



Christianisme et thérapeutique à Brazzaville

AVEC 100 000 fidèles adultes en 1981, l'Église protestante congolaise, issue d'une petite mission évangélique suédoise, est aujourd'hui la seconde force religieuse du Congo. Elle bénéficie actuellement d'une popularité grandissante dans le pays, grâce à la notoriété de 64 centres thérapeutiques paroissiaux, dont le fonctionnement repose sur une approche dite « tradi-révélée », compromis original entre un christianisme mystique et le mode de perception local de la maladie. Onze d'entre eux fonctionnent à Brazzaville, la capitale, où ils rencontrent un succès grandissant.

Un protestantisme adapté à la spiritualité locale

Cette vocation thérapeutique provient d'un mouvement mystique, qualifié de « Réveil spirituel », qui marque le début de la transformation de la mission évangélique suédoise en une Église authentiquement congolaise, autonome depuis 1961.

La mission évangélique suédoise s'était implantée en 1909 à Madzia, non loin de la première mission catholique de Boko, à une vingtaine de kilomètres au Sud de Brazzaville. Tandis que le Nord du Congo était surtout touché par les missions luthériennes norvégiennes, la mission suédoise s'est ensuite développée en pays bacongo, puis dans tout le Sud du pays, de Brazzaville (1911) à Pointe Noire (1933) et Loubomo (1938).

Après la fin de la Première Guerre mondiale, et jusqu'en 1945, l'Église évangélique subit durement la concurrence du kimbanguisme dans le Sud du Congo (1). La région de Boko fut la plus touchée, celle-là même où l'Église évangélique paraissait le plus solidement implantée. A cette époque, le succès du kimbanguisme provenait en grande partie de sa remise en ordre d'une société indigène déstabilisée : contrairement aux religions importées, le kimbanguisme reconnaissait, pour les combattre, toutes les pratiques de sorcellerie agressive. De plus Simon Kimbangu réalisa en 1921 de nombreuses guérisons

jugées miraculeuses, qui précipitèrent l'extension de son mouvement.

Dans les années trente, celui-ci prit aussi une coloration nationaliste affirmée, avec l'élaboration du dogme de la « Mission des Noirs ». Ces années furent très difficiles pour la mission évangélique suédoise, dont les anciens catéchistes indigènes étaient devenus les principaux leaders kimbanguistes.

Les missionnaires suédois ont alors délibérément cherché à favoriser l'enracinement de la foi des fidèles dans une expérience mystique locale. Ils se référaient à leur propre histoire religieuse. L'acte de naissance de l'Église évangélique est un mouvement appelé « Réveil spirituel », qui provoqua en 1877 une scission au sein de l'Église luthérienne suédoise. Ses premières manifestations furent des extases collectives, des prédications spontanées en langues étrangères « révélées » au sein de groupes de fidèles, vite désavoués par la hiérarchie luthérienne.

Les missionnaires évangéliques suédois ont favorisé et encouragé, dès son apparition le « Mouvement du réveil spirituel » au Congo, et n'ont jamais cherché à entraver le développement du vaste mouvement thérapeutique original qui lui est lié. La création d'un grand séminaire de formation des pasteurs à B. Nguédi (près de Loutété) joua un rôle déterminant dans l'apparition de ce mouvement au Congo. Deux promotions de jeunes pasteurs, formées en 1941-42 et 1946-48 en furent les porte-paroles.

C'est lors d'un culte public au séminaire, le 19 janvier 1947 qu'un des séminaristes (Buana Kibongo, futur président de l'Église, de 1963 à 1967), « inondé par la puissance du Saint Esprit » se lance dans une confession publique et une prédica-

tion spontanée. Ce jour-là, de nombreux participants se joignent à lui dans la prière publique, la prédication, jusqu'à la transe. Les missionnaires encouragent ce mouvement : de nombreux groupes de prière, de prédication spontanée se réunissent à Nguédi. Pour Pâques 1947, une grande réunion de confession publique est organisée. De nombreux fidèles, en transe, viennent y avouer leurs péchés les plus graves, y compris le recours à la magie ou à la sorcellerie. Après cette confession, certains d'entre eux ont des visions mystiques. Le pasteur Buana Kibongo tombe à terre les bras étendus et souffrant les douleurs de la crucifixion, il s'écrit : « *J'ai avalé mes péchés et ceux des gens de Nguédi* » (en kikongo « mina », avaler, signifie aussi effacer, pardonner). A la suite de cette extase, il reçoit le « don de lecture des consciences » qui est le « premier don » du Réveil spirituel.

La vocation thérapeutique de l'Église protestante

En août 1948, le pasteur Daniel Noundou guérit, lors d'un culte public, un enfant paralysé. En 1949, il reçoit (ainsi que deux laïcs) le don des « tisanes », et anime le premier centre thérapeutique spirituel, encore informel, à Nguédi. A ce moment, la seconde promotion de jeunes pasteurs qui commence à essaimer dans le pays répand dans tous les consistoires la nouvelle du Réveil spirituel et de l'apparition

(1) En 1921, Simon Kimbangu, ancien catéchiste baptiste, fondateur d'une secte syncrétique, étendit très rapidement son influence religieuse des territoires belges vers le Moyen Congo français. Cf. G. Balandier, *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, Paris, PUF, 1982, pp. 429-441.

des « dons charismatiques ». Tandis que le pasteur B. Ndongou attire de plus en plus de fidèles et de malades à Ngouédi, les dons de « vision » et de guérison commencent à se multiplier parmi les laïcs à travers toutes les régions, comme en témoignent les journaux des stations missionnaires.

Les dons ayant trait à la guérison sont de nature diverse. Le « *don de vision* » permet de diagnostiquer la maladie, et de déceler sa cause profonde. Le « *don des tisanes* » confère par la prière, et indépendamment de toute connaissance empirique, la révélation des tisanes traditionnelles adaptées à chaque cas. Le « *don d'intercession* » permet d'intervenir auprès de Dieu pour déclencher ou accélérer le processus de guérison engagé par le biais de la tisane révélée. Le « *don de guérison* » plus rare permet de guérir par la seule prière.

Vingt ans après celui de Ngouédi, le premier centre thérapeutique paroissial est créé en 1968 à Boko, à une trentaine de kilomètres au Sud de Brazzaville. Mais c'est le succès des premiers centres dans la capitale qui donne le véritable essor à une vocation thérapeutique très bien maîtrisée par l'Église, et qui continue à être suivie avec sympathie et intérêt par les quelques missionnaires suédois encore sur place.

C'est en 1974 à Mfilou, quartier alors tout neuf de la périphérie ouest de Brazzaville, que se crée le premier groupe de guérison par la prière collective, animé par un pasteur (le pasteur Mowala) et un laïc. Ayant reçu la révélation de quelques tisanes en 1973, ils se rendent à Ngouédi afin de confirmer cette révélation et recevoir une consécration du pasteur Ndongou. Le centre thérapeutique paroissial de

Mfilou ouvre ses portes en 1974, avec 15 tisanes, et connaît aussitôt une affluence telle qu'un second centre doit être fondé dans le même quartier grâce aux cotisations des fidèles. Dans ce quartier le succès n'est pas étonnant, Mfilou étant par excellence le lieu de résidence des ressortissants de la région de Ngouédi et Loutété.

De 1976 à 1981, toutes les autres paroisses de la capitale se dotent de centres thérapeutiques identiques. Pour exercer un don charismatique, les fidèles doivent d'abord obtenir l'aval de la hiérarchie protestante. De même, la création de centres thérapeutiques institutionnalisés répond au souci d'éviter la dispersion de pratiques incontrôlables, la personnalisation des rapports entre malades et « thérapeutes », ainsi que l'assimilation des groupes évangéliques de guérison à des sectes.

Paroissienne de Poto-Poto, âgée d'une soixantaine d'années, Mama Véronique nous a raconté son histoire. Au cours d'un rêve, elle a vu une forêt : des malades lui apparaissent alors et, petit à petit, le nom des plantes médicinales adaptées à chaque cas lui est révélé. Le lendemain, toujours en rêve, « on » lui recommande de donner telle feuille à sa mère épileptique, et de prier pour sa guérison. Mama Véronique a pratiqué quelque temps cette médecine sur sa propre parcelle. Lorsque Mama Véronique se confie enfin au pasteur de Poto-Poto, celui-ci lui interdit de continuer à exercer sa pratique. Il la conduit à Ngouédi, où le pasteur Ndongou possède le « don de discernement » qui permet de vérifier l'origine divine des dons mystiques, et en particulier de démasquer les mauvais esprits cachés. C'est seulement alors que le conseil paroissial, pré-

sentant Mama Véronique à l'assemblée des fidèles, a autorisé la création du centre thérapeutique de Poto-Poto en 1976.

Le fonctionnement d'un centre thérapeutique : Ouenzé

A quinze heures précises, trois fois par semaine, la vaste église évangélique de Ouenzé, est transformée, comme toutes les autres églises de la capitale, en lieu d'accueil des malades. Onze « centres thérapeutiques » paroissiaux dits « tradispirituels » fonctionnent à Brazzaville, et cinquante trois dans le reste du pays. Les soins, minutieusement organisés, fondés sur l'usage exclusif des plantes médicinales et de la prière, sont dispensés par des bénévoles. Leurs dons, validés par l'autorité spirituelle compétente, sont minutieusement enregistrés sur le registre paroissial.

Dans la paroisse de Ouenzé, située à l'Est de Brazzaville, dont nous avons dépouillé le registre, 10 % des adultes inscrits (435 personnes) participent à cette vague charismatique. Mais parmi eux, bien peu possèdent les dons nécessaires à la guérison des malades : trois d'entre eux seulement ont le don très rare du discernement, qui permet d'identifier la nature spirituelle de la maladie. Ce sont les premiers à intervenir auprès des patients ; ils ne communiquent jamais leur révélation aux malades, mais elle leur permet d'orienter la prière des intercesseurs. 23 fidèles de Ouenzé ont le don d'intercéder pour la guérison des maladies de nature spirituelle. Leur prière, soutenue par la communauté des fidèles, est complétée par des médications à base de plantes, prescrites par les 15 paroissiens qui bénéficient du don des tisanes (2).

A Ouenzé, une quinzaine de ces laïcs, revêtus de blouses blanches de type médical, dispersés par groupes de deux ou trois à l'intérieur même de l'église, y accueillent individuellement de 20 à 30 malades selon les jours. A la table de « triage » se trouve un secrétaire, qui remplit un gros registre des motifs de consultation, semblable à ceux des dispensaires. Il est assisté d'un infirmier qui osculte les patients, et, parfois prend leur tension. Dans un but de crédibilité, l'Église protestante (qui gère aussi quelques dispensaires dans les régions rurales), affirme orienter une partie des malades vers des structures biomédicales plus adaptées à leur cas.

Chaque groupe de soignants réunit plusieurs « dons » complémentaires (vision, intercession, tisanes). Après la consultation et une prière commune, pour l'efficacité des soins, les malades se rendent à la « pharmacie ». Dans cette petite pièce de la sacristie, plusieurs assistants s'activent derrière une dizaine d'énormes bassines de décoctions ; les malades reçoivent la dose nécessaire, contre une somme modique qui couvre les frais de collecte et de préparation des plantes. Sous les combles de l'église, les larges rayonnages d'un dépôt, dûment étiquetées, abritent les racines, écorces, feuilles séchées, que les membres du centre thérapeutique partent récolter périodiquement : la collecte des plantes s'accompagne toujours de prières collectives.

(2) Les autres fidèles possèdent les dons suivants : don des langues (72), don des rêves prémonitoires (59), don des transes (79), don d'écriture (67), don de prophétie (13), des cantiques révélés (23).

Abandonner les croyances anciennes

Bien que se référant à la conception locale selon laquelle la maladie n'est pas toujours de nature matérielle, et ne peut être guérie par la simple disparition des symptômes, les fidèles de l'Église protestante se situent aux antipodes de la démarche des féticheurs, et même de celle des sectes thérapeutiques. Dans l'Église protestante on ne nie pas l'existence de pratiques magiques, qui se multiplient avec les conflits, les jalousies et le changement social en milieu urbain. Mais on use de la foi comme d'un bouclier contre ses pratiques, sans jamais toutefois prononcer leur nom. Lorsqu'une maladie apparaît nettement provoquée par la malveillance et l'envoûtement, tous les intercesseurs se placent en cercle autour du malade, et prient à haute voix. Si cela paraît insuffisant, le malade peut être pris en charge par une prière de la communauté tout entière. Mais à aucun moment on n'entame la recherche de l'agresseur, qui conduirait à pénétrer dans la logique même de la sorcellerie.

Tous les fidèles insistent sur l'origine divine de leur efficacité : ils n'agissent que par délégation. Ils se démarquent tous avec véhémence des « spirites » ou autres « prophètes » qui exercent leur art dans les quartiers de la ville. Pour les protestants de Brazzaville, la guérison n'est pas l'objectif de la pratique religieuse, elle est seulement le signe de la puissance divine, et un outil de prosélytisme.

G., statisticien au ministère du Plan, a reçu le don de vision à la suite d'une longue maladie. Il participe depuis 1986 aux activités de centre thérapeutique. G. parle de médecine « *tradi-révélee* » : « *Sans prières les*

tisanes sont inefficaces ; les plantes, révélées par Dieu doivent leur pouvoir à Dieu ». M., maçon (don des tisanes) renchérit : « *On ne veut pas guérir les gens pour les guérir, on cherche à les ramener vers la foi ; ils doivent abandonner leurs croyances aux fétiches. Ici, c'est Dieu qui est puissant* ».

Les centres thérapeutiques paroissiaux doivent leur succès à une double adaptation face à la demande urbaine. Face au marasme des services publics de soins, ils affichent un visage de sérieux, offrent la proximité, la quasi-gratuité et une incomparable qualité d'accueil. Face aux féticheurs souvent « charlatans », aux sectes thérapeutiques onéreuses qui prolifèrent dans la capitale, ils garantissent un désintéressement et une honnêteté sans failles. Enfin, grâce à la « neutralité » divine sollicitée par la prière, ils fournissent aux maladies supposées « surnaturelles » une solution qui permet d'éviter de mettre en cause la sorcellerie et d'aggraver des conflits familiaux avivés par le milieu urbain et ses inégalités. Mais ce succès n'est pas sans susciter interrogations et initiatives dans l'Église catholique voisine.

Tentations et réticences de l'Église catholique congolaise

L'Église catholique demeure très réticente à l'égard de ce type de pratiques. Face à l'orientation thérapeutique déclarée de l'Église protestante (dont il faut bien dire qu'elle constitue une sérieuse « concurrence »), la hiérarchie catholique continue à affirmer une orientation purement apostolique face à la maladie. Mais, à Brazzaville, certaines communautés de fidèles expriment une sensibilité grandissante aux aspects thérapeutiques.

Les premiers groupes de prière du renouveau charismatique au sein de l'Église catholique apparaissent à Mfilou, dans le même quartier et la même année (1973) que le premier centre thérapeutique du Réveil spirituel protestant, et sous l'impulsion d'un prêtre français. Leur succès est très rapide auprès des jeunes comme des adultes. Au cours de l'une de ces assemblées de prière, plusieurs jeunes confirmés entrent en transe, provoquant la méfiance du haut clergé de Brazzaville. Un observateur de l'archevêché qualifie même ces manifestations mystiques de « *pagaille* ». Face aux rumeurs de guérisons physiques qui ne tardent pas à se répandre, les autorités épiscopales décident d'encadrer plus étroitement ce mouvement, dans le refus des « *guérisons, transes et désordres dans la prière* ».

Afin de satisfaire la demande très forte d'une lutte contre la maladie au sein de l'Église, des « ministères d'intercessions » sont créés dans chaque paroisse. Ces groupes de fidèles ont en principe pour unique vocation de prier pour la guérison des malades. Leur responsable est l'évêque de Nkayes. Redoutant des débordements vers des pratiques « thérapeutiques » peu orthodoxes, celui-ci encourage la participation de médecins et infirmiers regroupés dans une association appelée « Évangile et santé », dans le but avoué de « *démystifier systématiquement les maladies attribuées à tort à la sorcellerie* ».

Le groupe « Évangile et santé » créé en 1984 réunit à Brazzaville 200 membres des professions médicales. L'objectif de ce groupe de réflexion morale et de prière est de « *relancer la conscience profonde des agents de santé, développer l'amour du malade, éduquer sanitaire* les

fidèles ». Pour ce faire, des journées de formation et des rencontres diocésaines sont périodiquement organisées, une revue trimestrielle est diffusée. Les thèmes abordés sont l'accueil du malade, l'avortement, la maladie et la souffrance, etc.

L'archidiocèse de Brazzaville souhaite limiter à ce champ de réflexion morale l'action de l'Église catholique face à la maladie. Il n'en va pas de même de la base des fidèles, et des petits groupes issus du renouveau charismatique : le double mouvement qui semble s'amorcer place la hiérarchie dans une situation très embarrassante.

A Voka (près de Boko), un « mouvement des tisanes révélées » comparable à celui de l'Église évangélique est apparu récemment. Dans certaines paroisses catholiques de Brazzaville, des laïcs se sentant investis d'un don particulier d'origine divine se mettent à soigner dans leur parcelle, comme « sœur Martine », qui officie dans la paroisse de Ouenzé. L'archevêché répugne à évoquer ces pratiques, prétendant parfois en ignorer l'existence. Seules les publications internes du groupe « Évangile et santé » en font mention. Elles expriment la volonté de conserver le contrôle du mouvement qui s'amorce : « *Quand certains fidèles reçoivent un charisme, ils doivent rester attachés à la paroisse afin que le prêtre ait un droit de regard sur leur pratique.* »

L'investissement des Églises chrétiennes dans le domaine de la santé n'est certes pas un phénomène récent, au contraire, c'est généralement par l'intermédiaire des dispensaires ruraux (et des écoles) que les missions se sont implantées. Mais après des années d'effacement, au profit de l'appareil de santé moderne géré par l'État, on assiste à un retour des Églises vers

l'accueil et le soin des malades, qui semble redevenir la principale activité pastorale en milieu urbain.

Les deux Églises ne s'y trompent pas, se livrant à une sorte de surenchère de déclarations dans ce domaine. L'archevêque de Brazzaville rappelle l'ancienneté et la légitimité de cette mission dans le bulletin des groupes catholiques Évangile et santé : « *Par vous Jésus perpétue son pouvoir de guérison (...) Il avait associé ses apôtres dès leur première mission à son pouvoir de guérir la maladie. L'Église compte sur chaque chrétien des groupes Évangile et santé pour continuer son charisme de guérison.* »

De son côté, l'Église évangélique, forte de l'existence de ses centres de soins et de quelques dispensaires biomédicaux en milieu rural, va beaucoup plus loin. Dans toutes ses publications, elle insiste sur l'efficacité de sa contribution, et son statut de partenaire de l'État en matière de santé, par exemple à l'occasion des campagnes de prévention du Sida : « *Pendant longtemps, l'Église évangélique a soigné et guéri tant de malades.* » « *Nous savons que notre Seigneur Jésus-Christ s'est occupé activement de la guérison des malades. Or, dans tous les pays, la santé relève de la responsabilité de l'État. Jusqu'ici, les Églises congolaises et l'État collaborent dans le domaine sanitaire.* »

Le renouveau chrétien à Brazzaville peut donc s'expliquer par le

contexte de crise économique et sociale que traverse la capitale congolaise. La ruine économique est aggravée par la profonde crise de l'État, après la Conférence nationale de 1991. Face au déclin précipité du système public de santé les Églises se placent dans une position de substitution à la fois matérielle (depuis 1991, l'Église protestante a pris en charge l'approvisionnement en médicaments de l'hôpital de Brazzaville) et symbolique. Le désarroi de la population face aux tensions familiales et sociales considérées comme génératrices de troubles, l'éclatement et les déviances de la médecine qui se réclame de la tradition ne font que renforcer la fonction de recours des Églises chrétiennes. Aujourd'hui, investir le domaine de la santé, c'est répondre au besoin le plus fondamental des citoyens, parce qu'il cristallise la plupart des mécontentements, des peurs et des besoins.

De fait, à Brazzaville (comme d'ailleurs à Kinshasa), les Églises chrétiennes sont devenues les contre-pouvoirs les plus influents, avec lesquels l'ancien gouvernement marxiste dut composer (M^{gr} Kombo, évêque de Brazzaville, présida la Conférence nationale de 1991), et qui jouent aujourd'hui un rôle déterminant dans les processus de décision du pays.

Élisabeth Dorier-Apprill
ORSTOM-CNRS