

*DIRECTION REGIONALE SUD
de la SANTE PUBLIQUE
et des AFFAIRES SOCIALES*

PROJET SANTE ABIDJAN

*MAIRIES D'ABIDJAN, ABOBO
et YOPOUGON*

PROGRAMMES NATIONAUX

*Santé materno-infantile
lutttes contre le SIDA
et la TUBERCULOSE*

*MISSION FRANCAISE de
COOPERATION
et d'ACTION CULTURELLE*

***SANTE
EN
CAPITALES***

COLLOQUE INTERNATIONAL

12 au 16 février 1996
ABIDJAN, COTE D'IVOIRE

LA SANTÉ : UN OBJET LOCAL ?

R

Marc-Éric Gruénais
ORSTOM - Département Santé
UR "Sociétés, population, santé"

Colloque "Santé en capitales"
Abidjan 12-16 février 1996

Comment les citoyens africains gèrent-ils aujourd'hui leur santé dans ce qu'il est convenu d'appeler une situation de "crise de l'État" ? Crise financière qui aggrave le dysfonctionnement du système de santé, du fait, par exemple, de salaires versés irrégulièrement aux personnels de structures de soins par ailleurs dans l'incapacité à maintenir un approvisionnement régulier en produits de première nécessité ; crise du politique, du fait de personnels politiques qui souffrent d'un manque de crédibilité, tant aux yeux de la population qu'à ceux des bailleurs de fonds du Nord, parce que présents dans l'appareil d'État depuis trop peu de temps (pour les "nouvelles démocraties") ou depuis trop longtemps. Ce contexte accélérera-t-il un "changement de mentalités" ? La défiance à l'égard de l'État, et l'émergence du multi-partisme qui renforce la légitimité d'acteurs locaux, dessinent des contextes où les initiatives locales semblent d'autant plus devoir être favorisées que les agences de coopération internationales ou des pays du Nord soutiennent volontiers des actions de proximité entreprises notamment par des ONG. Mais à l'instar des communautés dont la "participation" est si vivement souhaitée, le "local" présente souvent une belle hétérogénéité.

Afin d'apprécier les conséquences du contexte global sur des situations locales, nous avons entrepris une étude sur l'organisation (officielle et "informelle") du système de santé dans un nouveau quartier de Brazzaville appelé Maman Mbwalé ¹. Privilégiant une approche monographique et pluridisciplinaire ², cette étude, dans laquelle une large part est consacrée à la constitution du quartier (son histoire et sa population), met l'accent sur les types de recours privilégiés par la population (revendeurs de médicaments, cabinets d'infirmiers privés, tradipraticiens, religieux, mais aussi, bien sûr recours aux structures de soins médicales). Après avoir présenté le quartier que je situerai dans le contexte politique actuel du Congo, j'aborderai le domaine des différents types de recours dont disposent ses habitants ; puis, à partir des péripéties autour de la construction d'un dispensaire, j'évoquerai les rapports de force à l'oeuvre dès lors qu'il s'agit d'entreprendre une action de développement sanitaire en ville aujourd'hui.

1. Maman Mbwalé à l'heure de la décentralisation

En 1991, la Conférence nationale souveraine mettait officiellement fin à 27 ans de régime socialiste et de parti unique au Congo. Après une période d'instabilité politique qui culmina à la fin de l'année 1993 et au début de l'année 1994 avec une guerre civile dont il est encore difficile d'apprécier aujourd'hui toutes les conséquences, le Congo tente de faire de nouveau fonctionner son appareil d'État. Alors que la décentralisation était le maître mot de la campagne électorale du candidat Lissouba aux élections présidentielles de 1992, les modalités concrètes de sa mise en oeuvre n'ont pu s'amorcer réellement qu'après le retour d'une certaine stabilité politique en 1995 ³, avec notamment la mise en place des autorités régionales, municipales et l'octroi récent aux collectivités locales d'une relative autonomie de gestion.

Au sein de ce projet politique global de réorganisation administrative et territoriale du pays s'insère également une réorganisation du système de santé, actuellement en cours, et qui a pour

¹ Projet "Se soigner à Maman Mbwalé", financé par le PIR Villes — CNRS, mené conjointement par É. Gauvrit, M. Moundélé, J.P. Poaty, J. Tonda et R.E. Ziavoula, et moi-même.

² L'équipe réunit en effet géographe, anthropologue, sociologues, politologue.

³ La loi sur la décentralisation a été votée en mai 1994.

nom "Plan national de développement sanitaire" (PNDS), initié en 1992. Très schématiquement, le PNDS consiste à délimiter des circonscriptions socio-sanitaires composées d'une part, d'hôpitaux de référence, et d'autre part de Centres de santé intégrés (CSI) ; les CSI, dont la gestion est supervisée par un comité de santé, doivent se conformer à une politique de recouvrement des coûts. Le PNDS, qui se propose de mettre en place un système de référence/contre-référence, réorganise la carte sanitaire du pays en conformité avec la nouvelle carte administrative du pays dont le maître-mot est "décentralisation". La réforme du système de santé congolais devrait permettre notamment de transformer des dispensaires existant (ou d'en construire) en centres de santé intégrés chargés en quelque sorte de "retenir" les patients atteints de maux facilement curables pour tenter de briser le réflexe souvent immédiat, notamment du citoyen, de s'adresser directement à l'hôpital central (de référence) quelle que soit la nature du mal. Le Plan national de développement sanitaire (PNDS), fixe la norme d'installation d'un centre de santé intégré à 10 000 habitants. Le quartier Maman Mbwalé de Brazzaville regroupe environ 25 000 habitants⁴. Il se trouve aujourd'hui dépourvu de tout centre de santé officiel, et le PNDS prévoit d'y créer un CSI.

Le quartier Maman Mbwalé de Brazzaville correspond à une des extensions septentrionales les plus récentes de la ville. Il est un sous-ensemble de la zone dénommée "Tout pour le peuple", dénomination qui, comme celle de "Maman Mbwalé", est associée à la personne de l'ancien président Marien Ngouabi qui dirigea le pays de 1969 à 1977. Ngouabi est le fondateur du Parti Congolais du Travail (PCT), l'instance politique suprême de la République populaire du Congo de 1969 à 1990, soit, en d'autres termes, le parti unique d'un régime se revendiquant explicitement du marxisme-léninisme. En 1969, en son article 33, la nouvelle constitution de la République Populaire du Congo proclame que "la terre appartient au peuple". Fort de ce "slogan", des Brazzavillois, considérant que la terre leur appartenait désormais, ont occupé les terres situées sur les collines au nord de la capitale. Les détenteurs des droits sur la terre, appelés "propriétaires fonciers", dépouillés de leur légitimité "traditionnelle" par le nouveau pouvoir, n'étaient plus censés réclamer quelle que somme que ce soit en contrepartie de l'occupation des terrains situés sur leur domaine. Cette zone a ainsi été baptisée "Tout pour le peuple"⁵ ; une partie a pris le nom de "Maman Mbwalé", du nom de la mère de Ngouabi (Mbwalé), en reconnaissance, disent les habitants du quartier, des dispositions prises par le Président Ngouabi.

Cette partie des quartiers nord de la capitale est peuplée majoritairement de populations originaires des régions septentrionales du pays, traditionnellement supposées être favorables au PCT et à l'ancien président Sassou-Nguesso démis par la conférence nationale après dix ans de "règne"⁶. Les élections locales de 1992 ont confirmé l'avantage des dignitaires de l'ancien régime dans ce quartier qui a la réputation d'être le fief du PCT. En son temps, le parti unique — qui dirigeait l'État — avait mis en place une administration qui quadrillait le pays dans ces plus infimes subdivisions. Les arrondissements de Brazzaville étaient divisés en quartiers, eux mêmes divisés en zones composés de plusieurs blocs, ces derniers correspondant *grosso modo* à un ensemble de parcelles situées à l'intérieur d'un quadrilatère délimité par quatre rues. Chacune de ces subdivisions étaient placées sous la responsabilité d'un chef (de bloc, de zone, de quartier) ; les responsables de ces subdivisions étaient choisis, toujours pour le chef de quartier, de manière préférentiel pour le chef de zone, parmi les membres du Parti. L'évolution démographique et spatiale de Brazzaville, ainsi que la mise en place d'une nouvelle administration territoriale devrait modifier cette organisation. Mais pour l'heure, rien n'a été fait à l'échelle des quartiers : les subdivisions en quartiers, zones, blocs se maintiennent de fait alors même qu'elles n'ont plus guère d'existence légale, et la plupart des responsables de ces

⁴ Brazzaville serait actuellement peuplée d'environ 800 000 habitants.

⁵ Le slogan "Tout pour le peuple" correspond par ailleurs à la première proposition du slogan officiel du Parti unique qui était scandé lors de chaque réunion politique d'alors : "Tout pour le peuple, rien que pour le peuple".

⁶ On trouvera des informations sur la vie politique congolaise récente dans F. WEISSMAN, *Élection présidentielle de 1992 au Congo. Entreprise politique et mobilisation électorale*, Bordeaux, Centre d'Études d'Afrique Noire, Institut d'Études Politiques de Bordeaux, Université de Bordeaux I, 1993, 138 p., ainsi que dans M.-É. GRUÉNAIS, FI. MOUANDBA MBAMBI, J. TONDA, J., "Messies, fétiches et lutte de pouvoirs entre les "grands hommes" du Congo démocratique", *Cahiers d'Études Africaines*, 137, XXXV (1), 1995 : 163-193.

subdivisions, du moins dans cette zone nord de la capitale, sont toujours les notables issus de l'administration de l'ancien parti unique.

Les autorités municipales ainsi que les habitants appliquent au quartier Maman Mbwalé le qualificatif de quartier "enclavé". Cet enclavement se caractérise par des voies de communications souvent impraticables en raison de l'ensablement, de l'érosion et de l'importance de la pente. Seuls des véhicules tout terrain peuvent s'engager à l'intérieur du quartier, étant entendu que la plupart des lieux d'habitation ne sont accessibles qu'à pied. C'est également le manque d'eau courante et d'électricité qui caractérise la plupart des zones de ce quartier, l'approvisionnement en eau pour les zones les plus reculées dans les collines sablonneuses requérant un effort considérable de leurs habitants. Cependant, depuis très peu d'années, au hasard d'initiatives plus ou moins légales ou de la construction d'une maison par un notable, certaines parties du quartier sont progressivement équipées.

Les ménages de Maman Mbwalé se distinguent peu des autres ménages de Brazzaville. La taille moyenne varie de 5 à 7 personnes, avec un maximum de 20 personnes ; beaucoup de ménages hébergent des dépendants et des parents proches, alors qu'on rencontre peu de ménages de personnes seules ou de ménages réduits à deux personnes. De plus, la quasi-totalité des ménages sont propriétaires de leur logement. Le visiteur est frappé par les constructions en matériaux précaires (maisons en tôles ondulées et/ou en planches), dans des sites les plus impropres à la construction, particulièrement sensibles au ruissellement et au ravinement⁷, dans une zone dépourvue de tout équipement. Pourtant, ce quartier est loin d'accueillir la population la plus démunie de la ville.

Les périphéries de Brazzaville ne sont pas des quartiers d'accueil des nouveaux arrivants en ville. Les migrations internes au Congo suivent un schéma assez classique du milieu rural vers les villes secondaires, puis des villes secondaires vers le centre des grandes villes⁸. C'est en effet dans les quartiers centraux que résident les parents brazzavillois, citadins de longue date, susceptibles de vous accueillir, chez eux ou en vous prêtant une maison ; c'est également dans ces mêmes quartiers que se situe le marché locatif. Mais le rêve de tout citadin est d'avoir un "chez soi". Alors, la petite accumulation réalisée au cours des ans permettra d'abord d'acquérir une parcelle dans les zones les moins chères, les plus excentrées et les moins bien équipées, soit à la périphérie de la ville ; puis, afin de bien signifier que la parcelle est occupée⁹, le nouveau propriétaire construira un petit bâtiment en matériaux précaires. Las des démêlés avec le propriétaire, s'il est locataire, ou des différends avec certains parents, s'il est hébergé, le nouveau propriétaire, qui est loin de toujours avoir pu améliorer de manière conséquente le bâtiment construit sur sa parcelle, choisira alors d'aller habiter "chez lui"¹⁰.

Cette dynamique explique pourquoi des quartiers périphériques, qui prennent parfois des allures de bidonvilles, sont habités en fait par des citadins bien insérés dans la vie urbaine, propriétaires, à la tête de ménages déjà constitués (avec ce que cela suppose d'enfants et de dépendants), et qui disposent souvent d'un statut socio-économique satisfaisant du fait notamment d'une activité salariée d'employés (instituteur, chauffeur, infirmiers, secrétaire d'administration, etc.). Ces caractéristiques de la population de Maman Mbwalé vient sans doute expliquer, tant en raison du statut socio-économique des ménages que de par leur

⁷ Ce quartier est aussi dénomé par certains "*simba pelle*", c'est-à-dire "tiens la pelle", faisant ainsi référence à la nécessité de toujours devoir enlever le sable (avec la pelle) pour se déplacer ou pour lutter contre les érosions et autres glissements de terrain.

⁸ Au sujet des migrations internes au Congo, on pourra se reporter à B. Ahikbache et F. Anglade, "Les villes prises d'assaut : les migrations internes", *Politique Africaine*, 31, octobre 1988 : 7-14.

⁹ À Brazzaville, les parcelles qui donnent l'impression d'être abandonnées ont vite fait d'être occupées ou revendues par des individus peu scrupuleux du respect du droit d'occupation initial, surtout dans des zones où la sécurité foncière est, pour le moins, mal assurée, où peu de "propriétaires" disposent d'un document officiel, et qui n'ont jamais fait l'objet d'un relevé cadastral.

¹⁰ Signalons également que les événements qui ont perturbé le pays à partir de la fin de l'année 1993, et qui ont amené une insécurité croissante dans certains quartiers de Brazzaville, ont accéléré la décision de certains d'occuper leur parcelle dans les zones périphériques.

expérience urbaine, la valeur accordée aux structures médicales.

2. L'organisation d'un "marché" des soins

La plainte immédiatement formulée auprès de tout interlocuteur qui s'intéresse aux problèmes du quartier a trait à l'absence de dispensaire et à la difficulté d'accès des structures officielles : l'image d'Épinal régulièrement avancée est celle du malade, du vieillard impotent, de la femme prête à accoucher ou encore du corps que l'on doit amener à la morgue transportés en brouette en empruntant des chemins ensablés durant plusieurs kilomètres pour atteindre la route goudronnée où l'on est susceptible de trouver un taxi. Il faut ajouter à cela que la période d'insécurité qui a prévalu de 1993 à 1995 rendait peu sûr les déplacements, particulièrement à partir de la tombée de la nuit, les taxis hésitant à s'aventurer à proximité du quartier. Dans ces conditions, il pouvait paraître légitime de se demander dans quelle mesure des acteurs non officiels dispensant des soins pouvaient mettre à profit, en quelque sorte, cette situation pour "s'installer" (au sens où, par exemple en France, on peut dire qu'un médecin "s'installe") et se constituer une clientèle qui serait alors d'autant plus fidèle que les structures officielles sont difficilement accessibles et de plus en plus défaillantes.

Il convient de distinguer ici quatre types de recours immédiatement disponibles, qui ne sont mis ici sur le même plan qu'en tant qu'acteurs de la santé à l'échelle locale mais qui, bien évidemment proposent des soins qui se réfèrent à des demandes de nature distinctes : les religieux, les tradipraticiens, les revendeurs de médicament, les infirmiers installés dans des cabinets.

Précisons tout d'abord que la répartition de ces différents acteurs de santé est très inégale selon les zones du quartier : on observe la concentration la plus importante dans la zone la plus densément peuplée qui est aussi celle qui parvient à être encore desservie par les transports en commun (bus et taxis) ; en revanche les zones les plus éloignées de ce "centre" sont les moins bien nanties, certains habitants de ces zones totalement excentrées n'ayant d'autres recours de proximité que les vendeurs de médicaments ambulants. Une exception peut-être, les religieux qui n'hésitent pas à installer leur église dans les zones les plus inaccessibles. Cette concentration dans les zones les plus peuplées d'un quartier qui manque totalement d'équipements sanitaires répond-elle à une logique économique de recherche de clientèle et de concurrence ?

Les expressions "recherche de clientèle" et "marché" peuvent sembler peu adaptée aux adeptes des groupes religieux. Néanmoins, l'implantation d'un mouvement religieux dans les nouveaux quartiers est présentée comme une mission d'évangélisation nécessaire à l'accroissement de son audience. Il faut compter aussi avec des "prieurs" ou "prieuses" qui, en délicatesse avec leur groupe religieux d'origine, profitent de leur éloignement pour tenter de constituer un groupe autonome. Rappelons que les groupes religieux dont il est question ici peuvent globalement être rattachés à la mouvance pentecôtiste ; ils s'adonnent, à la lecture de la Bible, et à la "guérison" par la prière et l'imposition des mains. Aujourd'hui, à Brazzaville, ces mouvements religieux font figure de recours thérapeutiques privilégiés, notamment, mais pas seulement, pour les lettrés qui récusent l'efficacité de devins-guérisseurs, trop proches de la tradition et de l'univers de la sorcellerie. Schématiquement, le pasteur, le prophète, "travailleur de Dieu", est réputé ne faire que le Bien et lutter contre l'univers de la magie et de la sorcellerie, dont participent les devins-guérisseurs, et qui se trouvent être à l'origine de tous les maux.

A l'instar des autres habitants du quartier, les religieux installés à Maman Mbwalé étaient auparavant locataires dans des quartiers centraux de Brazzaville ; l'exercice du culte, avec ce que cela requiert de place pour recevoir les adeptes et de compréhension de voisins ¹¹, parfois peu convaincus par des pratiques qui ne relèvent pas du mouvement auquel ils adhèrent, n'est pas très aisé lorsque le groupe religieux, par exemple, est installé dans une maison louée de deux pièces située dans une parcelle qui regroupe une dizaine de ménages de locataires. Aussi,

¹¹ Dans ces mouvements, le culte est notamment marqué par des prières de l'assemblée lors desquelles chaque adepte adresse en criant sa prière individuel à Dieu ; il s'ensuit un brouhaha assourdissant.

s'installer dans un nouveau quartier peu peuplé et où l'on est propriétaire, même parfois dans des situations d'habitat très précaires, est très explicitement mis en rapport avec un plus grand "confort" pour s'adonner à sa pratique religieuse. Peu des groupes présents à Maman Mbwalé sont constitués en véritables églises ; à de très rares exceptions, il ne s'agit la plupart du temps que de groupes de prière qui se réunissent autour d'un pasteur (homme ou femme). Le recrutement de ces groupes est essentiellement local.

Pour les tradipraticiens, si la question peut se poser beaucoup plus sûrement en terme de clientèle, le problème de la place nécessaire à l'exercice de leur pratique est moins cruciale que pour les religieux. Ces tradipraticiens se plaisent à souligner que le quartier de résidence importe peu du moment que leur réputation est bien assise ; être considéré comme "fort" suffit à drainer des clients de tous les quartiers. Pour les tradipraticiens, ou plutôt pour les devins-guérisseurs, l'installation dans un nouveau quartier pose moins le problème de la clientèle que celle de la concurrence entre pairs : le nouvel arrivant sera parfois mal venu aux yeux d'autres devins-guérisseurs résidents plus anciens du quartier ; ces derniers peuvent, la nuit, dans le monde invisible, tenter de mesurer la "force" du nouveau concurrent en "l'attaquant". Certains nouveaux arrivants, alors découragés par ces actes répétés de malveillance, ont renoncé et quitté ce nouveau quartier. On peut considérer que cette rivalité de pouvoirs entre devins-guérisseurs permet aussi de prouver sa "force" et a pour effet le maintien ou l'accroissement de sa clientèle au détriment des nouveaux venus. Mais en règle général, le tradipraticien, sûr de sa force, ne se préoccupera guère de la présence d'homologues près de sa résidence. Contrairement aux autres types de recours qui, pour leurs représentants, ne constituent pas une profession (pour les religieux) ou qui est un pis-aller comme nous le verrons ci-dessous (pour les cabinets d'infirmiers privés ou les revendeurs), être tradipraticien s'avère non seulement être un travail à part entière mais apparaît également comme l'activité thérapeutique la moins dépendante de la résidence.

Cependant, la crise économique associée à la mauvaise réputation que les groupes religieux leur bâtissent ont un effet négatif sur la clientèle des devins-guérisseurs. Certains se plaignent que leur activité n'est plus suffisamment rémunératrice : les clients profitent parfois de l'obligation de résultat à laquelle les tradipraticiens sont bien souvent tenus (le client n'a parfois à payer que lorsque le travail du tradipraticien a été couronné de succès) pour ne pas les payer. De plus, face à la concurrence de groupes religieux censés "soigner" gratuitement pour la seule gloire de Dieu, les tradipraticiens sont régulièrement soupçonnés de vouloir soutirer le plus d'argent possible à leurs clients. Alors des tradipraticiens abandonnent leur "métier" au profit d'autres activités (commerce de toute sorte) jugées plus rentables.

Pour les habitants de Maman Mbwalé, l'alternative aux religieux et aux tradipraticiens sont les revendeurs de médicaments et les cabinets d'infirmier privés. Les revendeurs de médicaments sont de jeunes garçons (entre 18 et 25 ans), ayant abandonné l'école, qui ont considéré que la vente de médicaments était plus lucrative qu'un autre type de petit commerce (vente de cigarettes, de produits alimentaires, etc.). Ils s'approvisionnent en analgésiques, anti-paludéens, anti-inflammatoires, antibiotiques de base et aussi en préservatifs auprès de "grossistes" qui eux-mêmes vont chercher le plus souvent leur marchandise au Zaïre. Tous vendent les mêmes produits, mais tous ne disposent pas nécessairement en même temps de toute la gamme. De la sorte, des revendeurs installés les uns à côté des autres sont complémentaires.

Il convient ici de distinguer les revendeurs fixes, installés sur les marchés, des revendeurs ambulants. Les premiers résident dans le quartier, ont leur clientèle pour laquelle ils peuvent rechercher des produits particuliers à la demande et acceptent des délais de paiement. Les seconds, qui ne présentent aucune de ces caractéristiques, rendent des services immédiats, surtout pour les habitants de zones éloignées des marchés et qui n'accueillent aucun cabinet privé. Cependant, revendeurs fixes comme revendeurs ambulants sont concentrés eux aussi dans les zones les plus densément peuplées, suivant en cela une logique selon laquelle plus le nombre d'habitants est élevé, plus grande sont les chances d'avoir des clients, indépendamment de la concurrence.

Les habitants du quartier reconnaissent volontiers que ces revendeurs rendent parfois des services, mais de manière très ponctuelle. Généralement, la méfiance prévaut à leur égard : ils sont soupçonnés de ne pas connaître les posologies, mais plus encore de vendre des médicaments périmés qui ont été mal conservés. S'agit-il d'une activité lucrative ? S'ils déclarent pouvoir réaliser un bénéfice de 100 % sur les produits achetés, les recettes journalières sont néanmoins peu élevées : 1500 à 2000 F CFA en moyenne.

Les cabinets d'infirmiers privés bénéficient en revanche d'une estime beaucoup plus grande. Les cabinets de Maman Mbwalé sont très explicitement des produits de "la crise". La libéralisation de la médecine depuis quelques années au Congo a imprimé une dynamique telle que chacun considère avoir le droit d'ouvrir un cabinet de soins ; en théorie, toute structure de soins est censée obtenir l'agrément du Ministère de la santé, en pratique, très peu le demande. Ces cabinets sont tenus par un ou deux infirmiers ou assistants sanitaires qui n'ont pas été recrutés dans la fonction publique ; ceux-ci sont parfois en relation étroite avec un autre infirmier ou un médecin qui disposent d'un statut. Cet infirmier ou ce médecin statutaire peut être propriétaire du cabinet où exercent ses collègues non statutaires ¹², et jouent souvent un rôle non négligeable pour l'équipement ou l'approvisionnement du cabinet à partir de la structure dans laquelle ils travaillent... De plus, ceux que nous appellerons ici les infirmiers déclarent avoir choisi le quartier précisément parce qu'il est dépourvu de structures de soins officiels.

Ces cabinets procèdent à quelques examens (goutte épaisse, analyses de selles, etc.), disposent souvent d'une petite pharmacie, réalisent quelques actes simples (perfusions, injections, pansements, etc.), et peuvent même hospitaliser disposant généralement de deux lits dans une seconde pièce. Tous les habitants reconnaissent qu'ils rendent de grands services, surtout en cas d'incident survenant la nuit. Néanmoins, si l'on en juge par la manière dont ces cabinets disparaissent aussi vite qu'ils apparaissent, par les discours de ceux qui y travaillent et qui présentent leur activité comme étant un pis-aller faute d'avoir été recruté dans la fonction publique, et la faiblesse des revenus mensuelles déclarés (25 à 30 000 F CFA), là encore on peut se demander si ces nouveaux quartiers représentent réellement un marché pour l'initiative privée que chacun appelle de ses vœux.

D'une manière générale, il est loin d'être sûr qu'en période de crise et en situation d'inaccessibilité des structures de soins, et eu égard à la population de cette zone, qu'un nouveau quartier soit *ipso facto* un "nouveau marché" pour les spécialistes de la maladie du "secteur informel". Rappelons que les chefs de ménage de ce quartier sont en majorité des "cols blancs" ; nombre d'entre eux peuvent bénéficier des services des dispensaires auxquels leur entreprise est souvent liée, et de manière générale, ces citoyens qui ont une expérience urbaine de longue date ont conservé le réflexe de recourir aux structures auxquels ils s'adressaient lorsqu'ils résidaient dans des quartiers plus centraux alors qu'ils étaient encore locataires ou hébergés. Le recours aux structures de soins centrales, et même les plus centrales qu'ils soient (on continue de préférer le CHU à l'hôpital d'arrondissement, et les dispensaires de quartier sont ignorés), reste privilégié. De plus, comme le montre des enquêtes en cours de réalisation sur les associations d'entraide dont tout un chacun est membre, seule l'hospitalisation fait vraiment figure d'événement susceptible d'activer les solidarités dans l'entourage du malade. N'est-ce pas là une preuve de la survalorisation des structures de soins centrales ?

3. L'impossible dispensaire

Néanmoins, la santé est à l'évidence une des préoccupations majeures de la population de ce quartier, et il serait erroné d'avancer qu'aucun effort n'est entrepris par la population pour créer une ébauche de système de santé dans le quartier. Les projets de création d'équipements collectifs apparaissent bien souvent comme des marqueurs essentiels de l'existence du quartier : la première décision qui est bien souvent prise dès qu'un comité de quartier se met en place est la réservation de terrains pour l'école et pour le dispensaire. Maman Mbwalé n'a pas échappé à

¹² L'expression consacrée au Congo pour désigner toute personne ayant suivi des études supérieures et non recrutée dans la fonction publique est "Diplômé sans emploi".

ce schéma.

Lorsque l'on interroge les responsables des subdivisions administratives créées par l'ancien parti unique et qui, de fait, sont encore en vigueur, comme je l'ai signalé ci-dessus, tous avancent que parmi les premières mesures prises dès lors qu'il s'agit d'organiser le quartier est la réservation de terrains. "Organiser le quartier" signifie mettre en place le découpage administratif local (en zones et en blocs) et élire les représentants des équipes qui auront à gérer chacun de ces niveaux (et en particulier, le comité de quartier) ; cette organisation a eu lieu en 1986. "Organiser le quartier" signifie aussi tracer des rues et délimiter des blocs de parcelles selon une trame orthogonale, et cela, à la seule initiative des notables locaux, le service du cadastre ne s'étant jamais déplacé dans ce quartier. Dans une zone comme "Tout pour le peuple" dont l'occupation a pris au départ l'allure d'une colonisation de terres décrétées n'appartenir à personne sinon au peuple, et où l'importance de la surface initialement appropriée était fonction de la seule force de travail indépendamment de toute préoccupation urbanistique, le réaménagement occasionné par le traçage des rues eut parfois pour conséquence des déplacements de maisons et un nouveau découpage des parcelles existantes. La réservation de terrain, pour un dispensaire et/ou pour une école, qui procède de cette même volonté locale "d'organiser" le quartier, se fait quant à elle à partir d'une ponction sur des terres occupées au bénéfice de la collectivité ; les notables locaux déclarent que le terrain réservé pour le dispensaire est l'équivalent d'une soixantaine de parcelles.

Une telle réorganisation du quartier était rendue possible à l'époque où le parti unique était tout puissant. Rappelons que l'appareil du Parti structurait le territoire dans ses moindres subdivisions et que les principaux notables du quartier en étaient membres ; la réorganisation du quartier entraînait dans le cadre de ce que l'on appelait alors "l'action créatrice des masses" qui, au besoin, pouvait compter sur l'appui de la milice en cas de manque de coopération de certains habitants ! La réservation du terrain pour le dispensaire du quartier aurait été faite en 1972, deux "propriétaires"¹³ ayant accepté de mettre à la disposition de la collectivité une partie de l'espace qu'ils possédaient.

À la fin des années 1980, aux derniers moments du régime de parti unique, une association dont la présidente était l'épouse de l'ancien chef d'État demande que l'on mette à sa disposition ce terrain pour commencer les travaux de construction du dispensaire. Afin d'officialiser sa demande, l'association en question va procéder de manière telle qu'elle va commencer à aiguïser les dissensions entre les représentants du quartier, les acteurs extérieurs susceptibles d'entreprendre la mise en place de ce dispensaire, et le "propriétaire foncier". Les représentants du quartier ainsi que le propriétaire foncier reçoivent une note officielle leur précisant que l'association n'aura besoin que d'une partie du terrain réservé pour construire le dispensaire et autorisant le quartier à revendre les parcelles qui ne seront pas utilisées pour l'emplacement du dispensaire. Pour les représentants du quartier, une telle note ne pouvait procéder que d'un arrangement entre l'association et le propriétaire foncier et spoliant le quartier pour revendre des parcelles prises sur un terrain appartenant à la collectivité. L'opposition du comité de quartier a fait échouer l'ensemble de l'opération.

Tant que le parti unique était au pouvoir, les autorités locales, plus ou moins liées au Parti, avaient toute légitimité pour faire valoir les droits d'un quartier fondé à partir du mot d'ordre "Tout pour le peuple". La fin du régime de parti unique, et la décision de la Conférence nationale de faire table rase de toutes les mesures prises par celui-ci contribua à réhabiliter les "propriétaires fonciers" — en l'occurrence, les détenteurs des droits initiaux sur la terre qui ont été dépossédés par les "colons" de Tout pour le peuple — et à réveiller leurs appétits. Ceux-ci se

¹³ Il s'agissait en fait d'une part, d'un gendre d'un détenteur des droits initiaux sur la terre et qui s'était vu octroyé un important terrain par son beau-père, et d'autre part, d'un ancien combattant qui a largement profité de l'opération "Tout pour le peuple" pour s'approprier un espace conséquent. Le premier bénéficie d'une légitimité "historique" évidemment plus établie que le second ; son fils, que nous désignerons comme étant "le propriétaire foncier" dans la suite du texte, sera un des principaux acteurs du conflit autour du dispensaire. L'autre propriétaire, qui fut un des premiers représentants du quartier, et qui fonde sa légitimité à occuper des terrains sur les options politiques du moment, a tout naturellement pris le parti de défendre les intérêts du nouveau quartier.

sont mis à réclamer de l'argent aux occupants, ou, dans le cas du terrain du dispensaire, à vouloir récupérer leur bien pour pouvoir revendre des terrains.

En 1991, le propriétaire foncier, avec semble-t-il l'accord de la mairie d'arrondissement qui avait reconnu ses droits à disposer de ses terres, vendit à des militaires plusieurs parcelles situées sur le terrain réservé. Pour les responsables du quartier, choisir des militaires comme acquéreurs n'avait d'autre but que de les intimider et de les faire renoncer à toute velléité de résistance. Cependant, le comité de quartier n'hésita pas à déposer plusieurs recours devant les tribunaux afin que soit maintenu son droit à disposer du terrain pour le dispensaire. Finalement, la justice trancha en acceptant qu'une partie du terrain soit remis au propriétaire foncier, une autre partie restant gérée par le comité de quartier.

En 1992, les élections législatives ont donné l'occasion à un candidat à la députation de la circonscription de faire de la construction du dispensaire un thème de campagne. Ce candidat avait obtenu le soutien d'une association du Nord, et les premiers travaux débutèrent par la construction d'une enceinte autour du futur dispensaire. Or le fait de commencer les travaux par la clôture éveilla les soupçons de la population qui craignait que le candidat à la députation manifestait ainsi sa volonté de s'approprier le terrain. Soupçon d'autant plus fondé, aux yeux des habitants du quartier, que le candidat s'était entendu avec le propriétaire foncier et la mairie d'arrondissement pour obtenir la possibilité de construire le dispensaire, le comité de quartier ayant été évincé de la négociation. Mais tout finit par rentrer dans l'ordre, si l'on peut dire, car le candidat en question, battu aux élections, mis un terme à son entreprise, et une fois de plus, le dispensaire restait un projet non réalisé ¹⁴.

Néanmoins, considérant que le dispensaire relevait de la compétence de l'élu local, les habitants du quartier, pour mettre le candidat élu devant ses responsabilités amenèrent à un moment donné les malades et les corps des personnes décédées chez le député : puisque le député disposait d'un véhicule de service, il pouvait s'en servir comme ambulance.

Aujourd'hui, le projet semble devoir être repris pour être intégré dans la nouvelle carte sanitaire du pays ; il devrait être réalisé par une association religieuse en collaboration avec le candidat malheureux à la députation et l'Union Européenne. Mais les autorités locales, qui se sont maintenues depuis le régime de parti unique faute d'une réforme des pouvoirs locaux, se sentent aujourd'hui de nouveau exclus de ce nouveau projet, ont peur de se faire démunir du terrain qu'elles ont défendu bec et ongle, et semblent prêtes à faire échouer de nouveau le projet.

Cette "affaire" du dispensaire de Maman Mbwalé met en présence des acteurs représentant toutes les strates historiques du Congo de ces trente dernières années : propriétaires fonciers, notables issus du parti unique toujours à la tête du quartier, candidat aux premières élections pluralistes du Congo, ONG, bailleurs de fonds du Nord. Les oppositions, voire les conflits entre les différents acteurs procèdent surtout du fait que le projet de dispensaire, constamment présenté par les habitants comme le projet de la collectivité, apparaît comme un puissant marqueur de l'identité du quartier : le dispensaire sera situé sur le terrain **du quartier**, et le quartier en tant que tel doit être un des principaux maître d'oeuvre du projet. Mais de ce fait même, se crée une situation qui augure mal de la réalisation effective de ce dispensaire.

* *
*

¹⁴ Pour le candidat, l'arrêt des travaux n'est pas imputable à la défaite électorale mais aux problèmes politiques qui ont touché le pays après les élections de 1992 avec l'apparition des bandes armées : les travailleurs du chantier du dispensaire refusaient alors de se rendre sur le lieu de travail.

En cette période de démocratisation, de décentralisation et de libéralisme, l'exemple de l'organisation des soins dans ce quartier de Brazzaville montre à l'envi que la mise en place d'un système de soins à l'échelle locale, pourtant une des principales revendications des habitants du quartier, aura bien du mal à devenir un "objet local" pour les populations de la périphérie urbaine. Le réflexe des "cols blancs" peuplant le quartier reste le recours aux structures de soins centrales, et, mise à part peut-être la prière envisagée ici comme recours thérapeutique, les représentants des autres types de recours n'ont guère le projet, en s'installant dans ce nouveau quartier, de se constituer une clientèle.