitement	28

Les catégories de traitement	29
Les traitements par médicaments	29
Les traitements par rituels	32
L'efficacité de la médecine des guérisseurs	34
<i>Le savoir et le pouvoir dans la pratique des guérisseurs</i>	36
LA PROFESSION DE GUÉRISSEUR AU ZAÏRE	37
<i>Les activités quotidiennes des guérisseurs face à la loi</i>	37
La législation en vigueur au Zaïre	37
L'attitude concrète face aux guérisseurs	38
Les conséquences de l'ambiguïté décrite	39
<i>Les réactions des guérisseurs: une prise de conscience collective</i>	40
PRINCIPALES LIGNES D'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU ZAÏRE	41
<i>Une mise en danger du caractère global de la médecine traditionnelle</i>	41
<i>Les lignes d'évolution du système médical</i>	42
La transformation du système étiologique	42
La transformation du système nosologique	44
La transformation des procédures du diagnostic	44
Les transformations introduites dans les traitements	45
<i>Un fonctionnement concret qui se cherche</i>	46
CONCLUSIONS	48
PARTIE II: SUGGESTIONS POUR UNE RÉORIENTATION DE LA POLITIQUE DE LA SANTÉ FACE AUX GUÉRISSEURS	49
INTRODUCTION	50
UN PRÉALABLE INDISPENSABLE: UNE RECONNAISSANCE INSCRITE DANS LES LOIS	50
<i>Une reconnaissance sur un plan global</i>	51
<i>Une reconnaissance sur un plan individuel</i>	51
COLLABORATION OU INTÉGRATION?	53
<i>Un plan à long terme</i>	53
Des changements structurels	53
Une action parallèle dans trois milieux	55
<i>Des expériences concrètes de collaboration</i>	57

CONCLUSION	59
ANNEXE 1. TABLEAU DES CRITÈRES POUR SITUER UN GUÉRISSEUR DANS LA CLASSIFICATION	60
ANNEXE 2. POSITION DES CATÉGORIES OPÉRATIONNELLES PAR RAPPORT AUX HUIT CRITÈRES: DES EXEMPLES	61
ANNEXE 3. MODÈLE D'UNE FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS	63

AVANT-PROPOS

Le Centre de médecine des guérisseurs (C.M.G.) de l'Institut de Recherche Scientifique (I.R.S.) a mené durant trois ans des recherches auprès des guérisseurs du Zaïre. Ce qui a orienté à la fois la mise au point de la méthodologie, le déroulement des enquêtes et l'interprétation des résultats a été la conviction qu'il fallait travailler simultanément sur deux plans: celui d'une compréhension du système médical traditionnel et de son fonctionnement, et celui de la mise au point des modalités d'une articulation de la médecine traditionnelle sur la médecine de type occidental. Ce second point constituait en fait l'objectif ultime, mais nous nous sommes rendu compte tout au long de la recherche que l'on ne pouvait l'atteindre qu'en passant préalablement par le biais d'une recherche fondamentale qui devait fournir les données de base indispensables à l'élaboration d'une politique concrète de santé.

Le souci d'évaluer la contribution potentielle de la médecine pratiquée par les guérisseurs au maintien de la santé de la population rejoint une interrogation universelle actuelle sur la valeur des médecines parallèles dans chacun des pays. Partout, on veut coordonner le fonctionnement des traditions médicales qui opéraient jusqu'ici de façon indépendante, et on cherche à les inscrire dans un plan organique commun de santé.

Parallèlement, on a pris davantage conscience ces dernières années de ce qu'un plan national de santé ne devait pas s'appuyer exclusivement sur les médecins et les hôpitaux et qu'il devait intégrer dans son fonctionnement une série de personnes du secteur para-médical. C'est dans ce cadre que l'Organisation mondiale de la santé a voté lors de la Vingt-huitième Assemblée mondiale de la santé (1975) une résolution demandant que les politiques nationales de santé de ses États membres s'orientent vers le secteur des soins de santé primaires en utilisant au maximum les ressources locales disponibles (Résolution WHA 28.88). Dans le prolongement de cette résolution, la Région africaine de l'O.M.S. a placé la médecine traditionnelle africaine au centre des discussions de la session annuelle du Comité régional de 1976 en donnant comme thème à cette dernière: "Médecine traditionnelle et son rôle dans le développement des services de santé en Afrique".

Quand on examine les titres du "Manifeste de la Santé et du Bien-être du Peuple Zaïrois", on y retrouve le même souci de promouvoir une médecine de type populaire; citons notamment deux titres de ce document de référence: "soigner les communautés de base en premier lieu" et "la participation de la population à l'amélioration de sa propre santé et de ses conditions de vie". Ce manifeste traçait les lignes d'une politique générale à l'intérieur de laquelle il devenait possible de s'interroger sur l'éventuelle contribution des guérisseurs au maintien de la santé de la population. C'est dans cette direction que se situent deux résolutions du Deuxième Congrès ordinaire du Mouvement Populaire de la Révolution

(novembre 1977): “soutenir les programmes de recherche axés sur la revalorisation et la réhabilitation de la médecine traditionnelle dans ses rapports de complémentarité avec la médecine moderne” et “prévoir au sein du Département de la santé publique un service chargé de la promotion de la médecine traditionnelle”.

Le plan même de la présente étude reflète la double orientation donnée aux recherches: la connaissance réelle de la médecine traditionnelle au Zaïre et une description de la situation actuelle, d’une part, et des suggestions pour une réorientation de la politique de la santé face aux guérisseurs, d’autre part.

En décidant de rédiger ce rapport dans l’optique d’une contribution scientifique à l’élaboration d’une politique concrète, nous avons choisi de ne présenter ici que les grandes lignes des résultats de la recherche. La lecture du présent texte pourra être complétée par celle du rapport complet ainsi que des articles plus techniques qui ont paru et vont paraître dans les *Bulletins de Médecine Traditionnelle au Zaïre et en Afrique*, du C.M.G.



L'hospitalisation se fait dans le contexte d'une communauté chaleureuse et les activités y sont celles de la vie quotidienne. La réintégration du malade après sa sortie en est d'autant facilitée.

PARTIE I

LA SITUATION ACTUELLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU ZAÏRE

INTRODUCTION

Le rapport est fondé sur des enquêtes menées dans les trois milieux de vie de la population: le milieu rural, les petites et moyennes villes du pays et la capitale.

Pour assurer la représentativité locale des données, le travail a été fait auprès des guérisseurs appartenant à chacune des catégories et cela dans une proportion correspondant à l'importance respective de chaque catégorie à cet endroit. A l'échelle du pays, les régions retenues sont suffisamment diversifiées sur les plans écologique et culturel pour permettre au moins un premier niveau de généralisation.

La première partie, consacrée à la structure et au fonctionnement de la médecine traditionnelle, illustre par quelques exemples types les aspects les plus importants de la médecine des guérisseurs qu'il faut pouvoir connaître, comprendre et prendre en considération.

DONNÉES CONCRÈTES SUR LES GUÉRISSEURS ET LEUR CLIENTÈLE DE MALADES

Qui sont les guérisseurs?

Les guérisseurs retenus dans l'enquête

Ont été retenus comme guérisseurs les personnes qui remplissent les conditions suivantes:

- le fait de recevoir régulièrement une clientèle de malades qui s'adressent à elles pour êtres guéris;
- le fait de posséder dans la communauté un statut particulier auquel correspond un terme d'appellation variable selon les langues, comme celui de *nganga*, de *wa yoro*, etc.

C'est donc l'existence d'un consensus social autour de certaines personnes qui a été prise comme base d'identification; il est postulé que ces spécialistes assument la médecine populaire pratiquée dans les familles et concentrent les connaissances diffuses dans la population.

Les catégories des guérisseurs

On constate une très grande diversité chez les guérisseurs; aussi les critères retenus pour une typologie générale concernent-ils différents aspects de la pratique médicale traditionnelle:

- le type de traitement administré
- le type de diagnostic des causes de la maladie
- les maladies traitées
- le degré d'autonomie ou de référence sociale du guérisseur dans sa pratique

- l'objet du traitement
- l'agent matériel du traitement
- la nature de la "force" opérant dans le traitement
- le degré de référence à la tradition locale.

Cette classification extrêmement précise étant peu manipulable parce que trop nuancée, nous avons privilégié le critère concernant le type de traitement donné par les guérisseurs afin de les répartir en quatre grandes catégories opérationnelles qui se spécifient elles-mêmes en fonction de deux critères secondaires:

	Fait la divination	Ne fait pas la divination
Herboriste pur		
généraliste		
spécialiste		
Herboriste ritualisant		
généraliste		
spécialiste		
Ritualisant herboriste		
généraliste		
spécialiste		
Ritualisant pur		
généraliste		
spécialiste		

Les catégories (2) et (3) regroupent les guérisseurs qui utilisent simultanément ou alternativement les plantes et les rituels; la différence entre elles tient au caractère central ou périphérique du recours au rituel dans leur pratique thérapeutique.

La démarcation entre généraliste et spécialiste à l'intérieur de chacune des catégories est fonction du degré de polarisation de la pratique du guérisseur autour d'une ou de plusieurs maladies.

La répartition des guérisseurs de l'enquête

L'enquête s'est effectuée à deux niveaux: d'abord la collecte, auprès des guérisseurs d'une entité administrative donnée ou d'un rite déterminé, d'un certain nombre de données générales sur leur identité, leurs caractéristiques socio-culturelles, leur apprentissage et leur pratique thérapeutique; puis, à un second niveau, la sélection d'un certain nombre d'entre eux pour des enquêtes plus approfondies portant sur leurs connaissances et leurs conceptions médicales, et le suivi de la clientèle des malades traités par ces guérisseurs.

Pour pouvoir interpréter les différences entre les chiffres des tableaux, il faut séparer les guérisseurs herboristes, qui comprennent les herboristes purs et les herboristes ritualisant, des ritualisants herboristes, que l'on peut désigner par le terme de "grands rites", et des ritualisants purs, qui sont des guérisseurs du genre *ngunza*.

En effet, dans ce dernier groupe des ritualisants purs, les guérisseurs sont tous des généralistes qui font la divination et dont l'activité thérapeu-

Guérisseur	Kinshasa		Villes moyennes		Milieu rural	
	Fait la divination	Ne fait pas la divination	Fait la divination	Ne fait pas la divination	Fait la divination	Ne fait pas la divination
Herboriste pur:						
généraliste	112	28	55	12	46	60
spécialiste	-	20	-	14	10	64
Herboriste ritualisant:						
généraliste	48	-	10	-	68	-
spécialiste	10	-	8	-	8	-
Ritualisant herboriste:						
généraliste	38	2	-	-	16	-
spécialiste	76	-	32	-	104	-
Ritualisant pur:						
généraliste	48	-	2	-	6	-
spécialiste	-	-	-	-	-	-

tique s'étend aussi bien à des situations de vie problématiques (absence d'emploi, difficultés conjugales . . .) qu'à des cas de maladie. Cette activité thérapeutique a un visage davantage religieux (réunion de prières, utilisation d'eau bénite, imposition des mains) que médical en sorte qu'on ne les inclut généralement pas dans la médecine traditionnelle. Si nous les avons considérés comme guérisseurs, c'est parce qu'ils reçoivent une clientèle habituelle de malades mais surtout parce qu'une étude des structures fondamentales de leur activité thérapeutique a montré que cette dernière est située dans le prolongement direct des traditions médicales africaines, notamment par l'intégration de la divination dans le processus de guérison.

En ce qui concerne les ritualisants herboristes, les grands rites de guérison sont des méthodes de traitement spécialisées dans la thérapie de maladies qui peuvent avoir des formes diverses mais dont on attribue les causes à des catégories particulières d'esprits. Cette définition implique que les grands rites ont tous en commun le recours à la divination, même si concrètement cette dernière prend des formes différentes d'un groupe à l'autre. Certains de ces grands rites sont uniquement spécialisés dans le traitement des maladies dues aux esprits du rite et ces guérisseurs sont classés parmi les spécialistes; d'autres ont une extension thérapeutique plus large et on recourt aussi à leurs guérisseurs pour toutes sortes de maladies, même celles qui ne sont pas considérées comme des maladies du rite; ces guérisseurs sont perçus par la population comme des généralistes et classés ici comme tels, bien qu'ils restent orientés dans leur nature même vers certaines catégories de maladies.

Entrent dans la catégorie des grands rites spécialistes les rites du genre *Zebola*, *Mpombo*, *Mizuka*, *Elima*, *Nzondo*, . . .; dans la catégorie des grands rites spécialistes, les rites du genre *Bilumbu*, *Mikanda-Mikanda*, *Tembu*¹ . . .

¹Dans cet ouvrage, par souci de simplification, les mots de langue africaine sont retranscrits sans indication de leurs accents et accentuation.

Il est important d'examiner en détail la façon dont se répartissent les guérisseurs herboristes en fonction de différents facteurs dans différents milieux, car l'articulation à concevoir entre médecines traditionnelle et moderne devra tenir compte des formes concrètes d'exercice de cette médecine herboriste, et il est donc important d'avoir des données précises à son sujet dans les différents milieux. Les chiffres rassemblés permettent déjà de tracer certaines des lignes de l'évolution que suit la médecine des guérisseurs herboristes dans son passage d'un milieu à l'autre.

Avant de le faire, il faut encore préciser les critères en fonction desquels les guérisseurs ont été départagés en généralistes et spécialistes. Ont été considérés comme spécialistes les guérisseurs dont la pratique thérapeutique se concentre autour d'un petit nombre bien déterminé de maladies — même si ces dernières appartiennent à des registres différents, par exemple, l'asthme infantile et les hémorroïdes — indépendamment du nombre des maladies qu'ils disent soigner (à cause de leur tendance à allonger la liste de leurs compétences pour se valoriser). Ont été classés comme généralistes les guérisseurs pour lesquels n'a pu être mise en évidence cette spécialisation au niveau de la pratique. Les deux spécialités les plus représentées chez les guérisseurs herboristes sont les maladies proprement féminines et la folie, et cela dans chacun des trois milieux; il faut y ajouter les fractures pour le milieu rural.

Milieu	Généralistes		Spécialistes	
	Nombre	%	Nombre	%
Kinshasa	188	86	30	14
Villes moyennes	78	78	22	22
Milieu rural	174	68	82	32

Cette augmentation de la proportion des généralistes lorsque l'on passe du milieu rural aux villes moyennes puis à Kinshasa peut s'expliquer par plusieurs facteurs:

- les contacts entre guérisseurs en milieu urbain leur permettent d'étendre leurs connaissances et de compléter leur première initiation;
- les gens connaissent souvent moins directement et de façon moins spécifique le guérisseur auquel ils s'adressent en sorte qu'une pré-sélection de la demande peut plus difficilement s'effectuer;
- les guérisseurs eux-mêmes ont tendance à se présenter davantage comme généralistes, d'une part pour répondre au plus grand nombre possible des demandes qui leur sont adressées et d'autre part pour valoriser l'image du guérisseur polyvalent, peut-être sous l'influence de ce qui se passe dans les dispensaires et les hôpitaux.

Milieu	Fait la divination		Ne fait pas la divination	
	Nombre	%	Nombre	%
Kinshasa	178	79	48	21
Villes moyennes	74	74	26	26
Milieu rural	132	52	124	48

La nette augmentation de la proportion des guérisseurs herboristes qui font la divination dans le milieu urbain semble liée à deux ordres de phénomènes:

- les guérisseurs peuvent sentir le besoin d'affirmer leur spécificité par rapport à une médecine moderne dont l'approche est essentiellement naturaliste et face à laquelle ils se sentent peut-être moins compétitifs sur un strict plan médical;
- la population elle-même oriente sa demande dans ce sens, car elle se sent moins de prise sur le milieu ambiant et le sentiment d'insécurité des personnes s'accompagne d'un désir de clarifier la situation problématique dans lesquelles elles se trouvent.

Milieu	Généralistes		Spécialistes	
	Nombre	%	Nombre	%
Kinshasa	160	85	18	47
Villes moyennes	66	85	8	36
Milieu rural	114	65	18	22

Il ressort de ce tableau que dans tous les milieux, lorsque les guérisseurs travaillent comme spécialistes, ils traitent davantage la maladie comme un phénomène organique, dans un optique naturaliste qui les rapproche de la conception de la médecine. Le recours à la divination met en jeu un autre registre dans lequel l'apport des guérisseurs ressortit davantage à une complémentarité dans le cadre d'une approche globale de la maladie.

Qui fréquente les guérisseurs?

Pour connaître la position qu'occupe réellement la médecine traditionnelle dans la distribution des soins de santé au Zaïre, il convient de savoir:

- quelles sont les caractéristiques socio-culturelles des personnes qui constituent la clientèle des guérisseurs;
- quelles sont les raisons qui les ont conduites à s'adresser aux guérisseurs;
- quelles sont les plaintes qu'elles viennent présenter aux guérisseurs.

Les réponses à ces questions n'ont guère de sens globalement et il faut les spécifier notamment en fonction de la catégorie à laquelle appartiennent les guérisseurs, de leur spécialité éventuelle et du milieu dans lequel ils exercent leur pratique.

Les catégories de guérisseurs considérés ici sont celles que la population établit spontanément et qui orientent son choix concret en situation de maladie. Il se trouve que cette catégorisation populaire, qui distingue essentiellement herboristes, grands rites et spiritualistes, rejoint celle que nous avons nous-mêmes établie à propos de la répartition des guérisseurs enquêtés dans les différents milieux. Une autre ligne de démarcation, qui peut influencer le choix du recours à la médecine traditionnelle, traverse les trois catégories précédentes en distinguant dans chacune d'elles les guérisseurs qui font la divination et ceux qui ne la font pas. Ainsi, un même guérisseur peut être consulté par un malade en tant qu'herboriste et par un autre en tant que guérisseur devin.

Les caractéristiques socio-culturelles de la population consultante

(Chiffres en pourcentage)	Kinshasa		Villes moyennes		Milieu rural	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Herboristes	57	43	51	49	49	51
Grands rites	77	23	94	6	75	25
Spiritualistes	62	38	-	-	-	-

Le nombre des hommes et des femmes qui consultent les guérisseurs herboristes est sensiblement le même dans les différents milieux, avec une légère prédominance des femmes à Kinshasa.

Par contre, la clientèle des grands rites de guérison compte une nette majorité de femmes dans les trois milieux. Cette majorité est plus prononcée dans certains rites (*Zebola*, *Mpombo*, *Bazu*) que d'autres (*Nkita* et *Mizuka*).

La proportion très importante des femmes dans les grands rites qui sont strictement spécialisés dans le traitement des maladies des esprits pose d'une part la question de savoir ce que l'adhésion à ces groupes apporte à une population féminine et d'autre part celle de l'existence de groupes fonctionnellement similaires et destinés à des hommes. C'est ici que semblent se situer les églises de la guérison, structurées autour des guérisseurs spiritualistes.

Les malades semblent être plus nombreux entre l'âge de 21 et 30 ans (16 et 30 dans certains milieux) et peu nombreux dans la couche d'âge 6-15 ans. Il faut toutefois noter l'importance des jeunes enfants en-dessous de cinq ans chez les guérisseurs herboristes et spiritualistes de Kinshasa, fait assez inattendu dans un milieu où existent de nombreux services médicaux pour la mère et l'enfant et qui demande une exploration détaillée des circonstances et des motifs qui ont conduit ici à la consultation de la médecine traditionnelle.

Pour ce qui est des guérisseurs spécialistes dans le traitement des cas de folie, on observe que 54 % des malades ont entre 21 et 30 ans; 18 %, entre 16 et 20 ans; 11 %, entre 31 et 40 ans.

Il s'agit là de données d'un intérêt considérable sur le plan de l'épidémiologie; il faudrait pouvoir les comparer avec les renseignements relevés auprès de la population qui consulte les hôpitaux psychiatriques. Si cette concentration des malades se confirme, il faudra s'interroger sur les facteurs qui rendent compte de la fréquence des troubles psychiques dans la population jeune de Kinshasa.

Dans les grands rites aussi, les données se spécifient en fonction des groupes.

En dehors du *Nkita* à orientation généraliste, c'est le *Zebola* qui a la clientèle le plus étalée du point de vue de l'âge et le *Bazu* qui constitue le groupe le plus polarisé autour de la catégorie de 21-30 ans, ce dernier apparaissant en outre comme beaucoup plus spécialisé que le *Zebola* sur le plan de la population qu'il atteint. Toujours en ce qui concerne les grands rites, la répartition de la population en fonction de l'âge peut changer au sein d'un même rite dans différents milieux. Dans le cas du *Zebola*, par exemple, on assiste à un déplacement du sommet de la courbe d'âge vers

31-40 dans le milieu rural. Le caractère relativement plus jeune de la population qui consulte le *Zebola* à Kinshasa est toutefois l'indice que ce rite est loin d'y perdre son actualité. Ceci invite à se demander si le type de problème qui est sous-jacent au recours au *Zebola* est le même dans les deux milieux et si la solution que le rite y apporte est analogue.

Le contexte du recours aux guérisseurs

La médecine traditionnelle constitue seulement l'une des options offertes à la population dans les situations de maladies. On sait que les malades recourent tantôt à ses services et tantôt à ceux de la médecine de type occidental. Les médecins ont tendance à dire que la plupart des malades qu'ils voient se sont d'abord adressés à des guérisseurs qui ne sont pas parvenus à les guérir, et les guérisseurs, que leurs malades viennent souvent de la structure de soins modernes. Aussi est-il important de préciser comment se présente la configuration générale des démarches entreprises en cas de maladie, pour comprendre ce que le recours à la médecine traditionnelle représente pour les personnes, et à cette fin d'essayer de reconstituer les démarches antérieures faites par les malades rencontrés chez les guérisseurs.

(Chiffres en pourcentage)	Kinshasa		Villes moyennes		Milieu rural	
	Médecine tradit.	Médecine moderne	Médecine tradit.	Médecine moderne	Médecine tradit.	Médecine moderne
Herboristes	34	66	32	60	43	57
Grands rites	24	75	35	65	30	70

Ce tableau révèle que, contrairement à l'opinion couramment répandue, la majorité des personnes s'adressent en un premier temps à la structure sanitaire de type moderne. Il faut cependant noter que la proportion des personnes qui commencent par la médecine moderne est moins élevée en milieu rural, ce qui peut s'expliquer par différents facteurs: une moins grande accessibilité aux services de médecine moderne, une plus grande familiarité avec l'arrière-plan qui sous-tend la médecine traditionnelle ou encore par le fait que les guérisseurs du milieu rural comptent plus de spécialistes qui situent leur action sur un registre similaire à celui de la médecine occidentale et se présentent ainsi, plus qu'en ville, comme une structure de rechange.

Un fait intéressant à noter est que 51 % des malades qui consultent les guérisseurs spécialistes pour les troubles psychiques se sont d'abord adressés à la médecine moderne pour s'y faire traiter.

La proportion des malades qui situent l'ensemble de leurs démarches en vue de la guérison à l'intérieur de la médecine traditionnelle est relativement faible, et c'est le plus souvent pour des maladies considérées comme spécifiquement africaines: des bouffées délirantes, l'épilepsie, . . . Ainsi, 39 % des malades traités par les guérisseurs spécialistes pour les troubles psychiques ont effectué l'ensemble de leurs démarches à l'intérieur de la médecine traditionnelle.

De façon plus générale, entre un quart et la moitié des malades ont commencé par épuiser les possibilités offertes par la médecine moderne avant de s'adresser aux guérisseurs. Il semble donc que l'on peut dire qu'il y a un problème attaché au fonctionnement même de la médecine de type

occidental et que de ce problème résulte une certaine impuissance de fait de cette dernière dans le traitement des problèmes de santé au Zaïre. Cette impuissance peut d'ailleurs être liée à plusieurs facteurs:

- des contraintes d'ordre matériel qui l'empêchent d'avoir son maximum d'efficacité;
- le cadre relativement dépersonnalisé dans lequel elle fonctionne et qui peut rebuter des malades;
- le fait que le médecin ou l'infirmier ne prend généralement en considération que la dimension strictement somatique de la maladie;
- la tendance répandue dans la population à attendre une guérison immédiate et qui conduit souvent à abandonner un traitement en cours;
- une impuissance réelle de la médecine moderne face au traitement de certaines maladies.

La proportion des cas où les démarches consistent en un va-et-vient entre les deux systèmes de soin, nous montre qu'il s'agit moins d'une option nette pour un système contre l'autre que d'un choix motivé par diverses circonstances et opportunités.

(Chiffres en pourcentage)	Moins d'une semaine	Une semaine-1 mois	2-6 mois	7 mois-1 an	2 ans et plus
Kinshasa					
herboristes	12	13	14	22	39
grands rites	12	10	16	21	41
Villes moyennes					
herboristes	28	14	19	8	31
grands rites	25	6	19	25	25
Milieu rural					
herboristes	33	1	-	25	41
grands rites	11	5	16	22	45

Il convient de noter l'importance du nombre des cas de maladies qui ont duré plus de 2 ans, en n'oubliant pas qu'il s'agit parfois davantage d'un "contexte de maladie" qui peut comporter une succession de plusieurs plaintes que d'une maladie identifiable comme telle. Intervient ici la forme que prend le récit fait par le malade qui y inclut une série d'éléments apparemment disparates mais unifiés dans l'expérience qu'il a d'un état de maladie en lui. On verra, à propos du diagnostic, comment le guérisseur tient compte de ce fait dans son écoute du malade.

Si les tableaux présentés permettent de situer le recours au guérisseur dans l'ensemble des démarches effectuées pour trouver la guérison, ils ne permettent pas encore de comprendre les motifs du recours à la médecine traditionnelle. Citons simplement parmi les motifs qui sont les plus fréquemment explicitement donnés par les malades ou leur famille:

- l'échec de la médecine de type occidental;
- le désir de connaître la cause profonde du mal;
- la présence de symptômes spécifiques qui font d'emblée penser qu'il s'agit d'une maladie proprement africaine;

- le coût des soins en médecine moderne;
- une orientation vers la médecine traditionnelle par un membre du personnel médical de la structure moderne.

Ces motifs sont de deux ordres: ils sont essentiels en ce sens que certains s'enracinent dans l'arrière-plan culturel de la maladie telle qu'elle est vécue en Afrique (les deuxième et troisième motifs par exemple), tandis que d'autres ont un caractère davantage accidentel. Relativement au choix d'un guérisseur déterminé, il est intéressant d'examiner quel rôle joue le fait que le guérisseur et le malade appartiennent à un même groupe ethnique.

	Kinshasa		Villes moyennes		Milieu rural	
	+ ^a	- ^b	+	-	+	-
Herboristes	19	81	83	17	84	16
Grands rites	45	55	56	44	75	25
Spiritualistes	71	29	-	-	-	-

^a+ signifie de même ethnique.
^b- signifie d'ethnies différentes.

En ce qui concerne les guérisseurs herboristes, il est normal que la proportion des cas de même appartenance ethnique entre le guérisseur et le malade soit plus importante dans les villes moyennes et le milieu rural, qui sont des milieux ethniquement plus homogènes. Ce n'est pas le cas à Kinshasa. (C'est là un indice du dépassement de la stricte référence ethnique ou peut-être aussi du caractère inter-ethnique de la tradition médicale africaine, comme cela pourrait également renvoyer à une sorte de "décul-turalisation" de la médecine traditionnelle à Kinshasa.)

Dans les grands rites, l'enracinement culturel de la thérapie est a priori très grand et il est d'autant plus important de faire remarquer que seulement 45 % des malades rencontrés en traitement dans ces grands rites appartiennent à l'ethnie d'origine du rite.

La configuration des plaintes présentées aux guérisseurs

Dans la mesure où il s'agissait d'une recherche exploratoire dont un objectif était de présenter le contexte dans lequel la population s'adresse aux guérisseurs, nous avons recueilli les plaintes exprimées par les malades, plaintes qui correspondent à leur vision subjective de leur mal et qu'il aurait été extrêmement difficile et dangereux de vouloir traduire dans les termes de la nosologie occidentale qui sont indissociables de certaines modalités de diagnostic. Car ces données ont été enregistrées d'un autre point de vue que celles que l'on retrouve dans les statistiques épidémiologiques officielles et ne peuvent leur être comparées.

Les plaintes sont très diversifiées et souvent multiples. Leur regroupement s'inspire de la classification des maladies mise au point par l'O.M.S. à l'usage des formations sanitaires sans médecins pour la rédaction de leur rapport d'activité. Lorsqu'il a été impossible de dégager de l'ensemble des plaintes présentées celle qui était la plainte principale, le malade figure dans une colonne intitulée "général". Il s'agit alors le plus souvent de malades qui ont des plaintes vagues, très diversifiées et qui peuvent être considérées comme englobant l'ensemble du corps.

Ont été retenues les 18 catégories de plaintes suivantes:

- maladies infectieuses claires comme la lèpre ou la rougeole;
- un état général caractérisé par un amaigrissement, des vertiges, de la faiblesse;
- des plaintes à caractère psychique comme un état de crise, des hallucinations, de la nervosité ou des angoisses;
- des évanouissements;
- des convulsions;
- des plaintes liées aux organes des sens: yeux, oreilles, dents;
- des maladies de la peau;
- des plaintes liées au système respiratoire;
- des plaintes liées au système digestif, y compris les maux d'estomac et les maux de ventre mal définis;
- des plaintes relatives au coeur, qu'il s'agisse de palpitations ou d'un "mal au coeur";
- des problèmes gynécologiques, qu'ils soient liés aux règles, à des avortements ou à la stérilité;
- des problèmes génito-urinaires comme le fait d'uriner beaucoup ou l'impuissance;
- des plaintes liées au mouvement, qu'il s'agisse de douleurs articulaires, de paralysie ou de fractures;
- des gonflements de diverses parties du corps;
- des maux de tête vagues ou très localisés;
- divers;
- consultation pour un motif para-médical, comme pour la "bonne chance" ou la réussite professionnelle;
- "général", qui correspond aux cas pour lesquels on n'a pu mettre en évidence de plainte principale.

Voici la synthèse des observations que l'enquête a permis de dégager:

- la grande dispersion des plaintes, principalement chez les guérisseurs herboristes, mais avec des points de concentration;
- la concentration des plaintes autour des maux liés à la digestion et d'une manière plus large au ventre, chez les guérisseurs herboristes des trois milieux;
- la très grande importance des plaintes à caractère psychique surtout chez les guérisseurs des grands rites;
- l'importance, surtout dans les grands rites, des cas où il y a un état général fait de faiblesse et d'amaigrissement qui constitue la plainte principale;
- l'importance des problèmes gynécologiques;
- la quasi-absence des maladies infectieuses et des maux très localisés au niveau de la peau et des organes des sens.

Cette configuration des plaintes principales présentées par les malades doit, pour être vraiment significative, être précisée en fonction de la spécialité du guérisseur. Ainsi, à Kinshasa, chez les grands rites, la proportion des plaintes à caractère psychique est partout élevée, oscillant entre 20 et 30 % avec une pointe de 62 % chez les *Bazu*, alors que les *Mpombo* semblent davantage spécialisés dans les problèmes gynécologiques (36 %). A noter également l'importance des plaintes reliées à l'état général chez les *Mizuka*.

Le milieu peut aussi avoir une influence sur la configuration des plaintes présentées par les malades aux guérisseurs. Par exemple, dans un même rite, le *Zebola*, on observe une augmentation des plaintes à caractère psychique lorsque l'on passe de Kinshasa aux villes moyennes puis au milieu rural d'origine du rite. Dans ce dernier milieu, ces plaintes ont en outre un caractère plus spécifique et la plus grande familiarité avec le rite *Zebola* explique que l'on y trouve en traitement un nombre important de personnes aux malaises relativement diffus (état général).

LA MÉDECINE DES GUÉRISSEURS EN TANT QUE SYSTÈME MÉDICAL

La médecine pratiquée par les guérisseurs forme un système médical complet, qui s'apparente ainsi aux courants de médecine "holistique" que l'on voit se développer dans la médecine occidentale. Pas plus que celle-ci, elle ne peut être réduite à une seule dimension de traitement, et encore moins à ses seuls médicaments. Les traitements administrés par les guérisseurs reposent en effet sur un ensemble de conceptions et de connaissances dont ils sont indissociables, qu'il s'agisse de la causalité des maladies, de leur classification, de leur diagnostic ou des conceptions du corps. Ces différents domaines sont en interrelation et constituent ce que l'on peut appeler le système médical de la médecine traditionnelle.

Dès lors, le guérisseur apparaît simultanément, bien qu'à des degrés variant selon la catégorie à laquelle il appartient, comme un botaniste, un pharmacien, un médecin, un psychologue et un sociologue qui applique l'ensemble de ses connaissances dans son approche des divers cas de maladies.

L'étiologie dans la médecine des guérisseurs

Placé devant un cas concret de maladie, le guérisseur situe à deux niveaux différents sa recherche des causes: celui du "comment", qui cherche à comprendre l'origine de la maladie en référence à des causes de type naturaliste, et celui du "pourquoi", qui s'intéresse au sens profond de l'action de ces dernières, ou plus concrètement à ce qui les a mises en mouvement, et qui regroupe ce que l'on peut appeler les causes non naturelles. Ces deux niveaux de causes sont en interrelation et nous avons essayé de comprendre comment se fait cette interaction.

Il faut remarquer que les causes naturelles et non naturelles ne sont pas invoquées dans la même proportion dans tous les cas de maladies. L'accentuation de l'un des deux niveaux dépend de deux facteurs principaux: la catégorie à laquelle appartient le guérisseur et le type de symptômes présenté par le malade (plus, parfois, les circonstances qui entourent la maladie).

Les causes naturelles

Le fait de qualifier une maladie de naturelle n'implique pas nécessairement que le guérisseur s'intéresse à l'agent causal précis qui est intervenu dans cette maladie. Cela peut constituer simplement un préalable à un traitement qui sera de type purement naturaliste.

Entrent dans la catégorie de maladie naturelle (*maladi ya Nzamba* par exemple) les maladies bénignes ou maladies qui sont considérées comme normales dans le cours d'une existence: une éruption cutanée ou une diarrhée chez un enfant, une grippe, ou des rhumatismes pour une personne âgée . . . Il faut cependant noter que l'on ne peut considérer aucune maladie comme étant uniquement et dans tous les cas provoquée par une cause naturelle. Elle est toujours susceptible de relever en plus d'une cause non naturelle si elle apparaît dans des circonstances qui lui confèrent un caractère problématique ou si elle présente certaines particularités au cours de son évolution: un degré de gravité anormale, une résistance au traitement, une certaine chronicité, des symptômes à caractère inhabituel.

Parmi les agents naturels spécifiques, certains appartiennent au même registre que les causes physiques décrites en médecine occidentale alors que d'autres relèvent plutôt d'un système de représentations qui concerne la maladie; les premiers seraient davantage de l'ordre du "réel" et les seconds de l'ordre de l'"imaginaire". Le fait d'expliquer une crise aiguë de folie par un excès de consommation de chanvre relèverait du "réel" et celui de rendre compte d'une série d'avortements spontanés par la présence d'un ver qui dévore les fœtus se rattacherait à "l'imaginaire". Dans les deux cas interviennent des causes naturelles, car il s'agit d'expliquer "comment" se sont produits les avortements, par exemple, et non "pourquoi" le ver est entré dans le ventre de telle femme.

Il faut noter que lorsque le guérisseur désigne la cause naturelle à l'oeuvre dans un cas déterminé, il le fait le plus souvent en fonction d'une association préalable entre une maladie déterminée et l'une ou l'autre cause naturelle; il est rare que soit effectuée, sauf par certains spécialistes, une recherche systématique de la cause naturelle en jeu dans un cas pour s'en servir comme d'une information pouvant aider à poser un diagnostic.

Les causes non naturelles

Elles appartiennent à l'un ou l'autre des domaines suivants: la sorcellerie, les esprits et la magie ou les fétiches. Ce qui est fondamental tant pour le guérisseur que pour le malade, c'est de voir ce que recouvre la cause non naturelle et de comprendre les raisons qui l'ont fait intervenir dans la maladie d'une personne: ainsi, il est moins important de savoir qu'il s'agit d'une attaque de sorcellerie que de découvrir pourquoi l'oncle par exemple a usé de son pouvoir de sorcellerie dans un cas concret.

Les motifs qui sous-tendent le plus fréquemment l'action des causes non naturelles peuvent être regroupés en quatre catégories:

- la transgression d'une règle sociale (liée au mariage — dot —, au partage des biens, aux relations à l'autorité familiale, à l'accomplissement de certains rites, aux délits, etc.), par le malade ou un membre de sa famille;
- les conflits dans les relations interpersonnelles (jalousie, mécontentement, nouveaux comportements, notamment en milieu urbain);
- une relation particulière découverte entre le malade et les esprits;
- des motifs internes au monde de la sorcellerie ou des fétiches (rupture d'interdits, prix à payer à un fétiche . . .).

Il faut noter que certains motifs se situent à cheval entre les deux premières catégories dans la mesure où la transgression d'une règle sociale reçoit souvent sa punition par le biais de celui qui s'en trouve lésé. La

détermination de la catégorie dans laquelle il faut ranger chacun des motifs rencontrés est par tant surtout fondée sur le degré de responsabilité de la personne dans le conflit lorsqu'elle s'est elle-même mise en faute par sa transgression d'une règle de comportement traditionnelle et que la maladie a le sens d'une punition.

Une analyse de ces motifs nous conduit au coeur des problèmes vécus par les gens dans leurs relations aux autres, à eux-mêmes et à la loi. Dès lors, on peut dire que quand le guérisseur interprète une maladie en référence à des causes non naturelles, il met en oeuvre une approche à la fois psychologique et socio-culturelle de la maladie. Cette approche globale se retrouve surtout chez certaines catégories de guérisseurs, notamment chez les ritualisants herboristes et les ritualisants purs.

L'interrelation entre les deux niveaux de causes

Il est rare que les guérisseurs ne fassent intervenir dans leur diagnostic divinatoire qu'une seule cause non naturelle pour un cas de maladie. Si certains semblent ne s'intéresser qu'à ce niveau de causes parce qu'il leur apparaît être le plus important dans l'application d'un traitement profond du mal, d'autres, au contraire, articulent ce champ psycho-social sur leurs conceptions naturalistes de la maladie en cherchant à comprendre le lien entre causes naturelles et non naturelles. En voici deux exemples:

- un guérisseur explique plusieurs cas de folie en les reliant au fait que le malade a fumé du chanvre; cette cause qui appartient au registre naturel a elle-même été déclenchée, dans certains cas, par le fait que le malade s'est procuré des fétiches de réussite qui se sont retournés contre lui et, dans d'autres cas, par le fait que le malade ne donne rien aux membres de sa famille qui lui ont jeté un sort qui l'a poussé à fumer du chanvre.

- un autre guérisseur explique les avortements successifs d'une femme par le fait qu'elle s'est chaque fois livrée à des travaux trop violents; cependant, si elle l'a fait, la divination révèle que c'est par suite de l'influence de son oncle paternel qui a offert son "ventre" dans une assemblée de sorciers parce qu'elle ne lui a pas donné d'argent.

L'interrelation entre les deux niveaux de causes se présente souvent comme une juxtaposition de deux registres d'explication qui fonctionnent indépendamment, l'un relié à un ordre naturel et l'autre à un ordre psycho-social. Nous verrons que le traitement agit lui aussi de façon distincte sur l'un et l'autre.

La portée des conceptions étiologiques

Lorsque le guérisseur explique l'origine d'une maladie en termes de causes naturelles, il se situe dans une perspective bio-médicale, et on ne peut comprendre la portée de son diagnostic que par rapport à ses connaissances naturalistes et aux contraintes de sa technologie médicale. D'autre part, l'explication des maladies par les causes non naturelles relève d'une perspective holistique qui met en jeu non plus des connaissances de type naturaliste mais un savoir qui s'apparente à celui des sciences humaines et plus spécialement à celui de la psychologie et de la sociologie.

La nosologie dans la médecine des guérisseurs

Toutes les langues parlées par les guérisseurs contiennent un vaste vocabulaire de termes servant à nommer les diverses maladies, et une même maladie peut recevoir plusieurs noms selon le contexte dans lequel elle est envisagée. C'est pourquoi nous avons tenté d'abord de compiler tous les termes de maladies utilisés dans une langue et de les présenter sous forme de glossaire pour les langues dans lesquelles l'information était abondante, ensuite de dégager les principes qui organisent entre eux les différents noms et qui permettent de comprendre pourquoi le guérisseur peut désigner une même maladie par plusieurs noms.

Quelques observations générales sur les noms de maladies

Une maladie constituant une entité du point de vue de la médecine occidentale et qui se manifeste par plusieurs symptômes au même moment ou au cours de son évolution peut être considérée comme constituant autant de maladies qu'il y a de symptômes (cela n'implique pas cependant que le guérisseur n'ait pas conscience d'une certaine continuité entre les symptômes). Inversement, deux ou plusieurs maladies à symptômes relativement similaires reçoivent souvent un seul et même nom. Il s'ensuit évidemment que les termes de maladies utilisés par les guérisseurs ne sont absolument pas comparables, du point de vue formel, aux noms de maladies de la médecine occidentale, bien que la majorité d'entre eux se rapportent, comme dans la médecine occidentale, à un symptôme organique.

Certaines catégories de maladies (maladies féminines, infantiles, vénériennes, de la peau, rhumatismes, maux de tête, etc.) sont spécifiées par de très nombreux noms qui permettent de poser un diagnostic différentiel relativement précis, alors que d'autres catégories sont très pauvres en termes différentiels. En outre, la médecine traditionnelle regroupe parfois sous un seul terme un large éventail de maladies appartenant à un même domaine: par exemple, toutes les maladies du haut du corps affectant le coeur, le foie ou les poumons sont désignées par le nom générique de "*maladi ya motema*", de "*ngābe*". Les guérisseurs disposent également de peu de noms pour se référer aux maladies du ventre: celui-ci est généralement considéré dans la médecine traditionnelle comme le lieu d'habitation de bêtes ou d'objets étrangers au corps et c'est souvent le nom de la bête ou de l'objet qui donne son nom à la maladie.

Les principes de nomination des maladies

Le premier principe est celui de l'association: il consiste à associer la forme, l'odeur, la couleur, ou une autre qualité du symptôme dominant à un animal, à une plante ou à n'importe quoi de connu et d'habituel qui présente une analogie avec le symptôme: une dermatose qui donne au malade une peau semblable à celle du cochon de terre prendra le nom du cochon de terre.

Le second principe est celui de la description qui consiste en quelque sorte à "faire voir" le symptôme dominant à travers une périphrase imagée. Ainsi, le nom de *kisuba-suba* renvoie à une pathologie voisine du diabète.

Le troisième principe est un principe de référence étiologique: la maladie y est nommée sous l'angle de ce qui l'a causée, que ce soit une cause générale ou une cause plus spécifique à l'intérieur de la cause générale. Ainsi, une maladie peut être dite chez les Angbandi *ngā toro* ou maladie des esprits d'un point de vue étiologique général mais aussi *zabolo* si l'on

considère de manière plus précise la catégorie d'esprit qui est intervenue. Ce principe s'applique autant dans le domaine des causes naturelles que dans celui des causes non naturelles, sauf pour les herboristes purs qui ne font pas la divination et qui ne se réfèrent pas aux causes non naturelles.

Suivant un quatrième principe, moins important il est vrai, le nom des maladies découle de la thérapie qui leur est appliquée: chez les Azande, par exemple, le torticolis prend le nom de "maladie du bois de la lance" parce que le guérisseur soigne cette maladie en immobilisant le cou entre deux bois de lance. Les maladies qui sont nommées en application de ce principe portent donc des noms qui décrivent le traitement qui leur est appliqué.

Un cinquième principe de nomination peut être appelé principe de l'impératif socio-culturel: il consiste dans le fait que l'on nomme une maladie en référence à une règle qui a été brisée et qui donne son nom à la maladie causée par cette transgression. Il existe par exemple, chez les Angbandi, une "folie du deuil" pour le conjoint qui n'a pas accompli tous les devoirs imposés par la tradition lors de la mort de son partenaire; de même, le panaris reçoit le nom du fétiche de protection des propriétés (*gbanga*) et cette maladie est dite caractéristique des voleurs qui sont frappés par le fétiche *gbanga* pour avoir pris quelque chose à autrui.

Il faut encore signaler un dernier principe qui est celui de la nomination en fonction de la localisation de la maladie. Il s'agit alors d'une expression très générique du genre "mal aux oreilles", "mal au ventre".

Les principes de classification des maladies

L'examen de la multiplicité des principes qui ont présidé à la nomination des maladies permet de comprendre pourquoi il est impossible d'organiser l'ensemble des noms de maladies utilisés en médecine traditionnelle autour d'un même axe classificatoire. Une même maladie peut, en effet, être nommée de plusieurs manières selon le point de vue à partir duquel le guérisseur la considère. Il existe une logique à l'intérieur de chacun des systèmes de noms, si bien que l'on peut dire que l'ensemble des termes de nosologie s'organise suivant une multiplicité de logiques.

En conclusion, nous voudrions encore une fois noter que le vocabulaire des termes de pathologie utilisés par les guérisseurs s'insère dans le courant de la bio-médecine mais qu'il le dépasse largement par ses références globale et holistique.

Les conceptions anatomiques et physiologiques dans la médecine des guérisseurs

Même ceux qui reconnaissent l'efficacité au moins possible de la médecine traditionnelle doutent généralement que les guérisseurs possèdent un ensemble organisé de connaissances dans le domaine de l'anatomie et de la physiologie. On admet qu'ils peuvent connaître un certain nombre d'organes, leur donner un nom et savoir les localiser dans le corps, à partir principalement de leur pratique dans le domaine de la chasse et du dépeçage du gibier; on pense cependant aussi qu'ils ne s'intéressent pas au mécanisme du fonctionnement de ces organes et qu'ils ignorent l'existence des grands systèmes physiologiques.

Cette opinion tient au fait que l'on se place dès le départ dans une perspective comparatiste et que l'on essaie de mesurer les connaissances



Les grands rites proposent non seulement la guérison mais un changement du statut de la personne et son intégration dans une communauté.

des guérisseurs à l'étalon de celles de la médecine occidentale. Il est évident à ce moment-là que l'on ne peut aboutir qu'à un jugement négatif, puisque les guérisseurs n'ont pas à leur disposition l'arsenal des techniques d'expérimentation qui a permis à l'Occident d'affiner ses connaissances dans ce domaine. On ne peut donc espérer, par cette méthode, déboucher sur une compréhension de la façon dont les guérisseurs structurent de manière originale leurs conceptions quant au fonctionnement du corps et de la manière dont ces dernières informent leur pratique thérapeutique.

Des connaissances agies

Une référence directe au corps et à son fonctionnement apparaît en différents points de la pratique des guérisseurs:

- pour diagnostiquer un état de maladie, le guérisseur prend souvent en considération deux signes qui lui apparaissent fondamentaux: la température du corps et la "quantité" du sang. Il faut signaler, en ce qui concerne la première, que le guérisseur se réfère moins à une température globale du corps qu'à la présence de chaleur et de froid localisés dans certaines parties du corps. Son estimation de la façon dont se présente le sang du malade vise moins la composition du sang que son excès ou son manque. Il peut avoir conscience qu'il existe un sang "mauvais" qu'il faut faire sortir du corps mais en l'associant davantage à une maladie qu'au résultat d'un examen.
- dans sa nomination des maladies, nous avons montré que le guérisseur attache une très grande importance à la forme des symptômes physiques, ce qui implique une localisation de son attention sur les modifications des différentes parties du corps provoquées par les maladies.
- la façon dont le guérisseur administre un médicament implique souvent un certain nombre de conceptions qui peuvent concerner les liaisons

qu'il établit entre différents organes ou l'importance privilégiée qu'il accorde à certains d'eux. La localisation des incisions est ici particulièrement intéressante, car elle ouvre à la fois sur une certaine idée de la circulation du sang qui va transporter dans le corps le produit qu'on y applique et sur la relation qui existe, par exemple, entre la tête et le coeur lorsque l'on incise la première pour agir sur le second, ou sur l'importance des articulations comme lieux de concentration de l'énergie corporelle. De la même façon, l'importance des gouttes dans les yeux pour le traitement des maladies que le guérisseur localise dans le cerveau implique qu'il a conscience de l'existence d'une voie de communication entre eux.

- le fait d'avoir développé une pharmacopée substantielle spécialisée dans le traitement de symptômes spécifiques montre que les guérisseurs prennent le corps au sérieux et qu'ils connaissent le moyen d'agir sur son fonctionnement même s'ils ne savent pas verbaliser les principes de cette action. A la question de savoir pourquoi il donne telle plante pour soigner la maladie *mbambe* (asthme infantile), par exemple, le guérisseur répond qu'elle calme la respiration et non qu'elle est un vaso-dilatateur.

Ces exemples montrent que les gestes thérapeutiques posés par les guérisseurs sont le produit d'une très grande faculté d'observation qui a le corps et son fonctionnement comme objet. C'est de cette pratique thérapeutique qu'il faut partir pour reconstituer le savoir original des guérisseurs.

Une organisation originale de quelques systèmes

Dans la mesure où le savoir des guérisseurs est peu conceptualisé, souvent parcellaire et entièrement axé sur l'action, il n'est pas étonnant de constater qu'ils ne font pas la distinction entre un savoir anatomique statique qui se limiterait à nommer des organes et un autre savoir qui décrirait leur fonctionnement. Les guérisseurs considèrent en effet le plus souvent les organes ou les ensembles d'organe dans leur état de marche et les termes qu'ils utilisent pour en parler sont généralement des termes dynamiques qui décrivent leur fonction. Les noms donnés aux organes semblent donc s'inscrire le plus souvent dans un contexte physiologique: ainsi, pour les Angbandi, la vessie est le "lieu de conservation des urines", l'urètre, le "chemin des urines" et la matrice, la "maison de l'enfant" . . .

Toujours sur la base des termes de nomination des organes, signalons qu'il est possible de dégager certains grands ensembles originaux dont les parties sont mises en interrelation par les guérisseurs. Citons à titre d'exemple les noms de plusieurs organes que les Angbandi relient les uns aux autres par le biais d'un dénominateur linguistique commun: le terme de *be*

be coeur
ngbina be littéralement ancien coeur – foie
fana be littéralement nouveau coeur – poumon
ngonzo be pancréas
ke be sternum
ndo be poitrine

Dans les conceptions Angbandi, il semble donc y avoir une unité fonctionnelle entre des organes que la médecine occidentale fait appartenir à plusieurs systèmes physiologiques différents.

Cette insistance sur l'unité ne signifie pas que les guérisseurs ignorent le fait que ces organes font individuellement partie de sous-ensembles

différents dont ils constituent parfois les pièces maîtresses. Généralement, les organes les plus importants reçoivent un ou plusieurs autres noms secondaires qui spécifient leur fonction: par exemple, le foie ou *ngbina be* est appelée *ofo ofo* si on met en avant son rôle dans la respiration plutôt que sa relation au coeur.

Une étude approfondie devrait pouvoir dégager les principaux ensembles organiques caractéristiques de la médecine traditionnelle; il faut continuer à explorer le lien établi, le plus souvent d'emblée, entre cerveau et coeur, entre coeur et estomac, entre bouche et anus, etc. Les recherches sur les ensembles unitaires d'organes devraient en effet permettre de mettre au jour la véritable originalité de la médecine traditionnelle dans le domaine du fonctionnement du corps.

Plusieurs autres voies s'ouvrent au chercheur en ce qui concerne l'étude du corps chez les guérisseurs: celle qui aborde le fonctionnement du corps à travers les parcours par les organes contenant des liquides (vessie, pancréas, vésicule) ou associés à des liquides (coeur, foie, reins), ou encore celle qui cherche à préciser quels sont les organes qui interviennent comme intermédiaires dans les relations organiques lointaines comme celle établie entre la bouche et l'anus.

Nous tenons à signaler qu'il faut être prudent avant d'affirmer que certaines connaissances des guérisseurs sont tout à fait fausses ou encore que leur science est tissée d'inexplicables ignorances.

Prenons par exemple le cas de la confusion, du point de la médecine occidentale, faite par la plupart des guérisseurs entre le pancréas et la vésicule. Les guérisseurs semblent réellement assimiler sous un certain angle ces deux organes: tous deux contiennent un liquide de couleur verdâtre, ce liquide est dans les deux cas amer, etc. Cet ensemble de caractéristiques communes permet aux guérisseurs de conclure à une certaine identité entre les deux organes, mais les guérisseurs reconnaissent en même temps leurs différences lorsqu'ils prennent en considération leur position dans le corps ou leur morphologie. Il en va de même dans le cas des artères, des veines et des nerfs qui sont rendus par un terme unique (*misisa*, par exemple) lorsqu'ils sont envisagés en tant que conduits mais qui peuvent également être spécifiés par rapport à ce qu'ils conduisent.

On ne peut parler des connaissances que l'on trouve dans la médecine traditionnelle concernant le corps sans prendre en considération la valeur symbolique que les guérisseurs et la culture africaine attachent à certains organes ou à certaines parties du corps comme le coeur ou la tête. Ceci explique que certains symptômes en apparence bénins puissent provoquer chez certains malades ou leur famille une anxiété liée à la connotation symbolique de l'organe atteint: par exemple, le lien entre la tête et le raisonnement fait que des maux de tête persistants évoquent souvent une folie possible. Cette valeur symbolique peut aussi expliquer le fait que certains organes reviennent de manière constante dans la formulation des plaintes pour les maladies qui ne se limitent pas à un problème organique.

La portée des conceptions qui concernent le corps

Les connaissances des guérisseurs dans le domaine du fonctionnement du corps sont marquées par un très grand empirisme et elles sont le fruit d'observations minutieuses, voire stupéfiantes sur certains points. Face à ces connaissances, nous avons signalé l'écueil qui consiste à les évaluer à l'aune de la médecine occidentale et avons proposé des voies méthodologiques

qui permettent de mettre en valeur l'originalité de cette science. Pour donner toutes les chances de réussite au dialogue inter-médecines, il faut donc que les praticiens de la médecine occidentale sachent quelles sont les références scientifiques de leurs partenaires dans ce domaine.

Le diagnostic dans la médecine des guérisseurs

Le diagnostic met en jeu les connaissances des guérisseurs sur la causalité et la classification des maladies. Pour pouvoir le juger, il convient d'examiner de très près les techniques appliquées en l'occurrence.

Aux deux niveaux de causes que nous avons décrits correspondent deux niveaux dans le diagnostic: à celui de la cause naturelle, un diagnostic descriptif à caractère naturaliste et à celui de la cause non naturelle, un diagnostic compréhensif à caractère psycho-social.

Les procédures du diagnostic descriptif

Il existe deux voies différentes pour poser un diagnostic de type naturaliste: l'interrogatoire, plus ou moins systématique, du malade ou de sa famille, et l'observation ou l'examen physique du malade.

Dans un grand nombre de cas, l'interrogatoire du guérisseur se limite à l'écoute de ce que disent le malade ou sa famille et à quelques interventions pour demander des précisions supplémentaires. Le discours du malade se structure généralement autour d'une description de ses plaintes et de leur évolution et autour des démarches antérieures effectuées en vue de trouver la guérison. Il arrive aussi que le malade inclut dans son récit la narration de ses rêves, de ses inquiétudes, des impressions des autres membres de sa famille concernant son cas. Il faut souligner ici un fait important: c'est que dans son écoute du malade, le guérisseur ne réagit pas en écartant d'emblée certains éléments qu'il considérerait comme non pertinents pour poser son diagnostic. Le malade a ainsi l'impression d'être entendu et accepté dans tout ce qu'il a à dire sur son mal; il a la possibilité de s'étendre longuement sur l'ensemble des impressions et des malaises qu'il a ressentis. Parfois, le guérisseur complète cette première écoute par un interrogatoire systématique du malade et de sa famille, qui varie énormément selon la catégorie du guérisseur. Ainsi, l'herboriste spécialiste s'attache à recueillir plus de précisions sur les symptômes, leur forme précise et leur localisation afin de pouvoir affiner son diagnostic différentiel: c'est dans le prolongement de cette démarche que se situera le recours à un examen physique. Par contre, un ritualisant herboriste comme la guérisseuse *Zebola* va davantage se pencher sur les démarches préalables effectuées, ayant conscience de ce que la thérapie qu'elle peut offrir est surtout efficace pour les maladies qui ont résisté aux traitements occidentaux. Enfin, un ritualisant pur comme certains *ngunza* va s'intéresser à l'ensemble de la vie du malade.

L'examen physique du malade, quand il a lieu, se présente comme un prolongement de l'observation et du regard. Très souvent, lorsque l'on demande au guérisseur comment il a posé son diagnostic, il répond que les symptômes étaient suffisamment visibles pour lui permettre de reconnaître la maladie. Avant de trop vite dénigrer cette façon de faire, il faut prendre en considération la très grande expérience acquise par les guérisseurs, surtout les spécialistes, au contact de nombreux malades. Il faut noter de plus qu'un grand nombre de guérisseurs spécialistes ont eux-mêmes d'abord souffert de la maladie qu'ils ont appris à soigner et qu'ils la connaissent

ainsi de "l'intérieur" en quelque sorte. L'effet de cette expérience est surtout clair dans le domaine du pronostic; il n'est pas rare qu'un guérisseur se refuse à traiter un malade dont il juge l'état désespéré et qu'il l'adresse à l'hôpital. Pour certaines catégories de maladies, le guérisseur procède à un examen physique systématique à l'aide d'une technologie rudimentaire.

Les procédures du diagnostic compréhensif

Si l'on veut savoir dans quelle mesure un diagnostic divinatoire ouvre réellement sur le contexte psycho-social dans lequel s'inscrit le cas concerné, il faut prêter une très grande attention au procédé à travers lequel s'opère ce diagnostic.

La démarcation fondamentale à noter ici est entre les diagnostics de causes non naturelles posés par le guérisseur et ceux qui sont posés par le malade lui-même. Dans ce dernier cas, le malade est généralement situé dans un état second interprété comme une possession qui fait que c'est quelqu'un d'autre, le plus souvent un esprit, qui est censé s'exprimer à travers lui. Cet état second est de manière générale créé par le biais de médicaments: gouttes dans les yeux ou fumigation, par exemple. La cause ainsi dévoilée a toutes les chances de rejoindre un problème ou un conflit réel dans la personne. (Le fait que la parole du malade est attribuée à une instance surnaturelle renforce la crédibilité de cette parole et empêche que l'on tienne rigueur au malade de ce qu'il dénonce alors.)

Les cas où c'est le guérisseur qui pose le diagnostic se répartissent en deux groupes: celui où la cause est dévoilée au cours d'un dialogue entre le guérisseur et le malade et celui où le guérisseur recourt à un procédé de type mécanique qui indique quelle est la cause en jeu. Dans le premier groupe, le support technique est minimal (un miroir, par exemple) et tend à être comme un rappel du pouvoir dont est investi le guérisseur et qui inspire son diagnostic. Dans le second groupe, en revanche, le diagnostic est indiqué directement par la position d'objets lancés, par exemple, et le guérisseur est perçu comme l'interprète attitré de ce qu'indique le procédé mécanique, comme celui qui peut en déchiffrer le sens.

En fait, le recueil de nombreux cas de divination a révélé que le dialogue est dans la majorité des cas le fil conducteur qui permet au guérisseur de poser son diagnostic, quel que soit le procédé divinatoire employé et même si le malade n'en a pas conscience. Le diagnostic est rarement imposé d'autorité au malade et il s'élabore progressivement au cours d'un long processus de recherche qui explore l'une après l'autre les lignes des tensions possibles. C'est parce qu'il est très sensible aux silences et aux réactions de ses interlocuteurs que l'authentique guérisseur est capable, à travers son diagnostic, de découvrir les problèmes réellement vécus par les personnes; il agit à la fois en véritable sociologue et en psychologue.

La portée du diagnostic à deux niveaux

L'intérêt d'inscrire un diagnostic de type naturaliste dans le cadre d'un diagnostic psycho-social n'est plus à démontrer. Les courants les plus progressistes de la médecine occidentale s'engagent dans cette voie. Il ne faut jamais perdre de vue l'importance de cette approche globalisante de la médecine traditionnelle lorsque l'on est choqué par le caractère presque artisanal qu'y revêt le diagnostic de type naturaliste.

Les traitements dans la médecine des guérisseurs

Davantage encore que dans le diagnostic, le caractère global de la médecine des guérisseurs se manifeste au niveau du traitement. Ce dernier peut comprendre à la fois une action sur le corps, une action sur les relations sociales ou les relations aux esprits et une action sur certains états psychiques intérieurs comme la culpabilité, l'angoisse. Il peut être directement curatif ou comporter davantage une dimension de protection ou de prévention.

Quelle que soit leur forme — duelle, entre guérisseur et patient, ou collective par l'intermédiaire du groupe familial ou de la communauté —, tous les traitements peuvent être classés dans l'un ou l'autre des deux types suivants: naturaliste ou rituel. Le caractère global de la thérapie naît de leur conjugaison autour d'un même cas de maladie bien que l'accentuation de l'un ou de l'autre dépende à la fois de la catégorie à laquelle appartient le guérisseur et de la maladie traitée.

Les déterminants du traitement

Les gestes thérapeutiques posés par le guérisseur ne se font pas au hasard. Avant de s'intéresser à la composition chimique et aux propriétés pharmacologiques des produits médicamenteux, il faut examiner d'une part quel est l'effet visé par le guérisseur en administrant le médicament et d'autre part, ce qui détermine le choix d'un geste thérapeutique.

De façon générale, il existe une association entre de grands syndromes et certains types de traitements, qui peut reposer sur des logiques de type différent:

- le fait d'associer le traitement de troubles gynécologiques à des lavements renvoie à une conception de la cause naturelle qui explique ces troubles par la présence d'une sorte de vers qu'il faut expulser;
- le traitement de convulsions et de syncopes par l'administration de gouttes douloureuses dans les yeux ou l'inhalation d'odeurs très fortes répond au désir de rompre un état psycho-somatique de retrait et à une volonté de reconnecter le malade avec le réel par un traitement choc;
- l'incision des articulations douloureuses dans le cas des rhumatismes répond au désir d'atteindre directement le mal là où il est localisé;
- le fait de traiter les maladies de la poitrine par des vomitifs répond au souci de favoriser dans le corps un processus naturel d'expectoration;
- le traitement des vertiges dans la maladie *Zebola* par des gouttes dans les yeux correspond à une représentation qui concerne l'action de la cause non naturelle (ces vertiges sont en effet perçus comme la manifestation de la présence d'un esprit *Zebola* dans la tête de la personne où les gouttes vont le rejoindre par le canal des yeux et le calmer);
- le fait de traiter des états fiévreux par des fumigations répond au désir de faire sortir du corps l'excès de chaleur; de façon plus générale, la fumigation est aussi associée à une conception de la maladie qui fait de cette dernière comme une sorte d'impureté qu'il faut expulser par la transpiration.

Des logiques associatives similaires fonctionnent dans le registre des traitements rituels: leur point de référence est cependant moins une conception de type naturaliste de la maladie et de ses causes qu'un désir d'agir au niveau des causes non naturelles et de mettre en branle l'action positive

de forces et d'esprits qui viendront renforcer l'efficacité des traitements.

Les données disponibles permettent de penser que chaque guérisseur associe certaines maladies à un traitement relativement constant, mais cette association est débordée d'une double façon. D'un côté, certains guérisseurs administrent en outre un traitement commun à tous les cas qu'ils traitent. Ce peut être un produit qui vise à renforcer le malade, quelle que soit sa maladie, et qui devient comparable à un médicament vitaminé; ce peut être un lavement qui répond au fait que le guérisseur renvoie toute maladie à la présence d'un corps étranger qu'il faut évacuer en même temps que l'on soigne les symptômes spécifiques de la maladie; ce peut être également un rituel de purification qui place le malade dans un état de réceptivité aux traitements ultérieurs.

De l'autre côté, on constate que les traitements administrés par les guérisseurs possèdent le plus souvent une très grande souplesse et qu'ils suivent l'évolution de l'état de santé du malade. Le guérisseur est ainsi très attentif à la transformation de chacun des symptômes présentés et de l'état psychique du malade (tel qu'il peut se manifester dans ses rêves, ses appréhensions ou encore dans les rêves et pressentiments de son entourage), en sorte que celui-ci se sent accompagné tout au long de sa maladie.

Les guérisseurs nous semblent situer leur pratique dans un équilibre entre un déterminisme qui leur est imposé par les symptômes et par les causes en action dans la maladie et une grande souplesse qui leur permet d'adapter sur cette base leur traitement au vécu de la personne malade. Nous retrouvons dans cette double approche le caractère global de la médecine pratiquée par les guérisseurs.

Les catégories de traitement

Elles correspondent chacune, approximativement, à un des deux niveaux de diagnostic: les traitements par médicaments coïncident en général avec une approche naturaliste de la maladie tandis que les traitements par rituels s'enracinent dans une compréhension du contexte plus global (psycho-social) qui sous-tend la maladie.

Les traitements par médicaments

a) Le médicament en médecine traditionnelle

Le médicament traditionnel se présente sous la forme d'une recette préparée à base de diverses substances naturelles: végétales (à environ 90 %), animales et minérales. C'est cette prédominance du végétal qui incite à qualifier d'herboristes les guérisseurs qui utilisent des médicaments naturels.

Les recettes médicinales renferment des mélanges de corps chimiques variés au sein d'extraits bruts provenant soit d'une plante unique, soit de plusieurs plantes en association, soit de plantes et d'autres substances animales ou minérales. L'association des ingrédients qui entrent dans les recettes médicinales se fait soit au moment de leur préparation, soit à celui de leur administration.

Les pharmacopées traditionnelles réellement opérantes étant locales, les recherches devant conduire à l'élaboration d'une pharmacopée traditionnelle nationale doivent être menées au début de façon ponctuelle et intensive en différents endroits.

b) Les techniques pharmaceutiques traditionnelles

Les techniques pharmaceutiques sont constituées par l'ensemble des opérations qu'effectuent les guérisseurs en relation avec les médicaments qu'ils administrent.

Dans la sélection de la partie de la plante à utiliser, selon la distribution des constituants organo-chimiques, les guérisseurs font preuve d'un réel "savoir-choisir".

Ainsi, un même guérisseur utilise des parties différentes de la même plante (*Hymenocardia acida*, fam. Euphorbiaceae) pour traiter deux maladies différentes: les feuilles contre la folie et l'écorce du tronc contre la gastrite; deux guérisseurs se servent de deux parties différentes de la même plante (*Alchornea cordifolia*, fam. Euphorbiaceae) pour soigner deux maladies différentes: la tige lianeuse contre le diabète et la racine contre le *mpese* (psoriasis).

Afin d'avoir à leur portée et au moment voulu le matériel médicinal nécessaire, les guérisseurs disposent de techniques de conservation qui s'appliquent soit au matériel brut soit au produit fini: ils enfouissent une racine dans un tas de terre allant parfois jusqu'à créer de petits jardins de plantes médicinales, ou bien conservent des médicaments soumis à une préparation comprenant parfois des agents conservateurs.

Les modes opératoires varient selon la forme pharmaceutique que l'on veut obtenir et les matières premières qui entrent dans la composition du médicament.

Dans cette galénique traditionnelle, les guérisseurs, entre autres opérations, quantifient la matière à utiliser, la divisent pour améliorer l'absorption par la voie d'administration choisie, la dissolvent, la décantent (à l'aide d'un morceau d'étoffe) et y incorporent des ingrédients supplémentaires tels que des agents conservateurs, des anti-collants.

Les guérisseurs présentent leurs recettes sous des formes nombreuses et variées (poudre, solution, soupe, pommade, etc.) suivant la voie d'administration, les exigences du malade, la nature des matières premières (il est difficile de préparer une poudre à partir de feuilles fraîches), etc.

c) L'administration de la recette

Nous trouvons à cet égard chez les guérisseurs deux modalités pharmacologiques principales:

- l'administration locale qui a soit une portée localisée, comme lorsque l'on instille des gouttes dans une oreille malade, soit une portée générale lorsque l'on applique à des incisions faites aux articulations une poudre dont les effets doivent se faire sentir dans tout le corps;
- l'administration générale comme un massage ou une fumigation.

Les modes d'administration les plus utilisés sont les voies orale, dermique, nasale, anale, vaginale et auriculaire. Comparés avec ceux de la médecine moderne, ils peuvent se répartir en trois groupes:

- les modes d'administration semblables à ceux de la médecine moderne: instillation de gouttes dans le nez ou les yeux, absorption orale d'une potion. . . .
- les modes d'administration parallèles à ceux de la médecine moderne: l'application d'une poudre sur des incisions, qui est analogue à une injection hypodermique, l'inhalation d'une poudre (analogue à l'inhalation d'un soluté atomisé). . .

- les modes spécifiques à la médecine traditionnelle: l'application dermique de feuilles fraîches réchauffées au feu, la fumigation qui comporte l'inhalation de solutions vaporisées ou de plantes brûlées, le fait de porter un noeud dans lequel sont enfermés des ingrédients porteurs d'un pouvoir contraceptif, par exemple. . .

Nous avons pu dégager des corrélations caractéristiques:

- entre certains modes d'administration et la localisation de la maladie, par exemple le traitement de maladies localisées dans la tête par des gouttes dans les yeux ou le nez (c'est le mode d'administration locale qui est ici privilégié);
- entre certains modes d'administration et certaines conceptions populaires sur l'origine de la maladie, par exemple le fait de faire un lavement pour soigner certaines maladies de la peau comme le "mpese" ou la "rougeole" (la maladie est ici considérée comme ayant son origine dans le ventre).

La posologie est également importante, car cette science du dosage existe aussi chez les guérisseurs, qui prescrivent par tasses plutôt que cuillères toutefois. Le principe suivi est celui de la médication suffisante — le guérisseur sait que le surdosage mène à l'intoxication et que le sous-dosage équivaut à une absence de thérapie — en fonction des caractéristiques du patient (âge, taille, etc.), de la maladie elle-même, qui peut être banale (débutante), chronique ou grave, de l'action du traitement ou de la recette (rapide, lente, violente).

d) Le contexte de l'administration de la recette

L'efficacité thérapeutique d'un médicament est souvent l'effet de la conjonction d'un double pouvoir: celui des plantes dont les scientifiques reconnaissent qu'elles sont la source première de plus de 90 % des médicaments en usage dans les services médico-pharmaceutiques; celui du guérisseur lui-même, transmis soit aux plantes utilisées soit au malade qui devient en quelque sorte son propre thérapeute.

Cette double référence (plante et guérisseur) transparait à travers la ritualisation de plusieurs des étapes décrites précédemment: que la récolte doive se faire à certains moments de la journée, dans certaines circonstances, ou s'accompagner de certains gestes et prières; que la préparation du médicament doive s'effectuer dans des conditions bien particulières et que sa conservation ne puisse avoir lieu que dans des endroits protégés ou marqués par le pouvoir; que la prise d'un médicament doive se faire selon une procédure ritualisée qui détermine quelle main doit porter le médicament à la bouche ou le nombre de fois et de quelle manière il faut accomplir le geste de la prise du médicament.

Un certain nombre des interdits de la médecine traditionnelle recourent les contre-indications qui accompagnent les médicaments de la médecine occidentale, par exemple ne pas boire d'alcool lorsque l'on suit certains traitements traditionnels. D'autres se situent dans un registre plus symbolique (le fait d'interdire à l'enfant épileptique de manger tout volatil parce que ses mouvements convulsifs évoquent ceux de l'oiseau qui bat des ailes) ou concernent davantage le domaine du comportement. Il faut accorder une place à part à l'interdit qui touche le recours à la médecine occidentale pendant le traitement traditionnel; mais il est loin d'être généralisé.

Tout ce contexte non strictement médical qui entoure la dimension médicamenteuse de la médecine des guérisseurs ne doit pas servir de prétexte au rejet de son efficacité pharmacologique potentielle. Il contribuerait plutôt à renforcer celle-ci en créant autour de la prise de médicament un climat psychologique de confiance qui, de nombreuses études l'ont montré, n'est pas sans effet sur le corps.

Les traitements par rituels

Les traitements par médicaments que nous venons de décrire sont orientés vers le corps même si certains d'entre eux situent davantage leur action à la jointure du somatique et du psychique. De l'autre côté, la thérapie mise en jeu au niveau du psycho-social agit par l'intermédiaire de formes rituelles complexes et très diversifiées fondées sur un ensemble de symboles et de croyances dont certains ont une portée générale tandis que d'autres sont davantage liés au fonds culturel spécifique d'une société ou ethnologie particulière.

a) Les trois modes possibles d'articulation sur la thérapie

On peut distinguer trois positions possibles du rituel dans l'ensemble de la stratégie thérapeutique. Les deux premières se retrouvent chez les herboristes tandis que la troisième est caractéristique des ritualisants herboristes, appelés dans cet ouvrage "grands rites", et des ritualisants purs, dénommés "spirituels".

- Le rituel se situe à la périphérie du traitement. Dans ce cas, il a comme fonction de favoriser l'efficacité d'un traitement qui demeure axé sur les médicaments. En voici quelques exemples: un très court cérémonial de début de traitement, une prière aux ancêtres; les chants et battements de tambour qui accompagnent une fumigation et qui ont pour but d'associer les esprits à l'action thérapeutique du bain de vapeur; le fait de danser et de chanter, au moment où le guérisseur administre un médicament à une personne gravement malade, pour matérialiser la présence de la communauté autour de lui et pour réanimer son courage de vivre, etc.

- Le rituel est un élément autonome du processus de traitement et a sa propre finalité thérapeutique. Citons, à titre d'exemples, le bain rituel à la rivière dans un but de purification; le report de la faute sur un animal "bouc émissaire" que le guérisseur chasse ensuite dans la forêt; la bénédiction par salivation (chaque membre du groupe familial crache sur le malade un peu de salive, pour attester publiquement l'absence de toute rancœur susceptible de faire obstacle à la guérison du malade); le fait d'agiter un tissu rouge au-dessus de la tête du malade en vue de chasser le mauvais esprit à l'origine de son mal, etc.

- Le rituel circonscrit la totalité du traitement. Il existe deux types de rituel global, l'un axé sur la famille et l'autre centré sur la personne à travers un jeu de relations communautaires dans un groupe de possession.

- Une thérapie familiale exemplaire nous apparaît être celle des *Nkita*, où le traitement rituel typique est un long processus qui vise à un réaménagement de l'ensemble des relations familiales et des positions de chacun dans le groupe, à travers une référence explicite aux esprits *Nkita* qui ont fait alliance avec la famille et sont les gardiens de son unité. La maladie, signe de l'alliance entre l'esprit et la famille, débouche sur une initiation qui investit l'un ou plusieurs membres de la famille en tant que médiateurs privilégiés entre l'esprit et le groupe et comme thérapeutes

attirés de la famille. La possession individuelle y est secondaire par rapport à la dimension collective du rite.

- Dans la seconde catégorie, la possession apparaît de deux façons: d'abord comme un système de représentations interprétant certaines maladies comme le signe de la présence d'un esprit protecteur qui habite dans la personne; ensuite, à travers un état psycho-biologique de dissociation ou de transe qui matérialise cette présence. Les différents groupes se spécifient par leur accentuation privilégiée de l'une ou l'autre de ces formes de la possession: la première dans le *Zebola* et la seconde dans le *Mpombo* par exemple, ces groupes ayant en commun le fait qu'on y valorise la relation duelle entre une personne et un esprit et que l'initiation intègre le malade dans une communauté de personnes vivant une relation similaire. Entrent aussi dans cette deuxième catégorie les guérisseurs du genre *ngunza* qui fondent leur vocation à guérir sur leur élection personnelle par l'Esprit-Saint (en fait un analogue des esprits traditionnels). Ici c'est le thérapeute qui est possédé au cours de la cérémonie de guérison.

b) Les principes thérapeutiques à l'oeuvre dans les rituels

Pour analyser la portée thérapeutique d'un rituel, il faut opérer une distinction entre:

- sa visée explicite, qui est le but précis vers lequel tend pour le guérisseur l'accomplissement d'un rituel (purifier, exorciser);
- sa portée thérapeutique, pour laquelle il s'agit de comprendre quels sont les principes psychologiques et sociaux à l'oeuvre et à la base de son efficacité thérapeutique.

Ici, deux remarques s'imposent. En premier lieu, le fait de s'intéresser à la portée thérapeutique d'un rituel n'implique pas que l'on nie la valeur ou l'existence de ce qui sous-tend sa visée explicite; il s'agit tout simplement de le mettre entre parenthèse. En second lieu, bien que les guérisseurs situent leur action au niveau de l'explicite, cela ne signifie pas qu'ils n'ont aucune conscience de ce qu'autre chose peut aussi intervenir dans l'efficacité du rituel; par exemple, une guérisseuse qui justifie au malade l'obligation de respecter l'interdit de pleurer par le fait que ce comportement indisposerait ses esprits peut elle-même commenter cet interdit en faisant remarquer que les pleurs sont une menace pour le bon moral du malade et constituent un obstacle à sa guérison rapide.

Pour dégager la portée thérapeutique d'un rituel, il faut se demander comment chacun des éléments du rituel décrit affecte l'état intérieur de la personne, ses relations à elle-même et aux autres. Ainsi, un des rites observés consistait à transférer dans une poule la souillure d'un adultère commis par une femme, l'identification de celle-ci et de l'animal ayant été au préalable symbolisée par l'instillation alternative de gouttes dans les yeux de l'une et de l'autre. Le rite intervenait comme le moment final d'un processus de réconciliation entre la femme et son époux et venait en quelque sorte enraciner dans la personne la portée thérapeutique de cette réconciliation.

Le lieu privilégié d'une étude de la portée thérapeutique des traitements réside sans conteste dans les grands rites de guérison, qui rassemblent les éléments rituels épars dans la pratique thérapeutique des autres guérisseurs, car c'est là que se réalise de la manière la plus explicite le caractère global de la médecine traditionnelle.

En partant d'un rite donné, le *Zebola*, nous allons présenter les trois principes thérapeutiques fondamentaux qui sont en oeuvre dans l'ensemble

des groupes de possession mais avec une accentuation différente de l'un ou de l'autre suivant les groupes.

- Premier principe: une action sur l'expérience de soi à travers la reconstruction du sentiment d'identité. Celle-ci se fait notamment de deux façons, sur le plan du vécu corporel au moyen des massages, des fumigations, de l'apprentissage de la danse Zebola et à travers le jeu du système de croyances visant à redonner de l'assurance au malade.

- Deuxième principe: une dialectique entre une valorisation individuelle et un renforcement de la dimension communautaire de la personne. Celui-ci s'opère par l'intégration progressive du malade dans une nouvelle communauté, qui est composée des autres malades en traitement, des anciens malades et des guérisseurs, et qui restera un point de référence important pour la personne après la fin du traitement.

- Troisième principe: un réaménagement de la position du sujet dans son groupe familial, qui se fait d'abord à travers la mise au jour publique des conflits (entre le malade et certains membres de sa famille) considérés comme étant l'origine première de la maladie dans laquelle est intervenu l'esprit Zebola; ensuite par solidarisation, autour du malade, du groupe familial qui donne son accord à l'entrée de celui-ci en traitement Zebola et qui est présent aux moments importants du traitement, auquel il contribue financièrement.

Chacun de ces trois principes tire son efficacité thérapeutique spécifique de son interaction avec les autres, dans laquelle s'actualisent précisément les principes psycho-thérapeutiques et socio-thérapeutiques caractéristiques de la thérapie globale africaine. Comme la portée ou l'efficacité thérapeutique des traitements par rituels est indissociable de leur visée explicite, on ne peut penser conserver la première en éliminant la deuxième, en amputant les rituels de leur référence aux champs des croyances.

L'efficacité de la médecine des guérisseurs

La médecine des guérisseurs exerçant son action à la fois au niveau du somatique, du psychique et du social, il convient de l'évaluer conjointement en référence à deux critères:

- le critère biologique, qui apprécie le degré de reconstitution de l'organisme malade à travers des examens cliniques, des analyses de laboratoire, etc.;

- le critère psychologique qui concerne le sentiment personnel d'amélioration et de bien-être du malade, durant et surtout après le traitement proprement dit.

Méthodologiquement, il faudrait pouvoir tenir compte des deux critères simultanément: tout ramener au psychologique fait courir le risque de s'enfermer dans une illusion, mais ne prendre en considération que le biologique représente un pas en arrière par rapport à l'émergence actuelle du concept de santé totale, les études ayant suffisamment montré que lorsque les conditions psychologiques et sociales dans lesquelles vit une personne restent mauvaises, elle a toutes les chances de retomber malade ou de se maintenir dans un "état maladif" qui empêche son intégration normale dans la société.

D'autre part, le problème de l'efficacité est extrêmement complexe en médecine lorsque l'on s'interroge sur ce qui a réellement conditionné

l'amélioration de la santé d'un malade: le médicament administré, le contexte dans lequel il a été administré, l'attente psychologique d'une guérison chez le malade, la formidable capacité de récupération du corps humain. . . Faut-il rappeler que certains courants de recherche actuels en médecine occidentale mettent en question l'attitude courante qui consiste à attribuer d'office une amélioration au fait que le malade a pris un certain médicament.²

Afin d'évaluer l'amélioration de l'état de santé des malades traités par les guérisseurs, dans le cas de maladies pour lesquelles la composante psychique semble minimale, telles que le diabète et la blennorrhagie, nous avons tenté de mettre en oeuvre le principe méthodologique suivant:

- partir d'une catégorie nosographique du guérisseur qui semble inclure les cas appartenant à l'entité nosologique sur laquelle on veut centrer l'étude (en l'occurrence, *kisuba-suba* et diabète, *sopiso* et blennorrhagie);

- ensuite, parmi les malades qui s'adressent au guérisseur spécialiste de la maladie en question, retenir ceux que le guérisseur diagnostique comme souffrant de cette maladie et poser à leur endroit un diagnostic de type occidental avant que le guérisseur ait commencé à les traiter, afin de sélectionner ceux qui souffrent réellement de la maladie qui est l'objet de la recherche;

- ne pas intervenir durant le traitement par le guérisseur, le médecin se bornant à examiner périodiquement le malade et à l'interviewer pour déterminer objectivement l'évolution de la maladie parallèlement à l'évolution du malade sur le plan de son sentiment subjectif;

- au terme du traitement, diagnostiquer l'état de santé du malade.

Dans le cas des maladies pour lesquelles les composantes psychiques et sociales sont plus importantes, la méthodologie reste la même et a notamment comme objet de préciser quelle est la part exacte de l'organique dans le malaise de la personne. On accorde cependant une place plus grande aux interviews et aux observations; ici, la nécessité de suivre le malade sur une longue période devient fondamentale. Nous pensons par exemple au cas des troubles psychiques et aux maladies qui ont déterminé un recours à des guérisseurs de grands rites.

A la demande des guérisseurs, a été également mise sur pied une autre formule qui se situe à la frontière entre la recherche sur l'efficacité et une tentative expérimentale de collaboration entre médecines traditionnelle et moderne, selon le principe suivant.

On sélectionne un certain nombre de guérisseurs volontaires appartenant à différentes spécialités et qui acceptent de travailler à plein temps ou à temps partiel dans les locaux d'une sorte de polyclinique traditionnelle. Un des locaux de cette même polyclinique est occupé de façon permanente par un infirmier travaillant sous la supervision d'un médecin et dont le travail consiste à compléter le dossier du malade établi par le guérisseur en y insérant un diagnostic de type occidental qui devra, dans certains cas, être confirmé par le médecin. Comme dans la méthodologie présentée plus haut, le rôle de l'infirmier et du médecin se borne à suivre l'évolution des cas traités par les guérisseurs. Il est cependant convenu au départ que le

²A titre d'exemple, citons les travaux de l'équipe de chercheurs du D^r A. L. Cochrane en Grande-Bretagne. A. L. Cochrane, *L'inflation médicale*, Editions Galilée, Paris, 1977.

guérisseur accepte le principe du transfert d'un malade à l'hôpital, après discussion entre le médecin et lui, si le traitement traditionnel semble inefficace.

Cette seconde formule présente un double avantage: celui de familiariser les uns aux autres les praticiens des deux médecines sur la base de cas concrets de maladie et celui d'habituer les guérisseurs à une collaboration entre eux, qui leur permet de prendre conscience de leur complémentarité. Elle présente cependant aussi des inconvénients: sur le plan de la recherche, elle permet d'aller moins loin dans l'étude de l'efficacité parce qu'elle disperse davantage les efforts; sur le plan de l'impact possible sur l'évolution de la médecine des guérisseurs, en retirant ces derniers du contexte de leur pratique habituelle, elle risque de conduire à un glissement de celle-ci qui peut être négatif. (Nous aurons l'occasion d'en reparler plus loin.)

Le savoir et le pouvoir dans la pratique des guérisseurs

Ceux qui s'interrogent sur la valeur des connaissances que détiennent les guérisseurs et qu'ils mettent en acte dans leur pratique sont fatalement amenés à se poser la question de l'origine de ces connaissances et de leur mode de transmission. Répondre à cette question n'est pas facile dans la mesure où, nous l'avons montré, la médecine des guérisseurs est une alliance indissociable entre techniques, connaissances et pouvoir et parce que l'on ne peut décrire l'accès au pouvoir dans les mêmes termes que l'acquisition des techniques et des connaissances.

Cette difficulté est renforcée par la tendance des guérisseurs à mettre en avant l'enracinement de leur savoir médical dans le pouvoir qu'ils possèdent, et il importe donc de dépasser ce premier discours du guérisseur pour remonter au fondement empirique de son savoir. Par ailleurs, il est extrêmement difficile d'isoler au sein de la médecine des guérisseurs un champ de connaissances et de pratiques que l'on pourrait considérer comme purement profanes. Cette absence de démarcation peut être accentuée, théâtralisée en quelque sorte, par le guérisseur lui-même qui se constitue alors comme personnage marqué, à travers un vêtement ou un signe particulier qu'il porte, à travers ses paroles, à travers l'aménagement de son lieu de travail. . . . Elle est de toute façon présente dans l'image que la population projette sur eux. En dehors de ce qui a été dit du contexte rituel de la pratique du guérisseur, la référence à un pouvoir se retrouve de façon particulièrement claire en trois lieux différents:

- dans le motif qui pousse une personne à devenir guérisseur, la vocation de guérisseur correspondant souvent à un sentiment d'élection bien plus qu'à une simple tradition familiale;
- dans la description que le guérisseur donne de la façon dont s'est faite l'acquisition de ses connaissances: s'il se réfère souvent à un maître-initiateur, il mentionne aussi d'autres sources pouvant opérer par le médium de rêves, de visions, de révélations. . . , en sorte que, dans bien des cas, l'apprentissage n'est pas un processus clos et qu'il se continue durant toute la vie du guérisseur, et c'est au chercheur de remonter dans chaque cas à la source empirique des connaissances, à travers le discours du guérisseur.
- dans le rôle "extra-médical" que le guérisseur joue dans la société: en effet, en dehors de ses activités proprement thérapeutiques, celui-ci occupe souvent une position sociale élevée dans son groupe et il n'est pas

rare qu'on le consulte pour de nombreux problèmes qui dépassent le cadre de la santé; une des sources de cette attitude réside dans la proximité avec les "forces" imputée au guérisseur par la population.

Il faut noter que la notion de pouvoir n'est étrangère à aucune médecine parce que tout thérapeute manipule des situations problématiques et chargées d'angoisse; dès lors, pour se rassurer, les gens ont tendance à l'investir d'une puissance qui augmente leur espoir de guérir. La survalorisation de cet aspect dans la médecine traditionnelle africaine ne doit pas occulter la science réelle qui s'exerce dans la pratique des guérisseurs.

LA PROFESSION DE GUÉRISSEUR AU ZAÏRE

La médecine des guérisseurs a toujours existé dans les milieux villageois et urbains, mais sa présence est restée relativement discrète, surtout dans les seconds, jusqu'à ces dernières années, qui ont vu la présence des guérisseurs s'affirmer, principalement dans les villes, avec d'innombrables pancartes proposant leurs services ainsi que des annonces publicitaires ou des interviews dans la presse et à la radio.

Ce mouvement s'est inscrit dans une conjoncture politique particulièrement favorable qui, en mettant en avant la valeur de l'authenticité culturelle, a renforcé l'assurance des guérisseurs. La présente section vise à situer la place qu'ils occupent maintenant comme groupe dans la société.

Les activités quotidiennes des guérisseurs face à la loi

La position des guérisseurs par rapport à la loi est relativement ambiguë. Il faut distinguer entre le statut que leur assigne la législation en vigueur et celui que leur confère la pratique administrative courante.

La législation en vigueur au Zaïre

La législation sur l'art de guérir ne traite pas directement de la pratique de la médecine des guérisseurs. D'une part, cette législation lie la pratique de l'art de guérir à la possession d'un diplôme reconnu, définit les activités professionnelles permises à ceux qui détiennent chacune des catégories de diplômes et arrête une série de dispositions relatives à des points connexes à l'art de guérir. D'autre part, l'article qui conclut les dispositions organiques dit explicitement que ces dispositions ne s'appliquent pas à ceux qui "dans les milieux coutumiers, donnent des soins en administrant des remèdes conformément aux us et coutumes et sans troubler l'ordre public".

Cet article montre que la pratique des guérisseurs n'est pas illégale comme on le pense souvent. Cette erreur s'explique par le fait qu'on lui applique l'ensemble des dispositions destinées à réglementer l'exercice de la médecine de type occidental et en vertu desquelles un thérapeute ne peut pratiquer lorsqu'il ne possède pas les diplômes requis. Cependant, la façon dont est formulé l'article rend relativement imprécises les limites de son application et ne légifère en rien à l'intérieur du domaine spécifique à la pratique de la médecine traditionnelle, d'où les attitudes extrêmes de tolérance et de répression qu'on peut noter dans les jugements rendus à l'égard des guérisseurs par différents tribunaux en différents lieux et à différents moments. De plus, il ne concerne que l'aspect curatif de la médecine des guérisseurs (donner des soins ou administrer des remèdes)

et laisse de côté tout le reste: le diagnostic et la divination — avec ce qu'ils impliquent de l'éventuelle mise au jour de conflits sociaux et de conflits entre personnes —; l'impact social de certains modes de traitement psychosociaux — susceptible d'être rangé dans la catégorie de ce qui trouble l'ordre public —; la place et la légalité de pratiques thérapeutiques comme celles des grands rites de guérison; les différents points connexes à la pratique de la thérapie comme les lieux de traitements, les tarifications, qui font l'objet de réglementations très précises dans le cas de la médecine de type occidental et qui sont ici complètement passés sous silence.

Signalons cependant que plusieurs lois traitent incidemment de problèmes directement ou indirectement reliés à la médecine traditionnelle, par exemple ceux de la sorcellerie, du recours aux fétiches, de la légitimité de la divination, etc., mais en n'en retenant que l'aspect matériel comme l'empoisonnement, ou en les incluant dans le chapitre des "pratiques superstitieuses".

Dans l'ensemble, on peut dire que l'on a considéré que ce qui touche à la médecine traditionnelle relevait d'un droit "coutumier" parallèle. Mais il y a maintenant deux faits nouveaux: la mise au point d'un code de lois unique intégrant jurisprudence traditionnelle et législation écrite, et la compilation de tout un ensemble de données sur la médecine des guérisseurs et le contexte dans lequel elle s'exerce. Il faudra en conséquence que la législation propose une ligne d'action cohérente qui reprenne tous les aspects de la médecine traditionnelle considérée comme une des deux modalités de l'art de guérir au Zaïre.

L'attitude concrète face aux guérisseurs

Jusqu'à présent, ce sont surtout plusieurs instances administratives qui se sont intéressées aux guérisseurs, chacune en fonction de son propre domaine d'action:

- le Département de la Culture et des Arts, qui a considéré la médecine des guérisseurs comme une forme d'art traditionnel et folklorique en raison de la place que la danse occupe dans les grands rites de guérison (dont il a parfois dressé des listes de membres qu'il a utilisées concrètement au niveau des groupes d'animation), mais qui, sentant qu'une partie importante de l'activité des guérisseurs lui échappe, manifeste de plus en plus le désir d'une collaboration avec l'I.R.S. dans ce domaine;

- le Département de la Justice, qui a affaire avec les guérisseurs de deux façons: en tout ce qui touche à la loi régissant les cultes et associations — qui concerne surtout ceux que nous avons appelés les guérisseurs spirituels et dont les activités thérapeutiques s'exercent dans le cadre d'églises de la guérison³ — et par le biais des associations de guérisseurs qui demandent à être reconnues comme associations sans but lucratif (de nombreux dossiers d'accréditation restent en suspens vraisemblablement parce qu'une reconnaissance de ces associations équivaldrait dans l'esprit des gens à une sorte de légalisation de la médecine des guérisseurs); un autre service de ce Département délivre aussi à certains guérisseurs des registres de commerce;

³Il faut noter que la loi 71.012 de décembre 1971 a déplacé le lieu où l'on traite les dossiers de cette catégorie de guérisseurs en liant dans les faits leur reconnaissance à leur entrée comme communauté dans l'Église du Christ du Zaïre. Or, ce n'est que très récemment, en novembre 1977, que cette dernière a accepté comme membres un premier groupe de ces églises de la guérison.

- le Département de l'Administration du Territoire, qui rejoint les guérisseurs au niveau des zones et des collectivités à l'occasion des recensements, du contrôle des professions et de la perception des impôts et taxes (un certain nombre de zones ont déjà procédé à la délivrance de cartes aux guérisseurs en échange du paiement d'une taxe fort variable);
- le Département de la Santé publique, dont deux bureaux ("Législation et Étude" et "Art de Guérir") pourraient s'occuper des guérisseurs, mais qui en pratique, parce qu'ils se trouvent dans la même incertitude que leurs collègues de la Justice, limitent leurs activités à tout ce qui concerne le fonctionnement de la médecine de type occidental.

Ce qui frappe de façon générale est l'absence de coordination entre ces départements, et le manque de centralisation des dossiers et informations tant à l'intérieur de chaque département qu'entre eux. Les trois premières instances départementales s'intéressent à des aspects périphériques de la médecine traditionnelle et ce sont ces aspects que cautionnent les attestations que chacune délivre. Les guérisseurs quant à eux s'en servent pour couvrir la totalité de leurs activités de guérisseurs puisque c'est là la seule voie officielle dont ils disposent pour s'inscrire dans la légalité.

Il appartiendrait à la quatrième instance départementale, celle de la Santé Publique, d'animer et de promouvoir tant la définition d'une politique globale en matière de médecine traditionnelle que la centralisation des dossiers et les informations qui la concernent. Or, les structures actuelles du Département ne le permettent pas.

Pour clore ce paragraphe traitant des attitudes concrètes des responsables de la vie publique face aux guérisseurs, il faut encore mentionner la reconnaissance informelle que constitue le fait d'avoir recours à eux dans certaines circonstances. Ainsi, il n'est pas rare que des magistrats chargés d'instruire d'une affaire qui met en jeu des accusations de sorcellerie — ou dont la physionomie fait d'emblée penser qu'elle est étroitement liée au domaine des croyances — demandent l'avis autorisé d'un spécialiste de la médecine traditionnelle. Un tel recours au guérisseur-devin permet au magistrat d'approfondir sa compréhension des conflits locaux à travers l'analyse qu'en fait un expert; en interprétant littéralement le résultat du diagnostic divinatoire, il présenterait cependant le risque de donner trop de poids à une partie de la médecine des guérisseurs qui demeure problématique.

Les conséquences de l'ambiguïté décrite

L'absence d'une législation précise et le manque de centralisation entraînent des conflits de compétence dont les guérisseurs sont finalement les victimes. Tout le monde veut les contrôler sans disposer des moyens pour le faire, et cela se traduit par une multiplicité de taxations parallèles, non codifiées dans leur montant et dont le paiement n'est pas toujours attesté par un reçu. Un refus d'obtempérer peut déboucher sur un interdit de pratiquer, et le fait de posséder plusieurs attestations constitue alors, pour les guérisseurs, une protection partielle — quoique impuissante lorsqu'ils sont en situation de difficulté (lorsqu'un accident survient en cours de traitement ou lorsque certains clients refusent d'honorer leur facture, par exemple). Ce système des multiples attestations favorise les guérisseurs les plus opportunistes et risque d'encourager la prolifération de faux guérisseurs qui ont "les papiers qu'il faut" sans posséder la compétence et le sens des responsabilités nécessaires à leur profession. En outre, le laisser-faire actuel aboutit, surtout en milieu urbain, à une tarification anarchique.

La réaction des guérisseurs: une prise de conscience collective

On se représente souvent le guérisseur comme un personnage extrêmement individualiste qui refuse a priori de collaborer avec quiconque par crainte de devoir partager le savoir "secret" qu'il détient. Cette image partielle ne renvoie en fait qu'à un aspect de la relation des guérisseurs avec les autres et qui est son refus, justifié, de dévoiler les plantes, les recettes, les connaissances que lui-même a acquises au prix d'une longue initiation et de beaucoup d'argent.

Traditionnellement, les guérisseurs n'hésitent pas à dépasser une pratique purement individuelle, dans deux situations:

- dans un but lié à la thérapie: un guérisseur qui se sent incompetent face à un cas donné peut confier celui-ci à son initiateur ou à quelqu'un qu'il juge plus compétent ou qui pratique une spécialité différente de la sienne (ce cas est loin d'être exceptionnel surtout en milieu rural);
- dans le contexte d'une solidarité extra-thérapeutique; dans certaines ethnies, les guérisseurs ont le sentiment de constituer une sorte de corporation et se considèrent comme membres d'un groupe qui possède ses règles de comportement et occupe une place particulière dans la société.

Ce premier niveau de solidarité, déjà perceptible en milieu rural, se prolonge aujourd'hui dans tous les milieux et plus spécialement en milieu urbain par la création d'associations de guérisseurs. La prise de conscience collective dont elles sont l'émanation constitue cependant un phénomène nouveau et les finalités qu'elles s'assignent s'articulent sur une problématique actuelle. Les buts poursuivis (énoncés dans leurs statuts) sont relativement constants d'une association à l'autre et concernent les mêmes domaines: recensement, formation, collaboration inter-guérisseurs, à la fois contrôle et promotion d'une évolution des pratiques traditionnelles, désir de collaborer avec les services officiels de santé; mais en fait ils recouvrent une finalité plus fondamentale, qui correspond au désir de mieux se définir par rapport au reste de la société et de se faire reconnaître en amenant les structures administratives à sortir de l'imprécision dans laquelle elles sont à leur égard.

La façon dont fonctionnent concrètement et sont organisées ces associations présente des caractéristiques fondamentales:

- une base régionale et locale qui garantit l'articulation entre l'association et le milieu qui lui a donné naissance. Généralement, les associations visent d'abord à rassembler les guérisseurs d'une ville précise, puis à étendre leur rayon d'action en sensibilisant les guérisseurs des milieux ruraux environnants. Elles restent cependant limitées géographiquement, à l'exception de celles qui ont leur siège à Kinshasa et qui ont souvent d'emblée des prétentions nationales manifestées notamment à travers le nom qu'elles se donnent.
- leur structuration autour d'une personnalité qui est le plus souvent un guérisseur de grande réputation. Elles apparaissent ainsi comme personnalisées tout en étant l'expression d'un mouvement de base, les conflits de leadership qui sont inhérents à la personnalisation du pouvoir pouvant donner lieu à des scissions et à la création de nouvelles associations, qui continuent néanmoins à poursuivre les mêmes objectifs fondamentaux.

La pluralité des associations qui résulte du jeu de ces deux processus, malgré l'impression de désordre qu'elle peut donner, exprime un dynamisme

positif qu'il faut pouvoir utiliser dans l'action à mener auprès des guérisseurs. Car ces associations sont à la fois très proches de leur base et très sensibles aux conditions actuelles de l'exercice de la profession; elle constituent donc des traits d'union et des interlocuteurs privilégiés, rôle qu'elles sont toutes prêtes à accepter.

On ne peut exclure a priori la possibilité d'une appropriation d'une association à des fins personnelles par des guérisseurs peu scrupuleux qui y verraient un moyen de réaliser des profits. Le meilleur moyen de lutter contre ce danger consiste à s'assurer que l'articulation fonctionne bien entre la base et le sommet dans chaque association, de façon à éliminer les groupes dans lesquels le responsable ne représente que lui-même et les intérêts de quelques opportunistes autour de lui.

Le fait de se prononcer pour une pluralité d'associations n'implique pas toutefois qu'il ne faille pas établir une politique nationale pour à la fois les encadrer et leur proposer des lignes d'action générales. C'est au contraire ce que souhaitent les associations elles-mêmes.

PRINCIPALES LIGNES D'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU ZAÏRE

Beaucoup de personnes associent médecine traditionnelle et archaïsme. Effectivement, cette médecine s'enracine dans un passé qui lui inspire à la fois son cadre d'interprétation, structuré entre autres autour des concepts de sorcellerie, d'esprits, et les formes matérielles de son exercice à travers le vêtement et les accessoires du guérisseur, par exemple. La médecine des guérisseurs s'inscrit donc réellement dans une tradition, mais c'est une tradition en pleine transformation qui essaie de suivre l'évolution de la société globale. Ce processus donne parfois l'impression de se faire de façon anarchique et il n'est pas sans danger, car il comporte autant de risques de dénaturation de la médecine traditionnelle que de chances d'une adaptation à la société actuelle.

Une mise en danger du caractère global de la médecine traditionnelle

Le caractère global, qui fait l'originalité de la médecine traditionnelle dans son approche de la maladie, est actuellement mis en danger par plusieurs facteurs, dont certains tiennent à l'évolution de la société elle-même alors que d'autres sont davantage liés à la place de la médecine traditionnelle dans cette société et à ceux qui la pratiquent.

Au niveau de la société, les nouvelles conditions de vie et la modernité imposent aux personnes un certain nombre de contraintes qui vont influencer différents aspects et différents moments de la pratique des guérisseurs:

- des contraintes de type structurel qui tiennent à la complexité de la société moderne et plus spécialement de la société urbaine: le caractère inter-ethnique de la population, la multiplicité et la contradiction des rôles que doivent assumer les personnes et qui se répercutent sur leur insertion dans la société, la juxtaposition de plusieurs systèmes de référence et de

valeurs, ces différents facteurs faisant que le guérisseur a plus de peine à maîtriser l'ensemble des lignes de force dans la société;

- des contraintes de type matériel qui influent notamment sur la disponibilité des membres de la famille: celle-ci semble moins concernée par la maladie elle-même, et le groupe familial est moins impliqué dans le traitement, qui a tendance à devenir davantage individuel.

Au niveau de la place qu'occupe la médecine traditionnelle dans la société, il faut noter deux points principaux:

- une rupture entre le guérisseur et le milieu de vie habituel du malade: connaissant moins les familles et les gens, il en est aussi moins connu et a dès lors une moins grande possibilité d'impact sur le milieu et son réaménagement; de plus, la société ne l'investit plus de son rôle de "rééquilibrateur social" et perçoit sa fonction dans une optique davantage individuelle et curative;

- une incertitude quant à la position qu'ils occupent dans la société actuelle et quant au degré de crédibilité qu'on peut leur accorder. Plusieurs d'entre eux réagissent par un mimétisme qui les amène à copier les manifestations extérieures de la médecine occidentale (blouse blanche, la présence de certains instruments tels que stéthoscope et microscope, service de réception pour enregistrer les malades à leur arrivée, aménagement d'un cabinet de consultation à allure moderne). D'autres, par contre, ont une réaction inverse et accentuent le rôle mystique ou magique de leur pratique, pensant affirmer par là leur spécificité.

Les lignes d'évolution du système médical

Il n'est pas du tout sûr que la médecine des guérisseurs ait été un phénomène statique dans les sociétés traditionnelles. Divers indices, qu'il serait trop long d'énumérer ici, font au contraire penser qu'elle subissait des réaménagements périodiques sous la pression des circonstances ou sous l'impulsion créative de grands guérisseurs; cela est particulièrement sensible dans l'évolution et la succession des grands rites de guérison au sein d'une même société. Il est donc normal que le changement global rapide de la société zaïroise accélère ce processus de transformation qui se manifeste dans tous les domaines de la médecine des guérisseurs.

La transformation du système étiologique

Les transformations portent surtout sur les causes non naturelles qui sont invoquées à l'origine des maladies. Dans le cadre de cette nouvelle pondération des éléments du système, on observe une suraccentuation de la catégorie "sorcellerie" en milieu urbain. Il ne s'agit plus d'un système qui fonctionne dans des limites et suivant des lois très précises, comme c'est le cas dans les sociétés traditionnelles qui accentuent le registre "sorcellerie" dans leur explication de l'origine des maladies; la sorcellerie à laquelle se réfèrent nombre de guérisseurs en milieu urbain est un concept beaucoup plus vague qui correspond au sentiment global d'être situé dans un champ de tensions interpersonnelles. C'est ce qui explique le caractère indifférencié que revêtent souvent les accusations de sorcellerie: il s'agit d'exprimer un malaise vécu de façon diffuse plus que de mettre au jour un dysfonctionnement des relations en référence à un modèle ou un code connu (ainsi, une accusation de sorcellerie à l'endroit d'un oncle dans le Bas-Zaïre renvoie

au code des relations qui doivent exister entre oncle et neveu dans cette société). Il convient de noter, toutefois, que souvent aussi ces accusations ne s'accompagnent pas de la nomination de la personne en cause. Cette réserve des guérisseurs peut être tactique dans la mesure où elle peut être inspirée par la crainte de représailles juridiques pour raison de diffamation; elle constitue de toutes façons une manière de désamorcer les dangers potentiels d'une suraccentuation des accusations de sorcellerie dans un milieu donné.

Un autre registre de causes qui est devenu très important est celui qui associe la maladie, notamment les brusques crises de "folie" ou les cas de troubles psychiques qui s'enlisent dans la chronicité, au fait que la personne a recherché des fétiches pour s'assurer la réussite ou une promotion. Cette importance des fétiches dans la société actuelle s'explique par le sentiment d'une incapacité à maîtriser l'environnement et à s'y insérer à une place qui soit satisfaisante, le fétiche étant un moyen de réassurance personnelle.

Les autres catégories du système étiologique continuent à être présentes, mais on observe en ce qui les concerne le même type d'appauvrissement qu'à propos de la sorcellerie. La référence aux esprits se fait encore mais de manière beaucoup plus globale et sans que l'on cherche à expliciter dans le détail les raisons de l'articulation entre le monde des esprits et celui des hommes.

De pair avec la simplification du système étiologique, on constate une transformation dans les "causes premières" invoquées, qui reflètent les problèmes caractéristiques des nouvelles situations de vie des personnes: conflits dans les relations professionnelles, problèmes de voisinage, tensions entre co-épouses, désir de liberté dans le choix du conjoint . . . Les motifs présents en milieu traditionnel continuent cependant à intervenir pour une part importante et il s'agit de nouveau davantage d'un changement d'accentuation que d'une rupture, l'importance de ce changement variant d'ailleurs selon la catégorie de guérisseurs. Il n'en reste pas moins que la complexité de l'enchaînement entre les causes tend à disparaître et que l'on a souvent l'impression d'être en face de causes passe-partout que le guérisseur donne de façon presque automatique, si bien qu'on assiste à une déperdition dans la profondeur et la globalité du système étiologique.

On observe aussi un autre phénomène qui correspond à une augmentation du sentiment d'insécurité des personnes dans la société actuelle: il s'agit du développement relativement récent d'une classe de personnes spécialisées dans une forme de divination à caractère de plus en plus magique, le plus souvent des jeunes inexpérimentés ou des étrangers qui, ne maîtrisant pas en détail les mécanismes sociaux, ont souvent recours à des tours de prestidigitation pour impressionner leur clientèle. Il s'agit d'une véritable exploitation de la crédulité et de l'insécurité des gens, fort heureusement marginale. A l'opposé, les formes les plus intéressantes de divination sont celles qui se basent sur le dialogue entre le malade et le thérapeute, ce dernier y assumant un rôle qui le rapproche de plus en plus de celui du psychologue des sociétés occidentales chargé d'aider le patient à formuler les problèmes qu'il vit.

En ce qui concerne l'interprétation des maladies en termes de causes naturelles, les grandes catégories traditionnelles se maintiennent et il semble y avoir peu de déperdition au sein d'un système qui était par ailleurs assez rudimentaire. On note également une tendance à incorporer dans ce système

des causes et des termes empruntés à la médecine occidentale et réinterprétés dans le cadre des anciennes conceptions: la notion de microbes, par exemple, qui est comprise sous la forme matérielle de petites bêtes qui s'attaquent à l'organisme.

La transformation du système nosologique

De façon générale, on peut dire que les termes de maladies utilisés par les guérisseurs du milieu urbain tendent à être moins nombreux et moins précis, sans doute en raison de la multiplicité des groupes linguistiques et du recours plus accentué en ville à des langues véhiculaires qui sont pour eux comme des langues étrangères dont ils ne maîtrisent pas les nuances.

Le guérisseur compense cette déperdition des termes par des emprunts faits à la nosologie occidentale, en établissant des équivalences pas toujours exactes entre des syndromes, que lui-même isole comme des entités, et des termes de maladies occidentaux. Ainsi, les guérisseurs désignent comme diabète différentes maladies qu'eux-mêmes regroupent dans l'entité globale de *kisubasuba*, qui comprend en fait aussi des pathologies de nature différente aux yeux du médecin. Il y a donc ici superposition d'un système de classification traditionnelle et d'un vocabulaire moderne établi en fonction d'autres références classificatoires.

Dans d'autres cas, le terme emprunté joue le rôle de passe-partout et conduit le guérisseur à regrouper des syndromes que lui-même distingue dans son vocabulaire nosologique ainsi que dans ses traitements. Nous pensons, par exemple, au fait de nommer "épilepsie" toutes les formes de convulsions, même celles consécutives à une forte fièvre. Certains autres termes jouissent d'une grande vogue: cancer, hypertension, gastrite, tuberculose, et les guérisseurs y mettent un peu n'importe quoi. (Ils sont encouragés dans cette tendance par une publicité exagérée qui veut faire croire à une efficacité quasi-magique de la médecine traditionnelle dans des domaines particulièrement résistants à toutes les formes de médecine.)

Le processus d'emprunt que nous venons de décrire n'est pas seulement le fait des guérisseurs. C'est l'ensemble de la population qui a intériorisé, plus ou moins correctement, les diagnostics posés dans des dispensaires et milieux hospitaliers, les malades se servant des termes dans lesquels le diagnostic de leur cas a été fait dans ces milieux modernes pour parler des maladies dont ils souffrent. On trouve un emprunt similaire au niveau des termes par lesquels les guérisseurs désignent les parties du corps, les termes occidentaux faisant maintenant partie d'un vocabulaire relativement courant. Cela ne signifie pas que les conceptions du corps corrélatives à ce langage aient été réellement intégrées dans la compréhension de la maladie et dans son traitement.

La transformation des procédures du diagnostic

Au niveau du diagnostic de type descriptif, on constate que le nombre d'examen physiques semble avoir tendance à augmenter chez les guérisseurs du milieu urbain. Il est difficile de dire si cela correspond à une plus grande finesse dans l'approche naturaliste de la maladie ou si l'on se trouve tout simplement devant une des formes du mimétisme de la médecine occidentale. On ne peut cependant exclure a priori la possibilité que certains guérisseurs aient intégré suffisamment de notions de médecine occidentale pour leur permettre de pouvoir tirer parti de l'information apportée par certains instruments. Une tendance aussi assez courante chez les guérisseurs

urbains consiste à faire l'économie des procédures de diagnostic en reprenant à leur compte le diagnostic posé à propos du cas par des praticiens de la médecine moderne lors de démarches antérieures effectuées par le malade. Le problème qui se pose ici est celui du chevauchement entre deux systèmes de terminologie qui ne recouvrent pas les mêmes réalités et qui n'ont pas les mêmes implications pour le traitement.

En ce qui concerne les procédures du diagnostic compréhensif, on observe en général une diminution du recours à des procédures de type mécanique et une accentuation concomitante de l'utilisation du dialogue comme base du diagnostic. Il est encore assez fréquent que le guérisseur regarde par exemple dans un miroir pendant qu'il converse avec le patient et sa famille, mais ce miroir est alors davantage un support symbolique destiné à évoquer le pouvoir dont est investi le guérisseur qu'il n'est un instrument réel de la divination.

Le moins grand recours à des procédures mécaniques est à mettre en relation avec une constatation faite plus haut et qui concerne l'augmentation du degré de complexité de la société. Ceci implique que les lignes de conflit potentielles ne sont plus aussi clairement prédéfinies que dans la société traditionnelle; de plus, elles se diversifient en fonction de la position et des caractéristiques socio-culturelles des diverses catégories de personnes. Le guérisseur n'est plus ce personnage central dans la société, qui tout à la fois possède à fond la connaissance des mécanismes de son fonctionnement et est bien informé des détails de la vie et des relations dans son entourage. C'est donc de plus en plus à travers le dialogue que le guérisseur recueille les données lui permettant de comprendre le cas particulier qui lui est soumis.

L'examen des diagnostics compréhensifs posés par les guérisseurs du milieu urbain montre que ce dernier ne constitue pas un milieu clos qui serait porteur des seuls problèmes qui lui sont spécifiques; son articulation sur le milieu rural reste fondamentale et on peut dire que les problèmes caractéristiques de ce dernier irradient vers la ville. Ainsi, dans le cas de Kinshasa, il est fréquent que le guérisseur, le malade et les membres de sa famille qui habitent en ville se déplacent vers le village pour y chercher la cause profonde du mal au cours d'une sorte de conseil familial, ou bien au contraire que les membres importants de la famille demeurant au village soient convoqués en ville par le guérisseur pour y participer à la recherche des causes.

Les transformations introduites dans les traitements

Deux facteurs principaux interviennent dans la modification des traitements par médicaments. Le premier résulte de la transplantation du guérisseur en dehors de son milieu d'origine qui lui fournissait les plantes et les divers ingrédients de ses recettes médicinales. Placé dans une nouvelle écologie, le guérisseur a le choix entre une modification de sa pharmacopée et de fréquents retours au village pour s'y approvisionner en produits botaniques bruts; dans la pratique, les guérisseurs recourent simultanément à ces deux solutions ou encore vont acheter leurs produits dans les marchés publics. Ils s'efforcent aussi de mettre au point de meilleures techniques de conservation.

Le second facteur, beaucoup plus lourd de conséquences, réside dans la proximité d'une autre médecine, investie de prestige, qui fonctionne elle aussi sur la base de traitements médicamenteux fondés sur une technologie

beaucoup plus développée, et dont le guérisseur va emprunter certains éléments.

- En ce qui concerne la préparation, il y a une nette tendance à opter pour des formes de présentation qui sont celles de la médecine occidentale (de la poudre incorporée dans des gélules ou présentée sous forme de comprimés, des solutions destinées à être injectées, des suppositoires, des sirops . . .) et qui peuvent altérer la composition chimique de la recette, notamment lorsque le guérisseur utilise de nouveaux solvants tels que l'alcool pur et divers réactifs de laboratoire dans la fabrication de sa recette. Certains guérisseurs vont jusqu'à intégrer dans leurs recettes des médicaments occidentaux finis, quitte à les réduire en poudre ou à les mélanger à une autre solution pour en masquer l'origine.

- Pour ce qui a trait à l'administration, les modifications liées à l'utilisation de gélules, par exemple, entraînent un changement dans les posologies et ne font plus intervenir le médicament au même endroit dans l'organisme; il en va de même pour les solutions injectées par seringues.

Le second grand registre de traitement, celui des traitements par rituels, manifeste une permanence au niveau des principes fondamentaux tout en opérant, sous la pression de contraintes matérielles diverses (manque de temps et d'espace, éloignement ou absence de membres de la famille, cadre matériel de la vie urbaine, cherté de la vie . . .), deux principaux réaménagements: le raccourcissement de la durée des traitements et leur simplification. Ce sont cependant les mêmes symboles ou les mêmes points forts qui continuent à structurer le déroulement du traitement rituel.

On assiste aussi à une transformation fondamentale dans l'orientation des traitements par rituels, qui ont tendance à se centrer davantage sur la personne malade, le groupe familial intervenant plus en tant qu'assistant que comme réel participant. C'est peut-être là le signe de l'émergence d'une nouvelle conception de la personne plus individualisée.

Un fonctionnement concret qui se cherche

Ce n'est pas seulement le système médical lui-même qui subit des mutations, mais aussi les acteurs à travers lesquels fonctionne concrètement le système: la population et les guérisseurs.

L'évolution de la demande adressée par la population se situe dans deux directions. Tout d'abord, on attend du guérisseur, urbain surtout, une intervention dans des domaines de plus en plus variés, souvent très éloignés des problèmes strictement médicaux. A la limite, ce qui est présenté comme objet de l'intervention est une situation non médicale, qu'il s'agisse d'obtenir une promotion ou de réussir une affaire ou encore d'éclairer les raisons d'un échec. Ce type d'intervention n'est pas étranger à la médecine traditionnelle, mais son hypertrophie dans la société actuelle correspond aux facteurs de complexité sociale et d'insécurité psychologique déjà mentionnés. Une évolution exagérée dans ce sens peut être nuisible dans la mesure où elle encourage une démission des personnes dans leur essai de maîtrise des événements de leur propre vie.

L'autre direction dans laquelle évolue la demande adressée aux guérisseurs est influencée par la diffusion d'une image de la médecine qui s'est forgée au contact de la médecine moderne et qui tend à irradier sur ce que

l'on attend du guérisseur. Face à la demande de plus en plus étendue que la population leur adresse, les guérisseurs ont tendance à se prétendre polyvalents. Cela apparaît dans deux indices: l'augmentation de la proportion des généralistes en milieu urbain et la façon dont les guérisseurs présentent leur compétence à la population (longues énumérations hétéroclites sur des panneaux publicitaires). Certes, le fait que quelqu'un utilise cette forme de publicité ne signifie pas nécessairement qu'il n'est pas sérieux dans sa pratique ou dans la partie médicale de sa pratique, mais il s'agit quand même d'une évolution dangereuse et qu'il faut enrayer.

En réponse à la seconde demande qui tend à fondre l'image des médecines traditionnelle et moderne, certains guérisseurs ont de plus en plus le souci de moderniser leur cadre de travail. (Il faut souligner que l'hygiène, l'ordre, la propreté font traditionnellement partie de la médecine des guérisseurs même si ces éléments se concrétisent en fonction de normes différentes.) Ce processus, positif sur le plan de l'hygiène, risque néanmoins d'introduire entre le guérisseur et le malade des éléments de rupture qui mettent en danger le caractère personnalisé et chaleureux de leur relation, alors que la qualité de l'accueil est une des composantes du contexte thérapeutique dans la médecine des guérisseurs.

Certains obstacles indépendants de la volonté du guérisseur rendent plus difficile une réponse aux demandes de la population. Le contexte relationnel particulier qui entoure l'accueil des malades pose de réels problèmes en raison des implications financières et de l'exiguïté habituelle des logements en milieu urbain. Ces problèmes sont aggravés en cas d'hospitalisation, souvent aux frais du guérisseur, sur son terrain ou dans sa propre maison.

Cette question des conditions d'hospitalisation débouche sur le problème plus large de la tarification chez les guérisseurs. Voyons donc quels sont les différents éléments qui interviennent dans la détermination de la "facture" à payer par le malade.

- Il faut mettre à part toutes les consultations qui visent à obtenir la chance, la réussite en amour ou en affaire; elles restent périphériques par rapport à la véritable médecine traditionnelle et coûtent en général fort cher.

- La tarification chez les herboristes se rapproche beaucoup de celle qui a cours en médecine occidentale; le malade paye sa fiche d'inscription, la consultation et le médicament qu'il reçoit.

- Parmi les examens particuliers qui donnent lieu à une tarification, il faut mettre à part le cas de la divination, dont le montant est très variable (on assiste actuellement à une augmentation des tarifs dans ce domaine).

- Le prix des traitements rituels est très difficile à évaluer, car ils incluent généralement une participation en nature sous la forme de nourriture et de boisson, parfois pour une nombreuse assistance, et l'achat des divers objets qui interviennent d'une manière ou d'une autre dans le déroulement du rituel thérapeutique; le malade soumis à une réclusion doit abandonner en partant tous les objets usuels qu'il a achetés à son entrée en réclusion. D'autre part, le paiement en espèces ne revient pas entièrement au guérisseur, toutes les personnes qui participent à l'accomplissement du rite — batteurs, assistants, etc. — en touchant une part substantielle, et l'argent recueilli lors de danses ou de fêtes de clôture du traitement étant redistribué entre les membres du groupe présents.

- Quant aux frais d'hospitalisation, ils sont le plus souvent calculés à part sur une base journalière (hospitalisation de courte durée) ou forfaitaire (séjours plus longs).

- Il faut faire une mention spéciale des traitements-initiations qui s'accompagnent d'un apprentissage ou qui débouchent sur l'acquisition d'un pouvoir; dans ce cas, le paiement des honoraires, parfois très élevés, constitue une sorte de placement dont le malade et sa famille espèrent tirer des bénéfices.

CONCLUSIONS

Cette analyse montre que la tarification chez les guérisseurs est un problème extrêmement complexe: les honoraires demandés ne sont pas comparables ni entre catégories de traitements ni, a fortiori, entre médecine traditionnelle et médecine occidentale; ils recouvrent en effet des réalités différentes. Néanmoins, la standardisation des tarifs est souhaitable et réalisable, en un premier temps, dans trois domaines précis: traitements effectués par les herboristes, diagnostic divinatoire et frais d'hospitalisation.

Dans cette première partie du rapport, la médecine traditionnelle est apparue comme un système médical complet qui met en oeuvre une conception globale de la santé, comprise à la fois dans ses dimensions somatique, psychologique et sociale; ainsi, les guérisseurs herboristes ont une approche de la maladie apparentée à celle du médecin et de l'infirmier, même si leurs interventions ont un caractère plus artisanal, alors que d'autres catégories travaillent davantage comme des psychothérapeutes et des sociothérapeutes. Si l'on veut élaborer des programmes concrets de collaboration avec la médecine traditionnelle, il faut tenir compte de sa nature et de la façon dont elle fonctionne, de même qu'il faut tenir compte de la catégorie des guérisseurs et de leur spécialisation lorsqu'on envisage les modalités de coopération avec certains d'entre eux.

Il a été aussi question du dynamisme de la médecine des guérisseurs à propos des principales lignes d'évolution de celle-ci dans la société actuelle. C'est sur ce dynamisme et l'actualité de la médecine traditionnelle que l'on peut prendre appui pour mettre au point un nouveau système de santé intégré au Zaïre. L'évolution actuelle comporte des promesses mais aussi ses dangers, et c'est avec les vrais guérisseurs qu'il importe de lutter contre ces derniers, qui mettent en péril leur médecine même.



L'offre des services s'officialise de plus en plus à travers la publicité, par les pancartes, à la radio, à la télévision, etc. En milieu urbain, la liste des maladies traitées s'allonge parfois indûment.

PARTIE II

SUGGESTIONS POUR UNE RÉORIENTATION DE LA POLITIQUE DE LA SANTÉ FACE AUX GUÉRISSEURS

INTRODUCTION

Dans tous les pays du monde, les services officiels de santé connaissent actuellement un certain malaise dû principalement à une double cause: l'insuffisance quantitative des services offerts face au mouvement en faveur d'une médecine accessible à tous, et la discontinuité entre une aspiration à une médecine plus humaine, qui puisse prendre en considération les différents aspects de la maladie, et l'orientation de la pratique des médecins.

Une des solutions que l'on a proposée à ce malaise a été de mettre en valeur les ressources locales disponibles et de maximaliser leur utilisation. Or, dans le cas du Zaïre, on est en présence d'un système parallèle de soins auquel la population a largement recours et dans lequel elle se reconnaît mieux. Il conviendrait donc d'orienter les efforts dans le sens d'une harmonisation entre les deux systèmes de santé, traditionnel et moderne. Cela permettrait d'établir une structure sanitaire plus adéquate pour couvrir les besoins de la population, et cette collaboration aurait le grand avantage d'enrichir chacun des deux systèmes par une fécondation mutuelle.

La concrétisation d'un programme de collaboration exige une connaissance préalable des deux partenaires. La première partie de ce rapport a été rédigée dans cette optique. Nous allons proposer maintenant des repères pour la mise au point d'un plan sanitaire global orienté vers une collaboration avec la médecine traditionnelle; un tel processus doit passer par un certain nombre d'étapes successives, échelonnées sur plusieurs années, et son déroulement être guidé par une vision claire de ce vers quoi l'on tend, même s'il faut chercher par "essais" les formes concrètes que doit prendre chaque étape.

UN PRÉALABLE INDISPENSABLE: UNE RECONNAISSANCE INSCRITE DANS LES LOIS

Il faut clairement dissocier deux aspects dans la reconnaissance: un aspect global, qui est celui d'une légitimation au niveau de la pratique de la médecine traditionnelle; un aspect individuel, qui concerne la reconnaissance particulière de chacun des véritables praticiens de cette médecine.

Mais une reconnaissance légale de la médecine traditionnelle n'implique pas et ne doit pas impliquer que l'on reconnaisse par le fait même tous ceux qui proclament être des praticiens de celle-ci, et les difficultés que l'on rencontre, au niveau individuel, pour savoir qui est guérisseur et qui ne l'est pas ne doivent pas empêcher de mettre en marche le processus de la légalisation globale. Inversement, on ne peut envisager de reconnaître individuellement des guérisseurs avant que ne soient posés au moins certains préalables au niveau de la législation.

Une reconnaissance sur un plan global

Nous avons vu que les textes de lois reconnaissent implicitement l'existence et la légitimité de la médecine traditionnelle. Nous pensons que la première chose à faire est de regrouper en un chapitre distinct l'ensemble des dispositions légales relatives à la médecine traditionnelle considérée sous tous ses aspects. Il faut que les textes comprennent des dispositions organiques directement inspirées par la nature et le fonctionnement de la médecine traditionnelle et non pas simplement adaptées de celles qui existent pour la médecine moderne.

Les textes doivent aussi comporter des directives concrètes pour guider les magistrats qui ont à trancher des situations de conflits, et ce dans une double optique: celle d'un certain contrôle de la médecine traditionnelle et de son évolution et celle d'une protection accordée aux guérisseurs face aux structures administratives et à leur clientèle.

S'il est urgent que les principes organiques de ce nouveau chapitre de la législation soient définis, il est encore trop tôt pour fixer les détails des directives concrètes dans les textes de lois. Ces derniers doivent être élaborés, d'une part à la lumière des connaissances précises rassemblées sur la façon dont fonctionne la médecine des guérisseurs et, d'autre part, sur la base d'un examen comparé des nombreux cas de jurisprudence qui touchent à l'un ou l'autre aspect de la médecine traditionnelle et qui seraient centralisés à cette fin.

Dans ce cadre, nous proposons la création d'une Commission de rédaction des textes juridiques composée de représentants des organismes suivants: Département de la justice; Département de la santé publique; Centre de médecine des guérisseurs de l'I.R.S.; Commission pour la réforme et l'unification du droit; Associations de guérisseurs.

Cette Commission devrait avoir un bureau permanent chargé de constituer et de centraliser les dossiers ainsi que de rassembler les informations devant servir de base à ses discussions.

Une reconnaissance sur un plan individuel

L'anonymat et la mobilité des personnes qui caractérisent la vie moderne rendent nécessaire une démarcation entre les véritables guérisseurs et ceux qui s'arrogent indûment leurs compétences, afin de protéger à la fois les vrais guérisseurs et la population qui recourt au secteur traditionnel de la médecine. Cette reconnaissance doit être pensée dans une perspective individuelle qui requiert une décision particulière pour chacun; cela représente un immense travail si l'on considère le nombre très élevé de guérisseurs qui pratiquent dans chacune des zones administratives du pays.

La première étape consiste à les identifier, au moyen de la Fiche de Renseignements Individuels (cf. Annexe n° 3) et à les situer dans l'une des catégories décrites au début de la Partie I du rapport. Ces fiches doivent être établies au niveau de l'échelon administratif le plus bas, celui de la localité ou éventuellement de la collectivité, et accompagnées d'un avis émis par le Chef de localité ou de collectivité quant à la réputation du guérisseur dans son milieu, à son sérieux et à l'importance de sa clientèle. Elles devraient être envoyées conjointement par le Département de la santé publique et le C.M.G., à qui elles devraient revenir une fois remplies. Il

faut toutefois veiller à ce qu'elles ne soient pas, à ce stade, une occasion de resserrer les contraintes qui pèsent déjà sur les guérisseurs en occasionnant par exemple la perception de nouvelles taxes.

En une deuxième étape, il faut sélectionner parmi ces guérisseurs ceux qui pourront recevoir une attestation de reconnaissance individuelle. Il vaut mieux procéder lentement en prenant soin de constituer des dossiers documentés sur les différents guérisseurs; la lenteur de ce processus implique que ceux qui n'ont pas encore l'attestation ne soient pas frappés d'un interdit de pratiquer. Néanmoins, la reconnaissance devrait conférer certains avantages afin d'encourager les bénéficiaires à participer au mouvement en cours.

Les dossiers, constitués afin de permettre un jugement sur la valeur du guérisseur considéré, devront comprendre notamment les points suivants:

- des informations précises sur la formation reçue par le guérisseur (témoignages sur l'authenticité de l'apprentissage, transmission de l'art de guérir dans le cadre d'une tradition familiale ou par une personnalité connue dans la région); pour les cas moins clairs, il faudra parfois envisager d'effectuer certaines enquêtes complémentaires;

- des informations sur les maladies traitées par le guérisseur, avec présomption favorable à ceux qui se définissent d'emblée comme des spécialistes; il faudra peut-être dans certains cas ne délivrer que des reconnaissances partielles qui n'entérinent qu'une partie de la pratique du guérisseur;

- des informations sur le type et l'efficacité des traitements qu'il administre, par des enquêtes auprès des malades traités; il faut être prudent, à cet égard, vis-à-vis des guérisseurs qui ont incorporé dans leur pratique, et parfois de façon superficielle, des éléments empruntés à d'autres contextes, qu'ils proviennent de la médecine occidentale ou d'une sorte de magie internationale, par exemple;

- des informations sur la réputation dont jouit le guérisseur dans son milieu, en tenant compte de l'avis des associations de guérisseurs.

Parce qu'elle requiert une très bonne connaissance de la nature et du fonctionnement de la médecine traditionnelle, l'étude des dossiers devrait incomber au C.M.G. tandis que la troisième étape, celle de la délivrance des attestations, pourrait être confiée conjointement au Département de la santé publique et au Centre, qui serait chargé d'émettre un avis technique sur chaque cas.

On peut entreprendre dès maintenant la constitution des dossiers de fiches individuelles en s'appuyant sur les structures administratives de base; par contre, la constitution des dossiers individuels complets des guérisseurs exige la présence d'un personnel spécialisé, dont les Divisions régionales de la santé publique pourraient prendre en charge la formation avec la collaboration du C.M.G., ce qui nécessiterait l'allocation de fonds à cette fin par le Département de la santé publique. Mais on peut penser que ces dépenses seront compensées par le gain financier qui résultera de l'intégration dans la structure médicale actuelle d'un réseau de soins qui fonctionne déjà par lui-même.

Le processus qui aboutit à la reconnaissance individuelle doit s'effectuer de manière décentralisée même si la décision finale revient à un organisme unique, afin de l'alléger au maximum et de profiter de toutes les sources

locales d'informations. Il faut pouvoir associer le plus possible au processus de la recherche les Divisions régionales et sous-régionales de la santé publique ainsi que les associations locales de guérisseurs. La centralisation doit jouer aux deux extrémités du processus: à son départ, dans la définition de la procédure à suivre et à son arrivée, dans la constitution d'un pool d'information sur la médecine traditionnelle dans les différentes régions du pays et par la prise de décision. Les informations recueillies permettront de connaître les différents guérisseurs sur lesquels on peut s'appuyer pour mettre au point des expériences concrètes de collaboration en différents endroits.

COLLABORATION OU INTÉGRATION?

La forme de collaboration avec les guérisseurs que nous proposons exclut totalement deux voies:

- la phagocytose de la médecine traditionnelle par la médecine moderne, qui chercherait à s'approprier certains produits médicinaux, certaines techniques utilisées par les guérisseurs tout en visant à long terme à les éliminer;
- l'assujettissement des guérisseurs dans une structure sanitaire de type moderne qui les intégrerait soit à sa périphérie, soit en son centre en qualité de mini-infirmiers tout en niant le reste de leurs activités.

Sur le plan de l'action, il faut se placer à deux niveaux complémentaires et indissociables:

- celui d'une modification à long terme de l'ensemble de la structure sanitaire;
- celui des expériences concrètes possibles dans le cadre des structures actuelles de la santé.

Les expériences concrètes du second niveau doivent être conduites selon l'orientation du plan à long terme dont elles doivent contribuer à la réalisation; la modification du premier niveau, quant à elle, ne signifie pas une simple réforme administrative mais implique une transformation de la conception générale du fonctionnement du système de santé.

Un plan à long terme

Un tel plan doit comprendre des changements structurels dans le Département de la santé publique et il comporte nécessairement une action à entreprendre dans différents milieux qui constituent les acteurs de la collaboration: celui des praticiens de la médecine moderne, celui des thérapeutes traditionnels et celui de la population qui est l'enjeu des nouvelles politiques de santé.

Des changements structurels

Jusqu'à maintenant, la structure du Département de la santé publique n'existe qu'en fonction de la médecine de type occidental; la médecine traditionnelle n'y apparaît qu'à la périphérie du champ d'action couvert par deux de ses bureaux. Il faudrait donc y prévoir la mise en place d'une

sixième Direction regroupant tout ce qui touche à la médecine des guérisseurs.

Les attributions principales de cette nouvelle Direction seraient les suivantes:

- participer à la création de la commission d'étude et de réforme du droit en ce qui concerne la médecine traditionnelle en collaboration avec les organismes compétents, dont le C.M.G., afin de préciser et de définir, sur la base des données fournies notamment par le présent rapport, les dispositions et les orientations concrètes de la nouvelle législation;
- lancer et contrôler le recensement des guérisseurs par les fiches de renseignements individuels présentées plus haut et centraliser l'information qui concerne la répartition et la spécialisation des guérisseurs dans les différentes régions du pays;
- examiner les dossiers soumis avec avis technique par le C.M.G. en vue de la délivrance d'attestations individuelles aux guérisseurs qui répondent aux critères fixés;
- élaborer un plan concret de collaboration avec les guérisseurs en fonction des données et des résultats fournis par le C.M.G.;
- prendre l'initiative d'informer les services compétents de l'Administration et du Parti de la mise en place progressive d'un certain nombre de nouvelles structures dans le domaine de la santé;
- contrôler les activités professionnelles de tous les guérisseurs qui ont obtenu une attestation, selon les critères de la nouvelle législation mise en place et d'un code d'éthique élaboré par les guérisseurs eux-mêmes;
- aider les associations de guérisseurs à s'organiser et à promouvoir la rédaction d'un tel code d'éthique de la profession;
- élaborer conjointement avec le C.M.G. les grandes lignes d'un programme de séances de travail avec les guérisseurs.

Ce changement de structure ne doit pas aboutir à la fonctionnarisation des guérisseurs par un régime de salariat qui les ferait dépendre de l'État et qui, outre le fait que les dépenses à engager seraient beaucoup trop lourdes pour le budget actuel de la santé, perturberait profondément l'organisation de la médecine des guérisseurs dans ses rapports avec la population. Il faut aussi concevoir les problèmes de santé, et donc une collaboration réelle avec les guérisseurs, dans une optique complètement différente qui, conformément au "Manifeste de la Santé et du Bien-être du Peuple Zaïrois", axe le système sanitaire sur les besoins de la population en utilisant au maximum les ressources disponibles dans les collectivités et donne la priorité au préventif sur le curatif.

L'insertion des guérisseurs dans ce système peut se concevoir aux deux niveaux:

- de la couverture sanitaire de base;
- de la collaboration plus spécifique avec des guérisseurs spécialistes.

Le nouveau plan de santé doit pouvoir tenir compte de ce double apport possible des guérisseurs dans la distribution des soins. Il faudrait aussi que les guérisseurs puissent rester les témoins d'une conception globale de la santé que les médecins n'ont pas toujours le temps ni la possibilité d'appliquer dans leur pratique.

Une action parallèle dans trois milieux

Outre les deux milieux que constituent les praticiens de la médecine moderne, avec toute la structure administrative, corporatiste, universitaire qui en forme l'arrière-plan, et l'ensemble des thérapeutes traditionnels, dont l'organisation administrative et corporatiste se cherche actuellement à travers diverses associations, il faut considérer un troisième milieu, aussi important que les deux premiers, celui de la population générale, car c'est elle qui est l'enjeu des nouvelles politiques de santé et qui, au fond, départage les deux médecines. Or, il est très difficile d'anticiper la façon dont elle va réagir, par exemple, à une valorisation soudaine et officielle de la pratique des guérisseurs.

Ainsi, donner dès le départ une publicité outrancière à celle-ci risque d'être interprété ipso facto comme une dévalorisation de la médecine moderne et donc de fausser trop brutalement l'équilibre que la population a elle-même établie dans sa recherche de la santé. Mal ressentie au niveau des praticiens de la médecine moderne, cette publicité présenterait aussi le danger de susciter chez les guérisseurs une série d'attentes auxquelles l'État n'est pas capable de faire face et par conséquent d'entraîner une certaine désillusion et une désaffection de la part des guérisseurs.

a) Le milieu de la médecine moderne

Au niveau des médecins praticiens, nous proposons les démarches suivantes dont certaines sont déjà en voie de réalisation.

- Il faut commencer par clarifier la position intellectuelle des praticiens de la médecine moderne face aux guérisseurs et à l'éventualité d'une collaboration avec eux. Au Zaïre, nous avons adressé à tous les médecins praticiens, sous couvert du Département de la santé publique, un questionnaire personnel rédigé après une pré-enquête auprès des Médecins Inspecteurs Régionaux et de quelques autres médecins. Le dépouillement des réponses est en cours et les résultats de ces enquêtes seront communiqués aux médecins dès qu'il sera terminé.

- Il faut donner aux médecins, par le truchement des médias disponibles dans le milieu médical, une information complète et rédigée en termes scientifiques sur le programme de recherche en cours, sa méthode et ses finalités. Il serait regrettable que les médecins n'aient comme seule information que celle qui est diffusée par la grande presse écrite et parlée et qu'ils aient l'impression d'être écartés délibérément de ce qui se fait; on doit leur indiquer clairement les points où ils s'insèrent dans le programme général de recherche, notamment en organisant des réunions de discussion dans les hôpitaux. Les médecins les plus isolés doivent être touchés de manière individuelle, par contacts personnels chaque fois que c'est possible. C'est dans ce but que l'I.R.S. a lancé le Bulletin de Médecine Traditionnelle et programmé la tenue d'un séminaire national sur la médecine traditionnelle en 1978.

- Il est important que le plus grand nombre possible de médecins participent activement à la recherche en cours, sur la base d'une méthodologie commune et dans le cadre d'un plan général, où se situent précisément les Unités de Recherche en médecine mixte dont nous avons parlé dans la première partie du rapport. En outre, tous devraient participer à la constitution de dossiers sur des cas significatifs de malades qui ont recours aux guérisseurs, en notant chaque fois l'effet que cela a eu sur la santé du malade, que cet effet soit négatif ou positif.

- Enfin, il faudrait prévoir l'intégration, dans les programmes de formation des médecins, des infirmiers et du personnel para-médical, de cours et de travaux pratiques qui ouvrent les étudiants à une connaissance et à une compréhension de la médecine traditionnelle.

Tous ces points communs ont comme but précis de compromettre les médecins dans l'action en cours et de les amener à mieux connaître la médecine des guérisseurs, à mieux comprendre la nature de sa spécificité et à s'engager personnellement dans une collaboration avec eux. Dans la même ligne, le travail de sensibilisation doit aussi toucher le personnel para-médical de tous les niveaux, car c'est lui qui sera directement impliqué dans la collaboration avec les guérisseurs.

b) Le milieu de la médecine traditionnelle

Au niveau des guérisseurs individuels, le problème ne se situe pas dans un blocage psychologique qu'il faudrait désamorcer, mais plutôt dans la position passive et les attentes nettement exagérées des guérisseurs en ce qui concerne les répercussions de leur reconnaissance par des instances officielles. Parallèlement à ce qui a été dit à propos des médecins, il faut donc mettre au point une véritable stratégie d'implication des guérisseurs dans le processus en cours, en s'appuyant sur les éléments les plus dynamiques d'entre eux. La démarche à suivre devrait entre autres amener les guérisseurs:

- à comprendre que leur insertion dans les services de santé sera progressive et dépendra également de leur collaboration, notamment de leur participation à des expériences pilotes;

- à développer leur prise de conscience actuelle d'appartenance à une classe en même temps que leur désir de promotion individuelle, et dans cet esprit, à être prêts à collaborer entre eux, au moins dans une certaine mesure.

L'action auprès des guérisseurs doit revêtir un caractère suffisamment public, de façon qu'ils aient conscience d'être engagés dans un processus historique important, et en même temps être assez discrète pour ne pas susciter de vocation opportuniste. Les associations de guérisseurs nous semblent devoir être le chaînon intermédiaire entre ces derniers et les autorités; elles doivent pouvoir exprimer les intérêts et les aspirations des guérisseurs dont elles émanent et sensibiliser ceux-ci à la réforme en cours. À cette fin, elles devraient avoir plus particulièrement les tâches suivantes:

- participer à un recensement national des guérisseurs en veillant à écarter les opportunistes;

- émettre un avis plus précis sur ceux dont on examine le dossier en vue de la délivrance des attestations individuelles;

- fournir aux guérisseurs un cadre leur permettant de réfléchir sur la nature de leur médecine, sur ses aspects positifs ou négatifs de son évolution et sur son apport original dans le domaine de la santé;

- impliquer les guérisseurs dans la rédaction d'un code d'éthique pouvant guider ceux-ci dans leur pratique et les autorités dans le contrôle de cette pratique;

- assurer un premier contrôle des guérisseurs à la lumière de ce code d'éthique;

- les sensibiliser à leur rôle dans les structures sanitaires;
- créer un esprit de collaboration entre guérisseurs et médecins, surtout dans les régions où sont en cours des expériences de collaboration.

Tout cela fait des associations une pièce maîtresse de la nouvelle politique visant à une médecine intégrée; elles ont un rôle fondamental à jouer en matière de formation et de conscientisation en même temps qu'elles devraient être les porte-parole des guérisseurs et défendre leurs intérêts dans les cas litigieux.

c) Le milieu de la population

L'information sur les guérisseurs fournie par les mass-media à la population l'est le plus souvent dans une optique davantage publicitaire qu'éducative. Il faudrait maintenant accentuer l'éducation et amener le public, par le biais d'émissions soigneusement préparées à la radio et à la télévision, à mieux comprendre ce qu'est la médecine traditionnelle, son caractère original et ses limites pour aider la population à utiliser plus judicieusement les services des guérisseurs et la mettre en garde contre les abus des charlatans.

D'un autre côté, là où les structures de collaboration existent, il faudrait mettre au point une structure permanente de rétro-action permettant à ceux qui élaborent la nouvelle politique de suivre les réactions de la population face à l'expérience en cours.

Des expériences concrètes de collaboration

La mise en place de structures concrètes de collaboration entre les deux médecines ne peut être que progressive, car il n'existe pas de modèle tout prêt. Il faut donc en inventer et les tester avant de les généraliser, et cela ne peut se faire que de façon ponctuelle dans des endroits très localisés. Par ailleurs, il faut tenir compte de deux facteurs: le milieu dans lequel s'inscrit l'expérience de collaboration (rural ou urbain, disponibilité de formations sanitaires de type moderne, etc.); la spécialisation et la catégorie à laquelle appartiennent les guérisseurs acteurs de la collaboration.

La prise en considération de ce deuxième facteur amène à distinguer deux orientations dans la collaboration avec les guérisseurs: l'une en fonction de la couverture sanitaire du pays, aussi bien dans le domaine des soins primaires que dans celui des soins spécialisés; l'autre dans l'optique d'une complémentarité des médecines traditionnelle et moderne, chacune des deux inscrivant en quelque sorte sa contribution dans le creux marqué par l'insuffisance de l'autre. Dans cette deuxième optique, il faut faciliter la circulation des malades dans les deux sens: vers la médecine occidentale pour les malades dont les symptômes sortent du cadre de la compétence de la médecine traditionnelle et vers les guérisseurs pour ceux dont le traitement en médecine moderne s'est révélé inefficace ou insuffisant. Cela exige que soient établies localement des sortes de cartes reprenant la distribution et la spécialisation des guérisseurs de l'endroit, et que, de façon encore plus fondamentale, les praticiens de chacun des systèmes aient conscience à la fois des limites de leur action thérapeutique et des possibilités offertes par l'autre système. Pour cela, il faut que des recherches précises aient été effectuées dans la région, que les médecins soient informés de ce qu'est la médecine des guérisseurs et que des rencontres périodiques entre

médecins et guérisseurs permettent aux uns et aux autres de mieux se connaître. Une telle structure peut fonctionner dès maintenant là où les recherches ont permis de rassembler les données suffisantes. En ce qui concerne la participation des guérisseurs à la couverture sanitaire, il faut penser les expériences de collaboration dans deux cadres: celui de l'action que l'on peut entreprendre immédiatement à l'intérieur du système actuel de santé et celui de l'action que l'on pourra mener lorsque sera mise en place une structure sanitaire inspirée par le "Manifeste de la Santé et du Bien-Etre du Peuple Zaïrois".

Pour le moment, on peut déjà envisager d'entreprendre des actions ponctuelles dans les lieux où la recherche a permis de rassembler des données de départ et là où fonctionne une unité dynamique et ouverte en médecine moderne.

L'expérience pourrait comporter les points suivants:

- conscientiser les praticiens de chacune des deux médecines à l'intérêt d'une collaboration et favoriser entre eux un commun accord sur la façon dont ils vont coopérer;
- rassembler des données sur la clientèle de chacune des deux médecines dans la zone retenue (caractéristiques sociales, économiques, culturelles ainsi que les symptômes à la base du recours);
- interroger les malades en traitement dans chacun des deux systèmes pour connaître les raisons de leur option pour l'un ou l'autre d'entre eux;
- tenir des réunions rassemblant médecins et guérisseurs à propos de cas concrets de malades;
- étudier ensemble les modalités concrètes d'une collaboration, à travers, par exemple, un échange de malades, et en fonction des disponibilités de l'un et l'autre système, dans chacune des zones.

L'action est donc structurée ici autour d'unités de soin déjà existantes, dont la répartition n'est pas uniforme à travers le pays. Pour les sensibiliser, il faut partir des réseaux auxquels elles se rattachent, qui sont, au Zaïre, le réseau public, avec les dispensaires et les hôpitaux d'État, et le réseau qui comprend les unités de soin des Églises protestantes, catholiques, kimbanguistes, ainsi que celles des sociétés privées.

En outre, il faudrait poursuivre et étendre l'expérience des unités de recherche en médecine mixte sous la double forme d'unités spécialisées et d'unités polyvalentes; on pourrait déjà implanter, à l'échelon administratif le plus bas, des équipes de santé qui travailleraient dans une optique préventive et devraient avoir un rôle à la fois d'animation et d'éducation sanitaire de la population. Pour qu'elles aient un impact sur celle-ci, il serait toutefois utile qu'elles comportent quelques personnalités importantes de l'endroit, y compris les guérisseurs, en raison du respect dont ils jouissent et de leur lien étroit avec le domaine sanitaire. Il semble a priori qu'ils pourraient contribuer sensiblement à la transformation des habitudes d'hygiène et de santé comme, à l'inverse, influencer par leur résistance la participation de la population au programme en cours.

Les membres des équipes de santé recevront, sur place ou au niveau de la zone, une formation leur permettant de faire face à leur rôle d'éducateur de santé. Dans le domaine curatif, ils devront disposer de données très précises concernant les ressources locales disponibles ainsi que les référents plus spécialisés qui leur sont accessibles. En ce qui concerne les guérisseurs, ils pourront se baser sur le recensement par fiches individuelles effectué par

l'administration et ils devront à la fois contrôler et compléter ces fiches. Un délégué du Département de la santé publique devrait mettre au point localement avec chacune de ces équipes un plan rationnel d'utilisation des ressources du milieu pour chacun des systèmes médicaux, afin que les membres de l'équipe sachent comment agir dans chaque cas concret et qu'ils dirigent le moins possible de cas en dehors du milieu et à une instance supérieure.

Il faut aussi penser, dans le cadre des expériences concrètes à mettre sur pied, aux modalités possibles d'une préparation artisanale et individuelle de recettes pharmaceutiques traditionnelles, laquelle suppose une précision et un renforcement de la législation afférente à l'exportation de plantes médicinales, en vue d'assurer la sauvegarde du patrimoine national et de permettre que soient déjà effectuées sur place certaines transformations des produits bruts.

CONCLUSION

Une certaine intégration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne a toujours existé au niveau de la population qui a recours à chacune d'elle, simultanément ou successivement. Il faut pouvoir dépasser cette première intégration, souvent tâtonnante, pour l'inscrire dans un projet explicite maximalisant l'apport des deux médecines. On pourrait ainsi renforcer considérablement les services sanitaires nationaux par la mise en valeur d'un ensemble de ressources locales disponibles.

Le nouveau système de médecine intégrée que nous proposons n'est pas fait d'un mélange d'éléments épars empruntés à chacune des médecines; il s'agit d'une harmonisation entre deux pratiques médicales qui continuent chacune à fonctionner dans leur voie propre tout en s'enrichissant et se renouvelant mutuellement. Ce n'est que sur cette base que pourra apparaître un nouveau type de médecine proprement africaine pleinement adapté aux besoins du peuple en matière de santé et débouchant sur la création d'une médecine universelle à la fois plus humaine et plus sociale.

La recherche et l'action sont ici indissociables, car c'est la première qui rend possible la seconde et la seconde qui infléchit l'orientation de la première. Il est à espérer que la recherche qui a été effectuée aura contribué à un dialogue entre les praticiens des deux médecines et qu'elle permettra de mettre en place des structures de collaboration qui assurent leur contribution maximale respective à un plan national de santé au Zaïre.

ANNEXE 1. TABLEAU DES CRITÈRES POUR SITUER UN GUÉRISSEUR DANS LA CLASSIFICATION

Critère	Possibilités		
	(a)	(b)	(c)
Type de traitement	Uniquement plantes	Plantes et rituels	Uniquement rituels
Type de diagnostic des causes	Uniquement naturaliste	Parfois psychosocial (divination) suivant les cas	Toujours psychosocial (divination)
Maladies traitées	Généraliste	Spécialiste pour une ou plusieurs maladies	Spécialiste pour une catégorie particulière de causes
Degré de référence sociale du guérisseur	Tout à fait indépendant	Guérisseur pratiquant de manière indépendante mais appartenant à un rite thérapeutique ayant un nom	Guérisseur appartenant à un rite thérapeutique caractérisé par une association entre guérisseurs et anciens malades
Objet du traitement	Le malade seul	Le malade et le groupe	Le groupe seul
Agent matériel du traitement	Le guérisseur seul	Le guérisseur et une communauté thérapeutique	La communauté thérapeutique seule
Nature de la force opérant dans le traitement	Le médicament lui-même	Le médicament et les esprits	Les esprits seuls
Degré de référence à la tradition locale	Uniquement référence à la tradition locale	Référence à la tradition locale et à une tradition importée	Uniquement référence à une tradition importée

La place d'un guérisseur par rapport à chacun des critères se situe en fait le long d'un continuum qui relie deux positions extrêmes et entre lesquelles il y a possibilité de nombreuses positions intermédiaires suivant le degré de prédominance relative d'un rôle sur l'autre. Dans un but pratique, ne sont retenues que trois possibilités: généralement les deux positions extrêmes et la position médiane; c'est en fonction d'une de ces trois positions qu'un guérisseur est situé par rapport à chaque critère.

ANNEXE 2. POSITION DES CATÉGORIES OPÉRATIONNELLES PAR RAPPORT AUX HUIT CRITÈRES: DES EXEMPLES

Pour chacune des catégories choisies, nous présentons la configuration la plus caractéristique autour de laquelle se modulent les configurations particulières à chaque guérisseur.

1. *Un guérisseur herboriste spécialiste des maladies de la peau*

- 1a: traitement par plantes,
- 2a: diagnostic naturaliste,
- 3b: spécialiste pour une maladie,
- 4a: guérisseur indépendant,
- 5a: l'objet du traitement est le malade seul,
- 6a: l'agent matériel du traitement est le guérisseur seul,
- 7a: la force du traitement est dans le médicament seul,
- 8a: référence à la tradition locale.

2. *Un guérisseur herboriste ritualisant généraliste*

- 1b: traitement par plantes et rituels,
- 2b: diagnostic parfois psycho-social,
- 3a: guérisseur généraliste,
- 4a: guérisseur indépendant,
- 5b: l'objet du traitement est le malade et le groupe,
- 6a: l'agent matériel du traitement est le guérisseur seul,
- 7b: la forme du traitement est dans le médicament et les esprits,
- 8a: référence à la tradition locale.

3. *Un guérisseur ritualisant herboriste spécialiste: le genre Zebola*

- 1a: traitement par plantes et rituels,
- 2c: diagnostic toujours psycho-social,
- 3c: spécialiste pour une catégorie de causes,
- 4c: guérisseur appartenant à un rite thérapeutique,
- 5a: l'objet du traitement est le malade seul (le groupe intervient mais la thérapie ne porte pas à proprement parler sur lui),
- 6b: l'agent matériel du traitement est le guérisseur et la communauté thérapeutique,
- 7b: la forme du traitement est le médicament et les esprits,
- 8a: référence à la tradition locale.

Notons qu'un grand rite du genre *Nkita* se différencierait du *Zebola* au niveau des critères suivants:

3a: généraliste,

5b: l'objet du traitement est le malade et le groupe,

6a: l'agent matériel du traitement est le guérisseur.

4. *Un guérisseur ritualisant pur généraliste: le genre Ngunza*

1c: traitement par rituels,

2c: diagnostic psycho-social,

3a: généraliste,

4c: guérisseur appartenant à un rite thérapeutique (églises de la guérison),

5a: l'objet du traitement est le malade seul,

6a: l'agent matériel du traitement est le guérisseur seul,

7c: la force du traitement est dans l'esprit seul,

8b: référence à la tradition locale et à une tradition importée.

ANNEXE 3. MODÈLE D'UNE FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

1. Nom et post-nom du guérisseur:
2. Région:S/Région:Zone:
Coll.:Loc.:
3. Adresse actuelle:
4. Sexe:
5. Age:
6. État civil:
7. Ethnie:
8. Profession:
9. Études faites:
10. Date du début de pratique médicale:
11. Etes-vous guérisseur à plein temps ou à temps partiel?
12. Donnez la liste des maladies que vous traitez.
13. Quelles sont les maladies pour lesquelles on vient le plus souvent vous consulter?
14. Est-ce que votre façon de soigner porte un nom? Quel nom?
15. Est-ce que vous appartenez à un groupe qui comprend à la fois des guérisseurs, d'anciens malades?
16. À laquelle des catégories suivantes des guérisseurs appartenez-vous?
 - ceux qui soignent seulement avec les plantes
 - ceux qui soignent seulement avec les plantes et avec les esprits
 - ceux qui soignent surtout avec les esprits
17. Faites-vous la divination?
18. Avez-vous un local réservé spécialement aux soins des malades?
19. Est-ce que les malades peuvent passer la nuit chez vous?
20. Avez-vous un hôpital? Si oui, pour combien de personnes?
- 21a. Combien de malades recevez-vous à peu près?
 - par jour
 - par semaine
- 21b. Travaillez-vous seul ou avez-vous des aides?
22. Dans votre travail, avez-vous des contacts avec des infirmiers ou des médecins?
 - jamais
 - parfois
 - régulièrement
23. Etes-vous d'une association de guérisseurs? Quel est son nom?
24. Avez-vous des suggestions à faire?

