

## RECOURS THERAPEUTIQUES ET URBANISATION A BRAZZAVILLE (\*)

G. JOURDAIN, M.E. GRUENAI, M. LALLEMANT

Pour analyser les itinéraires thérapeutiques des personnes qui souffrent de ce que les Brazzavillois nomment «troubles» ou «crises», nous avons choisi d'entreprendre une recherche à partir de trois structures de soins :

- le service de Psychiatrie de l'Hôpital Général ;
- une secte (1) d'inspiration Kimbanguiste (du nom de Simon Kimbangu (1889 - 1951), «martyr» de la colonisation belge au Zaïre) ;
- une secte qui se réclame du pentecôtisme et qui puise donc ses origines en Europe contrairement à la précédente.

Ce choix a été fait pour plusieurs raisons : toutes trois accueillent des patients qui souffrent de «troubles» ou de «crises» et les mêmes patients peuvent avoir recours à ces trois structures successivement, voire simultanément, pourtant leurs pratiques sont très différentes comme nous allons le montrer.

Les trois structures se différencient d'emblée par leur localisation dans la ville.

Le service de psychiatrie de l'Hôpital Général est situé en-dehors de l'enceinte de ce dernier; construit initialement à la limite de la ville, à quelques 500 mètres du corps principal de bâtiments de l'Hôpital Général, il est aujourd'hui inséré dans un quartier résidentiel : quartier d'ambassades, de maisons individuelles pour cadres et d'habitats collectifs pour expatriés.

L'église pentecôtiste est situé au Centre Ville, lieu de concentration des services administratifs et commerciaux, zone peu habitée par les Brazzavillois, mais où les activités sont intenses dans la journée.

\* Nous remercions tout particulièrement le Dr. BILONGO-MANENE, Chef du Service de Psychiatrie de l'Hôpital Général de Brazzaville, qui nous a toujours prodigué de nombreux conseils; toujours associé à nos réflexions et toujours ouvert à la discussion, il a permis que cette recherche s'effectue.

En revanche, l'église kimbanguiste est située à l'écart des grandes voies de communication, au coeur d'un petit quartier calme, d'allure plutôt modeste, où l'on peut observer des activités de maraîchage le long du ruisseau qui le traverse. Contrairement aux structures précédentes, elle est insérée dans une communauté de voisinage.

La personnalité des responsables de chacune de ces structures est très différente.

Les Eglises pentecôtiste et kimbanguiste sont marquées par la personnalité de leur dirigeant; c'est d'ailleurs par le nom du pasteur ou du prophète dirigeant que l'Eglise est désignée (on va chez le pasteur X). Mais ces deux personnages sont des figures d'autorité bien différentes comme le montrent leur comportement et leur biographie.

Le prophète de l'Eglise kimbanguiste a suivi le trajet individuel «classique» du migrant venu à la ville : fils de pasteur protestant, arrivant à Brazzaville à l'adolescence, il réside chez sa soeur, exerce le métier de tailleur, jusqu'au jour de la «Révélation» qui l'incite d'abord à soigner puis à fonder son Eglise. Discret, constamment disponible pour son entourage, participant à tous les travaux quotidiens qu'il interrompt pour des séances de prières personnelles, il n'est identifiable, dans cette grande parcelle où cohabitent familles, patients et assistants du prophète, que lorsqu'il revêt ses habits sacerdotaux pour les cérémonies religieuses.

A l'inverse, le pasteur pentecôtiste semble s'opposer en tous points au précédent : ancien combattant de l'armée française, il a sa «Révélation» pendant la guerre d'Indochine. Distant vis-à-vis de ses adeptes et des patients, particulièrement craint, il est rarement présent, se retirant dans ses bureaux, où il est difficilement accessible.

Dans le Service de Psychiatrie, les patients sont moins confrontés à la personne du médecin chef de service qu'à une équipe médicale; même si des personnalités émergent au sein du personnel soignant, les patients s'adressent avant tout à l'institution hospitalière.

Chacune des trois structures a son organisation propre. L'organigramme des deux Eglises est analogue, tout au moins formellement. A la tête, se trouve le prophète-fondateur de l'Eglise dont l'autorité, à vocation universelle, s'exerce à l'échelle nationale : il existe au Congo plusieurs paroisses qui dépendent du prophète de chacune de ces deux Eglises. Les fonctions des animateurs des deux Eglises sont structurées en deux hiérarchies : d'une part, les fonctions séculières (surveillants, trésoriers, secrétaires...), d'autre part les fonctions religieuses (prophètes, voyants, pasteurs,...). Notons que cette dualité entre fonctions religieuses et séculières n'est pas sans évoquer l'institution hospitalière : une hiérarchie médicale reposant sur la détention du savoir médical (personnel médical, paramédical...) et une hiérarchie «profane» de l'administration et de l'intendance; là aussi les deux hiérarchies sont imbriquées.

Pour en revenir aux deux Eglises, l'extrême disponibilité du prophète kimbanguiste (qui peut aller jusqu'à interrompre un office religieux pour accueillir un malade) s'oppose à l'inaccessibilité quasi-permanente du pasteur pentecôtiste, inaccessibilité qui semble

renforcer son autorité. Chez les pentecôtistes tous les rôles sont prescrits de façon rigide; le niveau hiérarchique auquel se règlent les problèmes dépend de la nature du problème et seuls les cas les plus graves parviennent jusqu'au prophète. Le service de psychiatrie occupe une place intermédiaire entre ces deux pôles.

Chacune des structures a une pratique du malade qui lui est spécifique.

Les personnes se présentant dans le service de psychiatrie viennent pour une consultation, ou bien manifestent un comportement agité, auquel cas elles seront hospitalisées. La très grande majorité des consultants sont en fait des anciens hospitalisés : l'enquête que nous avons réalisée auprès de 192 consultants montre que 70% d'entre eux ont déjà été hospitalisés au moins une fois.

Les consultants viennent sur rendez-vous et sont reçus le matin par le médecin. Les hospitalisés suivent pour leur part un tout autre cheminement. En général agités, ils sont reçus en urgence par le personnel infirmier qui, après avoir noté quelques éléments du tableau clinique, administre un traitement sédatif et effectue, éventuellement, quelques examens biologiques. Les patients sont reçus le lendemain par le médecin qui complète l'observation clinique et l'anamnèse.

Le service de psychiatrie, bien que surnommé «asile» ou «cabanon» par les Brazzavillois, reste constamment ouvert, du moins pendant la journée (la nuit, les grilles sont fermées tant à cause des vols que des visiteurs incongrus qui tenteraient de trouver refuge pour la nuit, ou des «doubles maléfiques» à la recherche de «nourriture»). Les patients peuvent ainsi désertier définitivement l'hôpital, ou encore sortir pour quelques heures ou quelques jours pour vaquer à leurs occupations (marché, visites à la famille, consultations de devins-guérisseurs ou de prophètes).

L'hospitalisation (hébergement, analyses, traitement) est gratuite et les malades sont nourris une fois par jour par l'hôpital. En fait, le service de psychiatrie n'assure pas seul la prise en charge : les hospitalisés sont toujours accompagnés par un ou plusieurs membres de leur famille qui assurent le bien-être matériel du patient. Alors que le matin l'institution contrôle ses malades (présence des infirmiers, des médecins, distribution des traitements et du repas), l'après-midi elle semble disparaître en laissant toute liberté d'action aux patients et à leur famille. Pour ceux qui sortent sur avis médical (2/3 des hospitalisés) la durée d'hospitalisation est en moyenne d'un mois et demi.

D'une manière générale, ceux qui ont recours au service de psychiatrie (les patients et leur famille) ont une pratique «asilaire» de l'institution : il s'agit d'un lieu où se retrouvent momentanément des personnes qui ne sont plus tolérées par leur entourage (voisins et parents) du fait de leur comportement. L'attente de la guérison n'est pas nécessairement une des motivations du recours au service de psychiatrie qui fait bien souvent office de refuge lorsque le malade et ses parents directs se trouvent dans une situation familiale particulièrement compliquée : tout se passe comme si le temps de l'hospitalisation permettait de pacifier et le comportement du malade et les relations au sein de l'entourage.

Une constatation analogue peut être faite au sujet de la pratique de la secte pentecôtiste. En effet les malades sont conviés d'emblée à venir résider dans l'église : il est explicitement avancé, par les pasteurs et les adeptes, qu'il faut séparer le malade de son entourage afin de le préserver d'«attaques» éventuelles. Mais la prise en charge et le traitement des malades sont évidemment très différents de ceux proposés par le service de psychiatrie.

Précisons tout d'abord que l'Eglise pentecôtiste, bien que réputée pour soigner les «fous», accueille des malades de toute nature. Mis à part les «agités» qui sont enchaînés dans un endroit particulier, les personnes qui ont souffert ou souffrent encore de «troubles» sont mêlées aux autres malades.

Les consultants sont reçus par une «permanence» qui est susceptible d'accueillir les malades à toute heure du jour et de la nuit. Les membres de la permanence ne peuvent commencer leur travail sans une «bénédiction» préalable du prophète ou, à défaut, de son épouse. La permanence est composée d'un pasteur responsable de la permanence, d'autres pasteurs et évangélistes, et de fidèles (au total, 10 à 15 personnes). Les activités de la permanence consistent en des séances de prières (chants religieux et lectures de la Bible) entrecoupées de moments réservés à la divination : la recherche des causes de la maladie est donc immédiate, et les accompagnants du malade peuvent être parfois mis en accusation publiquement (tout un chacun peut assister à ces séances qui se déroulent en présence des autres malades). La permanence fait office de «triage» dans la mesure où elle peut rejeter certains cas en jugeant de l'aptitude des individus à devenir adepte de l'Eglise : tout individu qui ne semble pas vouloir adhérer aux seuls principes de l'Eglise, notamment par la renonciation aux pratiques magiques ou fétichistes, sera rejeté par la permanence. Lorsqu'un individu est accepté, il lui est conseillé, la plupart du temps, de venir s'installer à l'église, ou parfois de ne revenir que pour les séances de prières. Dans tous les cas le nouvel adepte doit subir une séance d'imposition des mains : des adeptes, en transe, font ainsi sortir le «mauvais esprit» du corps du malade.

La vie des malades est rythmée par des séances de prières régulières le jour et surtout la nuit : les esprits maléfiques agissant essentiellement la nuit, il convient de s'en protéger particulièrement à ce moment; aussi, entre 20 heures et 6 heures des séances de prières sont organisées toutes les deux heures.

Ce qui caractérise la «thérapie» pentecôtiste est l'utilisation de la seule Bible : contrairement à la pratique de nombreuses autres sectes, il n'est utilisé ni plantes, ni eau bénite; tout est inscrit dans le discours de la Bible qui est applicable au pied de la lettre, toute interprétation ou exégèse étant suspectes.

Alors qu'être accepté comme malade dans la secte pentecôtiste c'est aussi adhérer à la religion, cette exigence est moindre dans la secte kimbanguiste; cette dernière accueille avant tout des malades et non pas des adeptes. Deux jours par semaine sont consacrés à la réception des consultants, mais les patients peuvent être aussi reçus en «urgence». Les patients sont invités habituellement à participer aux séances de soins (avec aspersion d'eau bénite) et de prières, qui ont lieu trois fois par semaine, et à la messe du

dimanche. De plus, une séance de divination a lieu pour chaque patient (accompagné ou non de quelques membres de son entourage proche), séance à l'issue de laquelle il lui est recommandé de suivre les soins et de prier, et parfois de poursuivre parallèlement les soins commencés au dispensaire ou à l'hôpital. Exceptionnellement, il est invité à se présenter avec l'ensemble de sa famille pour une réconciliation familiale. Le choix d'une de ces options dépend de l'interprétation donnée à la maladie lors de la séance de divination.

Nous avons donc affaire ici à trois «lieux thérapeutiques» très différents. Il importait alors de savoir si des structures de soins qui offrent des traitements et une prise en charge aussi différents s'adressaient à des personnes différentes, si chacune opérait ou non son recrutement au sein d'une même population.

Nous avons mené une enquête auprès des consultants et des hospitalisés de chacune de ces structures pour caractériser d'un point de vue démographique la population fréquentant ces lieux (âge, lieu de naissance, statut matrimonial, nombre d'enfants, activités, etc.). L'analyse de l'enquête montre que, malgré certaines différences, les trois structures sont utilisées par des populations dont les caractéristiques sont semblables. Il est alors pertinent de soulever le point méthodologique suivant : pour mieux comprendre l'utilisation de ces structures, il est nécessaire d'analyser les histoires individuelles des patients et de leur famille. Seules ces histoires individuelles pourront nous renvoyer à ce qui oppose les trois structures ainsi qu'à d'autres caractéristiques que nous n'avons pas encore identifiées.

Notre hypothèse est que la personnalité des responsables de ces structures est déterminante pour le choix du recours, et ce tout au long de l'itinéraire thérapeutique des malades, hypothèse qui nous renvoie aux problèmes de fond de la prise en charge psychiatrique.

En outre, la question de savoir pourquoi de telles structures religieuses existent en ville se pose. Nous pouvons avancer une autre hypothèse.

S'il s'avérait qu'initialement les ruraux venaient en ville pour se soustraire, entre autres, à leurs aînés, la réalité actuelle est toute autre : 50% des chefs de famille (il s'agit des aînés de l'ensemble d'une famille et non pas des chefs de ménage) résident à Brazzaville. Et les possibilités de conflits en ville semblent plus diverses et plus nombreuses en raison d'une plus grande circulation d'argent, des problèmes liés à l'acquisition d'une parcelle ou d'un logement, à la scolarisation, à l'obtention d'un emploi, etc. (2).

Ces différents conflits, dont les enjeux sont nouveaux, nécessitent de nouvelles instances qui permettent de pacifier les rapports en proposant un terrain d'entente entre les protagonistes pour «régler» les conflits sans pour autant faire éclater des liens familiaux déjà mis à l'épreuve. L'interprétation en termes d'agression en sorcellerie remplit traditionnellement ce rôle social au Congo; et les deux sectes étudiées offrent effectivement cette interprétation, la secte pentecôtiste le faisant de façon plus stéréotypée et systématique.

Il faut souligner que ces interprétations stéréotypées, donc vidées du contenu singulier qui leur donnerait une valeur thérapeutique, permettent une adhésion variable de la part des personnes concernées. La faiblesse de leur contenu singulier autorise une adhésion superficielle du patient et de son entourage tout en laissant la possibilité de chacun de se «démarrer» de l'interprétation pour satisfaire à des impératifs sociaux ou à des stratégies personnelles non pris en compte lors de l'interprétation. L'interprétation permettrait à certains à la fois de sauvegarder la cohésion familiale et d'affirmer une plus grande indépendance, surtout si l'on considère que ces Eglises proposent à leurs adeptes d'établir de nouveaux liens de solidarité fondés sur l'appartenance à une secte où on s'appelle «frères en Dieu».

(1) Nous utilisons le terme «secte» pour désigner les groupes religieux au Congo, conformément à l'appellation qui leur est donnée à Brazzaville et qui n'a aucune connotation péjorative.

(2) cf. la communication M.E. GRUENAI, «Situations de maladie en ville: causes urbaines du désordre social».