

Joseph Tonda

Le syndrome du prophète

Médecines africaines et précarités identitaires*

L'objectif de cet article n'est pas de décrire les nombreuses « médecines » qui fleurissent dans l'Afrique contemporaine, précisément en Afrique centrale. Il est d'essayer de montrer comment des carrières de thérapeutes africains instruisent des manières de réagir d'individus confrontés à des processus de dépréciation, de déficit de reconnaissance ou d'affirmation identitaires. Si l'identité « est un rapport et non pas une qualification individuelle » (Gossiaux, cité in Ruano-Borbalan 1998 : 2), la question qui se pose ici est de savoir quel rapport ces thérapeutes ont d'abord avec eux-mêmes, ensuite avec l'institution biomédicale, c'est-à-dire la connaissance scientifique qui la supporte, le pouvoir social qu'elle implique et l'identité professionnelle qu'elle définit, et enfin, avec les institutions hors du secteur biomédical qui s'investissent dans des activités thérapeutiques et auxquelles ils peuvent ou non appartenir.

Envisager les « médecines africaines » sous l'angle de la problématique de l'identité n'est certes pas nouveau. Il a déjà été souligné le fait que la « revalorisation de la médecine traditionnelle » par les gouvernements africains (et l'Organisation mondiale de la santé) depuis une vingtaine d'années, comme l'engouement des lettrés (de Rosny 1992 : 27) pour cette « médecine » avaient partie liée avec des « mouvements de revendication des identités

* Le travail de terrain ayant permis le recueil du matériau exploité ici a été financé par l'ORSTOM (actuel IRD) et par le ministère de la Recherche et de la Technologie (français), dans le cadre respectif des projets « Nature de recours thérapeutiques et modalités de recherche de la guérison au Congo » (contrat de chercheur associé ayant connu deux phases dont la dernière s'est réalisée en collaboration avec Abel Kouvouama, anthropologue et philosophe de l'Université de Brazzaville), et « Prophètes, prophéties et mouvements religieux dans le Congo contemporain », financé par le ministère de la Recherche et de la Technologie et réalisé en collaboration avec Marc-Éric Gruénais et Abel Kouvouama. L'auteur remercie Marie-France Andème, Jean-Ferdinand Mbah, Achille Dejean, Jules Mba N'Koghe, Mesmin-Noël Soumaho, Anaclé Bissiélo et le Pr. Marc-Louis Ropivia de l'Université de Libreville pour leurs encouragements.

nationales et d'une culture africaine » (Fassin 1990 : 45)¹. Dans la perspective retenue ici cependant, il n'est pas question de « revendication d'identité africaine » ou « traditionnelle » opposée aux identités « modernes ». Bien au contraire, tous les individus évoqués invalident le dualisme tradition/modernité, tant ils sont plutôt travaillés par un souci de reconnaissance ou d'affirmation de leur identité dans la situation *actuelle* ; quand le rapport positif de certains d'entre eux (en particulier des médecins et d'autres personnels de santé) aux pratiques thérapeutiques des religions chrétiennes ou de la « médecine traditionnelle » ne traduit pas directement un fort déficit d'affirmation d'identité professionnelle. Bref, notre préoccupation consiste ici dans une large mesure à interroger les « stratégies identitaires par lesquelles le sujet tend à défendre son existence et sa visibilité sociale [...] en même temps qu'il se valorise et recherche sa propre cohérence » (Lipiansky 1998 : 145), dans un contexte de rapports sociaux donné : celui de formations sociales affectées par les actions combinées d'un mode de production individualisant : le mode de production capitaliste ; et d'une religion individualisante : le christianisme (Dumont 1983). Dans une telle formation sociale « les sujets s'inscrivent dans des statuts qui ne sont plus prédéterminés par des caractéristiques *inhérentes* à leur personne (naissance, origine, filiation, sexe), mais par des qualités acquises » (Leimdorfer 1997 : 115). Pour tout dire, il s'agit de formations sociales comprenant des rapports de classe.

Pour essayer d'atteindre l'objectif visé, nous examinerons dans un premier temps comment s'impose, de manière nouvelle, la question de l'identité dans un contexte où le dualisme médecine traditionnelle/médecine moderne et la notion de pluralisme médical qui, de manière générale le suggère, sont d'ordinaire appréhendés sous l'angle de la légitimité.

Dans un deuxième temps, nous tenterons de construire la notion de « syndrome du prophète » qui nous sert à éclairer les « stratégies identitaires » de la catégorie des thérapeutes retenus. Dans un troisième temps, nous présenterons quatre figures de thérapeutes africains mûs par le syndrome du prophète.

Pluralisme médical, légitimité et identité

En Afrique contemporaine, le dualisme culturaliste médecine traditionnelle/médecine moderne², comme la notion de pluralisme médical qui sert généralement à le traduire, articulés à la problématique traditionnelle des revendications « d'identité africaine » ou « traditionnelle » sont insuffisants pour

1. Les deux autres raisons évoquées étant « les difficultés enregistrées par les systèmes de soin modernes pour atteindre les populations rurales et suburbaines défavorisées... » et « les phénomènes d'attirance exercée sur des médecins et des scientifiques occidentaux, comme d'ailleurs sur certaines ethnologues, par le naturalisme et la philosophie des théories africaines de la maladie... » (FASSIN 1990 : 45).
2. C'est dans la logique de cette dichotomie que s'inscrivent les développements de l'ouvrage de P. J. HOUNTONDJI (1994).

rendre compte de la complexité identitaire à la fois des lieux et des producteurs de soins.

La médecine dite traditionnelle est, on le sait, constituée par une diversité de savoirs et de pratiques dont l'unité et la traditionnalité sont plus le fait d'une marginalisation idéologique³ que sociologique⁴. Et si l'on a pu à juste titre souligner l'enjeu de légitimité qui est au fondement du « conflit » entre « guérisseurs » et médecins, à savoir le rapport de connaissance opposant le savoir écrit dispensé dans les universités et le savoir non écrit de la « tradition »⁵, l'on reconnaît généralement que le mot « guérisseur », qui a aussi pour synonyme « tradipraticien »⁶, ne recouvre que très imparfaitement les oppositions écrit/non écrit, modernité/tradition, ville/village. L'existence de « tradipraticiens » lettrés et vivant en ville, celle de médecins-*nganga*⁷ et de médecins ou d'agents de santé partisans de la guérison divine⁸, dispensant eux-mêmes des soins de la « médecine tradition-

-
3. Nous entendons par marginalité idéologique une marginalité construite par les pratiques et les discours normatifs des instances de légitimation qui sont ici la biomédecine et l'État.
 4. Par marginalité sociologique, nous entendons une marginalité qui serait définie par la société elle-même ; par exemple, il y aurait marginalité sociologique de la « médecine traditionnelle » s'il y avait une fréquentation absolument limitée à quelques individus particuliers, ou à quelques groupes de marginaux ou de « pauvres », la majorité de la population ayant plutôt recours à la médecine officielle.
 5. Ainsi, D. LE BRETON (1990 : 183) a pu écrire : « Le conflit entre médecins et guérisseurs est d'abord un conflit de légitimité, il oppose le savoir élaboré par la "culture savante", incarné par les instances universitaires et académiques, aux connaissances mises à jour par les guérisseurs traditionnels qui sont moins formalisables. »
 6. Les mots ont toujours joué un rôle important dans les caractérisations occidentales du champ thérapeutique et religieux en Afrique noire. É. DE ROSNY (1992 : 25-26) écrit à ce sujet : « Au temps de la colonisation, le mot médecine n'était pas appliqué à ces pratiques traditionnelles. La seule médecine jugée digne de ce nom était "La Médecine" tout court, adaptée aux conditions morbides de l'Afrique, et considérée comme un secteur d'un tout monolithique que les écrits des années trente appellent sans ironie : "La Civilisation"... Ceux que l'on appelle maintenant des "médecins traditionnels" [...] étaient rangés parmi les sorciers, les charlatans ou les féticheurs, selon qu'il convenait de privilégier leur côté dangereux, trompeur ou naïf. » C'est pour éviter les ambiguïtés sémantiques de ces notions que bien des auteurs utilisent désormais le mot *nganga*, « l'un des noms les plus courants des langues bantoues, employés de Douala au Cap » (*ibid.* : 28).
 7. Nous avons rencontré, à Brazzaville, un médecin chef d'une clinique privée, formé à Bordeaux, qui propose au choix à ses malades, soit des traitements « traditionnels » qu'il dispense lui-même, soit des traitements modernes.
 8. Ensemble de pratiques et de représentations organisées dans les églises ou ailleurs autour du traitement de l'infortune, du mal, du malheur (dont la maladie est une forme), et dont les résultats sont mis sur le compte de la puissance divine de Jésus-Christ ou du Saint-Esprit.

nelle » ou de la « médecine révélée »⁹ des églises (ou conseillant le recours aux « médicaments du village », « médicaments des Noirs » ou aux impositions des mains des pasteurs et prophètes charismatiques¹⁰), complique la situation et fait de la question de légitimité une question multipolaire tout en la transformant. Question multipolaire parce qu'elle se pose sur plusieurs pôles : pôle du champ médical, pôle du champ religieux, pôle des praticiens ne se situant ni dans l'un ni dans l'autre champ, mais dont la légitimité doit se définir par rapport à tous ces champs à la fois. Question de légitimité qui se transforme parce que le médecin-*nganga* ou le « médecin-imposeur de mains en Saint-Esprit » ne posent plus seulement un problème de légitimité mais d'identité. Si l'on peut dire en effet que l'histoire de la biomédecine est celle d'un processus de construction et de monopolisation de la maladie (Clavreul 1978)¹¹ au détriment des guérisseurs et de la religion, on perçoit ainsi comment le médecin-*nganga* et le médecin-spécialiste de la guérison divine remettent en cause non pas tant la légitimité de la médecine et du médecin, mais leur identité. De manière plus approfondie encore, la question de la légitimité se transforme en question d'identité lorsqu'on observe que l'unicité et la modernité de « la médecine moderne » sont elles-mêmes aussi idéologiques. Didier Fassin, sociologue et médecin, montre bien cet aspect à partir de ses recherches au Sénégal et suggère même qu'il soit procédé à la recherche systématique des « usages magiques des attributs modernes de la médecine : le stéthoscope et le tensiomètre qui ont plus pour fonction de manifester le pouvoir du soignant que de lui permettre un diagnostic [...] ; les injections de vitamines B faites pour n'importe quel symptôme associé à une fatigue, l'effet du mot "vitamine" se conjuguant à l'effet du mode d'administration pour un gain d'efficacité symbolique » (Fassin 1992 : 210). Avant de revenir sur la question cruciale de savoir quelle est la puissance sociale dont la transfiguration est au fondement de ces usages magiques des attributs de la biomédecine, rappelons l'existence de personnages se situant dans les espaces intermédiaires entre ces différentes médecines, revendiquant leur qualité de « chercheurs » dont cependant les théories et les pratiques sont différentes d'un « chercheur » à un autre¹² et qui contribuent à transformer la question de la légitimité en question d'identité. Chacun de ces « chercheurs » en effet s'appuie soit sur la

9. La « médecine révélée », c'est la médecine pratiquée par les Églises. Dans le cas particulier du Congo, elle a d'abord été dénommée comme telle par l'Église évangélique du Congo (protestante). La médecine révélée fait partie de ce que nous appelons la guérison divine.

10. Le prophète charismatique, c'est celui qui est « doué de forces ou de caractères surnaturels ou surhumains » (WEBER 1971 : 249).

11. J. CLAVREUL (1978 : 111) écrit notamment : « Le savoir médical est un savoir sur la maladie, non sur l'homme qui n'intéresse le médecin qu'en tant que terrain sur lequel évolue la maladie. »

12. Comme nous avons pu les observer dans nos recherches congolaises.

« médecine chinoise », soit sur la « médecine naturelle », soit sur la « médecine révélée », soit encore sur les « médecines biocosmétologiques », « foudrologiques », « hygiénistes naturopathes » et d'autres encore de leur cru ou à toutes ces « médecines » à la fois. Bien souvent, il arrive que ces personnages recherchent la reconnaissance de l'Organisation mondiale de la santé et de l'ORSTOM (voire des Églises dominantes) tout en contestant le monopole de gestion de la maladie par la biomédecine.

Il s'ensuit que si l'expression « pluralisme médical » a un sens, celui-ci doit intégrer le pluralisme de la « médecine moderne » elle-même (qui intègre l'efficacité symbolique des perceptions magiques de ses attributs), celui de la « médecine traditionnelle », celui de « la médecine religieuse » ou « divine » et celui des praticiens « intermédiaires » ou des « chercheurs ». On constate alors que ce pluralisme éclaté du « champ des médecines » donne à ce dernier l'image d'un espace où les lignes de fracture entre différents champs sont *en même temps* des passerelles reliant chaque structure, chaque thérapeute, chaque théorie et chaque pratique à d'autres, de manière positive ou négative, mais dans un processus ininterrompu de négociation des identités.

La notion de « médecines africaines » désigne, dans cette perspective non culturaliste, toutes les médecines identifiables en Afrique, pratiquées par les Africains, travaillées par ce « pluralisme médical » éclaté et qui correspondent, structurellement, non plus uniquement à des enjeux de légitimité, mais aussi et surtout à des enjeux d'identité dans lesquels sont impliqués les thérapeutes.

Le syndrome du prophète

Nous voudrions donc faire valoir l'idée selon laquelle les « conflits » d'identité sont coextensifs aux conflits de légitimité et les dépassent. Ces conflits d'identité opposent et relient à la fois d'une part, à l'intérieur et à l'extérieur des champs où s'exercent les médecines, les tenants des orthodoxies dont l'identité est bien affirmée (par conséquent occupant des positions dominantes dans le champ), parfois sur la base d'une séparation claire entre compétence médicale et compétence propre au champ (par exemple dans le champ religieux chrétien « classique », qui inscrit la pratique médicale dans la logique de séparation des affaires biologiques et des affaires de l'âme : le religieux médecin n'étant pas religieux parce que médecin, ni médecin parce que religieux), et d'autre part, ceux dont l'exercice de la « médecine » repose bien souvent sur un déficit de connaissance et de connaissances consacrées. Il s'agit cependant, dans la majorité des cas, d'un exercice « hors la loi » ou « hors norme » de la « médecine » traduisant des identités marquées par la précarité, c'est-à-dire par l'incertitude, la dépréciation et l'ambiguïté. Ce que nous proposons d'appeler le syndrome du prophète sert à rendre raison de ce phénomène. Cette notion désigne en effet

la prétention qu'ont des individus confrontés à des précarités identitaires à fusionner religion, magie¹³ et médecine envers et contre les orthodoxies, et donc dans une perspective d'*innovation* à l'intérieur du champ thérapeutique et religieux¹⁴. Dans cette logique, ils produisent des connaissances et des pratiques « médicales » dont l'originalité, la légitimité et l'efficacité (proclamée ou reconnue) reposent sur *la magie ou le capital symbolique de la connaissance écrite*.

La question est alors de savoir pourquoi l'écriture constitue le capital symbolique des stratégies d'affirmation identitaire de ceux qui, dans le champ des médecines, sont mûs par ce syndrome du prophète. Pour essayer de le savoir, il faut comprendre que le syndrome du prophète subsume les déficiences identitaires de l'*évolué*, celles du prophète thérapeute et les prétentions à la connaissance totale qui les traduisent.

Les déficiences identitaires de l'*évolué*

Depuis la colonisation, les identités produites par les modes de production matériel (le mode de production capitaliste) et symbolique (le christianisme missionnaire) de la « mission civilisatrice » sont inscrites dans la précarité. Si l'*évolué* constitue la figure caricaturale de ces identités, c'est parce qu'il réunit, à travers les critères de sa réalisation, en particulier la « maîtrise » de la langue française, de l'écriture et des « manières françaises » ou européennes, toutes les caractéristiques de l'identité valorisée mais jamais suffisante aux yeux de la puissance blanche qui la produit pour prétendre l'égaliser. Il s'agit donc d'une identité précaire, parce que dépendante de la puissance coloniale qui l'institue tout en la dévalorisant. À cette identité « équivoque » (Balandier 1985 : 289) s'opposent celles dont la forme

13. La caractérisation webérienne du prophète insiste sur la dimension magique de ce personnage religieux et généralement thérapeute : « [...] il faut des circonstances très particulières pour qu'un prophète puisse faire reconnaître son autorité sans recourir à une authentification charismatique, normalement magique [...]. Il ne faut pas oublier un seul instant que Jésus appuyait *entièrement* sa propre légitimation sur le charisme magique qu'il ressentait en lui [...]. La divination ainsi que la thérapeutique magique et la consultation ont été exercées très tôt de façon "professionnelle". Il en va ainsi pour les "prophètes" [...] dont on trouve tant de mentions dans l'Ancien Testament » (WEBER 1971 : 465).

14. Dans l'approche africaniste classique du prophétisme africain, l'« innovation religieuse » a largement été soulignée, comme aussi ses effets « sur les rapports sociaux, les relations de pouvoir, la formulation des projets de transformation sociale et de libération nationale » (BALANDIER 1976 : 1273). Il est à ce sujet significatif qu'aujourd'hui encore, au Congo-Brazzaville, c'est un « pasteur-guérisseur pentecôtiste surnommé Ntoumi, qui parcourt les villages Bible et kalachnikov en mains, prêche la guerre sainte au nom de saint Michel et saint Gabriel, parle de restaurer le royaume kongo... » (*Jeune Afrique* du 12 au 18 octobre 1999, n° 2022 : 20) dans sa lutte contre le pouvoir de Denis Sassou Nguesso dans la région du Pool.

extrême fut dans les deux Congos celle du *mossendzi*¹⁵, c'est-à-dire l'« indigène » approprié par le Blanc sous le terme animalisant de « *mon singe* ». *Mossendzi* est doublement marqué par la précarité : il y a d'abord la précarité matérielle des conditions de vie urbaines ou villageoises¹⁶ ; il y a ensuite la précarité symbolique et sociale d'un contexte de perte de repères et de déficit de reconnaissance par l'autorité instituante de nouvelles identités. Or, dans les contextes colonial et néocolonial, il est difficile de ne pas reconnaître que les deux principaux vecteurs de ces identités marquées par la précarité sont l'école et l'Église, la première ayant d'ailleurs généralement été implantée par la seconde. C'est ainsi que la voie conduisant à s'arracher aux espaces noirs de la sous-humanité, et donc des identités de la honte¹⁷, est la même qui conduit aux identités équivoques dont l'évolué constitue le paradigme : il s'agit de la voie ouverte par l'école et l'Église. Le « médecin africain », le « maître d'école », le « catéchiste », l'« abbé » ou le pasteur africains sont, entre autres, ces identités à la fois de rupture d'avec le « village » ou les *bassendzi* (pluriel de *monssendzi*), c'est-à-dire les paysans, les « broussards » et les païens (du latin *paganus*, c'est-à-dire paysan), de la précarité de la dépendance et de l'acculturation. On peut maintenant comprendre pourquoi, en suggérant l'idée selon laquelle la magie de l'écriture est au fondement des enjeux d'identité dans le champ thérapeutique et religieux chrétien (ou d'inspiration chrétienne), nous voulions faire valoir la puissance productive des identités collectives et individuelles des institutions reposant sur le pouvoir de l'écriture : l'école, l'Église et l'État lui-même, dont les deux premières constituent, comme l'a laissé entendre Louis Althusser (1970), des « appareils idéologiques ». L'écriture apparaît ainsi comme le *capital* dont la possession transforme son détenteur en préposé légitime aux statuts et aux identités valorisés par le nouveau système de domination dont l'État fondé sur l'écriture est l'ordonnateur suprême. Marc-Éric Gruénais (1992) et Franck Hagenbucher-Sacripanti (1989) ont étudié des mouvements religieux prophétiques et thérapeutiques congolais construisant leur identité sur l'évocation respectivement d'un livre (mythique) et de génies entreprenant dans l'invisible des études sanctionnées par des diplômes relevant du registre scientifique. Nous essayons de montrer, dans une étude

15. Néologisme « congolais » formé à partir du français « mon singe ».

16. Les corvées coloniales avaient pour entre autres justifications idéologiques la « civilisation » (au sens actif de civiliser) de l'« indigène », c'est-à-dire, dans « le lexique colonial [...] l'autochtone vaincu : militairement vaincu, politiquement défait et culturellement discriminé » selon la définition proposée par H. MÈMÈL FOTÉ (1999 : 42).

17. G. BALANDIER (1985 : 252) cite, entre autres faits qui marquent le souci de l'évolué, le vêtement et le changement du nom : « Couvrir les noms personnels réels par les noms qui nous sont empruntés » comme Racine, de La Fontaine, Balzac, Hugo, etc. « Dans certains cas, il n'y a guère de transposition au niveau du français des principes coutumiers de dénomination des jeunes enfants : en fonction du jour de naissance (Lundi) ou de certaines qualités (Parfait, Juste, Joyeux, Méthode, etc.) » (*ibid.*).

à paraître, comment un syncrétisme antisorcier congolo-gabonais des années cinquante, *Mademoiselle*, construit aussi son identité sur l'évocation d'un « livre de géographie » et de personnages blancs masculins et féminins (« Mademoiselle ») identifiés comme « magiciens ». En toute hypothèse, la connaissance fondée sur l'écriture apparaît ici comme la « force productive » la plus importante des identités modernes. C'est la raison pour laquelle elle donne lieu à des processus d'appropriation symbolique par la médiation desquels des agents sociaux travaillent à affirmer, par l'imaginaire, leurs identités. En particulier dans un contexte d'implosion de l'État, de perte de repères, d'exacerbation des incertitudes du chômage et des misères biologiques.

Le prophète thérapeute et ses prétentions au savoir total

Il est donc difficile de considérer comme fortuit le fait que ces processus soient liés à des prophétismes thérapeutiques ou antisorciers. Produit par excellence des logiques individualistes propres à la situation de crise d'identité à laquelle il prétend mettre fin, le prophète tente de reconstituer la fonction totalisante des pratiques du champ thérapeutique et religieux indigène (qui intègrent la lutte contre la sorcellerie) en recomposant les fonctions du prêtre et du médecin séparées par la biomédecine et l'Église missionnaire, tout en inscrivant son action dans une perspective individualisante¹⁸. Personnage caractéristique de l'entre-deux culturel, le prophète est le symbole achevé de l'écartèlement identitaire. Travaillé cependant par la puissance du monde blanc¹⁹ et par les identités valorisées qu'il produit, le prophète, dont la trajectoire sociale est parfois marquée par l'échec à l'école ou à l'église²⁰, traduit, de manière caricaturale, les redondances symboliques²¹ entre différentes identités de la mission civilisatrice qu'il récapitule

18. Cet aspect n'est pas souligné par M. AUGÉ (1975a) et A. ZEMPLÉNI (1975) qui, dans leur débat célèbre sur l'activité thérapeutique du prophète Atcho, n'insistent que sur l'individualisation.
19. Les pouvoirs du prophète font partie de ce que M. AUGÉ (1975b : 236-307) appelle « le pouvoir blanc », opposé aux « pouvoirs noirs » de la sorcellerie (*ibid.* : 85-159).
20. C'est précisément le cas du plus grand prophète kongo du xx^e siècle, Simon Kimbangu : « Il échoue aux examens qui lui permettraient d'être consacré ultérieurement en tant que pasteur et ne conserve que le titre inférieur de "catéchiste" ; cet échec constitue le choc favorisant (ou suscitant) la séparation, faisant naître le besoin d'agir en marge de l'église officielle et, dans une certaine mesure, contre elle » (BALANDIER 1982 : 428).
21. Nous voulons exprimer par cette notion l'idée selon laquelle tous les vecteurs de la « mission civilisatrice » ou de la modernité capitaliste et chrétienne appartiennent à une même matrice culturelle ou de significations. Cette idée suggère ainsi le fait que ce n'est pas seulement dans les sociétés « primitives » où la « médecine » « fournit, aux moindres frais, les services qui sont rendus dans les [...] tribunaux, la police, les maîtres d'école, les prêtres ou les soldats » (comme le prétend Hallowell, cité in S. FAIZANG 1993 : 854), mais également dans la société « moderne », plus particulièrement dans le contexte colonial.

symboliquement dans son exercice « hors la loi » de la « médecine » : médecins, militaires, bureaucrates, religieux, juges.

Les quatre figures²² de « médecins africains » contemporains que nous présentons maintenant traduisent, chacune à leur manière, cette situation.

Figures de « médecins africains » contemporains

Le prophète militaire, thérapeute et bureaucrate

Ancien militaire de l'armée française (c'est au front qu'il a comme Zéphirin²³ ses premières visions), ancien receveur des Postes et Télécommunications, Demba Ezaïe est aussi un ancien membre de l'Église évangélique du Congo où il dirigeait à la mission de Ngouédi une équipe du Réveil (Mouanda-Mbambi 1990). Du fait de ses charges au sein de la mission de Ngouédi, Demba entre en conflit avec les responsables protestants de Brazzaville, hostiles aux pratiques de guérison (charismatiques) de Ngouédi, et est marginalisé par l'Église évangélique du Congo. Ce qui l'amène à s'installer comme spécialiste indépendant à son domicile où il se met à recevoir des personnes aux prises avec les petites et grandes souffrances de la vie.

Dans sa marginalité, Demba fait la connaissance de missionnaires pentecôtistes français de « Salut et Guérison » et devient le principal animateur de ce mouvement à Brazzaville. Mais il est condamné par les pentecôtistes français pour « pratiques non conformes à la Bible ». Nous sommes alors au début des années 1970. Voici ce que Mouanda Mbambi (1990 : 467) écrit sur les pratiques de Demba Ezaïe :

« Les gens vont dans cette dénomination pour se protéger contre la sorcellerie. Les pratiques du pentecôtisme congolais de l'équipe de Demba Ezaïe sont les anciennes pratiques des mouvements ngunzistes (de Mavonda Ntangu et autres). Ce sont les mêmes pratiques qu'il appliquait dans le Réveil spirituel. On accorde une importance particulière à la lutte contre la sorcellerie. Des confessions familiales sont organisées pour délivrer les malades d'envoûtement. Pendant le déroulement du culte, les gens rentrent en transe. Le culte se déroule dans une atmosphère folklorique. »

Toujours dans sa pratique marginale, il arrive que Demba prophétise et réalise des guérisons « miraculeuses ». La première guérison « miraculeuse » se produit sur une femme qui, suite à une intervention chirurgicale malheureuse, ne pouvait plus procréer. Grâce à sa participation aux réunions de prière qu'organise alors à son domicile Demba Ezaïe, cette femme réussit

22. Chaque figure de « médecin africain » peut contenir plusieurs agents ou individus.

23. Zéphirin est le prophète fondateur du prophétisme Lassy-Zéphirin, encore appelé Nzambi-Bougie.

à nouveau à mettre au monde. Suivant le plan de Dieu révélé à Demba en 1968 qui l'enjoint à fabriquer des briques avec lesquelles il construirait une maison dans une parcelle, Demba obtient, en 1971, de la municipalité de Brazzaville, une parcelle où il put construire une chapelle de douze mètres de long sur sept de large. Le 27 octobre 1972 eut lieu le premier baptême dirigé par le Prophète. Aujourd'hui, l'Église de Papa Ezaïe est implantée un peu partout sur le territoire congolais, en particulier dans la Likouala, la Sangha, les deux Cuvettes, la Lékoumou, le Kouilou. Mais on la retrouve aussi au Gabon, notamment à Franceville, Mouanda, Boumango, Aboumi, Lékoni, Bongoville dans la région du Haut-Ogooué et à Libreville.

Fortement structurée sur le plan *bureaucratique* (plus de dix « bureaux » parmi lesquels le « bureau de l'Église », le « bureau de l'organisation », le « bureau de la jeunesse », le « bureau des travaux », le « bureau de la sécurité », etc.), l'Église des Assemblées de Dieu de Pentecôte trouve dans le pouvoir de l'écriture²⁴ la ressource essentielle de son identité. C'est sur celui-ci que se justifie l'existence de ce que, dans cette église, on appelle la « permanence », ainsi qualifiée, « parce qu'il n'y a pas une heure prévue pour traiter les malades, à l'exemple de la pratique de Jésus. Il guérissait même le dimanche. C'est pour cette raison que Jésus avait des problèmes parce que selon lui la Loi n'a pas de contrainte sur la guérison » (propos d'un responsable de l'Église rapportés dans Ngoumou 1994-1995 : 19). La « permanence » apparaît comme une « structure » conçue à l'image d'un bureau d'administration où les gens sont disposés symboliquement suivant le rang qu'ils occupent dans la hiérarchie. À droite d'une table centrale se situent les bancs réservés aux évangélistes, imposeurs de mains, et aux confesseurs de sexe féminin. Les pasteurs, les « releveurs de prophéties » et les gens qui ont le « don de révélation » occupent les bancs qui font face aux malades venus pour le « diagnostic ». À l'arrière de ceux-ci se trouvent les rangées de bancs où les malades attendent d'être consultés.

Ce mimétisme d'une structure bureaucratique-hospitalière reposant sur la magie de l'écriture n'invalide pas la conception persécutive du mal. Comme nous avons pu le constater à Brazzaville, mais aussi à Étoumbi, dans la Cuvette-Ouest, si la « permanence » joue le rôle de « service de triage » comme à l'hôpital, par le fait que le nom, le quartier d'habitation et les symptômes ou raisons de « consultation » sont consignés dans un « registre », c'est à la prière des « prophètes » que revient ensuite le rôle de la « localisation de la maladie et de ses différentes causes ». Ce qui conduit, souvent,

24. Écriture symbolisée par les Écritures saintes, mais aussi par la « raison graphique » profane sur la base de laquelle s'est construite la bureaucratie. J.-P. DOZON (1974 : 107) est de ceux qui ont fortement souligné la fonction structurante de l'écrit dans les contradictions et oppositions qui furent au principe de la production du kimbanguisme. Soulignons par ailleurs ici le fait que la prolifération des « bureaux » fait de l'Église de Papa Ezaïe une institution construite sur le modèle de l'État qui se présente dès lors comme le référent identitaire primordial.

à la convocation des membres de la famille à l'église : « Dans les cas où la responsabilité du mal est attribuée à la famille, nous la convoquons (Mathieu 18, 18). Nous demandons aux membres de la famille de se confesser à tour de rôle, de dire la vérité afin d'éliminer la haine », confie le pasteur de l'église des Assemblées de Dieu de Pentecôte à Étoumbi. « Le coupable » désigné est amené à « reconnaître » son action et à ventiler un peu de sa salive sur le malade-victime. La sincérité de son acte de « libération » du malade qu'il « tenait » est vérifiée par les thérapeutes religieux. Ces derniers menacent aussi généralement l'accusé de la responsabilité qu'il encourt si après son acte le malade arrivait à mourir.

Les rapports de pouvoir que l'Église de Papa Ezaïe entretient avec d'autres spécialistes de la guérison l'ont amené à affronter *Ndjobi* à Étoumbi : « L'Église a eu beaucoup de problèmes avec les gens de *Ndjobi* parce que leurs adeptes les désertaient en raison du coût très élevé de leur traitement et qu'ils venaient chez nous où tout est gratuit », nous avait confié le pasteur responsable de l'église dans cette localité. La guérison n'étant jamais, dans son principe, un acte gratuit, la prétention pentecôtiste de guérir « gratuitement » les gens a valu à l'église l'accusation de « pratiques magiques » de la part des spécialistes de *Ndjobi*.

Les rapports de connaissance et de pouvoir propre au champ religieux chrétien placèrent aussi le mouvement pentecôtiste dans une position conflictuelle avec les deux églises historiques : catholique et protestante. Les catholiques et les protestants disent que le Saint-Esprit est arrivé au même moment que les apôtres. Alors que la Bible dit : « Le monde passera mais la parole de Dieu ne changera pas. »

La démarcation par rapport aux orthodoxies médicales²⁵ et religieuses devait nécessairement s'accompagner de la production de théories du mal confirmant l'hypothèse du syndrome du prophète. Ainsi, la maladie « est la présence d'un démon dans le corps. Le démon est un être infiniment petit qu'on n'arrive pas à voir au microscope ». Mais pour que cet « être » apporte la maladie à laquelle il s'identifie, il faut par exemple que la victime ait posé de « mauvais actes ». Mais il y a aussi l'« action des hommes » (c'est-à-dire les agressions en sorcellerie) qui peuvent conduire à la maladie.

Fait caractéristique des églises de guérison, il n'existe pas ou très peu de souci de spécification de maladies dans la guérison desquelles elles se spécialisent. Ainsi, à l'église de Papa Ezaïe, on soigne « toute sorte de maladie : maladie mentale, cancer, sida, envoûtement... ». C'est sans doute en raison de ce syncrétisme thérapeutique que les individus de toutes conditions et exposés aux mêmes processus d'écartèlement identitaire fréquentent l'Assemblée de Dieu de Pentecôte pour rechercher la guérison. Un de nos informateurs a pu y rencontrer le chef d'une célèbre clinique de Brazzaville

25. Il est régulièrement dénoncé le fait que le prophète interdise aux parents des malades de les emmener à l'hôpital dès le moment où ils sont internés à l'église.

souffrant de « maux de tête ». Résumant la situation, le président de la « permanence » à Brazzaville souligne : « Tout le monde vient ici : les païens, les catholiques, les protestants, les membres de diverses sectes, les malades des hôpitaux, etc. » De fait, la raison pragmatique qui est au fondement à la fois du syndrome du prophète et des itinéraires thérapeutiques rend non contradictoire le recours des malades à plusieurs recours, successivement ou simultanément.

Simon et sa « vocation »

Monsieur Simon, 39 ans, a suivi une scolarisation jusqu'en troisième. Il se définit lui-même comme « tradipraticien ». Il dirige un « cabinet » qui fait également office de « pharmacie ». Son père, évangéliste, également devin-guérisseur réputé dans la région de Boko, avait très tôt remarqué ses dons et lui avait enseigné les vertus de certaines plantes. Simon, très jeune, avait consigné l'enseignement de son père sur un cahier. Mais, dit Simon, son père ne lui avait pas montré comment se servir des « tisanes de protection », dont l'utilisation était interdite par la religion évangéliste, mais aussi parce qu'il craignait que son fils en fasse un mauvais usage. Plus tard, Simon devint « secrétaire à la médecine traditionnelle » dans une église protestante à Brazzaville où il améliora ses connaissances en accompagnant des vieilles femmes, membres de l'église, qui allaient recueillir, en transe, des plantes dans la forêt. Puis Simon devint commerçant-transporteur. Son enrichissement rapide grâce à cette nouvelle activité suscita des jalousies familiales qui « provoquèrent » une maladie ; les conflits familiaux, la maladie, l'obligèrent à cesser son activité lucrative et Simon se retrouva employé comme chauffeur. Un jour, il eut à conduire un malade mourant à l'hôpital ; une « voix » lui indiqua alors les plantes à utiliser pour soigner le malade et il parvint à le guérir. À la suite de cet épisode, submergé par les demandes, il abandonna son métier de chauffeur pour « s'installer ». Même si aujourd'hui il déclare gagner beaucoup moins d'argent qu'auparavant, il se sent pleinement satisfait de sa « vocation ».

Dans sa pratique, il distingue « les maladies artificielles » qui sont « fabriquées » (maladies dues à une agression magique) et « les autres maladies ». Les produits qu'il utilise (feuilles, écorces, racines, etc.) sont collectés selon les règles traditionnelles réinterprétées en fonction d'un discours scientifique. Par exemple, les feuilles doivent être recueillies tôt le matin, parce qu'après 9 heures, les principes actifs contenus dans les feuilles « descendent dans les racines, ne laissant que l'amidon » dans ces mêmes feuilles. Autre exemple, toutes les plantes ne peuvent être séchées avant d'être réduites en poudre car les rayons du soleil affaiblissent les principes actifs qu'elles renferment. Les plantes qu'il recueille sont réduites en une poudre qui est mise dans des flacons étiquetés et disposés sur les rayons de sa « pharmacie ».

Simon reçoit les malades dans son « cabinet ». Avant les séances de soins, il prie seul ou avec les malades. Après avoir procédé au « diagnostic », notamment pour savoir s'il s'agit d'une maladie « artificielle » ou non, il leur recommande les produits de sa pharmacie (à des prix très abordables) et écrit leur posologie sur un papier qu'il remet aux malades.

Pour sa pratique, il s'aide des ouvrages de l'OMS sur la médecine traditionnelle : il confronte son savoir aux informations contenues dans ces ouvrages, tout en précisant que les connaissances de l'OMS en la matière sont plus limitées que les siennes.

Simon manifeste le syndrome du prophète dans la mesure où, tout en se disant héritier du savoir traditionnel de son père, il inscrit son savoir dans la « modernité ». Les produits sont fabriqués et conservés selon des modalités non traditionnelles. Il inscrit également sa pratique dans le registre religieux en reconnaissant que la « voix » qui lui révèle ces plantes est la voix divine, et il prie avec ses malades. Mais son cabinet n'est pas un lieu de culte religieux ; il a toute l'apparence d'un petit dispensaire équipé d'un laboratoire. Simon a largement recours à l'écriture et dit « faire des recherches ». L'utilisation des livres de l'OMS fait partie de cette volonté d'inscrire sa pratique dans la modernité. Il insiste sur la valeur de sa « vocation » en faisant remarquer que l'enrichissement matériel n'est pas son objectif²⁶.

Ferdinand : le magicien spécialiste du cumul
et de l'addition des registres

Parce qu'il a l'ambition de la connaissance totale et du pouvoir qui en découle, le thérapeute mû par le syndrome du prophète ramasse dans une logique d'addition ou du cumul toutes les fonctions d'interprétation, d'ordonnancement et de réorganisation des univers corporel et social. Tirant de sa possession du capital lettré le pouvoir et la liberté de faire chevaucher des connaissances ressortissant à des champs d'ordinaire séparés par leurs épistémologies respectives, il peut ainsi, simultanément, cumuler des fonctions de prêtre, de pharmacien, de nutritionniste, de théologien, de médecin, d'exorciste, et apparaître en définitive comme un magicien. Le cas de Ferdinand Ngoubili que nous allons étudier à présent illustre cette situation.

Inspecteur de l'enseignement primaire, Ferdinand Ngoubili est l'exemple type de ces individus mûs par l'ambition de la connaissance « totale » et par l'obsession du pouvoir qu'elle autorise. De la conscience pratique du rapport entre ses problèmes d'identité et la problématique de la connaissance écrite, source d'un pouvoir dispensateur d'identité, découle l'affirmation sentencieuse et biblique suivante : « Mon peuple souffre et meurt parce qu'il

26. D'après M. WEBER (1971 : 465), le prophète se distingue du magicien ou des autres thérapeutes par la « gratuité » de ses « services ».

lui manque la connaissance... Il n'existe pas de maladie mais plutôt des malades d'une seule maladie et cette maladie c'est l'ignorance et l'inobservation de la loi naturelle. » Et comme la mise à mal de la connaissance scientifique par son objet, le Sida, lui donne l'occasion de s'affirmer, Ferdinand Ngoubili énonce souverainement que l'incapacité de cette connaissance est justement due à « son manque de connaissance ».

Ses prétentions à guérir le Sida et toutes les maladies s'accompagnent dès lors d'un discours et de pratiques ressortissant à la fois de la théologie, du rationalisme et des accommodations qu'il s'accorde avec ces paradigmes. Ngoubili publie des articles dans la presse ou édite des brochures sur les vertus de l'ail, de l'oignon, du citron, de l'argile, etc. Il tient une « maison de santé » ; à l'extérieur de celle-ci, ses spécialités sont affichées sur des panneaux :

« Exorcismes, désenvoûtements, sortilèges et ensorcellements provoqués, possessions diaboliques, aromathérapie, colorothérapie, musicothérapie, jeûne et prières, exercices de respiration, le sourire, les encens, le soleil, l'astrologie, toute souffrance vient de l'ignorance, la plus grande maladie vient de l'ignorance, la numérologie, le miel, la pierre noire, le bracelet en cuivre, la digitopuncture, le pendule radiesthésique, fluïdique, la macrobiotique, l'eau, pierres précieuses ou non qui guérissent, plantes du Congo et d'autres pays, oligo-éléments de ces plantes (oligothérapie), vente d'objets spirituels et de cassettes ésotériques. »

Sur un autre tableau on peut lire :

« Quelques problèmes traités ici : adversité, affaires désespérées, affaires embarrassantes, âmes égarées, anémie, faire cesser la calomnie, captivité, clientèle perdue, commerce, maladies contagieuses, criminels (contre les), dangers graves, ennemis connus, ennemis invisibles (discerner), esprits mauvais (contre), faveurs quelconques, fièvres, foudre, mariage, membres (maladie des), objets perdus, pauvreté, peau (maladie de la), persécutions acharnées, plaies, poitrine (maladie de la), possession, réussite (emplois, examens, concours, époux ou épouse), sang (maladie du), voyage, réunir un couple en discorde, promotion sociale ou professionnelle, grande protection contre les forces du mal, victoire sur une mauvaise habitude, alcool, tabac... »

On le voit, Ngoubili cumule ou additionne plusieurs « expertises ». Comme « prêtre », Ferdinand Ngoubili a conçu sa « salle de soins » comme un lieu de prière collective où l'on trouve des images diverses, un oratoire avec des bougies de couleurs différentes, de l'encens : tous ces éléments servant à « neutraliser les mauvaises influences, les basses vibrations du milieu » afin de faciliter l'accès au « monde divin ». Ferdinand Ngoubili insiste sur le fait que les fumigations obtenues de la consommation des bougies et encens favorisent la présence de très nombreuses « entités positives » servant de médiateurs entre les hommes et les dieux, en informant le monde divin des « désirs et souhaits » humains.

Dans cette fonction de prêtre qui confine aussi à celle d'un initié, Ferdinand a besoin d'obtenir des conversions. Le travail de production de la

foi se fait ainsi par la présentation aux nouveaux malades des registres de témoignages où l'on peut lire des textes à l'exemple de celui-ci :

« Je remercie le Seigneur Dieu Tout Puissant de m'avoir guéri de ma maladie et ce par l'intermédiaire de notre frère bien-aimé Ferdinand Ngoubili. Quand j'étais venu en consultation ici, je faisais de la diarrhée depuis plus de deux ans, elle s'arrêtait et reprenait ; je faisais de la fièvre un jour sur deux, je perdais mes cheveux, je faisais aussi un zona, j'étais complètement maigre comme un squelette et la médecine m'avait attribué (*sic*) le Sida. Grâce aux conseils du frère Ferdinand et son traitement, j'ai recouvré ma santé et comprends maintenant que Dieu peut guérir toutes les maladies sans exception aucune. Qu'Il soit loué et je Lui rendrai grâce de tout mon cœur. »

Il ne fait aucun doute ici que l'image que ces propos dessinent de Ngoubili est celle d'un prêtre charismatique. Une image que confortent les traitements de maladie au moyen des prières lues par les malades ou par leurs parents.

Le travail de Dieu²⁷ que réalise Ngoubili est inséparable de la fonction d'exorciste, car, d'après celui-ci, aucun traitement « naturel » ne saurait être efficace sans exorcisme. L'exorcisme permet de « dégager psychiquement, donc spirituellement, le malade de toutes les scories et de tous les miasmes du monde invisible constitués par tous les sorts jetés sur l'individu par autrui ou par une action d'auto-empoisonnement résultant d'une mauvaise vie, d'une vie en désaccord avec la loi de la nature : débauche, sensualité abusive, mauvaise pensée, mauvais sentiments... ». L'exorcisme « nettoie littéralement les nœuds profonds de la maladie en donnant libre cours à l'installation et l'instauration d'une santé inaltérable ». Le prêtre exorciste dit prescrire, à l'exemple du médecin, « une ordonnance » comprenant « l'ascèse et l'ensemble des prières données aux malades ».

Mais parce que le prêtre-exorciste est dans un rapport de connaissance et de pouvoir objectivement conflictuel avec les médecins, il ne peut s'empêcher d'interdire tout bilan médical ou des examens susceptibles, souligne-t-il, de « développer un doute sur la guérison divine qui peut être soit automatique, soit étalée en plusieurs années selon la nature de chaque client ». Le Sida, plus particulièrement, est concerné par cette interdiction. Le prêtre-exorciste reconnaît cependant que des malades peuvent mourir, même en plein traitement, parce que la mort est une loi divine et que « personne ne peut aller à l'encontre de Dieu si telle est sa volonté : lorsque l'horloge de la destinée a sonné, plus rien ne peut être entrepris ».

27. Nous avons suggéré le concept de travail de Dieu pour tirer profit de l'effet de rupture que produit une forme spécifique d'activité, inconnue dans les sociétés africaines précoloniales et organisée autour du Dieu chrétien. Dans *Le travail de Dieu*, à paraître en 2001, nous dégageons les fondements épistémologiques de ce concept, et faisons valoir la réalité sociologique qu'il éclaire lorsqu'on se pose la question de savoir ce qui est véritablement en jeu dans les pratiques de guérison dans les églises et mouvements religieux chrétiens.

Ferdinand Ngoubili est donc la meilleure illustration d'un thérapeute ni traditionnel²⁸ (il est informé sur les médecines « douces » européennes), ni moderne au sens biomédical. Cependant ses descriptions sur les vertus des végétaux (oseille, maïs, chou, oignons, ail, etc.), font de lui une sorte d'émule du biologiste et du nutritionniste. Par exemple, au sujet du chou, il écrit :

« [...] cultivé depuis plus de 4 000 ans en Europe, est constitué de fer, cuivre, magnésium, iode, arsenic, chlorophylle, sels minéraux, toutes les vitamines nécessaires à l'homme (vitamines A, B1, B2, PP, provitamines)... Grâce à sa riche teneur en chaux, arsenic et iode, le chou est un précieux remède pour les rachitiques, les tuberculeux, scrofuleux, anémies (favorise la production de l'hémoglobine grâce à la chlorophylle).

— Pour les maladies des bronches et du poumon, il désinfecte et calme grâce au souffre qu'il renferme.

— C'est un lubrifiant pour toutes les muqueuses.

— C'est un vermifuge et traite aussi la dysenterie, l'entérite, les néphrites.

— C'est un reminéralisant conseillé pendant la maternité et pour les anémies.

— Le jus de choux désinfecte les intestins, chasse les vers, dissout les calculs et les dépôts arthritiques et guérit les ulcères de l'estomac. On le recommande contre l'ivresse... »²⁹.

Dans sa fonction de « pharmacien », Ngoubili dispose de « médicaments » servant à guérir entre autres le Sida. Ceux-ci sont pourvus de codes dont le déchiffrage relève de sa seule compétence. Ce qui laisse transparaitre l'aspect initiatique de sa connaissance. La « pharmacie » de la « Maison de la santé » comprend ainsi des produits sous code, d'origine étrangère et locale. Les oligo-éléments, le ginseng, le gui, l'absinthe, le tilleul, la lavande, etc., sont des exemples de produits étrangers. Le miel, l'argile et certaines plantes sont récoltés localement. Cependant, pour Ngoubili, l'argile constitue l'élément de base de tout traitement, car « le corps humain est fait à base de la terre et que seule cette même terre peut le soigner ».

Parce que Ferdinand est un lettré, que ses fonctions doivent se distinguer de celles des *nganga* illettrés, une grande partie de son travail consiste en la rédaction de textes indiquant la « posologie » de ses remèdes : les doses, les durées des traitements, les moments les plus appropriés de la journée pour les suivre, etc.

Le « nutritionniste » tient un discours d'autorité sur l'alimentation, en particulier dans son rapport à la santé. En dehors des textes déjà signalés, Ngoubili prescrit des régimes alimentaires à ses malades, notamment les

28. Dans ses publications comme dans ses propos lors des interviews, Ngoubili ne se considère jamais comme *nganga*. Bien au contraire, il parle de « revaloriser les médicaments congolais » et non de la « médecine traditionnelle ». Ces « médicaments congolais » sont aussi appelés « phytomédicaments » provenant « des plantes inscrites ou à inscrire dans des pharmacopées modernes » (cf. *Le Choc* du 12 juillet 1999, n° 124 : 9).

29. Ferdinand NGOUBILI, « Le chou », *Congo Magazine*, n° 23, juillet 1989.

sidéens. Ainsi, pour soigner le Sida, il impose une « ascèse nutritionnelle ». Elle se justifie par le fait que « le contemporain vit d'excès alimentaires et se nourrit plus d'aliments antinaturels (viandes, boissons alcoolisées) que naturels ».

Ce discours qui, de toute évidence, est inspiré par certains discours occidentaux sur les méfaits de la société de consommation, se complète d'un autre, à caractère spiritualiste, dessinant le poids des « prédispositions spirituelles maléfiques » dans les chances d'apparition des maladies. S'agissant du régime alimentaire proprement dit, il convient de préciser qu'il consiste, généralement, en une suppression totale de toute nourriture carnée. L'influence des théories végétariennes et végétaliennes est ici manifeste.

Le « prophète-théologien » se donne à voir chez Ngoubili dans l'élaboration d'une théodicée où le Sida s'inscrit dans la « dynamique des rapports existant entre l'homme et Dieu, son créateur ». Les tensions identitaires qui le travaillent, les fonctions hétérogènes qu'il essaie de fusionner ou d'additionner conduisent sans cesse Ngoubili à un travail syncrétique quasi caricatural qui, dans le cas d'espèce, amène le théologien à se doubler d'un « scientifique ». Aussi distingue-t-il deux catégories de Sida : le Sida d'« envoûtement » et le Sida « scientifique ». Le premier ressortit au schème de pensée de la persécution sorcellaire et le second à la « maladie du médecin » ou *disease*, selon la catégorisation de l'anthropologie médicale anglo-saxonne.

Le « médecin », quant à lui, se reconnaît d'abord dans la prétention qu'a Ngoubili de pratiquer une « médecine planétaire ». Cette prétention se manifestant ensuite dans un souci de mimétisme des structures médicales comme le montre l'existence, dans la Maison de santé, d'une « salle d'accueil », d'une « salle de soins », d'une « pharmacie » et d'une « salle de consultation » même si, comme nous l'avons déjà dit, ces différentes salles tiennent lieu simultanément de salles d'une structure religieuse. Le mimétisme du médecin apparaît également dans la prétention qu'a Ngoubili de réaliser des « anamnèses » à partir de questions portant sur le rapport que le malade entretient avec l'environnement matériel humain et lui-même.

Mais Ngoubili n'imité les médecins et leurs structures que pour mieux s'y opposer. Ainsi, lorsqu'il rédige après vingt-quatre heures le résultat de son « étude » du « dossier » de chaque malade venu le consulter, cette étude ne comprend pas seulement une recommandation d'exorcisme, mais aussi des prescriptions demandant des renoncements aux soins biomédicaux, pour y substituer un « régime naturel, végétarien ».

Par ses discours et ses pratiques (ses « bricolages »), Ferdinand Ngoubili constitue un exemple achevé du « magicien » pour les représentations populaires. Un pasteur pentecôtiste à qui nous avons demandé d'apprécier ces pratiques nous avait dit qu'elles relevaient de Satan et de la magie.

Ces thérapeutes qui, à l'exemple de Ngoubili, aspirent à ressembler aux médecins, aux prêtres, aux savants ou aux chercheurs tout en s'y opposant, traduisent non seulement leur fascination pour ces statuts acquis dans le

cadre des institutions vectrices de l'individualisation et rectrices de nouvelles hiérarchies, de nouvelles identités (en particulier celles qui participent de la division de la société en classes), mais aussi leurs tentatives désespérées de s'insérer dans ces hiérarchies par la magie de l'écriture, fondement du capital thérapeutico-politique, en refusant l'indignité sociale dans laquelle les mécanismes académiques consacrés d'obtention du capital scolaire les ont enfermés. C'est ainsi qu'ils font valoir, généralement, leur « collaboration » avec des institutions internationales. Ferdinand Ngoubili souligne à ce propos l'« assistance du consortium britannique pour les projets de lutte contre le Sida ; Memisa Medicus Mundi des Pays-Bas, l'OMS, le PNUD Focil-Canada, l'UNESCO »³⁰. L'accent mis sur ces « collaborations » et « assistances » traduit bien le souci d'une reconnaissance et d'une affirmation identitaire déficitaires.

Des « témoignages » de guérison d'hommes d'affaires, de conseillers culturels d'ambassades, de fonctionnaires, etc., soigneusement disposés dans des albums de photos comme des cartes de visite sont exhibés par le thérapeute mû par le syndrome du prophète pour exprimer ses précarités identitaires.

Personnels biomédicaux et syndrome du prophète

Le médecin n'est pas épargné par les processus caractéristiques du syndrome du prophète. Comme celui-ci, il lui arrive de mélanger médecine et religion au nom de Dieu. C'est la raison pour laquelle il se sent *obligé* de recourir à la médecine révélée dont il ne perçoit pas l'incompatibilité avec l'exercice de la biomédecine. Expliquer cette double adhésion à des domaines qui s'excluent par la prégnance d'une logique autre n'est pas infondé, à condition de l'identifier chez certains médecins thérapeutes indépendamment des univers sociaux. L'exemple d'un médecin grenoblois que nous avons personnellement connu en 1977, et qui nous conseilla de compléter le traitement qu'il nous avait prescrit pour notre « foie » aux douleurs persistantes, par des traitements d'un magnétiseur de sa connaissance³¹, atteste cette réalité. La différence entre le médecin grenoblois et le médecin brazzavillois

30. *Le Choc* du 12 juillet 1999, n° 124 : 9.

31. C'est ainsi que nous entrâmes progressivement, à partir de cet acte « médical » fondateur, dans le monde des homéopathes, radiestésistes et autres spécialistes des médecines « parallèles » ou « naturelles » pour déboucher finalement sur une étude de socio-anthropologie de la maladie en Afrique centrale dans le cadre de notre doctorat de 3^e cycle : comme quoi, l'expérience du détour (Balandier) n'est pas à sens unique. Il semble que le fait que nous ayons été orienté vers les guérisseurs par un médecin ne soit pas exceptionnel, si nous nous référons à ceci : « Nous connaissons également des guérisseurs (magnétiseurs) qui envoient parfois des patients chez un médecin ou un praticien de médecines douces ; des médecins qui d'eux-mêmes dirigent certains de leurs patients vers des guérisseurs ; ou parfois des guérisseurs qui interviennent, souvent clandestinement, quelquefois en toute transparence, dans les services hospitaliers pour soulager des malades et parfois pour les guérir » (LE BRETON 1990 : 185).

réside cependant dans le fait que ce dernier qui s'appuie à la fois sur la biomédecine et sur la médecine divine ne semble relier sans remords son identité de médecin à celle du thérapeute religieux chrétien que parce que les deux médecines reposent sur une même magie : celle de l'écriture, écriture scientifique et Écritures saintes ; l'une et l'autre tenant leur puissance magique de la transfiguration de la puissance matérielle et symbolique blanche. Cette réalité est exprimée par Marc Augé lorsqu'il écrit : « Le christianisme débarque avant ou avec le colonisateur, parlant de la vraie force et des vrais miracles ; en un sens la force matérielle des conquérants militaires lui sert de preuve, comme s'il en était le secret chaque jour dévoilé ; l'évidence de cette force constitue par elle-même un message et une démonstration, dont l'existence du christianisme à son tour formule la réalité historique en vérité essentielle » (Augé 1974 : 7).

Invités à se prononcer sur l'efficacité de la guérison divine, voici ce que disent médecins, infirmiers et sages-femmes :

« Dieu a toujours guéri. Le Seigneur se sert de nous, les médecins, pour administrer ses soins. L'intelligence humaine a créé le bébé éprouvette sans doute, mais la vie est donnée par Dieu... En mon for intérieur, je crois que Dieu existe. Lui seul peut guérir... C'est Dieu qui dit tel cas peut guérir, tel autre ne peut pas. L'intelligence humaine est rétrécie et Dieu seul sait ce que nous voulons, ce que nous devons faire. Toutes les épidémies qui ont décimé le monde : la rage, la tuberculose et maintenant le Sida, les chercheurs sont en train de se battre... Cela montre les limites de l'intelligence humaine. Dieu seul sait à quel moment Il nous donnera le traitement du Sida comme il l'a fait pour la rage, la tuberculose et autres » (médecin, 55 ans, catholique).

Si « seul Dieu peut guérir » et si le sort de toutes les grandes maladies, comme on dit, dépend de Dieu, la science est une création de Dieu pour célébrer Sa gloire et ne procède pas d'un long processus de « désenchantement » du monde. Du coup, la vraie « science de Dieu » est l'ensemble des disciplines scientifiques qui semblaient séculariser le monde. Que devient alors la religion ?

Dans certains discours de nos enquêtés, il apparaît que la notion de religion est une notion qui ne se justifie que par le personnage de Dieu et par la notion de la foi. Ainsi :

« Ce ne sont pas les religions qui guérissent, mais Dieu. Les gens se servent de leur charisme : de voyance, de langue. Il y en a qui ont des dons de guérison, c'est-à-dire, quand vous êtes chez lui, il vous donne un produit et les malades guérissent. En fait, c'est le Seigneur qui a donné gratuitement. Mais malheureusement, l'homme est tellement prétentieux qu'il pense détenir la puissance de guérir... Le cas des religions qui foisonnent maintenant : ceux qui demandent de l'argent voient leur puissance diminuer parce que Dieu donne gratuitement » (médecin, 55 ans, catholique).

La guérison dépend de la « foi » et la religion est le « lieu » où toutes les conditions sont réunies pour l'émergence de la foi. De plus, la foi paraît

concilier, toujours d'après le discours de nos enquêtés, l'efficacité propre à la puissance divine et l'efficacité des rituels « psychothérapeutiques » propres aux religions. La conscience de l'efficacité inhérente à ces deux phénomènes justifie sans doute le peu de réticence que manifestent les personnels bio-médicaux à « collaborer » avec les religions :

« La religion comme psychothérapie, c'est une bonne méthode parce que ça nous aide beaucoup dans le suivi des malades parce que, psychiquement, quand le malade a des problèmes, vu d'abord nos croyances, quand nous recevons un malade et qu'il y a problème dans la famille, quel que soit le médicament qu'il prendra, il n'y aura pas d'effet puisqu'on ne sait pas, et surtout si c'est le côté traditionnel ou sorcier qui prédomine. Alors donc pour nous les praticiens, cette méthode a sa raison d'être. Quand vous avez devant vous un patient croyant, vous avez la facilité de le saisir... car il faut que le psychisme du malade soit libre psychologiquement » (médecin, 37 ans, catholique).

Sont évoquées aussi des expériences vécues, personnellement, de guérison dans les religions :

« [...] Mon cas est exceptionnel. Je suis comblé. Je dirais même que c'est un miracle. Il s'agit de ma propre fille qui était sérieusement malade. J'ai essayé de la traiter personnellement médicalement. Je n'ai pas pu. J'ai essayé avec les tradipraticiens. Ça n'a pas marché. La dernière solution était d'aller à l'hôpital, il fallait donc aller prendre le taxi. À 50 mètres, mon orteil heurta violemment un caillou. Je suis resté sur place et je me suis mis à méditer. Pour moi, c'était un signe de mauvais augure. J'ai interprété ça comme ça. Je me suis dit non, ça ne va pas. J'ai décidé alors de revenir à la maison. Mon épouse m'a demandé "mais qu'est-ce qui ne va pas ?" J'ai dit : "Non, il faut repartir à la maison. Je ne peux pas te l'expliquer, mais repartons seulement à la maison..." Je me suis chamaillé avec ma femme. Je suis reparti à la maison... J'étais complètement désespéré, et je crois dix minutes après est arrivé chez moi mon cousin... Il me dit : "Nous te savons assez efficace et si tu n'as pas pu, c'est autre chose, est-ce que ta fille est envoûtée ?" Je dis : "En tout cas, j'en ai peur." Il dit : "Dans ces conditions, va voir ton cousin." Je dis : "Quel cousin ?" "Mais le petit qui a grandi avec moi..." Effectivement c'est lui. Ce cousin là, c'est le fils de mon oncle... J'ai pris le taxi et je me suis rendu chez le gars. Quand il m'a vu arriver, il me sourit et me dit : "Grand frère comment... ?" Il me dit ensuite : "Prions, c'est Dieu, c'est pas toi et moi, l'essentiel est que nous nous confions seulement à Dieu..." On a fait une séance de prière, et mon enfant a été guérie sur place... La guérison vraiment sur place... c'était fantastique... Il avait pratiqué l'exorcisme » (médecin, 46 ans, catholique).

Autre exemple :

« Moi-même, j'ai été guérie par la religion. J'ai été malade au moins pendant toute une année. Je me suis retrouvée seule, sans parents, très loin de mon pays. Aussi je me suis confiée à Dieu. J'ai même eu un évangéliste en Hollande à qui j'écrivais, je lui exposais mes problèmes. À son tour, il m'envoyait des prières et j'ai recouvré ma santé... Il faut dire que je ne sais pas quelle était cette maladie, apparemment c'était le paludisme, j'avais maigri, je pesais 53 kg, alors que quand j'ai été guérie, je pesais 74. Je peux dire que c'est lui qui m'a guérie, puisque je ne prenais pas de médicaments » (infirmière d'État, 32 ans, catholique).

*

Tous les thérapeutes mûs par le syndrome du prophète ne sont évidemment pas des prophètes, mais tous sont confrontés, comme des prophètes, à des précarités identitaires. Comme le prophète africain, leurs « stratégies identitaires », qui se matérialisent dans des « innovations » thérapeutiques inscrites dans des rapports de connaissance et de pouvoir avec les institutions dispensatrices d'identités valorisées reposant sur la magie de l'écriture invalident le dualisme tradition/modernité. Mélangeant des registres qui s'excluent selon les orthodoxies scientifiques et religieuses, les cas de « médecins africains » que nous avons abordés expriment, à travers leurs pratiques, la conscience pratique des déficits de reconnaissance et l'affirmation ambiguë de leurs identités professionnelles ou sociales de naissance et acquises. Le prophète militaire thérapeute, le « tradipraticien » Simon, l'inspecteur de l'enseignement primaire, comme les agents de la santé présentés, sont tous en situation de dissidence avec les « caractéristiques inhérentes à leur personne » et donc avec leurs identités premières. Nous avons suggéré que le principe de leurs carrières respectives et des dissidences qu'elles impliquent dans la guérison, était la magie de l'écriture en tant que transfiguration de la puissance blanche. Elle leur permet d'acquérir, par la force de l'imaginaire, les identités sociales valorisées et ainsi de tenter de reconstruire la cohérence de leur rapport à eux-mêmes et aux autres dans un contexte d'accélération et de multiplication des transformations des rapports sociaux et des relations de pouvoir.

Département de sociologie/CERGEP, Université de Libreville.

BIBLIOGRAPHIE

ALTHUSSER, L.

1970 « Idéologie et appareils idéologiques d'État », *La Pensée*, 151 : 3-38.

AUGÉ, M.

1975a « Logique lignagère et logique de Bregbo », in C. PIAULT, ed., *Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris, Hermann : 219-236.

1975b *Théorie des pouvoirs et idéologie. Étude de cas en Côte-d'Ivoire*, Paris, Hermann.

AUGÉ, M., ed.

1974 *La construction du monde. Religion, représentations, idéologie*, Paris, Maspéro.

BALANDIER, G.

1976 « Les mouvements d'innovation religieuse en Afrique noire », in H.-C. PUECH, dir., *Histoire des religions*, t. III, Paris, Gallimard : 1243-1276.

1982 [1955] *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, Paris, Presses universitaires de France.

1985 *Sociologie des Brazzavilles noires*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.

CLAVREUL, J.

1978 *L'ordre médical*, Paris, Éditions du Seuil.

DOZON, J.-P.

1974 « Les mouvements politico-religieux. Syncrétismes, messianismes, néo-traditionalismes », in M. AUGÉ, ed., *La construction du monde. Religion, représentations, idéologie*, Paris, Maspero : 75-108.

DUMONT, L.

1983 *Essais sur l'individualisme : une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*, Paris, Éditions du Seuil.

FAIZANG, S.

1993 « De l'anthropologie médicale à l'anthropologie de la maladie », *Encyclopédia Universalis, Symposium, I. Les enjeux*, Paris, Encyclopédia Universalis : 853-860.

FASSIN, D.

1990 « Maladies et médecines », in D. FASSIN & Y. JAFFRÉ, eds, *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses-Aupelf : 38-49.

1992 *Pouvoir et maladie en Afrique : anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Paris, Presses universitaires de France.

FASSIN, D. & JAFFRÉ, Y., eds

1990 *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses-Aupelf.

GRUÉNAIS, M.-É.

1992 « Ayelessili. Un mouvement religieux en quête d'identité », in M.-É. GRUÉNAIS, A. KOUVOUAMA & J. TONDA, *Prophètes, prophéties et mouvements religieux dans le Congo contemporain*, Compte rendu de fin d'étude d'une recherche financée par le ministère de la Recherche et de la Technologie, Paris, ORSTOM : 7-60 (multig.).

HAGENBUCHER-SACRIPANTI, F.

1989 *Santé et rédemption par les génies au Congo*, Paris, Publisud.

HOUNTONDJI, P. J., dir.

1994 *Les savoirs endogènes. Pistes pour une recherche*, Dakar, Codesria.

LE BRETON, D.

1990 *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses universitaires de France.

LEIMDORFER, F.

- 1997 « Individus entre famille et entreprise : patrons et patronnes de restaurants populaires à Abidjan », in A. MARIE, ed., *L'Afrique des individus. Itinéraires citadins dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*, Paris, Karthala : 113-169.

LIPIANSKY, E.-M.

- 1998 « Comment se forme l'identité des groupes ? », in J.-C. RUANO-BORBALAN, ed., *L'identité : l'individu, le groupe, la société*, Auxerre, Éditions Sciences humaines : 143-150.

MARIE, A., ed.

- 1997 *L'Afrique des individus : itinéraires citadins dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*, Paris, Karthala.

MÊMÊL FOTÊ, H.

- 1999 « L'État-civil de l'État en Afrique. Conversation entre Mamadou Diouf, Harris Mêmêl Fotê et Achille Mbembe », *Bulletin du CODESRIA*, 1 et 2 : 42-50.

MOUANDE-MBAMBI, F.

- 1990 *L'implantation du protestantisme au Congo. Le cas des Kamba de 1930 à 1986*, Thèse de 3^e cycle, Paris, École pratique des hautes études.

NGOUMOU, V.-A.

- 1994-1995 *Rapport de recherche sur les procédés de guérison dans les sectes religieuses : le cas de l'Église des Assemblées de Dieu de Pentecôte*, Brazzaville, Faculté des lettres et sciences humaines, multigr.

PUECH, H.-C., dir.

- 1976 *Histoire des religions*, t. III, Paris, Gallimard.

ROSNY, É. DE

- 1992 *L'Afrique des guérisons*, Paris, Karthala.

RUANO-BORBALAN, J.-C.

- 1998 « Introduction », in J.-C. RUANO-BORBALAN, ed., *L'identité : l'individu, le groupe, la société*, Auxerre, Éditions Sciences humaines : 1-13.

WEBER, M.

- 1971 *Économie et société*, t. I, Paris, Plon, 1971.

ZEMPLÉNI, A.

- 1975 « De la persécution à la culpabilité », in C. PIAULT, ed., *Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris, Hermann : 153-218.

RÉSUMÉ

En milieu médical conventionnel comme en milieu « tradithérapeute » au Congo, le pluralisme « éclaté » du champ des médecines où s'affrontent et se combinent diverses légitimités, ne fait pas qu'instruire des conflits d'identité caractéristiques d'un contexte de précarités identitaires. Il éclate aussi le dualisme tradition/modernité. Ayant recours, dans ce contexte, à des stratégies identitaires se matérialisant dans des mélanges de registres qui s'excluent selon les orthodoxies socio-épistémologiques classiques, les « médecins africains » mûs par ce « syndrome du prophète » extorquent ou invalident par la force de l'imaginaire des identités professionnelles reposant sur la magie de l'écriture.

ABSTRACT

The Prophet's Syndrome: African Medicine and Precarious Identities. — In the settings of conventional medicine and “traditional therapies” in the Congo, the “fragmented” field of medicine where various sorts of legitimacy fuel conflict and enter into combination does not just lead to clashes that characterize a context where identities are precarious. It also explodes the tradition/modernity duality. Using identity strategies that mix elements that are incompatible according to classical epistemological principles, “African doctors”, affected by the “prophet’s syndrome”, forcibly extort or invalidate professional identities based on the magic of writing.

Mots-clés/keywords : Congo, Écritures, identité, imaginaire, légitimités, modernité, pluralisme médical, prophétisme, tradition/Congo, Writings, identity, legitimacy, modernity, prophetic movements, traditional/modern medicine.