

Comment se débarrasser de l'« efficacité symbolique » de la médecine traditionnelle ?

DEPUIS une dizaine d'années des directives sont établies aux plus hauts niveaux ; qu'il s'agisse de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou des États, des structures sont mises en place pour « revaloriser » la médecine traditionnelle. Pourtant, le recours aux devins-guérisseurs et aux prophètes (1) est général dans toutes les couches de la population aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. La médecine traditionnelle, désignation appliquée à des pratiques très diverses qui n'ont d'unité qu'en raison d'une définition négative par rapport à la médecine « moderne » (la « médecine traditionnelle » est tout ce que la médecine moderne n'est pas), n'est nullement une espèce en voie de disparition. Pourquoi alors vouloir la « revaloriser » ? Au Congo, en fait de revalorisation, il s'agit surtout d'intégrer à l'appareil d'État, et conformément à l'option du pays (le socialisme scientifique), des thérapeutes dont les pratiques sont fondées sur un savoir aux caractéristiques volontiers qualifiées d'« irrationnelles » (divination, lutte contre la sorcellerie, etc.). Mais les différents acteurs (État, médecins, tradipraticiens) sont nécessairement amenés à devoir composer avec la dimension symbolique de la maladie et de la pratique des thérapeutes.

L'Union nationale des tradipraticiens congolais (UNTC)

En 1974, la plus haute instance de l'État, le Parti congolais du travail, se saisit de la question de la revalorisation de la médecine traditionnelle :

« Le Parti congolais du travail résolument engagé dans sa lutte de libération nationale a décidé lors de son 2^e congrès extraordinaire tenu à Brazzaville du 27 au 30 décembre 1974

de la revalorisation de la médecine traditionnelle, décision qui a été chaleureusement accueillie par les tradipraticiens congolais et les masses populaires, car seul un peuple sain et vigoureux à l'esprit lucide et discipliné peut assurer ses tâches avec succès (2). »

Ce mot d'ordre donnera naissance à l'Union nationale des tradipraticiens congolais (UNTC) qui sera placée sous la double tutelle du Parti et de la Direction de la médecine curative.

Au sein du Parti, l'UNTC est intégrée à la Division des organisations de masse (au même titre, par exemple, que l'Union révolutionnaire des femmes congolaises). L'organigramme de l'UNTC est identique à celui du Parti congolais du travail (représentants nationaux, communaux, de région, d'arrondissement, de quartier et de village), et à chaque niveau certains des responsables de l'Union ont les mêmes titres que les membres de la plus haute instance de l'État (« vice-président chargé de l'organisation », « secrétaire chargé de l'éducation, presse, propagande », etc.). Sa vocation politique, s'il en était besoin, est clairement affirmée puisque l'UNTC doit « répondre à tout appel du parti et de l'État pour sa modeste contribution à la vie nationale ».

Parallèlement, pour ses aspects « techniques », l'UNTC dépend de la Direction de la médecine curative. Dans l'organigramme de cette dernière figure donc une Direction de la médecine traditionnelle qui est placée au même niveau que le Service de santé de base. Ainsi, des médecins ou des infirmiers ou encore des fonctionnaires de toute sorte, réputés pour leur connaissance des plantes, ont été détachés auprès de la Direction de la médecine traditionnelle.

Dès sa création, l'UNTC a mis l'accent exclusivement sur la phytothérapie et l'organisation de l'Union en éludant totalement l'importance de la dimension symbolique de la pratique des thérapeutes, ce qui ne fut pas du goût de tous. En 1980, à l'occasion d'un séminaire national sur la médecine traditionnelle, une querelle éclate entre les partisans de la phytothérapie et les défenseurs d'une médecine traditionnelle globale : au départ,

(1) Nous désignons par « prophètes » les leaders des Églises prophétiques qui, à l'instar des devins-guérisseurs, traitent les infortunes, dont la maladie. Dans la suite du texte, nous emploierons le terme « tradipraticien » pour les seuls membres des associations reconnues par les États, telle l'Union nationale des tradipraticiens congolais ; le terme « devins-guérisseurs » désignera les

thérapeutes qui exercent individuellement (par opposition aux prophètes qui opèrent au sein de l'assemblée de leur « église »). L'expression, certes peu satisfaisante, de « thérapeutes traditionnels » désignera l'ensemble de ces thérapeutes (tradipraticiens, devins-guérisseurs, prophètes).

(2) *Statuts de l'UNTC*, Brazzaville, mars 1984.

« Le Gouvernement ne s'intéressait qu'à l'aspect phytothérapeutique des techniques des guérisseurs. Lors du premier séminaire des tradipraticiens congolais qui a eu lieu à Brazzaville, une violente querelle opposa à cet égard le ministère de la Santé à l'ensemble des guérisseurs. D'inspiration marxiste, le Gouvernement voulait-il éliminer tous les aspects qui le gênaient (rites, religion, etc.) ? La réaction des tradipraticiens fut vigoureuse : "Vous pensez que, sans la prière, sans la danse, les potions peuvent être efficaces ?" demandèrent-ils au ministère. Devant ce qui pouvait devenir plus qu'un conflit de générations, le ministère recula. Des menaces explicitement formulées lui furent même adressées. Les guérisseurs projetaient de démissionner en bloc. C'est ainsi donc qu'on peut lire dans le préambule de ce projet de statut : "Cependant à cause des aspects parapsychologiques signalés par le Comité d'experts de l'OMS, les parapsychologues, les spirites, bien qu'ils ne cadrent pas avec notre philosophie politique, le marxisme-léninisme, sont également acceptés. A cet effet, l'Union n'empiète pas sur la liberté de chaque guérisseur qui y adhère librement" (3). »

Cette reconnaissance forcée de l'aspect symbolique de la pratique des thérapeutes traditionnels fut néanmoins de courte durée. Les « parapsychologues » et les « spirites », qui, dans le projet de statut de l'Union de décembre 1980, figurent aux côtés des « herboristes », « rebouteux » et « accoucheuses traditionnelles » comme spécialistes rassemblés au sein de l'UNTC, ont disparu des statuts définitifs de l'Union de mars 1984. Dans un État qui a opté pour le socialisme scientifique et qui, par conséquent, ne peut que favoriser le développement scientifique de la médecine traditionnelle, il est délicat d'accepter officiellement l'efficacité de pratiques initiatiques, divinatoires, rituelles, religieuses.

Les thérapeutes et l'Etat face à la maladie

Pour l'ensemble des thérapeutes traditionnels (qu'ils soient tradipraticiens, devins-guérisseurs ou prophètes) les « maladies d'envoûtement » (dues à l'« agression » d'un individu) existent. Il peut s'agir de maladies causées par l'agression d'un sorcier, de « mauvaises paroles » prononcées par un individu à l'encontre d'un parent qui ne respecte pas ses obligations familiales, ou encore

(3) J.M. Ngoma, *Psychothérapies traditionnelles chez les Kongo de la République populaire du Congo*, Toulouse, 1983,

pp. 224-225. Thèse de 3^e cycle : psychologie.

de l'action d'un « fétiche » attaquant un « ennemi ». Dans ces conditions, on comprend aisément que la position des tradipraticiens à l'égard des directives de l'UNTC ne puisse qu'être ambiguë.

Au premier abord, tous les tradipraticiens que nous avons rencontrés nous ont déclaré que leur pratique se limitait à l'utilisation des seules plantes, certains reprenant à leur compte la doctrine du « socialisme scientifique ». D'autres, moins convaincus de l'option politique du pays, avancent qu'ils sont contraints de se limiter à l'utilisation des plantes (c'est-à-dire ne pas se livrer à des pratiques divinatoires) de peur d'être dénoncés. Cependant, dans des listes établies par le Comité exécutif de la ville de Brazzaville, où figurent le nom de tradipraticiens et leurs spécialités, on relève parmi ces dernières le nom de maladies « provoquées » ; mais il n'y a là aucune contradiction avec les directives de l'Union, puisqu'il existe des plantes pour soigner les « maladies d'envoûtement »...

Il est cependant interdit, aux dires de certains, d'exercer son don de « voyance » pour identifier l'auteur de la maladie. Et lorsque l'on interroge des responsables de l'UNTC sur l'intégration de thérapeutes ayant de telles compétences au sein de l'Union, ils avancent que les thérapeutes traditionnels peuvent tout à fait exercer leur don divinatoire, mais pas dans le cadre de l'UNTC. Certains, pourtant, n'hésitent pas à affirmer que dans l'avenir les pratiques divinatoires des thérapeutes traditionnels seront reconnues et que, dans les dispensaires, une salle sera réservée aux devins, et une autre, aux herboristes, ce qui augmentera l'efficacité du traitement par les plantes.

Mais quelle est la nature du savoir sur les plantes ? La connaissance des plantes médicinales est un savoir « révélé » (le tradipraticien communique avec un ancêtre, ou avec Dieu pour les prophètes, qui lui indique la nature des plantes à utiliser et le lieu de collecte), lié à l'initiation du tradipraticien. De plus, la collecte des plantes médicinales n'est pas une activité de cueillette ordinaire : le thérapeute doit recueillir les plantes à un moment spécifique de la journée, et est tenu de demander l'autorisation aux « forces de la forêt » en effectuant des offrandes. L'efficacité du traitement par les plantes est largement fonction de ce savoir très individualisé et ritualisé. Soigner par les plantes ne se réduit pas à connaître les vertus thérapeutiques des produits utilisés.

Quelle est la position des médecins face à la médecine traditionnelle ? Tous reconnaissent l'importance de la médecine traditionnelle dans la société congolaise. Certains ont une position tranchée : de la médecine traditionnelle il ne faut retenir que les vertus thérapeutiques de certaines plantes, et toutes les pratiques rituelles sont à rejeter. D'autres ont une position beaucoup plus ambi-

guë et ne nient pas *a priori* les vertus thérapeutiques de l'ensemble des éléments qui composent les séances de soins traditionnels :

« C'est notre ignorance, nous dit un médecin, qui fait que nous qualifions certaines pratiques de mystiques... Par exemple, on peut chercher à expliquer les effets thérapeutiques des couleurs utilisées dans les rites (allusion au kaolin mis sur le corps du patient)... Et la peur du sorcier peut bloquer l'ovulation chez certaines femmes et provoquer la stérilité... A partir du moment où on explique les pratiques mystiques, elles sont démystifiées. »

Ici, la position scientifique prévaut : une fois expliqués scientifiquement, les « aspects mystiques » devront être intégrés dans la médecine traditionnelle « officielle ». De ce scientisme n'est cependant pas toujours absente la croyance à la sorcellerie :

« Il faut transformer les mentalités, il faut une éducation en profondeur. Par exemple, les gens croient que l'encens chasse les esprits, en réalité il les attire : si vous mettez un antidote devant votre maison, le sorcier ne pourra jamais vous atteindre. »

Ici, l'éducation n'est donc pas conçue en termes de « changement de mentalités », comme on aurait pu s'y attendre, mais comme un moyen de mieux connaître les pratiques « mystiques et de sorcellerie » en vue de prendre les mesures préventives adaptées contre les agressions.

Quelle que soit la plus ou moins grande tolérance à l'égard des aspects rituels de la médecine traditionnelle, tous insistent sur la nécessité de « séparer le bon grain de l'ivraie », pour reprendre l'expression d'un médecin, de distinguer les « bons » et les « mauvais » guérisseurs. Il existe des « charlatans », « qui ne connaissent rien », etc. Tout le problème est alors de savoir quels seront les critères qui permettront de différencier les « charlatans » des « vrais guérisseurs ».

Si l'on reprend la logique de la position scientifique exprimée plus haut, il apparaît alors que la médecine « moderne » n'a pas encore les connaissances suffisantes pour juger de l'efficacité thérapeutique des pratiques rituelles. Elle ne peut donc pas se fonder sur ce registre pour apprécier la « bonne » ou « mauvaise » qualité des soins prodigués par les thérapeutes traditionnels. Pour condamner certains thérapeutes, les médecins vont alors critiquer la mauvaise qualité de la prise en charge (mauvaises conditions d'hospitalisation, manque d'hygiène, etc.) ou encore invoquer des « désordres » de toutes sortes qui peuvent surgir dans certains lieux

(exemple nous a été cité d'une femme rendue enceinte dans une communauté religieuse thérapeutique).

La position des médecins à l'égard de la médecine traditionnelle est donc volontiers normative. Reconnaître les vertus thérapeutiques des plantes et de certains « aspects symboliques » de la médecine traditionnelle, vouloir différencier les « bons » des « mauvais guérisseurs, c'est également savoir quel type de médecine traditionnelle doit être « intégrée », étant entendu que, au Congo, « l'intégration » n'est envisageable que dans une structure d'État. Étant donné l'option politique du pays, la position scientifique et normative des médecins est une position « orthodoxe » car conforme à l'option du « socialisme scientifique ». Elle vient, en quelque sorte, légitimer l'action officielle et fournit des arguments « scientifiques » à l'État pour organiser l'UNTC.

Au-delà de la conformité des pratiques des tradipraticiens à l'option politique du pays, l'État a des impératifs d'ordre public face à des thérapeutes traditionnels souvent soupçonnés d'être à l'origine de désordres. Par exemple, d'aucuns disent que les devins-guérisseurs qui désignent nommément l'auteur d'une agression en sorcellerie peuvent amener la famille de la victime à vouloir tuer le sorcier. La position de l'État vis-à-vis des Églises prophétiques illustre bien le souci du maintien de l'ordre.

Les Églises prophétiques proposent des soins (à l'aide de prières, d'eau bénite, de plantes). Au Congo, les Églises sont considérées comme des associations religieuses et, comme toutes les associations, dépendent du ministère de l'Administration du territoire et du Pouvoir populaire (4). Centres thérapeutiques pour leurs adeptes, elles sont une menace pour l'État :

« La prolifération des sectes religieuses constatée actuellement constitue en effet un danger pour le Parti lui-même si elle n'est pas maîtrisée à temps. Il n'est pas exclu qu'elle soit une conséquence de l'insuffisance de la lutte idéologique au sein de notre Parti et de l'insuffisance des moyens alloués à cette fin (5). »

(4) Plus précisément, le service des Affaires générales du ministère de l'Administration du territoire et du pouvoir populaire qui délivre l'autorisation de se constituer en association est également chargé de la censure et des autorisations d'achat d'armes et de vente de munitions. En dehors de sept associations religieuses reconnues, « toute personne se proposant soit d'établir un culte, d'ouvrir un établissement ou un édifice consacré au culte ou à l'enseignement religieux en République Populaire du Congo est tenue d'en faire une déclaration adressée

au ministère de l'Intérieur (actuellement ministère de l'Administration du territoire)... Tous groupements de fait, toutes sectes ou associations religieuses exerçant en République Populaire du Congo depuis la promulgation de la constitution du 8 juillet 1979 doivent cesser leurs activités sous peine de sanctions... s'ils ne se sont pas conformés aux dispositions du présent décret deux mois après sa publication » (décret n° 84/151 du 7/02/84).

(5) Troisième congrès ordinaire du Parti congolais du travail, Brazzaville, 27-31 juillet 1984.

Aussi doit-on exiger de chaque association à caractère confessionnel

« La définition de son caractère national et de ses liens avec l'étranger ; la définition claire des buts de l'association ; de ne pas utiliser la religion à des fins de médecine illégale, dans le cas contraire construire un centre hospitalier ; de s'abstenir d'utiliser la religion pour des fins politiques (6). »

Les associations religieuses paraissent dangereuses parce que difficilement contrôlables. Soupçonnées d'exercer en des lieux mal identifiés (contrairement aux religions reconnues), elles refusent certains devoirs civiques : refus de porter assistance (tels les Témoins de Jéhovah qui refusent de donner leur sang), non reconnaissance des institutions de l'État (ainsi les matsouanistes qui refusent l'école et les cartes d'identités), ou pratiques bruyantes qui troublent l'ordre public. Les raisons invoquées ici rappellent le discours hygiéniste des médecins critiquant certaines pratiques de thérapeutes traditionnels.

Alors que les Églises prophétiques prodiguent des soins, leur finalité thérapeutique est totalement éludée, voire même condamnée ; la préoccupation qui transparaît ici est celle de l'ordre public et elle illustre l'attitude extrême de l'État congolais vis-à-vis des pratiques rituelles et religieuses qui font la spécificité de la médecine traditionnelle. Cette position de l'État à l'égard des Églises prophétiques présente une différence de degré, et non de nature, par rapport à sa position vis-à-vis de la médecine traditionnelle en général.

Quels tradipraticiens pour l'UNTC ?

L'UNTC s'est fixée quatre objectifs principaux : la réalisation de recherches sur les plantes médicinales, la collaboration entre les tradipraticiens (notamment échange d'informations sur les vertus thérapeutiques des plantes), le recensement des tradipraticiens, l'intégration de la médecine traditionnelle dans le dispositif de soins « moderne » et la collaboration entre les deux médecines.

Nous parlerons peu des recherches effectuées sur les plantes médicinales car, paradoxalement, il s'agit là de l'objectif qui semble mobiliser le moins d'énergie. Très peu de moyens matériels et financiers sont alloués à ce secteur ; quelques tradipraticiens, au titre de l'UNTC, se rendent parfois dans les forêts pour recher-

(6) *Ibid.*

cher des substances végétales qui seront entreposées en de rares endroits.

Un recensement des tradipraticiens a été effectué, mais les thérapeutes traditionnels du Congo sont loin d'avoir été tous recensés ; le recensement

« s'est confondu avec l'adhésion automatique, entrant par là-même en contradiction avec la volonté première qui stipulait que chaque guérisseur y "adhère librement". Être recensé signifie désormais adhérer, puisqu'une carte d'adhésion est vendue automatiquement au guérisseur recensé (7) ».

Certains thérapeutes traditionnels refusent l'adhésion, donc le recensement, soit par principe, car ils ne veulent pas faire partie d'une institution qui à leurs yeux est inefficace et apparaît avant tout politique, soit parce qu'ils jugent que l'adhésion à l'UNTC ne leur apportera rien de plus, puisqu'ils ont toujours exercé sans faire partie d'aucune association. D'autres tradipraticiens avaient été tentés d'adhérer à l'UNTC au moment de sa création, mais certains en ont été écartés (tels les prophètes) ou s'en sont écartés en raison de problèmes internes (disparition de l'argent des cotisations, non-délivrance des cartes, mésentente avec des responsables de l'Union, inutilité des assemblées).

Pourtant certains thérapeutes traditionnels maintiennent leur adhésion à l'UNTC. Les motivations varient alors selon que le tradipraticien occupe ou non un poste de responsabilité au sein de l'Union. Pour la plupart des tradipraticiens « ordinaires », l'adhésion est liée à l'idée d'une possible répression. Certains ont vécu le recensement comme une contrainte et ont adhéré pour exercer leur métier sans craindre une sanction. La volonté de contrôle exprimée par les autorités congolaises est très présente à l'esprit des adhérents.

Les motivations des tradipraticiens qui occupent un poste de responsabilité au sein de l'UNTC sont autres. Leur biographie diffère sensiblement de celle des précédents : parlant le français, sachant lire et écrire, ayant fréquenté les Européens pendant la période coloniale, ils disposent dès lors d'atouts importants pour traiter avec l'administration. Ils accordent une extrême importance au caractère associatif d'une Union qui devrait fonctionner comme une association d'entraide, notamment lorsqu'un de ses ressortissants doit faire face à un décès dans sa famille. Que le caractère associatif de l'Union revête une telle importance aux yeux de ces tradipraticiens montre leur volonté d'être un point de ralliement

(7) D. Mayala, *Représentation sociale de la maladie mentale, souffrance psychique et trajets thérapeutiques au Congo. Une étude*

socio-clinique chez les Kongo, Paris, Université Paris VII, 1985, p. 114. Thèse de 3^e cycle : psychologie.

au sein du possible réseau de clientèle que pourrait constituer l'UNTC. En effet, l'assise sociale d'un individu se mesure, entre autres, au nombre de personnes qui assistent aux cérémonies qui concernent un membre de sa famille ; parvenir à attirer, en plus de ses familiers, les membres des associations auxquelles il participe contribue à renforcer sa position. Pour ces tradipraticiens, l'enjeu semble être l'accession à une position de pouvoir à l'échelle du quartier, de l'arrondissement, de la commune.

Cette différence entre les deux « types » de tradipraticiens ne favorise guère la collaboration au sein de l'Union. Les jugements sur les responsables de l'Union sont souvent négatifs : « Ils ne sont pas toujours des tradipraticiens compétents et n'ont été choisis que parce qu'ils savaient lire et écrire... : ils ne font que de la politique. » Mais, au-delà de ces querelles de pouvoirs et de compétences, la collaboration entre tradipraticiens se heurte à d'autres difficultés. Certains, surtout les jeunes, craignent de se rendre aux réunions de l'UNTC parce que, disent-ils, « l'Union est composée de "vieux sorciers" qui n'apprécient pas la concurrence des "cadets" » ; les premiers peuvent nourrir de mauvaises intentions à l'égard des seconds et leur nuire. Certaines femmes, pour leur part, pensent que les hommes ne respectent ni les principes des pratiques thérapeutiques, ni ceux de l'Union.

Quant à la collaboration souhaitée dans le domaine du savoir sur les plantes, elle existe, même en dehors de l'UNTC. Mais, traditionnellement, l'échange des connaissances ne se fait pas à n'importe quelle condition : il s'agit toujours d'une relation de maître à apprenti, le second devant rémunérer le premier pour le partage de ses connaissances. Il n'y a donc pas d'obstacle majeur à la transmission des connaissances entre tradipraticiens, mais les règles de l'initiation doivent être respectées. Aussi, l'idée d'une libre circulation de l'information sur les vertus thérapeutiques des plantes entre tradipraticiens nous semble un leurre.

La collaboration entre tradipraticiens soulève cependant moins de difficultés que la collaboration entre médecine traditionnelle et « médecine moderne ». Les médecins reprochent aux tradipraticiens de vouloir préserver le secret de leurs pratiques. En fait de secret, il s'agit surtout d'un problème d'argent : le tradipraticien vit des soins qu'il prodigue, et le partage des connaissances est soumis à rémunération ; dès lors, pourquoi les tradipraticiens divulgueraient-ils gratuitement leur savoir ?

Ce même problème d'argent explique également le refus des tradipraticiens d'exercer dans les structures de soins modernes. La réponse aux notes de service affectant un tradipraticien à un dispensaire est unanime :

« Pourquoi voulez-vous que j'aie perdu du temps dans un dispensaire sachant que je ne serai pas payé, contrairement aux médecins, alors que si je reste chez moi, mes clients continueront à venir normalement et paieront la consultation ».

Nous avons cependant pu constater la présence effective de tradipraticiens dans deux dispensaires de Brazzaville. Dans les deux cas, les tradipraticiens reçoivent très peu de patients et se plaignent des médecins qui ne leur adressent aucun malade. Les deux médecines s'ignorent totalement, à tel point que, dans un des dispensaires, un médecin nous a déclaré qu'à sa connaissance les tradipraticiens qui y exerçaient n'utilisaient que des potions, ce qui a été démenti par les tradipraticiens : pour certains malades, dans le local du dispensaire qui leur est attribué, ils n'utilisent pas les potions mais soignent uniquement par la prière.

Parfois les tradipraticiens critiquent sévèrement les médecins.

« Les médecins, disent certains, refusent de nous envoyer des patients parce qu'ils craignent que nous ne remettions en cause leur savoir et leur statut : comment un médecin, après avoir suivi plusieurs années d'études en Europe et acquis un statut professionnel, pourrait-il admettre que nous, "analphabètes", parvenons à guérir des malades ! »

Certains vont même plus loin :

« Les médecins ne veulent pas nous adresser de patients parce qu'ils sont en cheville avec des pharmacies ; nous renvoyer les malades, à nous qui utilisons des remèdes peu onéreux, leur ferait perdre leur marché. »

Ignorance des uns, méfiance des autres, ainsi se caractérisent les relations actuelles entre les tradipraticiens et le personnel du secteur médical « moderne ».

*
* *

Finalement, étant donné, d'une part, l'ensemble des contradictions qui parcourent la question de la revalorisation de la médecine traditionnelle et, d'autre part, les difficiles relations de l'État et des médecins avec les thérapeutes traditionnels, quel est l'objectif de l'UNTC ? En tant qu'institution de l'État congolais très étroitement liée aux structures politiques du pays, elle est tout entière impliquée dans les contradictions du système : comment concilier l'option marxiste-léniniste et le socialisme scientifique avec les pratiques divinatoires, rituelles, religieuses des devins-guérisseurs et

des prophètes qui offrent une réponse aux agressions en sorcellerie mises en relation avec les maladies ? La contradiction est résolue en partie par l'attitude scientifique de l'État et du corps médical : les pratiques qualifiées de « mystiques » sont interdites ou doivent être expliquées scientifiquement ; pour l'heure, médecine traditionnelle équivaut à pharmacopée.

Mais au-delà du débat idéologique, se pose très clairement la question du contrôle politique de la médecine traditionnelle. Au Congo, la position officielle traduit la volonté de maintenir l'ordre public. Cette préoccupation est illustrée à la fois par la position de l'État vis-à-vis des Églises prophétiques, la manière dont est perçu le recensement par les tradipraticiens, les discours sur les désordres qui peuvent advenir dans les quartiers à la suite de la dénonciation d'un « agresseur » par un devin. L'emprise de l'État sur l'UNTC s'exprime clairement avec le détachement à l'Union de fonctionnaires de toutes sortes qui ont quelques connaissances sur les plantes médicinales. Il nous a été explicitement dit qu'ils ont été intégrés à un thérapeute « puissant » peu importe qu'il soit membre ou non de l'UNTC pour « contrôler les tradipraticiens » ; entendons par là que les tradipraticiens constituent un corps mouvant, d'autant plus qu'ils ne sont pas « intégrés » et que les fonctionnaires sont autant d'agents de l'État qui veillent au fonctionnement « rationnel » de l'Union ; dans cette mesure, l'UNTC apparaît bien comme une instance de contrôle.

À notre sens, la dimension politique de la revalorisation de la médecine traditionnelle est très étroitement liée, comme nous avons tenté de le montrer, au rejet ou à la dénégation de la spécificité de la médecine traditionnelle. C'est, en effet, sur leurs pratiques rituelles et religieuses que les thérapeutes traditionnels sont condamnés en tant que virtuels auteurs de troubles.

Cependant, il convient de replacer le débat idéologico-politique dans son juste contexte. Nous avons montré l'inefficacité actuelle de l'UNTC qui, dès lors, influe peu sur les pratiques des thérapeutes traditionnels. De plus, les Églises prophétiques et les devins-guérisseurs continuent à fleurir à Brazzaville ; les familles des malades ont avant tout recours à un thérapeute « puissant », peu importe qu'il soit membre ou non de l'UNTC. Dans les faits, on constate une grande tolérance vis-à-vis des pratiques rituelles et religieuses des thérapies traditionnelles. Sans doute parce que, fondamentalement, tous considèrent les agressions en sorcellerie comme une réalité et tous ont ou auront recours un jour à un prophète ou à un devin-guérisseur.

Marc-Eric Gruénais, ORSTOM
Dominique Mayala, Département de Psychologie,
Université Marien Ngouabi