

36. Les spécialistes non médicaux congolais et le problème de la connaissance scientifique du sida

Joseph Tonda

Une caractéristique fondamentale du sida a été de manifester une certaine impuissance des solutions biomédicales et d'en appeler aux solutions sociales. Or, les spécialistes non biomédicaux de la guérison ont la particularité d'occuper une position intermédiaire entre spécialistes des premières et acteurs des secondes : certains d'entre eux prodiguent des soins réputés efficaces contre des infections opportunistes et tous sont pressentis comme des agents susceptibles de jouer un rôle social décisif dans les politiques sociales de limitation de l'expansion du mal.

Cependant, le succès de l'investissement de ces spécialistes dans ces solutions sociales paraît dépendre au moins en partie de la manière dont ils se positionnent par rapport à la connaissance scientifique du sida. En effet, si selon le Dictionnaire, "connaître", c'est "avoir la pratique, l'expérience de quelque chose", autrement dit s'approprier intellectuellement ou pratiquement un objet social, il ne fait aucun doute que les spécialistes non médicaux sont, chacun dans son domaine, des gens de connaissance, et que leurs connaissances fondent leurs pouvoirs¹. Or, de manière générale, toute appropriation, intellectuelle ou pratique, d'un objet social caractérisant l'acte de connaître se réalise toujours dans le cadre d'un champ de rapports de pouvoir légitimant ou non les acteurs, énoncés, pratiques et profits qui en résultent. C'est la raison pour laquelle, face à la connaissance scientifique qui fonde le pouvoir des médecins, se pose la question de la légitimité des spécialistes non médicaux, de leurs connaissances, de leurs pratiques et des profits matériels qui s'y attachent. Comme David Lebreton l'a écrit pour un autre contexte, « le conflit entre médecins et guérisseurs est d'abord un conflit de légitimité, il oppose le savoir élaboré par la "culture savante", incarnée par les instances universitaires et académiques, aux connaissances mises à jour par les guérisseurs traditionnels qui sont moins formalisables » (Lebreton 1990). Ainsi les rapports de pouvoir entre médecins et non médicaux ayant pour enjeu la légitimité sont, en un certain sens, des rapports de connaissance.

Or, en Afrique subsaharienne, et particulièrement au Congo, les rapports de connaissance posent les questions de légitimité et d'identité dans un champ beaucoup plus vaste que le champ des spécialistes de la

¹ Selon Didier Fassin (1992 : 263) : « la mise en jeu des pouvoirs dans les sociétés africaines... fait intervenir un champ beaucoup plus vaste que celui auquel on a l'habitude de penser sous le terme de pouvoir (au singulier, et parfois avec une majuscule), considéré de manière restrictive dans le champ politique ».

guérison. En effet, dans le “champ du pouvoir”, c’est-à-dire « l’espace des rapports de forces entre des agents ou des institutions ayant en commun de posséder le capital nécessaire pour occuper des positions dominantes dans les différents champs » (Bourdieu 1991 : 5), on peut difficilement nier le fait que ce “capital nécessaire” est, dans plusieurs champs, la connaissance écrite. Toutes les dichotomies qui sont au cœur des dynamiques sociales évoquent spontanément l’opposition entre connaissance lettrée ou écrite et connaissance orale : l’élite et la masse, la modernité et la tradition, la civilisation et la sauvagerie, le citadin et le villageois, etc., y compris celle qui en constitue le schème structurant de “base” : le Blanc et le Noir¹. Ainsi les luttes de connaissance dans le champ des spécialistes de la guérison que sont les médecins, les “travailleurs de Dieu”², les *nganga*³ et/ou tradipraticiens⁴, et tous les personnages intermédiaires⁵ (dont la caractéristique commune est d’être des lettrés) constituent une expression des rapports de connaissance structurant le champ du pouvoir.

Cette opposition explique tous les phénomènes de traditionalisation, de délégitimation et donc de dépossession et de destitution des *nganga* (spécialistes de la guérison) malgré leur “revalorisation”. C’est donc sous sa forme de connaissance scientifique, reconnue et protégée par l’Etat dont la puissance est elle-même fondée sur la “raison graphique” (Goody 1979) que le savoir écrit, en tant que “capital”, fonde le pouvoir des médecins aussi bien dans le champ du pouvoir que dans le champ des spécialistes de la guérison (ou champs des pouvoirs). Mais l’impuissance de cette connaissance face à son propre objet — le sida — fait de celle-ci un véritable problème. Cette impuissance conduit en effet les pouvoirs publics et les médecins à appeler à leur secours, pour le maintien de leurs

¹ Comme le souligne Marc Augé (1995 : 283), il est impossible pour les Africains de penser leur modernité « sans référence au passé d’une part, à l’Occident de l’autre » et le discours prophétique, dans sa crudité (en Côte-d’Ivoire) présente toujours le “Blanc” comme “l’avenir du Noir”. C’est dire le caractère structurant de l’opposition Blanc/Noir dans la modernité africaine.

² Dans les langues congolaises, le mot religion est méconnu et a été traduit par la notion de *zambe* ou *zambi*. Or *zambe* signifie “Dieu”, et ceux qui s’adonnent à cette nouvelle activité sont réputés “faire le travail de Dieu” (*mosala ya zambe*). Ainsi nous les avons qualifiés de “travailleurs de Dieu”.

³ *Nganga* est un terme générique très usité dans les langues bantu pour désigner toute sorte de spécialistes de la maladie (guérisseur, devin, chef de culte, etc.). Il désigne ici le spécialiste de la “médecine traditionnelle”.

⁴ Dans le contexte congolais, le tradipraticien est le spécialiste de la “médecine traditionnelle” qui, à l’époque du Parti unique marxiste-léniniste, était membre d’une de ses organisations de masse, l’Union nationale des tradipraticiens du Congo. C’était donc une notion idéologiquement connotée, comme le montrent d’ailleurs Marc-Eric Gruénais et Dominique Mayala (1988).

⁵ Nous appelons intermédiaires tous les “néo-tradipraticiens” et tous les “néo-chercheurs” producteurs de théories et de pratiques de guérison qui ne se classent pas dans les registres traditionnels : biomédecine, “médecine traditionnelle”, religion, etc., mais participent plus ou moins de tous ces registres à la fois.

positions dominantes, ceux dont les situations de dominés ont été produites par la magie de la connaissance scientifique ¹.

Dans quelle mesure l'implication des spécialistes non médicaux dans les solutions sociales contre le sida est-elle liée à leurs positions respectives face au savoir écrit (en tant que capital) de manière générale, et à la connaissance scientifique du sida, de manière précise ? Autrement dit, dans quelle mesure la soumission totale ou relative des spécialistes non médicaux à la vérité de la connaissance scientifique du sida, et par conséquent au pouvoir commun de l'Etat et des médecins, dépend-elle de leurs positions, en tant que gens de connaissance, à l'endroit de la connaissance scientifique du sida ?

A titre d'hypothèse, nous postulons que les positions à l'endroit de la vérité de la connaissance scientifique sont plus ou moins informées par les positions et les trajectoires sociales des spécialistes non médicaux ; ces positions et trajectoires sociales sont liées au volume du capital de connaissance écrite possédé ou accumulé par les spécialistes, mais aussi selon les cas, par les institutions auxquelles ils appartiennent.

Pour essayer de vérifier cette hypothèse, nous nous appuyons sur des données diverses, dont, particulièrement, celles relevant d'enquêtes de terrain réalisées non seulement à Brazzaville, mais aussi à l'intérieur du pays, notamment dans le Nord-Congo ².

Ces enquêtes ont permis de recueillir des biographies de spécialistes et d'étudier de manière assez exhaustive les caractéristiques sociologiques d'une centaine de spécialistes dans un quartier périphérique de Brazzaville appelé Mama Mbwalé. Elles nous ont amené aussi à interroger les responsables des centres de "médecine révélée" des paroisses protestantes, kimbanguistes et d'autres Eglises du réveil. Ont également été enquêtés des responsables des associations de tradipraticiens ou certains de leurs membres. Nous avons enfin enquêté chez un responsable de la "médecine naturelle", prodiguant des soins à base de produits "naturels" commandés en Europe, qui prétend guérir le sida. Cependant, malgré la quantité et la qualité d'informations recueillies, les développements suivants sont à considérer comme des pistes de recherche.

Les "travailleurs de Dieu"

Tant dans le champ religieux que dans celui du pouvoir, les Eglises chrétiennes membres du Conseil Œcuménique occupent une position

¹ Le savoir écrit est source de fascination, tant il permet l'acquisition d'un pouvoir social important dans les champs religieux et profanes, en particulier dans le champ médical... De ce point de vue, son caractère magique s'impose.

² Nous avons enquêté à Brazzaville, à Etoumbi et à Mbomo dans la Cuvette-Ouest, dans le cadre du programme *Enjeux sociaux et politiques de la prise en charge du sida au Congo* financé par l'ORSTOM (Action incitative "Sciences sociales et sida") dont le coordinateur était Marc-Eric Gruénais. Une autre partie de ces enquêtes a été menée à Brazzaville, dans le cadre du projet *Se soigner à Maman Mbwalé*, financé par le CNRS (PIR-Villes) et coordonné par Marc-Eric Gruénais.

dominante¹. Cela explique que, face à l'Etat, elles s'imposent, au moins depuis la "démocratisation", comme ses partenaires officiels dans le règlement des crises politiques. C'est aussi la raison pour laquelle elles sont des partenaires du Programme National de Lutte contre le Sida. Ces Eglises sont également celles dont les prises de position sont les plus fermes contre la vérité de la connaissance scientifique du sida et ses implications et applications sociales. Toutes récusent le préservatif comme solution sociale pour limiter l'expansion du sida et certaines affirment, par la voix de leurs membres spécialisés dans l'activité thérapeutique par les "plantes révélées", la guérison du sida dans leurs paroisses. Ces prises de position sont les plus marquées au sein de l'Eglise Evangélique du Congo (Protestante)². Ainsi, dans des paroisses de Mayangui et de Ouenzé, d'obédience protestante, les responsables ou les membres des centres de "médecine révélée" affirment clairement la capacité qu'ils ont, grâce à Dieu, de guérir le sida.

Pourtant, cette position, opposée à la vérité de la connaissance scientifique, est le fait d'acteurs sociaux s'organisant et organisant leurs centres sur le modèle des structures biomédicales. L'imitation du person-nage du médecin et des cabinets ou centres médicaux est telle que, dans certaines paroisses protestantes, comme celle de Bacongo décrite par Bidzimou (1993), on trouve dans le "centre thérapeutique" un "laboratoi-re" où sont fabriqués des "produits", ainsi qu'un "magasin" où ils sont stockés dans des bocaux ayant contenu des produits pharmaceutiques. Les produits sont classés selon leurs "codes" : "M 105", "M 175", "P 4", "G 26", etc. Seuls les spécialistes recrutés sur la base d'un test réalisé par le Président "inspiré" sont en mesure d'interpréter ces codes. Dans leur travail, ces spécialistes portent des blouses blanches, qui renvoient, d'après les spécialistes, à la "pureté du serviteur de Dieu", mais ne s'inscrivent pas moins dans un ensemble de symboles qui réfèrent objectivement aux matérialisations de la connaissance scientifique.

Comment comprendre alors que la connaissance scientifique, dans ses matérialisations, soit à la fois le modèle justifiant tous les mimétismes et l'objet d'une opposition à la vérité qu'elle énonce ? Il ne fait aucun doute que les spécialistes de guérison des centres de médecine révélée jouent au médecin. Mais, comme l'observe Aristote, si le jeu est puéril, le fait de jouer est sérieux. Cependant, ce qui donne tout le sérieux à ce jeu c'est le fait que l'identité des joueurs est légitimée par une institution religieuse moderne, l'Eglise Evangélique du Congo, dont la modernité, définie en opposition aux cultes traditionalistes, repose sur la reconnaissance sociale de la magie de la connaissance écrite (la Bible) qui fonde son pouvoir. Dans l'espace social congolais en effet, aucun culte traditionaliste dont la légitimité n'est pas en rapport avec la magie de l'écriture n'est reconnu par l'Etat comme une religion. Ainsi, ceux dont la légitimité sociale est confortée par le pouvoir de l'écriture, symbole de la puissance blanche et de la modernité, peuvent jouer sérieusement aux médecins tout en

¹ Sont membres du Conseil Œcuménique, les Eglises Catholique, Evangélique (Protestante), Salutiste, Kimbanguiste et Orthodoxe.

² L'Eglise Protestante est la première à avoir intégré depuis 1947 à Ngouédi (sud-Congo) les pratiques de guérison dans son ministère.

s'opposant avec fermeté à la vérité de la connaissance scientifique du sida.

Bien des Eglises dominées (les "sectes"), interrogées sur le préservatif ou sur leur capacité ou non de guérir le sida, se distinguent par la souplesse de leurs positions. Il y a certes, parmi ces Eglises, celles dont l'opposition à la vérité de la connaissance scientifique du sida est particulièrement forte, allant jusqu'à prôner le rejet de tout contact physique avec le préservatif, un objet habité par les "démons d'impudicité"¹.

Cependant, le fait intéressant est qu'on rencontre parmi les Eglises dominées des prises de position souples à l'endroit de la vérité scientifique du sida. Ainsi, un responsable de ces Eglises a déclaré avoir pris part aux journées de lutte contre le sida organisées par le Programme National et avoir demandé des préservatifs aux pouvoirs publics. Son Eglise serait prête à participer à une campagne de promotion des préservatifs. De plus, dans ces Eglises on entend des discours les plus vagues sur le caractère guérissable du sida, revendiquant parfois des capacités de guérir le sida, mais n'affirmant presque jamais l'existence d'un remède précis, désigné par un nom, et destiné à traiter exclusivement le sida.

Dans une secte ngounziste, des étudiants (Louenidio *et al.* 1995) ont recueilli le discours suivant qui montre comment le sida ne constitue pas une préoccupation spéciale du service de la guérison : « Dieu ne nomme pas les maladies, mais nous révèle seulement que telle personne est malade, voilà le traitement qui lui convient. Si les gens arrivent à nommer les maladies, cela ne vient pas de Dieu ». Le pasteur qui parle ainsi signale qu'il a déjà traité un malade qui présentait des symptômes du sida, mais Dieu ne lui a pas révélé que ce malade était un sidéen.

En toute hypothèse, leur position de dominées explique l'opposition moins affirmée de ces Eglises vis-à-vis de la vérité de la connaissance scientifique du sida. Ce n'est peut-être pas non plus un hasard si bien des Eglises de la mouvance ngounziste se retrouvent dans le groupe des Eglises ayant des positions souples à l'égard de la connaissance scientifique du sida, car leur inflexion traditionaliste limite sans doute et dans une certaine mesure des tendances au fondamentalisme, c'est-à-dire à une référence exclusive à la vérité intemporelle des Ecritures. D'ailleurs, elles se définissent plus comme des Eglises de guérison, et ont ainsi par rapport à la maladie des interprétations persécutives plus proches de celles des *nganga*, que chez les Protestants où l'on s'efforce de ne pas trop souligner les pouvoirs des sorciers.

Ainsi le volume global du capital du savoir écrit possédé et le rôle du schème structurant de la puissance blanche symbolisée dans ce capital expliquent non seulement le caractère dominant ou dominé d'une Eglise, mais informent aussi les prises de position fortes ou molles à l'endroit des vérités de la connaissance scientifique du sida, tant il est vrai que les chances de s'approprier le sida en tant qu'objet de connaissance et enjeu

¹ C'est la position d'un mouvement particulièrement dynamique aujourd'hui à Brazzaville, la Communauté des Femmes Messagères du Christ, CFMC dont le cheval de bataille est la lutte contre Satan, omniprésent dans les objets de la vie quotidienne, et les "totems" propres aux traditions familiales indigènes. Il a pour origine les Etats-Unis.

de pouvoir sont plus grandes si le volume du capital du savoir écrit possédé est plus grand.

Cette observation est confortée par le fait que parmi ceux qui dans la société possèdent ce capital, beaucoup sont prédisposés à entrer dans le champ religieux. Surtout quand les espérances personnelles ou familiales d'ascension sociale ayant justifié des investissements financiers, psychologiques ou sociaux dans les études se soldent par des échecs et par une précarité matérielle et sociale. En effet, dans la mesure où, sans se réduire à cette fonction, le champ religieux constitue à bien des égards un champ où les insatisfactions, les désillusions, les ressentiments, les souffrances et les angoisses liées aux échecs caractéristiques de la modernité peuvent se convertir en vocations salvatrices et en un pouvoir social reconnu, sa vocation à recevoir des lettrés candidats à des positions de pouvoir (prophètes, pasteurs, chefs de groupes de prière ou d'Églises) s'expose ici avec l'évidence des cas extrêmes.

Or ces gens de connaissance et de pouvoirs, qui ont de surcroît une conscience pratique d'appartenir au même univers symbolique que les médecins qui les fascinent, sont logiquement enclins à s'approprier le sida, produit de la connaissance scientifique des médecins et donc enjeu de pouvoir. Cette réalité est attestée par l'étude systématique des travailleurs de Dieu et des *nganga* réalisée à Mama Mbwalé. Dans ce quartier, en effet, presque tous les travailleurs de Dieu enquêtés sont des lettrés d'un niveau moyen largement au dessus de celui des *nganga* (parmi lesquels on rencontre même des gens qui n'ont pas été scolarisés). Ce niveau moyen d'instruction assez élevé se double d'un âge moyen relativement plus bas que celui des *nganga*. Mais les travailleurs de Dieu sont aussi ceux dont la précarité matérielle et sociale est la plus marquée : aucun d'eux n'était propriétaire de son logement dans le quartier où il habitait avant de s'installer à Mama Mbwalé ; ils sont aussi les plus nombreux à passer d'une situation de dépendance absolue (logés par les parents ou par les amis) à une situation de dépendance relative (locataires).

Mais si la possession du savoir écrit, l'état de jeunesse et la précarité sociale et matérielle prédisposent objectivement les travailleurs de Dieu à entrer dans le champ religieux pour y officier dans un quartier périphérique (sans structures officielles de santé), leur identité d'acteurs modernes ayant une conscience pratique ou explicite des enjeux de pouvoir constitués comme tels par la modernité s'illustre, par exemple, dans l'appréciation de leur situation sociale. En effet, invités à dire s'ils se considéraient ou non en situation de chômage tout en exerçant le "travail de Dieu", neuf travailleurs de Dieu ont déclaré qu'ils se considéraient comme chômeurs. Cette conscience du chômage, absente chez tous les *nganga* de Mama Mbwalé, traduit la disposition des travailleurs de Dieu à revendiquer et à s'approprier les statuts et objets sociaux caractéristiques de la modernité : le statut de salarié dans les secteurs privé ou public modernes, les objets de connaissance produits par le savoir scientifique.

S'agissant plus précisément du sida comme objet de connaissance, cette conscience du chômage est un indice de la prédisposition des "travailleurs de Dieu" à se l'approprier, c'est-à-dire à en faire un objet et un enjeu de leurs délibérations souveraines, c'est-à-dire instruites par le

caractère souverain des Écritures saintes qu'ils opposent ainsi au pouvoir instruit par la connaissance scientifique dont l'aveu d'impuissance sur son propre objet rend problématiques les prétentions hégémoniques. Ainsi, les travailleurs de Dieu de Mama Mbwalé, à l'instar des autres, malgré et à cause des différences sociales qui les caractérisent, sont voués par leur conscience pratique de l'analogie entre le pouvoir que confère la possession des Écritures saintes dans le champ religieux (mais aussi dans le champ du pouvoir) et celui que confère la possession du savoir scientifique dans le champ médical, à délibérer de manière plus ou moins souveraine sur les vérités de la connaissance scientifique du sida. Ce pouvoir qu'ils ont de délibérer sur le sida les conduit non seulement à condamner la solution sociale instruite par la connaissance scientifique, analogiquement semblable à leurs connaissances religieuses, mais aussi à produire des élaborations symboliques à consonnance moderniste¹ plus ou moins sophistiquées sur la nature du mal.

C'est ce qui apparaît dans le discours de l'un d'eux sur les rapports entre sida et *mwandza*², sida et sorcellerie, ainsi que sur la transmission du mal.

Pasteur, âgé de 44 ans, instituteur, Nestor se définit comme pasteur-guérisseur. Il exprime une fine connaissance du *mwandza*, mais son discours est émaillé d'incohérences quand il se prononce sur le caractère guérissable ou non du sida, car il existe, pour lui, une complète identification du sida au *mwandza*, qui se complique par la double étiologie, en termes de sorcellerie et de punition divine qu'il attribue au sida. Tout compte fait, son discours sur les précautions et le mode de transmission ne peut se comprendre qu'à la lumière des liens établis entre le sida, le *mwandza*, Dieu et la sorcellerie.

Première affirmation péremptoire de Nestor : "le *mwandza*, c'est le sida". A l'appui de cette affirmation, Nestor raconte que, dans son village, existait un grand féticheur qui traitait des maladies identiques au sida. Les malades présentaient les symptômes suivants : "cheveux cassés, ils étaient squelettiques, et ressemblaient à un objet avalé par un boa". On disait d'eux qu'ils souffraient de la "maladie du serpent". Pour Nestor, la maladie du serpent n'est qu'une forme du *mwandza*, qui est un nom générique englobant plusieurs pathologies ; en effet, il y a plusieurs *mwandza* : "le *mwandza* proprement dit, avec brûlures sur le corps, la syphilis, la maladie du serpent (*yalandzo*), le *mwandza* de la gale, le *mwandza* des plaies, le *mwandza* qui fait maigrir, le *mwandza* qui rend aveugle, le *mwandza* de la grenouille, le *mwandza* de la tremblote, le *mwandza* qui provoque le courant dans le corps, et maintenant le *mwandza* du sida qui est populaire, parce que beaucoup de gens en souffrent". Sa culture religieuse l'amène à caractériser l'époque actuelle comme l'époque du déluge de feu et cette particularité est liée à la volonté divine. Ainsi, "même sans rapport sexuel, on peut attraper le sida si on ne respecte pas les lois du Seigneur".

¹ Jean François Bayart (1993) et Jean-Pierre Dozon (1995) expriment, entre autres, l'idée de la religion comme champ "d'invention" de la modernité en Afrique.

² Le *mwandza* est généralement décrit sous la forme d'une dermatose. Sur le *mwandza*, on peut lire Franck Hagenbucher-Sacripanti (1994).

On voit que la détermination de l'époque du feu et le respect des lois divines rendent dérisoire l'observation de précautions particulières pour se protéger du sida. Nestor établit même, implicitement, un lien entre personnes âgées et sida, car, dit-il, "si vous avez des relations sexuelles avec de vieilles personnes, dites-vous que vous n'êtes pas loin de ce *mwandza*". Les vieilles personnes sont-elles marquées par le feu du *mwandza* ? Et pourtant, d'après lui, le sida s'attrape par les "contacts sexuels". En effet, à la question de savoir s'il prend quand même des "précautions" pour éviter d'être infecté, Nestor répond : "le sida ne se transmet pas comme ça ! Il vous attrape si vous rentrez en contact sexuel avec un malade du sida. Autrement, on peut discuter, manger ensemble sans être atteint. Mais il faut éviter le contact avec le sang".

Si l'époque est marquée du sceau du "feu", si le sida est une forme du feu que représente le *mwandza* et si on peut l'attraper parce qu'on n'a pas respecté les "lois divines", on peut penser que le respect de ces lois préserve du sida, et que l'interdit du "contact avec le sang" (non connu comme une loi du Seigneur), ne serait pas à craindre comme moyen de contamination du sida. Il y a donc "contradiction" entre le principe général énoncé par le prophète et l'affirmation du danger du "contact du sang".

Le principe général — l'époque du feu comme punition divine — évoqué par le pasteur-guérisseur est cohérent avec son affirmation selon laquelle "le sida est une maladie qu'on peut guérir avec la volonté de Dieu". D'ailleurs, il y a deux sortes de sida : "le sida injecté par les sorciers et le sida contracté par les moyens connus". "Le sida qui peut se guérir 'facilement', c'est le sida attrapé par les moyens connus, tandis que le sida injecté par un sorcier a trop de complications. Il faut réussir à chasser le mauvais esprit qui a envoûté cette personne en faisant un désenvoûtement, lorsque le désenvoûtement est réussi, vous pouvez réussir le cas". Il n'y a aucun doute sur le caractère guérissable du sida pour le pasteur, qui pourtant (seconde incohérence), ne croit pas qu'on peut guérir le sida : "même pendant 30 ans, il n'y aura pas de médicaments capables de tuer ce virus !".

Issu d'une famille de *nganga*, très informé sur le *mwandza*, Nestor est *nganga*, mais surtout pasteur et instruit. En se définissant lui-même comme pasteur-guérisseur, il marque la double détermination de sa pratique, et donc l'hétérogénéité de son dispositif intellectuel pour appréhender le réel, que révèlent les incohérences de son discours. Cependant, malgré ces incohérences, les propos de Nestor traduisent sa volonté de s'approprier l'objet de connaissance qu'est le sida et donc d'affronter et de confronter sa connaissance à celle des médecins avec lesquels il partage symboliquement le même univers culturel. Cette prétention des travailleurs de Dieu n'est semblable, dans l'ensemble du champ des spécialistes de la guérison, qu'à celle des intermédiaires.

Les "intermédiaires"

Il n'est pas rare que la presse congolaise publie des articles ou des interviews de "foudrologues", de "biocosmétologues", de médecins "hygiénistes, naturopathes" dont la qualité est d'être des "intellectuels" et

des “chercheurs”. Ces “chercheurs” dont les trajectoires sociales sont le plus souvent faites d’apprentissages de “sciences” parallèles aux sciences académiques, élaborent des théories et produisent des connaissances sur le corps ou la maladie. Convaincus de la pertinence et de l’efficacité de leurs savoirs et pratiques — qui se nourrissent de fragments de connaissances bibliques, chimiques, philosophiques, mathématiques, biologiques —, ils dénoncent souvent les “manques” de la biomédecine tout en recherchant la “collaboration” avec l’ORSTOM et l’OMS qui ratifieraient ainsi le sérieux de leurs travaux injustement méconnus.

C’est ainsi qu’ils s’approprient le sida, véritable défi à la connaissance scientifique. Ils annoncent des médicaments qu’ils ont découverts ou élaborent des théories singulières sur le mal. Ainsi, le “chercheur foudrologue” Itous-Ibara Ossoua écrit : « la règle d’or du sida : la fidélité devant son épouse. Le sida est une maladie liée au dixième degré de la Foudre ou dixième commandement de Dieu : “Tu ne convoiteras point la maison de ton prochain ; tu ne convoiteras point la femme de ton prochain, ni son serviteur, ni sa servante, ni son bœuf, ni son âne, ni aucune chose qui appartienne à ton prochain”. Le sida comme la foudre n’est qu’une parole de Dieu envoyée pour appliquer les Dix Commandements de Dieu ... ». Il s’interroge : « Faut-il nous demander si le *mwandza* est contagieux comme le sida ? Il y a plus de 90 formes de *mwandza*. Les formes regroupées dans le 10^e degré échappent à l’homme aujourd’hui. Mais il y a des cas où le *mwandza* s’est révélé contagieux... »¹.

Cette appropriation du sida par les néo-chercheurs trouve dans la biographie, le discours et les pratiques d’un “médecin hygiéniste-naturopathe”, chef d’un centre de “médecine naturelle”, quelques éléments fondamentaux de sa logique sociale.

Né vers 1939, B. M. a une trajectoire sociale marquée par la volonté de s’arracher aux statuts et fonctions propres à la tradition pour acquérir celles qu’offraient les champs de la modernité. C’est pourquoi il ne se contente pas de son niveau d’étude primaire et se lance dans des scolarités par correspondance à l’étranger, en particulier en France et au Sénégal. Il finit par exercer la “médecine naturelle” à partir de 1987, après avoir exercé plusieurs métiers. Mais cette dernière fonction est aussi celle qui le situe dans le registre des “vocations” de type religieux : “J’étais atteint chroniquement de troubles de santé de 1974 à 1976 sans guérison malgré des soins de la “grande médecine” par-ci, par là. J’avais donc choisi de me faire suivre par la médecine naturelle qui a réussi à restaurer ma santé sans rechute”. Membre de l’association nationale des tradipraticiens du Congo, B. M. lie par ailleurs sa qualité de “Bon Citoyen” à son appartenance à l’Eglise Evangélique du Congo (Protestante). Se qualifiant lui-même comme “Docteur Hygiéniste-Naturopathe”, B. M. décrit ainsi l’originalité de sa médecine : “La médecine naturelle enseigne que la santé est l’expression normale de la vie et résulte toujours des conditions naturelles non perturbées et que la maladie est la conséquence du non-respect des lois naturelles”.

¹ *La Foudre*, 3 (avril - mai) 1993 : 3.

B. M. traite toutes les maladies, y compris le sida qu'il affirme guérir avec un médicament qui n'a pas de nom particulier, mais est composé de "plantes de désintoxication, de revitalisation" auxquelles il ajoute des "savons avec lesquels le patient doit se laver pendant le traitement". Pour le sida, comme pour d'autres maladies, il prescrit une alimentation obligatoire et des interdits. Tout compte fait, le "traitement contre le sida est le même pour les autres maladies, sauf qu'il va un peu plus loin en comprenant d'autres produits, car l'organisme du sidéen est complètement abîmé". Tous ses produits naturels proviennent des laboratoires de "produits médicaux" occidentaux, sans que les laboratoires fournisseurs sachent que leurs produits servent à guérir les sidéens. En effet, déclare B. M., "J'ai mené une étude qui m'a permis d'établir une ordonnance capable de désintoxiquer, éliminer et revitaliser l'organisme dégénéré suite à une mauvaise vie menée par le patient lui-même".

A propos d'une participation éventuelle à une campagne de promotion du préservatif, il estime : "Notre profession, c'est la médecine naturelle et pour ceux qui la pratiquent, le préservatif est une erreur". Il illustre ce point de vue par le cas d'un de ses patients, "qui après chaque cure, faisait un test à Bioquick et dont la séropositivité était très faible et ne comprenait pas pourquoi ses démangeaisons au niveau du sexe ne passaient pas. A la fin, je lui ai dit : 'tu ne dois plus toucher ta femme'. Il était très déçu. Mais il se rachetait ailleurs, auprès d'une copine avec laquelle ils utilisaient des préservatifs. Je lui ai dit que c'est vrai que le préservatif arrête le microbe, mais nous ignorons quelque chose : le préservatif a des lubrifiants, quand vous introduisez votre verge, ça rentre, ça sort, ça respire et ça absorbe ce produit là qui va dans l'organisme et il dérègle tout, chez la femme comme chez l'homme". Après deux semaines de traitement dans l'abstinence, le patient est venu voir B. M. en lui montrant les résultats de son test révélant sa séronégativité.

B. M. dit avoir reçu depuis 1992 jusqu'au 1^{er} avril 1996, date de l'entretien, 121 malades du sida, (63 hommes et 58 femmes). Il souhaite une "collaboration" avec les médecins et l'ORSTOM pour "sauver l'humanité", mais ne cache pas sa grande déception devant le mépris affiché à son égard par les médecins du PNLS ¹.

Ces discours révèlent, entre autres, le fait que les jeux d'imitation des médecins sont inséparables ici des enjeux de valorisation des joueurs dans un contexte d'aliénation où le modèle est en même temps le concurrent. Si le joueur, visiblement, a besoin de "collaborer" avec le modèle-concurrent, c'est parce que de cette "collaboration" dépendrait l'affirmation de son identité et de sa légitimité, avec cependant l'espoir implicite de renverser l'ordre des choses par l'administration de la preuve de l'efficacité méconnue des pratiques qu'informent ses connaissances.

C'est cette espérance qui, perçue par le modèle concurrent comme une prétention ridicule, rend problématique toute soumission de l'imitateur-concurrent à la vérité de la connaissance scientifique du sida au nom de laquelle le modèle-concurrent le méprise et le rejette. Pourtant, cette

¹ Un signe des temps, exprimant les ambiguïtés des rapports entre le PNLS et les "chercheurs", a été le fait que celui-ci semble intéressé par la "découverte" d'un "médicament" par une équipe de "chercheurs", comme le rapporte le journal *Le Savoir*, 2 juin 1996.

prétention ne serait pas si grande et ne provoquerait sans doute pas tant le mépris de la part des modèles si le joueur-imitateur et le modèle-concurrent ne partageaient pas des connaissances reposant sur le pouvoir de l'écriture¹ qui, ainsi, les situe dans le même univers culturel ou symbolique. C'est ce que semble attester *a contrario* la position des *nganga*.

Les *nganga*

Les travailleurs de Dieu et les intermédiaires ou "néo-chercheurs" relèvent du même univers culturel que les médecins, du moins sur le plan symbolique. Cette attitude générale trouve son contraire paradigmatique dans l'attitude de *nganga* responsables d'un culte traditionaliste appelé *ndjobi*, subissant l'agressivité des mouvements prophétiques dirigés par des jeunes lettrés à Etoumbi. Ceux-ci déclarent en effet ne rien savoir du sida et donc ne posséder aucun remède pour le guérir. L'accusation de "pratiquer la magie" qu'ils portent contre les jeunes prophètes ou pasteurs subsume toutes les considérations liées à leur exclusion du champ de la connaissance lettrée et des pouvoirs de la modernité. En effet, dans les représentations ordinaires, la magie est liée à l'écriture, à la modernité et au personnage du Blanc (Tonda 1994).

Une autre expression de la position d'extériorité des *nganga* par rapport au sida est l'opinion selon laquelle celui-ci est une "maladie d'intellectuels", une "maladie de médecin" ou de "Blancs" — position qui situe ainsi l'origine du sida dans l'espace social et culturel propre à la connaissance scientifique. A titre de comparaison, aucun travailleur de Dieu enquêté n'a dit que le sida est une maladie d'intellectuels, de Blancs ou de médecins. Ainsi, contrairement à une idée assez répandue dans les milieux médicaux, tous les "tradipraticiens" ne s'approprient pas le sida. Les tradipraticiens qui ont tendance à le faire sont davantage lettrés et jeunes qu'illettrés et vieux. Un exemple de tradipraticien affirmant avoir des connaissances sur le sida est donné par Victor Ngongo, Président de l'Association des Tradipraticiens à Etoumbi. Il affirme ainsi : "Un jour, j'ai appris qu'un homme de ma connaissance était atteint du sida. Il avait deux femmes dont l'une était enceinte. Celle qui n'était pas enceinte est morte du sida. En étudiant ce cas, je me suis dit la chose suivante : la femme enceinte provoque de la répulsion chez plusieurs hommes. Aussi il est fort possible que notre homme ait pu éviter d'avoir des rapports sexuels avec la femme enceinte. Cependant, cet homme ayant repris des rapports sexuels avec cette femme après l'accouchement, il a certainement attrapé le "microbe" de *tchenga*, une maladie qui frappe ceux qui ont des relations sexuelles avec des femmes qui viennent d'accoucher. Ainsi il a pu transmettre ce microbe à la femme qui n'était pas enceinte en couchant avec elle". Ngongo insiste bien sur le fait qu'il s'agit là d'une "réflexion"

¹ Certes les *nganga* ou tradipraticiens sont aussi rejetés pour motif "d'escroquerie" par les médecins qui condamnent ainsi les profits financiers illégitimes que réaliseraient ceux-là en proposant aux malades des traitements inefficaces. Mais l'argent n'est un enjeu de pouvoir ici que chez ceux qui partagent le même espace de pouvoir. En cela il est analogue à l'écriture.

qu'il a faite et se demande s'il ne serait pas possible de soigner les sidéens avec les plantes qui "tuent le microbe de *tchenga*".

On constate bien que la "réflexion" de Victor Ngongo, les hypothèses qu'elle enferme, les notions comme "microbe" ou "étude" qu'elle décline (en français) situent l'intéressé dans le registre de la modernité. Elles traduisent des dispositions mentales différentes de celles des *nganga ndjobi* qui se refusent à discourir sur ce qu'ils ne "savent pas", à savoir le sida.

C'est cette disposition inséparablement intellectuelle et affective qui fonde les opinions des *nganga* de Mama Mbwalé sur le préservatif, les rapports entre sida et sorcellerie, sida et pathologies locales, etc. Ceux-ci évoquent en effet le préservatif, produit de la science et de la technique occidentales, comme quelque chose qu'ils ne "connaissent pas" et se refusent par conséquent à le conseiller.

Ainsi aucun *nganga* enquêté n'établit de lien d'identité entre sida et *mwandza*. D'ailleurs, disent certains, plus particulièrement les spécialistes de *mwandza*, ce sont des médecins ou des personnels biomédicaux qui leur ont dit que le sida ressemblait au *mwandza*, mais eux savent que le *mwandza*, non seulement se guérit, mais ne se transmet pas par voie sexuelle, ni par le sang. Pour cette raison ils pensent que le sida est une maladie des médecins — comme le *mwandza* est la leur — au sens d'une maladie construite par le savoir médical.

Conclusion

La question initiale était de savoir si le volume du capital de connaissance écrite possédé par des spécialistes non médicaux ou accumulé par les institutions auxquelles certains d'entre eux appartiennent ne commande pas les chances de voir ceux-ci se soumettre ou non à la vérité de la connaissance scientifique du sida et ainsi de s'investir ou non dans les solutions sociales qu'elle fonde.

On constate donc des difficultés objectives de mobilisation, pour trouver des solutions sociales contre le sida fondées par la connaissance scientifique :

1° des spécialistes appartenant à des institutions dont la forte légitimité sociale ou la position dominante dans les champs du pouvoir et des spécialistes de la guérison est fondée par la magie de l'écriture ;

2° des spécialistes instruits et des jeunes que les trajectoires et les situations sociales précaires vouent à entrer dans le champ religieux pour régler des questions d'identité en occupant des positions de pouvoir ;

3° des spécialistes imitateurs-concurrents des médecins que leur qualité "d'intellectuels" en quête de reconnaissance et d'identité situe dans un rapport conflictuel avec les modèles-concurrents ;

4° des spécialistes dominés et marginalisés dont la fonction de thérapeutes n'est pas légitimée par la possession du capital de connaissance écrite et dont l'extériorité ainsi définie par rapport à la vérité de la connaissance scientifique du sida, et aux solutions sociales qu'elle instruit et justifie des attitudes plus ou moins avouées de défi aux médecins et aux pouvoirs publics.

Ainsi, les uns, pour s'être approprié le sida en tant qu'enjeu de pouvoir, et les autres, par leur rapport d'extériorité à cet enjeu ou ressource de pouvoir, rendent problématique leur mobilisation dans les solutions sociales tant que les problèmes de pouvoir, d'identité, de légitimité ou de dignité que posent, de manière générale, leur rapport à l'écrit, et de manière précise, leur rapport à la connaissance scientifique du sida ne seront pas intégrés dans l'ensemble des problèmes à résoudre par les pouvoirs publics et les médecins.

Bibliographie

- AUGE Marc, 1995, « La leçon des prophètes », in J.-P. DOZON, *La cause des prophètes*, Paris, Seuil : 278-295.
- BAYART J.-F., 1993, « Conclusion », in J.-F. BAYART (éd), *Religion et modernité politique en Afrique*, Paris, Karthala : 299-310.
- BIDZIMOU F., 1993, *Le centre thérapeutique de la paroisse évangélique de Baongo*, Rapport de recherche, Université de Brazzaville, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Département de Sociologie.
- BOURDIEU P., 1991, « Le champ littéraire », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 89 : 4-46.
- DOZON J.-P., 1995, *La cause des prophètes*, Paris, Seuil, 300 p.
- FASSIN D., 1992, *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Paris, PUF, 359 p. (Coll. Les champs de la santé).
- GOODY J., 1986, *La raison graphique : la domestication de la pensée sauvage*, Paris, Minuit, 275 p. (1^{ère} édition en anglais, 1979).
- GRUENAI M.-E., MAYALA D., 1988, « Comment se débarrasser de l'efficacité symbolique de la médecine traditionnelle », *Politique africaine*, 31 : 51-61.
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI F., 1994, *Représentations du sida et médecines traditionnelles dans la région de Pointe-Noire (Congo)*, Paris, ORSTOM, 110 p.
- LEBRETON D., 1990, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 263 p.
- LOUENIDIO D., MOUANGA E., BACKEKOLO BACKERT A., 1995, *Les pratiques de guérison dans la communauté Ndunzi à Mpungu Boulamananga de Simon Kimbangu*, Rapport de recherche, Université de Brazzaville, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Département de Sociologie.
- TONDA J., 1994, « Pouvoirs de guérison, magie et écriture », in J.-M. DEVESA (éd), *Magie et écriture au Congo*, Paris, L'Harmattan : 186 p.

Joseph TONDA, *Les spécialistes non médicaux congolais et le problème de la connaissance scientifique du sida*

Résumé — Le volume du capital de connaissance écrite possédé par des spécialistes non médicaux ne commande-t-il pas les chances de voir ceux-ci se soumettre à la vérité de la connaissance scientifique du sida et ainsi de s'investir ou non dans les solutions sociales qu'elle fonde pour prévenir la maladie ? Une étude menée au Congo a permis de montrer la très grande diversité de l'appropriation de la maladie par les différents types de spécialistes non médicaux de la maladie, selon leur âge, mais surtout selon que leurs pratiques relèvent du religieux d'inspiration chrétienne ou de celles des devins guérisseurs, et selon le type de légitimité plus ou moins traditionnel dont ils se réclament.

Mots-clés : tradipraticiens • religieux • écriture • Congo.

Joseph TONDA, *Congolese non-medical specialists and the problem of scientific knowledge of AIDS*

Summary — Is it not true that there is a direct link between the amount of written knowledge in the hands of non-medical specialists and the probability that such people submit themselves to the truth about AIDS-related scientific knowledge and also whether or not they contribute to the derived social solutions to prevent the illness? A study carried out in Congo shows that there is great diversity in the level of appropriation of the illness by the different types of non-medical specialists in the illness. This variation depends on their age, but above all on the extent to which their practices are the product of Christian religious figures or of traditional healers/soothsayers, as well as on the type of legitimacy — more or less traditional — to which they lay claim.

Keywords: traditional practitioners • religious figures • scripture • Congo.